

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengelolaan Obat**

Obat adalah bahan atau 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. Ketersediaan obat merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan (Mardiah A, 2008).

Obat merupakan komoditas dagang khusus. Hal tersebut dikarenakan pada seluruh aspek perdagangan obat diatur oleh peraturan dan undang – undang. Obat memiliki keuntungan dan kelemahan tersendiri bagi rumah sakit. Keuntungan suatu obat adalah mampu bertindak sebagai pemberi manfaat, tetapi obat juga bersifat merugikan dan menjadi beban karena efek samping yang ditimbulkan (Pudjiansih D, 1996).

Tujuan pengelolaan obat adalah tersedianya obat saat dibutuhkan. Ketersediaan obat meliputi jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien. Pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (Depkes RI, 2005).

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dikelola secara multidisiplin, terkoordinir dan efektif. Hal tersebut dapat menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) 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. Alat Kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implan, dan *stent* (Permenkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan perbekalan farmasi berdasarkan Kepmenkes No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, menyebutkan bahwa pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan, yang bertujuan untuk:

1. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien
2. Menerapkan farmako ekonomi dalam pelayanan
3. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi
4. Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen berdaya guna dan tepat guna
5. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan

Pengelolaan obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Prinsip penting dalam pengelolaan obat di rumah sakit adalah keselarasan masing-masing tahap dan kegiatan. Siklus manajemen obat meliputi empat tahap penting, yaitu: tahap seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Keempat tahap dasar dalam manajemen obat didukung oleh sistem penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi (*organization*), pembiayaan dan kesinambungan (*financing and substability*), pengelolaan

informasi (*information management*), dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources management*) (Embrey, 2012).

Menurut SK Menkes pada tahun 2004, Semua proses dalam siklus manajemen obat memerlukan pengawasan, pemeliharaan, pemantauan, administrasi, pelaporan, dan evaluasi. Tujuan dari pengelolaan obat adalah untuk mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien, menerapkan farmakoeonomi dalam pelayanan, meningkatkan kemampuan tenaga farmasi, mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna tepat guna, serta melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu manajemen yang penting karena dapat memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medis maupun ekonomis jika tidak dikelola secara efisien. Tujuan pengelolaan obat di rumah sakit agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah mencukupi, mutu yang terjamin, dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan bermutu (*good quality care*) (Sabarguna, 2003).

Pengolaan obat harus menjamin beberapa hal sebagai berikut:

1. Ketersediaan rencana kebutuhan obat dengan jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dasar
2. Ketersediaan anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan waktu
3. Peaksanaan pengadaan obat yang efektif dan efisien
4. Keterjaminan penyimpanan obat dengan mutu yang baik
5. Keterjaminan distribusi obat yang efektif dengan waktu tunggu yang singkat

6. Pemenuhan kebutuhan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan jenis, jumlah, dan waktu yang dibutuhkan
7. Ketersediaan sumber daya manusia dengan jumlah tepat
8. Penggunaan obat secara rasional sesuai dengan pedoman pengobatan yang disepakati
9. Ketersediaan informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang sah dan mutakhir.

## **B. Tahap Penyimpanan**

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Bertujuan agar mutu sediaan terjaga, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan (BINFAR, 2008).

Menurut Permenkes no 72 tahun 2016, setelah barang diterima di Instalasi Farmasi, perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai 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.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

1. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.

2. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
3. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
4. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
5. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

1. Penyimpanan bahan yang mudah terbakar dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
2. Penyimpanan gas medis dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Tabung gas medis kosong disimpan terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

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 (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat. Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat *emergency* untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

Pengelolaan Obat *emergency* harus menjamin:

1. Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat *emergency* yang telah ditetapkan;
2. Tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain;
3. Bila dipakai untuk keperluan *emergency* harus segera diganti;
4. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan
5. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

Penyimpanan obat merupakan proses kegiatan menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang memenuhi syarat penyimpanan, sehingga obat berada dalam keadaan aman, dan dapat dihindari kemungkinan obat rusak. Jika semakin besar persediaan berarti resiko penyimpanan, fasilitas yang harus dibangun dan pemeliharaan yang dibutuhkan menjadi lebih besar (Permenkes, 2016).

Penyimpanan yang baik bertujuan untuk mempertahankan kualitas obat, meningkatkan efisiensi, mengurangi kerusakan atau kehilangan obat, mengoptimalkan manajemen persediaan, serta memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang (Quick *et al.*, 1997).

Agar penyimpanan obat menjadi baik, maka di perlukan indikator atau parameter sebagai standar agar diterapkan untuk menjamin penyimpanan obat itu baik. Menurut Pudjjaningsih pada tahun 1996 ada beberapa indikator penyimpanan obat, yaitu:

1. Persentase kecocokan antara barang dan stok komputer atau kartu stok

Proses pencocokan harus dilakukan pada waktu yang sama untuk menghindari kekeliruan karena adanya barang yang keluar atau masuk (adanya transaksi). Apabila tidak dilakukan bersamaan maka kemungkinan ketidakcocokan akan meningkat.

Ketidakcocokan akan menyebabkan terganggunya perencanaan pembelian barang dan pelayanan terhadap pasien.

2. *Turn Over Ratio* (TOR)

Berfungsi menunjukkan banyaknya perputaran barang dalam periode tertentu. Data TOR dapat diperoleh dari kartu stok obat, kemudian dicatat dan hitung persediaan awal, persediaan akhir, jumlah pembelian dan pengeluaran serta rata-rata persediaan selama periode tertentu.

Apabila TOR rendah, berarti masih banyak stok obat yang belum terjual sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap keuntungan (Jati, 2010).

3. Sistem penataan gudang.

Sistem penataan gudang bertujuan untuk menilai sistem penataan obat di gudang Standar sistem penataan obat adalah FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*).

#### 4. Persentase nilai obat yang kadaluarsa dan atau rusak

Mencerminkan ketidaktepatan perencanaan dan atau kurang baiknya sistem distribusi dan atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan atau terjadinya perubahan pola penyakit atau pola persepsian oleh dokter. Persentase nilai obat yang kadaluarsa dan atau rusak masih dapat diterima jika nilainya dibawah 1%.

#### 5. Persentase stok mati

Stok mati atau biasa disebut stok obat adalah stok yang tidak digunakan selama 3 bulan atau selama 3 bulan tidak terdapat transaksi.

Penyebabnya:

- a) Tidak diresepkannya obat oleh dokter karena dokter memilih obat lain.
- b) Perubahan pola penyakit.
- c) Dokter tidak taat terhadap formularium.
- d) Kurang tepatnya perencanaan pengadaan obat.

Kerugian yang ditimbulkan akibat stok mati: perputaran uang yang tidak lancar, kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan sehingga menyebabkan obat kadaluarsa.

Pengawasan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kerugian: mengembalikan beberapa item obat kepada PBF.

#### 6. Persentase stok kosong

Stok kosong adalah jumlah stok akhir obat sama dengan nol. Permintaan tidak dapat terpenuhi jika persediaan stok obat didalam



gudang mengalami kekosongan. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stok kosong:

- (1) Tidak terdeteksinya obat yang hampir habis.
- (2) Hanya ada persediaan yang kecil untuk obat – obat tertentu (*slow moving*).
- (3) Barang yang dipesan belum datang.
- (4) PBF mengalami kekosongan
- (5) Pemesanannya ditunda oleh PBF

### **C. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu bagian atau unit di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri di bawah pimpinan seorang apoteker profesional yang kompeten dan memenuhi syarat menurut hukum.

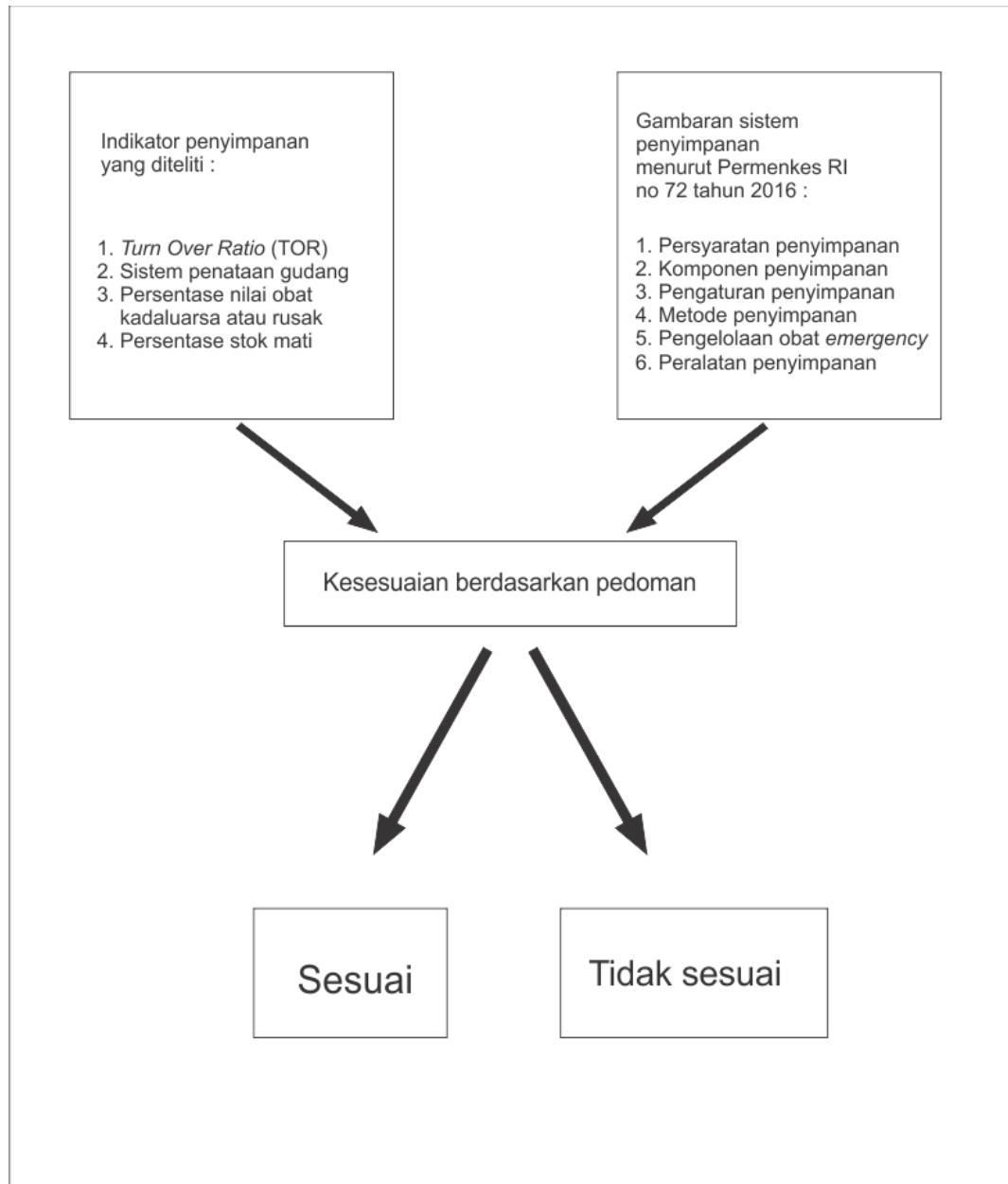
Semua obat yang beredar di rumah sakit diprakarsai oleh instalasi farmasi rumah sakit, jadi IFRS ini mempunyai andil yang sangat penting dalam tata kelola obat-obatan di rumah sakit. Untuk itu, karena fungsinya yang sangat vital dalam komponen unit rumah sakit, IFRS harus memiliki standar tertentu agar pelayanan obat bias berjalan maksimal dan tidak melenceng dari yang sudah diatur.

### **D. RS BHAYANGKARA POLDA Daerah Istimewa Yogyakarta**

RS Bhayangkara POLDA Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki visi yaitu terwujudnya Rumah Sakit Polri yang profesional dan menjadi pilihan masyarakat. Dalam menjalankan visi tersebut, RS Bhayangkara POLDA Daerah Istimewa

Yogyakarta memiliki misi sebagai berikut, melaksanakan pelayanan kesehatan yang prima yaitu cepat, tepat, ramah dan informatif serta peduli lingkungan, mengembangkan kemampuan dan kekuatan sumber daya manusia yang berkualitas dalam rangka mewujudkan pelayanan dan professional, melaksanakan pelayanan Kedokteran Kepolisian dalam rangka mendukung tugas operasional, meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ramah lingkungan, serta melaksanakan pendidikan dan manajemen. Fasilitas di RS Bhayangkara POLDA dibedakan menjadi 4 kelas, kelas VIP, I, II, III dengan jumlah total 43 tempat tidur. Total dokter di RS Bhayangkara POLDA berjumlah 28, dan 17 diantaranya adalah dokter spesialis. Adapun tenaga pendukung RS Bhayangkara terdiri dari 43 perawat, 13 bidan, 5 apoteker, dan 6 analis farmasi tergabung dalam divisi Jangmedum (penunjang medik dan penunjang umum).

## F. Kerangka Konsep



**Gambar 1. Kerangka Konsep**

### **E. Keterangan Empiris**

1. Dari hasil penelitian ini didapatkan evaluasi penyimpanan di instalasi farmasi RS Bhayangkara POLDA Daerah Istimewa Yogyakarta, kesesuaian dengan Permenkes no. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
2. Didapatkan juga evaluasi berdasarkan indikator penyimpanan obat oleh Pudjiansih pada tahun 1996 yang meliputi:
  - a) TOR (*Turn Over Ratio*)
  - b) Sistem penataan Gudang
  - c) Persentase nilai obat kadaluarsa atau rusak
  - d) Persentase stok mati