

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan perseorangan yang memberikan layanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Untuk meningkatkan kualitas layanan mereka, Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian (Kusnadi, 2015).

2.1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, tujuan dan fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Terapi dan pemulihan pasien dilakukan sesuai dengan standar rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu melalui tingkat kedua dan ketiga pelayanan kesehatan yang menyeluruh sesuai kebutuhan medis.
3. Memberikan pelatihan dan pembelajaran kepada sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan penyediaan layanan kesehatan.
4. Melakukan penelitian dan pengembangan dalam bidang teknologi kesehatan untuk meningkatkan layanan kesehatan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etis ilmu

pengetahuan kesehatan serta melakukan penapisan teknologi kesehatan.

2.1.3 Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit

Standar pelayanan kefarmasian adalah aturan yang digunakan oleh tenaga kefarmasian untuk mengatur cara mereka memberikan layanan kepada pasien. Ini adalah layanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mengubah atau mempelajari sistem fisiologis atau keadaan patologi pada manusia untuk tujuan membuat diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, dan kontrasepsi. Setiap aktivitas yang berkaitan dengan perawatan farmasi yang dilakukan di rumah sakit dilakukan oleh instalasi farmasi (Peraturan Pemerintah, 2021). Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 72 tahun 2016, yang mencakup :

1. Tujuan dari pemilihan adalah untuk menentukan jenis sediaan farmasi, alat medis, dan bahan medis habis pakai yang sesuai dengan kebutuhan.
2. Tujuan perencanaan kebutuhan adalah untuk mencegah kekurangan obat dengan menggunakan metode yang dapat

dipertanggungjawabkan, seperti konsumsi, epidemiologi, dan kombinasi.

3. Pengadaan adalah kegiatan yang bertujuan untuk memastikan ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan biaya yang wajar dan kualitas yang baik.
4. Penerimaan adalah proses memastikan bahwa jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang disebutkan dalam surat pesanan sesuai dengan barang yang diterima.
5. Penyimpanan

Label untuk obat dan bahan kimia yang digunakan untuk membuat obat memiliki nama yang dapat dibaca, tanggal pembuatan, tanggal kadaluwarsa, dan peringatan khusus.

- a. Di unit perawatan, tidak ada penyimpanan elektrolit dengan konsentrasi tinggi kecuali dalam situasi klinis yang mendesak.
- b. Untuk menghindari penggunaan yang tidak hati-hati, elektrolit dengan konsentrasi tinggi harus dilabeli dengan jelas dan disimpan di area yang di batasi ketat (*restricted*).
- c. Tempat penyimpanan obat tidak boleh digunakan untuk barang lain yang dapat menyebabkan kontaminasi.
- d. Sediaan farmasi, alat medis, dan bahan medis habis pakai yang dibawa pasien disimpan dengan cara yang dapat diidentifikasi dan disimpan secara khusus.

6. Pendistribusian

Distribusi adalah proses penyerahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai dari gudang ke pasien dengan kualitas, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu yang dijamin.

7. Pemusnahan dan penarikan :

- a. Kadaluwarsa
- b. Produk tidak memenuhi syarat mutu
- c. Dicabut izin edarnya
- d. Tidak memenuhi syarat dalam pelayanan kesehatan

Proses pemusnahan terdiri dari :

- 1) Membuat daftar bahan medis pakai, alat kesehatan, dan sediaan farmasi yang akan dibuang.
- 2) Membuat laporan tentang acara pemusnahan.
- 3) Memberikan jadwal, prosedur, dan lokasi pemusnahan kepada pihak yang bersangkutan.
- 4) Menyiapkan tempat pemusnahan.

Jenis dan bentuk sediaan disesuaikan dengan pemusnahan sesuai dengan peraturan yang relevan.

8. Pengendalian

Instalasi Farmasi, bersama dengan Komite atau Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit, melakukan pengendalian.

9. Administrasi

Untuk mempermudah penelusuran yang sudah berlalu, administrasi adalah kegiatan yang dilakukan secara berkesinambungan dan sistematis.

2.2 Perencanaan Obat

Proses memilih bahan medis habis pakai dan obat untuk memenuhi kebutuhan Rumah Sakit dikenal sebagai perencanaan kebutuhan obat. Memperkirakan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan, meningkatkan kebutuhan obat yang tepat, dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat adalah tujuan perencanaan (Nurniati dkk, 2016).

Perencanaan adalah proses penting yang menghubungkan layanan kefarmasian dengan pengambil kebijakan dan lembaga kesehatan di tingkat nasional. Ini memberikan informasi kepada pengambil keputusan di tingkat yang lebih tinggi tentang pengadaan dana dan obat. Hasil perencanaan digunakan untuk memaksimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia untuk pengadaan, mendorong pimpinan dan pengambil keputusan untuk mendukung sumber daya, dan jika diperlukan, memberikan informasi kepada produsen tentang siklus produksi dan jadwal pengiriman obat.

Perencanaan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian untuk memastikan bahwa obat tersedia dan digunakan sesuai dengan tujuan penggunaannya serta untuk meningkatkan akurasi tahap perkiraan dari proses perencanaan. Perencanaan yang tidak sesuai dengan standar dapat menyebabkan masalah dengan validitas hasil perkiraan selama proses

perencanaan, yang dapat menyebabkan stok berlebih, barang kedaluwarsa, atau kekosongan obat.

2.2.1 Tujuan Perencanaan Kebutuhan Obat

Tahap awal dalam menentukan jenis dan jumlah obat yang diperlukan adalah perencanaan kebutuhan obat.

Perencanaan kebutuhan obat dilaksanakan untuk mencapai tujuan berikut:

- a. untuk memperkirakan jenis obat dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan
- b. mengoptimalkan penggunaan obat
- c. memastikan ketersediaan obat
- d. memastikan bahwa stok obat tidak berlebihan
- e. efektivitas anggaran
- f. memberikan dukungan data untuk menghitung biaya pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat
- g. sebagai dasar bagi rencana pemerintah untuk kebutuhan obat nasional

2.2.2 Proses Perencanaan Kebutuhan Obat

Proses perencanaan kebutuhan obat di Rumah Sakit terdiri dari tahapan berikut:

- a. Persiapan

Sebelum membuat rencana kebutuhan obat, hal-hal berikut harus diperhatikan:

- 1) Pastikan kembali program dan barang apa yang akan direncanakan.
- 2) Tetapkan pihak berwenang yang terlibat dalam proses perencanaan, termasuk partner pelaksana dan pemegang kebijakan.
- 3) Daftar obat harus sesuai dengan Formularium Rumah Sakit dan Nasional. Formularium ini harus selalu diperbarui dan menunjukkan obat-obatan yang diperlukan untuk pola morbiditas terbaru.
- 4) Waktu yang dibutuhkan, estimasi periode pengadaan, estimasi stok keamanan, dan estimasi waktu tunggu semuanya harus dipertimbangkan dalam perencanaan.
- 5) Perhatikan ketersediaan anggaran dan rencana pengembangan jika ada.

b. Pengumpulan data

Data yang dibutuhkan termasuk morbiditas, kebutuhan obat dari unit pelayanan, sisa stok, data konsumsi obat pasien sebelumnya (juga dikenal sebagai data konsumsi).

c. Analisa usulan kebutuhan mencakup :

- 1) Spesifikasi item obat

Dikonfirmasi kepada pengusul apakah spesifikasi item obat yang diusulkan berbeda dari data penggunaan sebelumnya.

2) Kuantitas kebutuhan

Jumlah obat yang diusulkan harus dikonfirmasi ke pengusul jika sangat berbeda dari jumlah yang digunakan selama periode sebelumnya.

- d. Menggunakan teknik yang sesuai, membuat dan menghitung rencana kebutuhan obat.
- e. Melakukan analisis yang tepat untuk menilai rencana kebutuhan.
- f. Mengubah rencana yang berkaitan dengan kebutuhan obat jika diperlukan.
- g. Untuk mendapatkan persetujuan, manajemen rumah sakit menerima draft usulan kebutuhan obat dari IFRS.

2.2.3 Metode Perhitungan Kebutuhan

Menentukan kebutuhan obat adalah salah satu tugas kefarmasian yang harus dilakukan oleh apoteker di rumah sakit. Diharapkan bahwa pengadaan obat yang direncanakan akan memiliki jenis, jumlah, dan waktu yang tepat serta kualitas yang terjamin melalui koordinasi dan proses perencanaan pengadaan obat secara terpadu.

Penggunaan data dan sumber daya saat ini menentukan metode yang akan digunakan untuk menghitung kebutuhan. Metode ini dapat berupa metode konsumsi, metode morbiditas, metode proxy consumption, atau kombinasi dari ketiga.

1. Metode konsumsi

Adalah pendekatan perencanaan yang bergantung pada analisis konsumsi logistic dari periode sebelumnya (Primanita, 2018). Untuk mengetahui berapa banyak obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi, perhatikan hal-hal berikut:

- a. Pengumpulan dan pengolahan data
- b. Pengumpulan data dan evaluasi
- c. Menghitung kebutuhan obat yang diperkirakan
- d. Menyesuaikan jumlah permintaan obat

Perhitungan metode konsumsi menggunakan rumus berikut :

$$\text{RUMUS : } A = (B + C + D) - E$$

A = Rencana Pengadaan

B = Pemakaian rata-rata * 12bulan

C = Stok pengaman (10% - 20%)

D = Waktu tunggu 3-6 bulan

E = Sisa stok

2. Metode Morbiditas

Metode morbiditas menghitung kebutuhan obat menggunakan pola penyakit (Permenkes, 2016). Metode morbiditas menghitung kebutuhan obat-obatan tertentu berdasarkan jumlah obat dan kejadian penyakit umum. Metode ini juga mempertimbangkan pola pengobatan standar untuk penyakit tertentu. Metode ini merupakan yang paling rumit dan memakan waktu yang lama karena sulitnya mengumpulkan data morbiditas yang valid untuk rangkaian penyakit tertentu.

Langkah-langkah dalam perhitungan kebutuhan dengan metode morbiditas:

a. Mengumpulkan data yang diperlukan

Data yang diperlukan untuk perhitungan metode morbiditas adalah sebagai berikut:

1) Perkiraan jumlah populasi

Populasi akan diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin dan umur antara lain :

- a) Anak 0-4 tahun
- b) Anak 5-14 tahun
- c) Wanita 15-44 tahun
- d) Laki-laki 15-44 tahun
- e) Orang tua > 45 tahun

2) Pola morbiditas penyakit

3) Standar pengobatan

Persediaan obat yang diperlukan harus disesuaikan dengan standar pengobatan rumah sakit.

- b. Menghitung kebutuhan jumlah obat: jumlah kasus dikali jumlah obat sesuai dengan pedoman pengobatan dasar. Jumlah kebutuhan obat yang akan datang dihitung dengan mempertimbangkan pola penyakit, waktu tunggu, dan stok buffer.

3. Metode *Proxy Consumption*

Metode *proxy consumption* adalah metode untuk menghitung kebutuhan obat dengan data tentang kejadian penyakit, konsumsi obat, permintaan, atau penggunaan obat, dan pengeluaran obat dari Rumah Sakit yang memiliki sistem pengelolaan obat. Metode ini mengekstrapolasikan konsumsi atau tingkat kebutuhan berdasarkan populasi atau tingkat layanan yang diberikan (Mukti *et al.*, 2022). Ketika diterapkan pada fasilitas tertentu, metode ini dapat digunakan untuk menghasilkan gambaran dengan fasilitas lain yang memiliki profil masyarakat dan jenis pelayanan yang mirip. Metode ini juga bermanfaat untuk gambaran pengecekan silang dengan metode lain.

2.2.4 Evaluasi Rencana Kebutuhan Obat

Saat perencanaan dilakukan, evaluasi perencanaan dilakukan untuk memastikan ketersediaan obat dan efisiensi anggaran. Evaluasi ini dilakukan dengan cara berikut:

1. Analisis ABC

Tiga kelompok besar, disebut kelompok A, B, dan C, dibentuk oleh analisis ABC, yang mengkategorikan barang dari nilai tertinggi ke nilai terendah. Tujuan analisis ini adalah untuk menentukan jenis obat mana yang paling penting untuk pengendalian perencanaan dan pengadaan (Suryantini, 2016).

Kelompok A :

Karena mereka membutuhkan jumlah uang terbesar, obat kelompok A membutuhkan jumlah uang terbesar untuk menyediakannya. Karena itu, mereka harus diawasi secara ketat, melaporkan detail penggunaan obat dan sisa obat, dan memeriksa kartu stok setiap bulan (Yanti and Farida, 2016).

Kelompok B :

Laporan tentang penggunaan dan jumlah obat yang tersisa dikirim setiap satu hingga tiga bulan.

Kelompok C :

Kelompok yang memiliki anggaran pengadaan paling sedikit mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencatat dan melaporkan, dan mereka akan diperiksa setiap dua hingga enam bulan (Yanti and Farida, 2016).

2. Analisis VEN

Jenis analisis yang dikenal sebagai analisis VEN digunakan untuk mengevaluasi prioritas pembelian obat,

tingkat stok yang aman, dan harga penjualan obat. Kategori obat VEN termasuk:

a. V (Vital)

Obat penyelamat jiwa dianggap vital karena sangat penting bagi kehidupan. Karena itu, kehabisan stok dapat mengganggu layanan kesehatan dan membutuhkan pengawasan yang terus menerus terhadap persediaan. Barang-barang ini harus selalu tersedia dan harus dikirim secara teratur. Obat-obatan ini harus diprioritaskan untuk dibeli jika anggaran terbatas untuk mendapatkan semua obat yang dibutuhkan (Deressa *et al.*, 2022).

b. E (Essensial)

Salah satu obat yang paling dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan adalah obat esensial. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), yang dibuat pada tahun 2021, mencakup semua jenis obat esensial, termasuk antibiotik, analgetik, antihipertensi, obat jantung, obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID), dan lainnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

c. N (Non Essensial)

Obat-obatan dalam kelompok ini digunakan untuk penyakit yang memiliki gejala ringan, dan efektivitasnya masih diragukan. Mereka juga digunakan sebagai obat

tambahan untuk mengatasi berbagai keluhan ringan, membuat pasien merasa nyaman saat menggunakannya (Farmasi *et al.*, 2024).

3. Analisis Kombinasi

Metode yang menggabungkan antara analisis ABC dengan analisis VEN.

2.2.5 SPO Perencanaan Obat

- a. Meneliti pola penyakit, daya beli masyarakat, dan kebiasaan masyarakat setempat
- b. Menyusun laporan penggunaan obat setiap bulan
- c. Melakukan analisis untuk menentukan apa yang paling penting dan berapa banyak sediaan yang akan dibuat
- d. Memeriksa distributor sediaan farmasi dan alat kesehatan untuk memastikan bahwa mereka memenuhi persyaratan mutu
- e. Membuat prediksi perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan alat kesehatan, membuat prediksi pembelian untuk masing-masing distributor, dan menentukan berapa kali sediaan farmasi dan alat kesehatan dibeli.

2.3 Pengadaan obat

Memenuhi kebutuhan obat sesuai dengan kebutuhan operasional yang ditetapkan selama proses perencanaan dikenal sebagai pengadaan (Permenkes, 2014). Pengadaan obat harus dilakukan dengan tiga komponen

penting: sesuai kemampuan, sesuai rencana, sistem, atau sesuai ketentuan (Seto *et al.*, 2015).

Pengadaan obat yang efektif mencakup pengaturan berbagai teknik, prosedur, dan standar yang ada untuk membuat keputusan tentang obat mana yang harus dibeli, baik dalam jumlah maupun dari sumbernya, serta pembelian yang dilakukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Proses pengadaan yang efektif tidak hanya harus memastikan kualitas, keamanan, dan keuntungan, tetapi juga memastikan jumlah, jenis, dan harga yang tepat (Pujawati, 2015).

Memenuhi kebutuhan operasional yang ditetapkan dalam fungsi perencanaan adalah proses pengadaan. Pemilihan kebutuhan, penentuan jumlah obat, penyesuaian kebutuhan dan dana, pemilihan pemasok, pemeriksaan obat, penyimpanan dan pendistribusian adalah semua bagian dari siklus pengadaan (Mangindara, 2012).

2.3.1 Alur Pengadaan di Rumah Sakit

- a. Permintaan obat dari unit pelayanan
- b. Gudang farmasi mengajukan usulan pengadaan
- c. Keputusan direktur
- d. Tugas yang diberikan kepada tim pengadaan
- e. Penerimaan dan pengujian barang
- f. Distribusi ke unit pelayanan

2.3.2 Kriteria / Persyaratan Supplier

Karena dapat memengaruhi harga dan kualitas obat yang dibutuhkan, pemilihan pemasok sangat penting. Dalam memilih pemasok, hal-hal berikut harus dipertimbangkan :

- a. Izin dari industri farmasi atau PBF
- b. Industri farmasi harus mendukung PBF dengan sertifikat CPOB atau c-GMP
- c. Perusahaan farmasi harus memiliki sertifikat CPOB
- d. Sebagai supplier, PBF atau industri farmasi harus memiliki reputasi yang baik
- e. Pemilik atau apoteker PBF, apoteker yang bertanggung jawab atas produksi dan QC dalam industri farmasi, dan apoteker lainnya tidak terlibat dalam proses hukum pengadilan (Satibi, 2015).

2.3.3 Metode Pengadaan Obat

Metode pengadaan perbekalan farmasi dibagi menjadi empat kategori, yaitu :

- a. *Open tender* (tender terbuka)
Suatu sistem pembelian besar-besaran untuk kebutuhan besar dan jangka panjang, seperti tahunan .Prosedurnya adalah hasil dari perencanaan obat selama satu tahun, yang akan ditenderkan (Pudjaningsih, 2022).
- b. *Restricted tender* (tender terbatas)

Prosedur yang digunakan: Seperti tender terbuka, metode tender terbuka dan tender terbatas memberikan penawaran harga yang efisien karena pembelian dalam jumlah besar selalu menghasilkan harga yang lebih murah. Banyak lembaga pemerintah menggunakan metode ini untuk membeli barang (Pudjaningsih, 2022).

c. *Competitive negotiation* (kontrak)

Pengadaan sistem kontrak diputuskan berdasarkan hasil perencanaan tahun berikutnya yang menunjukkan kebutuhan obat.

d. *Direct procurement*

Ketika stok obat menipis dan harga dinegosiasikan saat pengadaan, metode pembelian langsung digunakan untuk membeli dari supplier. Jumlah yang dinegosiasikan dalam jumlah kecil. Harga diskon yang diperoleh biasanya kecil, tetapi masih dapat mengatur jumlah stok yang kecil. Oleh karena itu, gudang yang besar tidak diperlukan. Apotek biasanya melakukannya (Pudjaningsih, 2022).

2.3.4 SPO Pengadaan Obat

Prosedur pengadaan obat :

- a. Memilih strategi pengadaan
- b. Menentukan pemasok
- c. Memeriksa status pemesanan

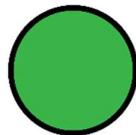
- d. Menentukan tanggal kedatangan dan pengadaan obat
- e. Penerimaan dan pengujian obat-obatan

2.4 Penggolongan Obat

Penggolongan obat untuk meningkatkan keamanan dari ketetapan penggunaan serta memastikan distribusinya, penggolongan obat menurut Ditjen Kefarmasian dan Alkes tahun 2007 yaitu :

1) Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli dan dijual secara umum tanpa resep dokter. simbol khusus yang ditemukan pada label dan kemasan obat, berbentuk lingkaran hijau dengan garis tepi hitam (Ditjen Kefarmasian dan Alkes, 2007).

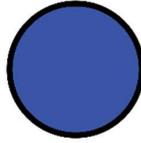


Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

Sumber : Depkes, (2007)

2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat keras yang diberi label batasan pada setiap dosis dan takarannya yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang bisa dikenali oleh pasien sendiri. Obat ini dijual tanpa resep dokter. Obat ini mempunyai simbol yaitu lingkaran berwarna biru dengan garis tepi warna hitam (Ditjen Kefarmasian dan Alkes, 2007).



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

Sumber : Depkes, (2007)

3) Obat Keras

Obat keras harus dibeli hanya dengan resep dokter. Dan beberapa di antaranya adalah psikotropika.

Hanya dengan resep dokterlah Anda boleh membeli obat keras. Simbol yang digunakan pada label dan kemasan adalah huruf K, yang terletak di dalam lingkaran merah yang memiliki garis tepi yang hitam (Depkes, 2007).



Gambar 2.3 Logo Obat Keras

Sumber : Depkes, (2007)

4) Obat Psikotropika

Psikotropika adalah jenis obat keras yang terdiri dari bahan alami atau sintetis yang memiliki efek psikoaktif tertentu pada sistem saraf pusat, mengubah perilaku dan aktivitas mental.

5) Obat Narkotika

Obat narkotika adalah zat yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran, mengurangi rasa atau menghilangkan rasa sakit, dan

menyebabkan kecanduan. Obat narkotika juga dapat berupa zat alami atau buatan.

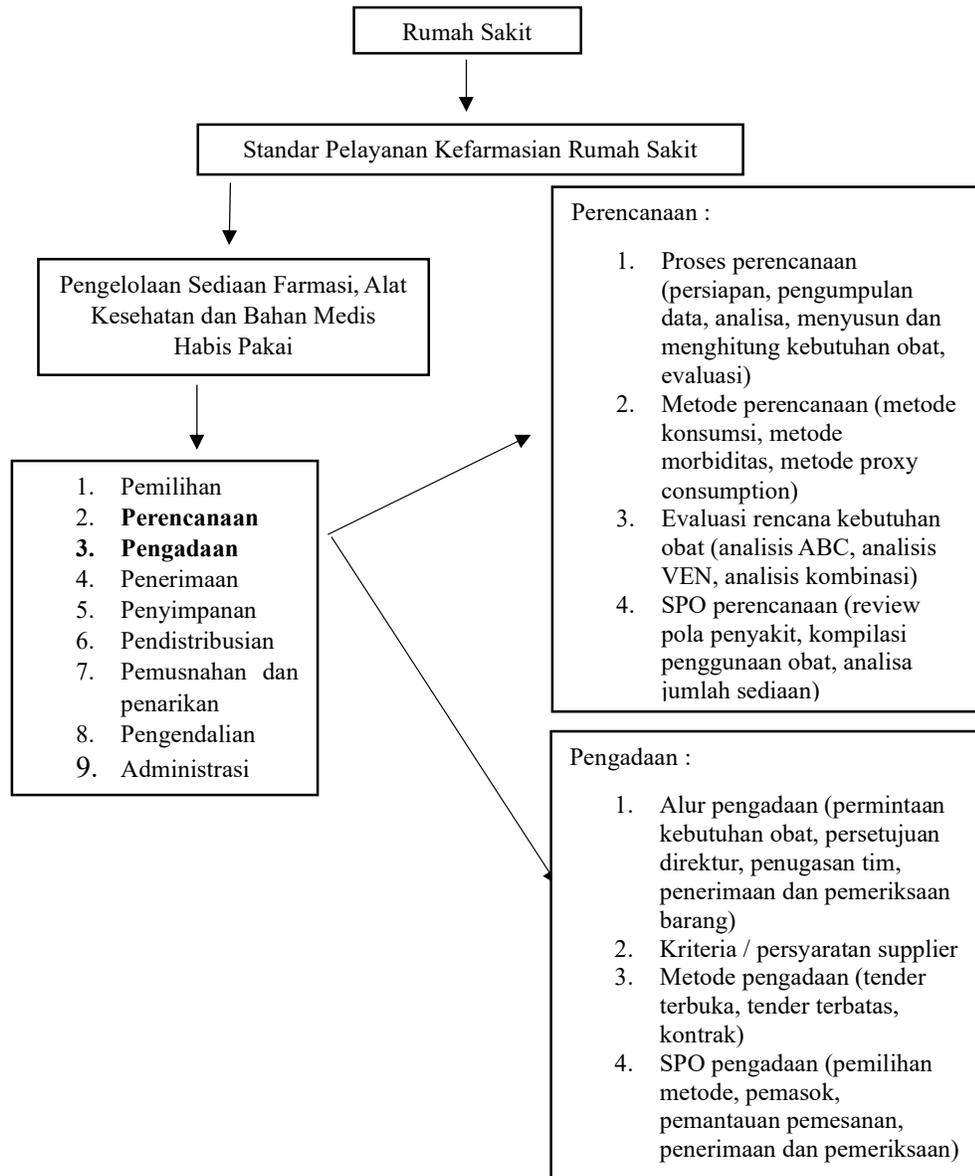


Gambar 2.4 Logo Obat Narkotika

Sumber : Depkes, (2007)

2.5 Kerangka Teori

Pada dasarnya, dasar teori penelitian ini adalah perkiraan, yang akan menentukan perspektif penelitian. (Puspita et al., 2023). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

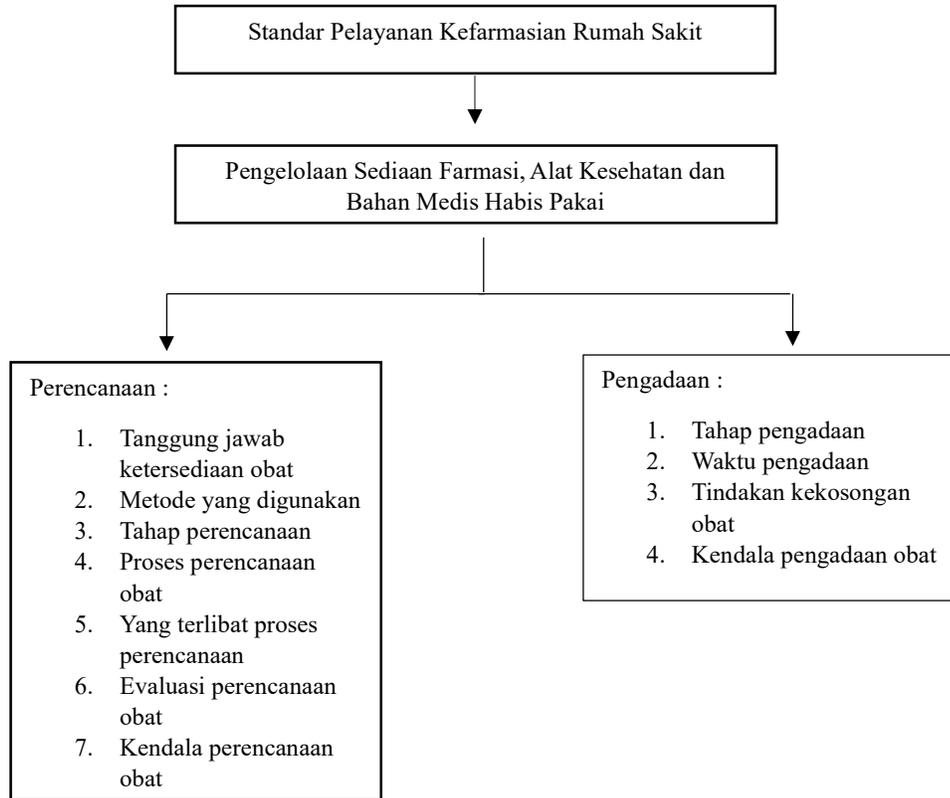


Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Variabel independen dan variabel dependen, yang merupakan variabel penelitian, akan dihubungkan secara teoritis melalui kerangka konsep. (Sugiyono, 2014).

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep