

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Obat

2.1.1 Kesehatan farmasi rumah sakit pengelolaan obat

Pada dasarnya pengelolaan obat di rumah sakit adalah tentang mengatur proses dan program tersebut berjalan dengan lancar dan saling mendukung untuk mencapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien, perlu dilakukan evaluasi mendalam terhadap sistem pengelolaan obat pada tahap pengadaan di salah satu instalasi farmasi rumah sakit kabupaten Purwakarta. Dalam konteks ini, langkah-langkah perbaikan perlu diidentifikasi, termasuk peningkatan perencanaan persediaan, optimalisasi proses pengadaan, perbaikan pengendalian stok, dan implementasi sistem pemantauan yang lebih efektif dan memastikan bahwa obat yang dibutuhkan untuk memastikan ketersediaan dokter yang memadai untuk menunjang kualitas kerja (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Kegiatan ini mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, ketersediaan, dan pendistribusian obat, semuanya dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tujuan. Untuk ketersediaan obat, beberapa indikator masih ada di dinas kesehatan provinsi dan belum didistribusikan secara merata ke seluruh kabupaten/kota (Akse *et al.*, 2023).

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dalam standar pelayanan kefarmasian meliputi kegiatan pilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan penarikan, pengawasan dan pengelolaan.

1. Pemilihan

Pemilihan merupakan tahap di mana ditentukan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang paling sesuai dengan kebutuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pemilihan ini berdasarkan:

- a. Pedoman pengobatan dan formulir yang digunakan untuk diagnosis dan terapi.
- b. Pedoman yang telah ditetapkan untuk jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).
- c. Pola penyebaran penyakit dalam suatu populasi.
- d. Evaluasi mengenai sejauh mana efektivitas dan keamanan dari tindakan medis atau pengobatan tertentu.
- e. Mutu.
- f. Harga, dan
- g. Ketersediaan produk di pasar atau distribusi dan ketersediaan umumnya di pasaran.

Selama proses pemilihan obat, pedoman pemilihan obat harus diikuti, termasuk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

- 1) Pilihlah obat yang tepat dan terbukti manjur dan menjadi obat pilihan.
- 2) Pilih obat seminimal mungkin untuk setiap penyakit, hindari duplikasi.
- 3) Pantau dengan cermat kontraindikasi dan efek samping obat yang perlu dipertimbangkan saat menggunakannya.
- 4) Harga obat secara klinis serupa, jadi pilihlah paling ekonomis atau terendah di pasaran.
- 5) Gunakan obat generik.

Setelah proses seleksi, penting untuk memberikan obat sesuai dengan yang telah dipilih.

Fasilitas farmasi bekerja sama dengan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) melakukan pemilihan untuk mengetahui jenis perbekalan farmasi apa saja yang diperlukan untuk pelayanan medis di rumah sakit (Ananda, 2023).

2. Perencanaan.

Perencanaan kebutuhan adalah kegiatan menentukan jumlah dan waktu penyediaan produk farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan habis pakai berdasarkan hasil dari kegiatan seleksi yang memastikan bahwa kriteria

jenis, jumlah, waktu, dan efesiensi yang tepat dipenuhi untuk mencegah kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar perencanaan seperti konsumsi, epidemiologi, atau kombinasi keduanya. Hasil ini disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Dalam pedoman perencanaan, hal-hal berikut harus dipertimbangkan:

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

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk merencanakan kebutuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

1) Metode Konsumsi

Perhitungan permintaan dengan menggunakan metode konsumsi berkaitan dengan data riil konsumsi persediaan farmasi pada periode sebelumnya, yang telah melibatkan sejumlah penyesuaian dan koreksi. Untuk Menghitung jumlah persediaan farmasi yang diperlukan, beberapa faktor harus diperhatikan:

- a) Mengumpulkan dan memproses data.
- b) Analisis data untuk tujuan informasional dan evaluatif.
- c) Menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi.
- d) Sesuaikan jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan dana yang dialokasikan.

2) Pendekatan Morbiditas/Epidemiologi.

Dalam bidang epidemiologi, perhitungan kebutuhan pasokan farmasi dilakukan dengan mempertimbangkan jenis penyakit, perkiraan peningkatan jumlah kunjungan, dan rentang waktu tertentu, penyelesaian metode ini mencakup:

- a) Identifikasi jumlah pasien yang menerima pelayanan.
- b) Menghitung frekuensi kunjungan medis berdasarkan tingkat prevalensi penyakit.
- c) Memberikan petunjuk formulasi standar untuk persediaan farmasi.
- d) Hitung estimasi kebutuhan persediaan farmasi.
- e) Sesuaikan alokasi sumber daya modal yang tersedia.

Perencanaan obat dilakukan sesuai dengan ketentuan perencanaan obat selama periode tertentu selama 1 tahun. Perencanaan didasarkan pada data riwayat konsumsi obat dan inventaris 10% (Hariani *et al.*, 2022). Proses perencanaan obat yang dihasilkan sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional dengan menggunakan pendekatan gabungan, berdasarkan obat umum yang disediakan oleh fasilitas kesehatan dan data program obat dari departemen kesehatan (Afiya *et al.*, 2022).

Perencanaan, terutama sebagai landasan memikirkan suatu tujuan dan merencanakan tindakan yang akan diambil untuk mencapainya. Perencanaan berarti mempersiapkan semua kebutuhan, mempertimbangkan segala kemungkinan tantangan, dan merumuskan bagaimana kegiatan akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekurangan obat dengan menggunakan metode yang bertanggung jawab dan dasar perencanaan yang telah ditetapkan, meliputi pendekatan konsumsi, epidemiologi, dan kombinasi pendekatan konsumsi dan pelayanan epidemiologi dengan tetap menyesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Akse *et al.*, 2023).

3. Pengadaan

Kegiatan pengadaan memerlukan persiapan. Pengadaan yang efektif harus memastikan ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat, harga yang terjangkau, serta memenuhi standar kualitas serta ketersediaan, kuantitas, dan penyesuaian biaya, memilih metode pengadaan, memilih supplier, menetapkan spesifikasi teknis dan kontrak, dan memantau proses pengadaan dan pembayaran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP, hal-hal berikut harus diperhatikan:

- a. Bahan baku obat harus dilengkapi dengan sertifikat analisis.
- b. Bahan berbahaya harus disertai dengan Lembar Data Keselamatan Bahan (*Material Safety Data Sheet*/MSDS).
- c. Produk farmasi, peralatan kesehatan, dan bahan BMHP harus memiliki nomor izin edar.
- d. Tanggal kedaluwarsa sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP harus minimal dua tahun.

Rumah sakit harus memiliki cara untuk mendapatkan obat ketika toko farmasi tutup dan menghindari kehabisan obat.

1) Pembelian

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) harus dibeli oleh rumah sakit pemerintah sesuai dengan regulasi dan pedoman pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

Dalam pembelian hal-hal berikut harus diperhatikan:

- a) Kriteria untuk produk farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), termasuk standar umum dan kriteria kualitas obat.
- b) Kondisi yang harus dipenuhi oleh pemasok.
- c) Waktu proses pengadaan dan kedatangan produk farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
- d) Pengawasan rencana pengadaan yang disusun sesuai dengan jenis, jumlah, dan jadwal waktu yang ditentukan.

2) Produksi Sediaan Farmasi

Sediaan farmasi tertentu dapat diproduksi oleh instalasi farmasi jika:

- a) Tidak tersedia sediaan farmasi di toko.
- b) Harga sediaan farmasi lebih rendah jika dibuat sendiri.
- c) Sediaan farmasi dengan formula khusus.

- d) Sediaan farmasi dalam kemasan yang lebih kecil atau repacking.
- e) Sediaan farmasi untuk keperluan penelitian.
- f) Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan atau perlu diproduksi ulang (*recenter paratus*).

3) Sumbangan

Instalasi bisnis farmasi harus mencatat dan melaporkan penerimaan dan penggunaan obat-obatan, alat kesehatan, dan BMHP yang diberikan.

Semua tindakan yang berkaitan dengan penerimaan produk farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) melalui donasi harus dicatat secara menyeluruh dan jelas dalam dokumen administratif yang lengkap. Pimpinan rumah sakit dapat disarankan oleh instalasi farmasi untuk mengembalikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang diterima agar sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang telah diterima sebelumnya.

Penyusunan dalam persediaan farmasi dilakukan berdasarkan bentuk sediaan dan secara alfabetis. Langkah-langkah berikut diambil untuk mempermudah pengendalian stok (Kemenkes RI, 2010).

- a) Untuk mempermudah pengendalian stok, prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) diterapkan dalam penyusunan persediaan farmasi. Persediaan farmasi yang memiliki masa kedaluwarsa lebih awal atau diterima lebih awal harus digunakan terlebih dahulu, mengingat bahwa persediaan farmasi yang datang lebih awal cenderung diproduksi pada periode yang lebih awal, biasanya lebih tua, dan memiliki masa kadaluwarsa yang lebih panjang.
- b) Masukkan penyusunan persediaan farmasi dalam kemasan besar di atas palet dilakukan dengan tata letak yang rapi dan teratur.
- c) Gunakan lemari khusus untuk menyimpan obat.

- d) Simpan perbekalan farmasi di lokasi yang aman dari suhu, udara, cahaya, dan kontaminasi mikroba.
- e) Pisahkan perbekalan farmasi internal dan eksternal dari satu sama lain.
- f) Cantumkan dengan cermat nama setiap produk farmasi di rak.
- g) Apabila persediaan obat-obatan mencukupi, masukkan ke dalam kotaknya masing-masing.
- h) Persediaan farmasi mempunyai umur simpan yang terbatas sehingga memerlukan perputaran persediaan, sehingga persediaan farmasi tidak selalu tersedia sehingga dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa.
- i) Barang perbekalan farmasi yang sama ditempatkan di satu tempat, meskipun didanai dari sumber anggaran yang berbeda.

Tujuan pengadaan obat adalah untuk menjamin ketersediaan obat dalam segala jenis dan jumlah, menjamin mutu obat dan tersedia pada saat dibutuhkan. Pengadaan obat berdasarkan kebutuhan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dengan menggunakan dana APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara), APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan GF (Global Fund) (*Harahap et al.*, 2020).

Pengadaan obat di rumah sakit tidak hanya berdasarkan tabel perencanaan, tetapi juga dapat dilakukan tanpa hasil perencanaan obat. Jumlah pengadaan obat di luar program didasarkan pada permintaan obat dari unit pelayanan atau gudang yang fasilitas logistik farmasi rumah sakit tidak dapat memenuhi (*Afiya et al.*, 2022).

4. Penerimaan

Penerimaan adalah proses yang bertujuan untuk memastikan kesesuaian antara jenis, spesifikasi, jumlah, kualitas, waktu pengiriman, dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik barang yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus disimpan dengan cermat.

Setelah barang diterima, disarankan untuk melampirkan bukti pembelian. Sebelumnya, penting untuk memeriksa terlebih dahulu alamat, NPWP, dan nomor telepon distributor untuk memastikan keaslian bukti pembelian (Handayany, 2022). Petugas akan melakukan pemeriksaan terhadap kondisi barang dan keabsahan faktur sesuai dengan obat yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus disimpan dengan baik untuk keperluan catatan dan audit, termasuk jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang disebutkan dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

Untuk memastikan bahwa bukti pembelian yang dilampirkan pada barang yang diterima benar, alamat, NPWP, dan nomor telepon distributor harus diperiksa (Handayany, 2022). Petugas akan memeriksa kondisi barang dan faktur obat yang masuk (Febreani & Chalidyanto, 2016).

5. Penyimpanan

Komponen yang harus diperhatikan dalam persyaratan kefarmasian yang dimaksud adalah stabilitas dan keamanan, kebersihan, serta pencahayaan, kelembapan, dan ventilasi, serta klasifikasi atau penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Komponen yang harus diperhatikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

- a. Label obat dan bahan kimia yang digunakan untuk membuat obat harus jelas dan mudah dibaca, dengan nama, tanggal pembukaan awal, tanggal kadaluwarsa, dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit dengan konsentrasi tinggi harus disimpan di lokasi terbatas dan diberi label yang jelas untuk mencegah rusak.
- c. Elektrolit dengan konsentrasi yang tinggi harus disimpan di tempat terbatas dan dilabeli dengan jelas untuk mencegah pengelolaan yang ceroboh.
- d. Alat kesehatan, obat-obatan, dan alat medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan dengan cara yang terorganisir dan dapat diidentifikasi secara jelas.

- e. Tempat penyimpanan obat tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain yang bukan merupakan bagian dari persediaan farmasi dapat mengkontaminasi.
- f. Fasilitas apotek harus memastikan bahwa obat disimpan dengan baik dan diperiksa secara berkala.

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP harus disimpan terpisah dari yang berikut:

- 1) Bahan yang mudah terbakar harus disimpan dalam ruangan tahan api dan diberi tanda khusus sebagai bahan berbahaya.
- 2) Gas medis harus disimpan secara tegak, terikat, dan diberi penanda untuk mencegah kesalahan pengambilan gas medis.

Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan penampilan dan penamaan yang mirip *LASA (Look Alike Sound Alike)* tidak disimpan berdekatan dengan sistem informasi manajemen. Metode penyimpanan dapat disesuaikan dengan kelas terapi, jenis sediaan, bentuk sediaan, dan prinsip *First Expired First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)*.

6. Pendistribusian

Menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dari penyimpanan ke unit pelayanan dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu dikenal sebagai distribusi. Peraturan BPOM Nomor 6 tahun 2020 tentang pedoman teknis distribusi obat yang baik mengatur distribusi obat yang baik. Peraturan ini mengatur prinsip-prinsip yang berlaku untuk pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran, termasuk pengembalian obat dalam rantai distribusi obat. Semua pihak atau petugas yang terlibat dalam distribusi ini harus bertanggung jawab untuk menjaga mutu, bahan, dan integritas rantai distribusi (BPOM, 2020).

Salah satu bentuk pengelolaan persediaan pada bagian farmasi adalah distribusi, yaitu suatu tindakan yang dilakukan untuk memastikan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dari ruang penyimpanan ke ruang pelayanan. Dalam melaksanakan kegiatan distribusi, terus menjaga kualitas,

stabilitas dan menjaga tepat waktu agar pengelolaan dapat beroperasi dengan baik.

Tujuan distribusi adalah agar obat tersedia di unit pelayanan pada waktu, jenis dan jumlah yang tepat (Oktaviatni *et al.*, 2017). Distribusi suatu proses yang diawali dengan memahami kebutuhan, penyediaan, pendistribusian dan penyimpanan obat di rumah sakit (Qiyaam *et al.*, 2016).

Sistem distribusi di unit farmasi:

a. Sistem inventaris ruangan

- 1) Pendistribusian sediaan farmasi dan peralatan kesehatan diawasi oleh bagian farmasi.
- 2) Sediaan farmasi dan peralatan kesehatan hanya disimpan di ruang perawatan jika benar-benar diperlukan.
- 3) Apabila petugas apotek tidak hadir maka tanggung jawabnya diserahkan kepada petugas ruangan.
- 4) Setiap hari dilakukan perubahan pemberian obat antara apoteker dan pengelola ruangan.
- 5) Memberikan informasi dan peringatan tentang kemungkinan interaksi obat.
- 6) Mendistribusikan produk obat ke unit farmasi dan menyediakan peralatan medis sesuai resep pasien.
- 7) Sistem dosis satuan untuk pembelian obat dan alat kesehatan yang didasarkan pada resep individu pasien rawat inap.
- 8) Sistem distribusi gabungan (Rusli, 2016).

b. Sistem resep individu

Pendistribusian obat-obatan, alat kesehatan, dan BMHP dilakukan melalui instalasi farmasi.

c. Sistem unit dosis

Berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap. Sistem unit dosis digunakan untuk pasien rawat inap.

Salah satu dari tiga metode berikut dapat digunakan untuk menjalankan sistem pemberian dosis satuan, pilihan metode mana yang akan digunakan tergantung pada kebijakan dan kondisi rumah sakit.

- 1) Sistem dosis terpusat. Sentralisasi dilakukan secara terpusat pada unit pelayanan rawat inap rumah sakit menyeluruh mencakup sesuai dengan standar IFRS. Dengan kata lain, rumah sakit hanya dapat memiliki satu IFRS tanpa depo di salah satu unit pelayanan.
- 2) Beberapa satelit/depot IFRS di rumah sakit menggunakan sistem pengiriman dosis satuan yang terdesentralisasi. Secara mendasar, sistem distribusi desentralisasi ini menyerupai sistem distribusi obat secara komprehensif di ruang. Namun, sistem ini sepenuhnya dikelola oleh apoteker, manajemen dan pengendalian dilakukan oleh IFRS pusat.
- 3) Dalam kombinasi sistem pemberian dosis unit terpusat dan terdesentralisasi, hanya dosis awal dan darurat yang biasanya diberikan di depo atau satelit IFRS, dosis selanjutnya disediakan oleh IFRS pusat. IFRS sentral juga bertanggung jawab atas semua tugas yang terpusat lainnya, seperti pekerjaan pengemasan dan pencampuran sediaan intravena, merupakan bagian integral dari rangkaian layanan rawat inap di rumah sakit.

7. Proses Eliminasi dan Penarikan

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang tidak dapat digunakan harus dihilangkan dan ditarik kembali sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Sediaan farmasi yang tidak mematuhi peraturan perundang-undangan dapat ditarik oleh pemilik izin edar, baik melalui perintah penarikan yang diberikan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dalam bentuk penarikan mandatori, maupun melalui inisiatif sukarela dari pemilik izin edar (penarikan sukarela). Dalam kedua kasus tersebut, pemilik izin edar tetap diharuskan untuk memberikan laporan kepada kepala BPOM mengenai proses penarikan yang dilakukan.

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP akan dibuang apabila izin edarnya dicabut oleh Menteri. Selain itu, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP harus dimusnahkan dalam situasi berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan kualitas.
- b. Waktu kadaluwarsa telah lewat.
- c. Tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam bidang ilmu pengetahuan atau pelayanan kesehatan.
- d. Izin edar produk telah dicabut.

Proses pemusnahan melibatkan beberapa tahap, yaitu:

- a. Pembuatan daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang akan dimusnahkan.
- b. Penyusunan berita acara tentang pemusnahan.
- c. Koordinasi terkait jadwal, metode, dan lokasi pemusnahan dengan pihak terkait.
- d. Persiapan tempat pemusnahan.
- e. Pelaksanaan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta mematuhi peraturan yang berlaku.

IFRS harus membuat prosedur terdokumentasi untuk mendeteksi kerusakan dan kadaluwarsa perbekalan farmasi serta penanganannya, jika perawat atau staf medik yang menemukan produk perbekalan farmasi yang rusak, IFRS harus diberi tahu tentang hal itu (Kemenkes RI, 2010).

Pemusnahan obat dan alat kesehatan dilakukan apabila produk farmasi tersebut tidak memenuhi baku mutu, rusak, kadaluwarsa, tidak memenuhi persyaratan penggunaan dalam pelayanan kesehatan dan dicabut izin edarnya (Hia O, 2022).

Pemusnahan obat psikotropika dan narkotika dilakukan oleh apoteker dengan izin dinas kesehatan kabupaten, kota, dan catatan pemusnahan dibuat (Harahap *et al.*, 2020).

8. Pengendalian

Jenis, jumlah, dan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP diawasi. Instalasi farmasi harus bekerja sama dengan komite/tim farmasi dan terapi di Rumah sakit untuk mengawasi penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Maksud dari pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP adalah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

- a. Menjamin bahwa penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit.
- b. Memastikan bahwa penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi.
- c. Menjamin efektivitas dan efisiensi persediaan, termasuk mencegah kelebihan, kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, serta kehilangan atau pengembalian pesanan.

9. Administrasi dan Pelaporan

Untuk memudahkan pencarian kegiatan yang sudah berlalu, administrasi harus dijalankan dengan teratur dan berkesinambungan. Tujuan pencatatan adalah untuk memantau transaksi pasokan farmasi dalam dan luar negeri di bawah IFRS.

Memiliki catatan akan menjadi lebih mudah bagi otoritas untuk menentukan apakah obat tersebut berkualitas rendah dan harus ditarik dari peredaran. Dapat mencatat secara digital atau manual. Kartu inventaris induk dan gudang adalah kartu yang paling umum digunakan untuk pencatatan (Afiya *et al.*, 2022).

Laporan adalah kumpulan dokumen dan data yang berkaitan dengan pengelolaan perbekalan farmasi, staf, dan peralatan kesehatan yang disediakan kepada pihak yang berkepentingan, termasuk mencatat dan melaporkan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP, mencakup seluruh proses dari perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan, hingga pembuangan sediaan farmasi dan alat kesehatan. Pelaporan dilakukan berkala oleh fasilitas kesehatan yang dikonsumsi selama

periode waktu tertentu, misalnya bulanan, triwulan, semesteran, atau tahunan. Semua laporan dibuat berdasarkan peraturan hukum yang berlaku (Asri, 2019).

2.1.2 Indikator pengelolaan obat

Indikator digunakan untuk mengukur seberapa jauh tujuan atau sasaran yang berhasil dicapai dan digunakan untuk membandingkan kinerja yang sebenarnya. Indikator juga dapat digunakan untuk menetapkan prioritas, mengambil tindakan, dan menguji strategi untuk sasaran yang telah ditetapkan. Penentu kebijakan dapat menggunakan hasil pengujian tersebut untuk meninjau kembali strategi atau sasaran mereka untuk tujuan yang lebih sesuai (Kemenkes RI, 2010).

Indikator yang baik memiliki kriteria yang sesuai dengan tujuan, informasinya singkat, jelas, mudah diakses, lengkap, dan tidak menimbulkan berbagai interpretasi yang tidak masuk akal. Indikator berdasarkan standar Depkes RI (2008) dan Pudjaningsih (2011), indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengadaan obat meliputi:

Tabel 1 Indikator efesiensi pengelolaan obat pada tahap pengadaan

Indikator	Tujuan	Nilai Standar
Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan (**)	Untuk mengetahui jumlah dana yang tersedia dibandingkan kebutuhan yang sebenarnya	100%
Frekuensi pengadaan tiap item (**)	Untuk mengetahui berapa kali obat-obat tersebut dipesan dalam setahun	Rendah (< 12x/tahun) Sedang (12-24x/tahun) Tinggi (>24x/tahun)
Frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak (**)	Untuk mengetahui berapa kali terjadi kesalahan faktur	1-9 kali
Persentase Jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan (**)	Untuk mengetahui ketepatan Perencanaan	100%-120%
Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati (**)	Untuk mengetahui kualitas pembayaran rumah sakit	0-25 hari

(*) Indikator Depkes RI (2008)

(**) Indikator Pudjaningsih (2011)

2.2 Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Instalasi farmasi rumah sakit

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan unit pelaksana fungsional yang bertanggung jawab atas seluruh kegiatan pelayanan farmasi di dalam rumah sakit. Pelayanan kefarmasian yang disediakan oleh instalasi farmasi adalah pelayanan langsung yang memiliki tanggung jawab terhadap pasien dalam kaitannya dengan obat-obatan. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk mencapai hasil yang diinginkan yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Satu-satunya bagian rumah sakit yang bertanggung jawab secara penuh atas pengelolaan obat dan sediaan lain yang diberikan dan dikonsumsi adalah fasilitas farmasi (Girsang, 2022).

2.2.2 Tugas dan fungsi instalasi rumah sakit

Sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 58 Tahun 2014. Tugas IFRS terkait Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014):

1. Menjalankan, mengoordinasikan, mengatur, dan mengawasi dengan optimal seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian, secara profesional, serta sesuai dengan prosedur dan etika profesi.
2. Melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang efektif, aman, bermutu, dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP untuk memaksimalkan efek terapi.

4. Berpartisipasi dalam kegiatan Komunikasi, Edukasi, dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat, dan pasien.
5. Berperan aktif dalam keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi (KFT)
6. Pelaksanaan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan sebagai bagian dari penyempurnaan layanan kefarmasian.
7. Memberikan fasilitas dan dorongan pembuatan formularium dan standar pengobatan rumah sakit.

Fungsi dari instalasi farmasi adalah sebagai berikut:

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP secara efektif, efisien, dan optimal.
 - a. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dengan merujuk pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - b. Menghasilkan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP guna memenuhi kebutuhan pasien di rumah sakit.
 - c. Menerima persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - d. Menjaga persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - e. Menyediakan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP ke seluruh bagian rumah sakit.
 - f. Memberikan layanan farmasi satu pintu.
 - g. Memberikan obat dalam "unit dosis" atau dosis sehari.
 - h. Jika memungkinkan, menggunakan komputerisasi untuk mengelola persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
 - i. Menemukan, mencegah, dan menyelesaikan permasalahan yang terkait dengan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
 - j. Membuang dan menempatkan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang sudah tidak digunakan.
 - k. Menjaga stok.
1. Mengawasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.

2. Pelayanan farmasi klinik

- a. Mengevaluasi dan menjalankan layanan resep atau permintaan obat.
- b. Melaksanakan penelusuran sejarah penggunaan obat.
- c. Melakukan rekonsiliasi obat.
- d. Memberikan informasi dan edukasi mengenai penggunaan obat, baik yang memerlukan resep maupun yang tidak, kepada pasien dan keluarganya.
- e. Mengidentifikasi, mencegah, dan menangani masalah yang berkaitan dengan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
- f. Melakukan pemeriksaan sendiri atau bersama dengan profesional kesehatan lainnya.
- g. Berinteraksi dengan pasien dan keluarganya dalam proses pelayanan.
- h. Melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO).
 - 1) Memeriksa efek terapi obat.
 - 2) Memeriksa efek samping obat.
 - 3) Memeriksa Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- i. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- j. Melaksanakan penghentian sediaan steril.
 - 1) Pencampuran obat suntik
 - 2) Menyusun nutrisi parenteral.
 - 3) Menangani preparat sitotoksik.
 - 4) Pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- k. Memberikan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) kepada tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarga mereka, masyarakat, dan institusi di luar rumah sakit.
- l. Melaksanan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu layanan dalam rumah sakit menggunakan obat-obatan, bahan kimia, peralatan sinar-X, BMHP, peralatan medis, dan gas medis sebagai bagian dari persediaan farmasi. Dengan demikian, 50% pendapatan persediaan farmasi yang digunakan adalah sumber rumah sakit (Satrianegara *et al.*, 2018).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

2.3.1 Tinjauan umum tentang rumah sakit

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 72/2016 rumah sakit, sebagai badan usaha di sektor kesehatan, memiliki peran sentral dalam menjamin kesehatan masyarakat mencapai kondisi optimal. Rumah sakit menyediakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan rawat gawat darurat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) mengatakan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari masyarakat dan sistem medis, yang melakukan tugas menyelenggarakan pelayanan menyeluruh (komprehensif), kuratif (pengobatan), dan preventif (pencegahan penyakit) bagi Masyarakat (World Health Organization, 2011).

Misi rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit adalah menyelenggarakan upaya pengobatan secara efektif dengan memberikan prioritas pada upaya penyembuhan dan perawatan yang dijalankan secara menyeluruh, serta melibatkan usaha perbaikan, pencegahan, dan penetapan standar (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh kepada individu melalui pendekatan promosi, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan/atau perawatan paliatif. Rumah sakit juga menyediakan fasilitas rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan layanan darurat (Undang-undang Republik Indonesia, 2023).

Rumah Sakit Pendidikan, seperti yang diuraikan dalam pasal (1), adalah fasilitas kesehatan yang bertindak sebagai pusat integratif untuk pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan. Fungsi ini mencakup bidang pendidikan medis dan kesehatan, serta pendidikan berkelanjutan multiprofesi (Undang-undang Republik Indonesia, 2023).

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, Pasal 189 menjelaskan tentang kewajiban rumah sakit, antara lain:

- a. Memberikan informasi yang akurat tentang layanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b. Menciptakan layanan kesehatan yang aman, bermutu, tanpa diskriminasi, dan efektif dengan memprioritaskan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Menyediakan layanan Gawat Darurat kepada pasien sesuai dengan kapasitas pelayanan yang ada.
- d. Terlibat secara proaktif dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.
- e. Menyediakan fasilitas dan layanan untuk individu yang tidak mampu atau berpenghasilan rendah.
- f. Melakukan tugas sosial, termasuk penyediaan layanan ambulan tanpa biaya, pelayanan gawat darurat tanpa pembayaran di muka, dukungan dalam situasi bencana dan wabah penyakit, serta kegiatan sosial untuk tujuan kemanusiaan.
- g. Menetapkan, menerapkan, dan menjaga standar pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai dasar layanan bagi pasien.
- h. Mengelola dan merawat catatan medis pasien.
- i. Menyediakan fasilitas umum yang memadai, seperti area beribadah, tempat parkir, ruang tunggu, dan fasilitas untuk individu dengan disabilitas, ibu menyusui, anak-anak, dan lansia.
- j. Menjalankan sistem rujukan untuk mengarahkan pasien ke layanan atau fasilitas kesehatan yang sesuai.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan dan standar profesi dan etika.
- l. Memberikan informasi yang akurat, jelas, dan jujur mengenai hak dan tanggung jawab pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Menjalankan praktik etika yang sesuai dengan standar rumah sakit.
- o. Membangun sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Menciptakan dan menerapkan peraturan internal rumah sakit.
- q. Melindungi dan memberikan bantuan hukum kepada semua petugas rumah sakit saat menjalankan tugas.

- r. Menetapkan zona bebas rokok di seluruh area rumah sakit.

Pelayanan kesehatan primer meliputi klinik dan Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas), sedangkan rumah sakit meliputi pelayanan kesehatan lanjut usia. Rumah sakit adalah pusat pelayanan kesehatan yang melayani rujukan dari berbagai pelayanan kesehatan primer, baik puskesmas maupun klinik. Rumah sakit telah diatur dengan peraturan perundang-undangan Menteri Kesehatan. Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dan menyelenggarakan pelayanan rawat inap, perawatan krisis.

Fasilitas kesehatan adalah tempat atau alat yang digunakan untuk menyediakan pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk promotif, kuratif, maupun rehabilitatif, dapat dilakukan oleh pemerintah, sektor daerah, dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan merujuk pada semua tindakan atau serangkaian tindakan yang dilakukan secara bersamaan dan berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan masyarakat, termasuk di antaranya kegiatan pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi pasien. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus direncanakan dan dilaksanakan oleh rumah sakit untuk melindungi pasien dari kejadian yang tidak terduga (Rikomah, 2017).

2.3.2 Penyediaan sarana medik, non medik dan obat-obatan

Peralatan standar Rumah sakit perlu memiliki sejumlah fasilitas dan sumber daya yang mendukung diagnosis, pengobatan, perawatan, dan sebagainya, dan ini dapat bervariasi tergantung pada jenis rumah sakit. Di rumah sakit, obat merupakan elemen krusial dan farmasi bertanggung jawab atas pengendalian dan kualitas obat. Persediaan obat harus mencukupi, disimpan dengan efektif, dan perlu diperhatikan tanggal kadaluwarsa karena dapat berpengaruh signifikan terhadap pelayanan medis, terutama bagi pasien yang mengonsumsi obat. Persediaan atau inventaris obat di suatu rumah sakit habis, dapat menimbulkan kerugian baik bagi pasien maupun rumah sakit itu sendiri (Rikomah, 2017).

Kerugian yang dialami rumah sakit adalah hilangnya pendapatan atau sejumlah uang berasal dari obat yang harus dibayar pasien, sedangkan kerugian pasien adalah harus keluar rumah sakit untuk mendapatkan obat, belum tentu

disimpan di apotek pasien mencari di luar rumah dan pasien mencari dari apotek ke apotek (Rikomah, 2017).