

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2016). Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Kemenkes, 2009).

Menurut Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang fungsi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- 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; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2. Tinjauan Umum Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi Daerah Yogyakarta terletak di Jalan kaliurang KM 17 Pakem Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Grhasia berasal dari kata "*gracious*" yang dalam bahasa latin berarti ramah, secara filosofis berarti Graha Tumbuh Kembang Laras Jiwa. Rumah Sakit Jiwa Grhasia memiliki visi "Menjadi Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah unggulan khususnya Pelayanan Psikiatri dan Napza di DIY dan JawaTengah". Pencapaian visi didukung oleh misi RSJ Grhasia Yogyakarta

yaitu “meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa melalui Tri Upaya Bina Jawa dan pelayanan rehabilitas medis NAPZA, meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan spesialisik lain yang terkait dengan kesehatan jiwa, meningkatkan kualitas SDM, mewujudkan peningkatan pelayanan administrasi dan kesekretariatan yang efisien dan efektif, serta mewujudkan sarana dan prasarana Rumah Sakit”.

Instalasi farmasi adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Siregar, 2004). Tugas pokok dari instalasi farmasi Rumah Sakit menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit yaitu (Permenkes, 2016) :

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi,
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, bermutu dan efisien,
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan dan 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 Kefarmasian,
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Saikit.

2.1.3. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektifitas dan kerasionalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien. Terutama untuk narkotika,

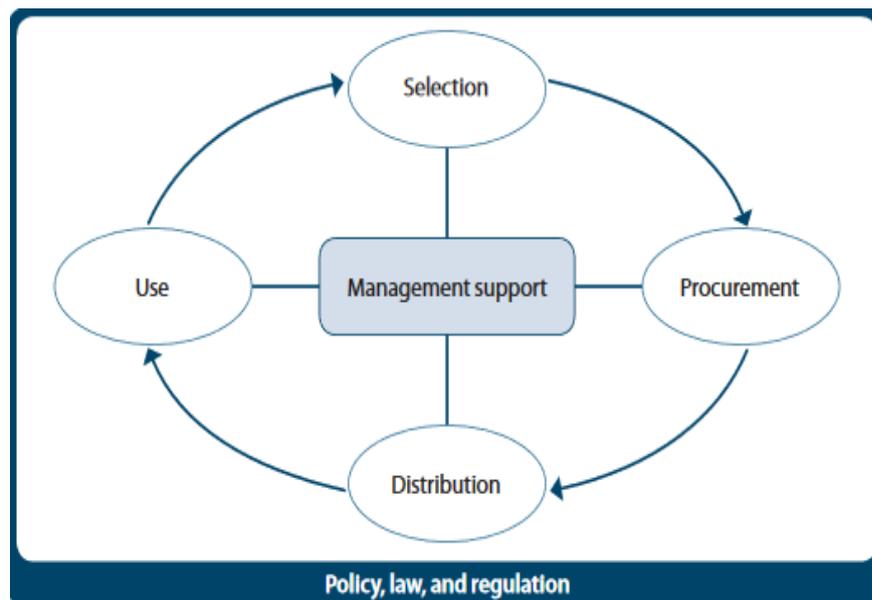
psikotropika, dan prekursor farmasi masyarakat perlu dilindungi dari risiko narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi yang tidak terjamin keamanan, khasiat dan mutu (BPOM, 2018). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Bertawati, 2013).

2.1.4. Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses pergerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien (Wirdah, 2013).

Fungsi pengelolaan obat dapat dilakukan dalam empat tahap utama yang saling terkait dan diperkuat oleh sistem pengelolaan pendukung atau pengelolaan support yang tepat dengan serangkaian kegiatan kompleks yang merupakan suatu siklus yang saling terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 fungsi dasar yaitu seleksi/ perencanaan, pengadaan, distribusi serta penggunaan (WHO, 2004).

Pengelolaan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi sangat penting dilakukan untuk mencegah penyimpangan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian. Seluruh kegiatan pengelolaan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib berada di bawah tanggung jawab seorang Apoteker penanggung jawab. Tenaga Kefarmasian dalam melakukan pengelolaan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian (BPOM, 2018).



Gambar 1. Siklus Manajemen Obat (Management Sciences for Health, 2012)

2.1.5. Penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi

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 (Permenkes, 2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 menyebutkan tempat penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di fasilitas produksi, fasilitas distribusi, dan fasilitas pelayanan kefarmasian harus mampu menjaga keamanan, khasiat, dan mutu narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi. Tempat penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi dapat berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus. Tempat penyimpanan narkotika dan psikotropilka dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain narkotika dan psikotropika (Permenkes, 2015).

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain :

a. Alfabetis

Disusun berdasarkan abjad (alfabetis) atau nomor, persamaan bentuk (obat kering atau cair) dan cara pemberian obat (luar, oral, dan suntikan). Hal ini dapat mempermudah pengambilan obat bila terdapat nama obat yang mirip.

b. Penyusunan obat berdasarkan frekuensi penggunaan :

1) Sistem FIFO (*First In First Out*) yaitu penyimpanan berdasarkan pada obat yang pertama kali masuk. Penyimpanan dengan cara FIFO dilakukan dengan menempatkan obat lama disusun paling depan. Obat baru diletakkan paling belakang. Tujuannya agar obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan.

2) Sistem FEFO (*First Expired First Out*) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan lebih dulu. Obat yang memiliki tanggal ED (*expired date*) lebih cepat harus ditempatkan disusun paling depan agar bisa cepat dikeluarkan dan dapat mengantisipasi adanya stok rusak akibat ED.

c. Obat disusun berdasarkan Volume

Barang dengan jumlah banyak harus ditempatkan sedemikian rupa agar tidak terpisah, sehingga mudah pengawasan dan penanganannya. Barang yang jumlah sedikit harus diberi perhatian/tanda khusus agar mudah ditemukan kembali.

d. LASA (*Look Alike Sound Alike*)

Obat dengan penampilan dan penamaan yang mirip tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat. Obat LASA disimpan terpisah dengan obat LASA lainnya yang sama jenisnya, dan disesuaikan dengan stabilitas penyimpanan (Permenkes, 2016).

2.1.6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi yang diharapkan dengan kondisi yang diamati. Evaluasi dapat diartikan sebagai suatu proses untuk menentukan suatu nilai atau keberhasilan dalam usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan, jika dapat diartikan usaha untuk mengukur pencapaian suatu tujuan atau keadaan tertentu dengan membandingkan dengan standar nilai yang sesudah ditentukan atau suatu usaha untuk mencari kesenjangan antara rencana yang ditetapkan dengan kenyataan hasil pelaksanaan. Standar nilai yang digunakan yaitu indikator efisiensi penyimpanan obat (Depkes, 2008).

2.1.7. Indikator Penyimpanan Obat di Rumah Sakit

Indikator merupakan alat ukur kualitatif yang dapat digunakan untuk monitoring, evaluasi, dan mengubah atau meningkatkan mutu pengelolaan. Indikator yang baik adalah indikator yang valid, spesifik dan sensitif. Indikator yang valid adalah indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keadaan tingkat pengelolaan, sehingga pengelolaan dapat ditingkatkan. Indikator yang sensitif adalah indikator yang dapat menunjukkan semua kasus-kasus yang terjadi saat pengukuran (Pudjaningsih, 2008) .

Tabel 2.1. Indikator Efisiensi Penyimpanan Obat (Pudjaningsih, 2011)

| No | Macam Indikator | Standar Peming |
|-----|--|---------------------|
| 1. | <i>Turn Over Ratio</i> | 10-23 kali pertahun |
| 2. | Sistem penataan gudang atau kecocokan FEFO | 100% |
| 3. | Kecocokan obat dengan kartu stok | 100% |
| 4. | Persentase obat yang kadaluwarsa | ≤ 0,2% |
| 5. | Persentase stok mati | 0% |
| 6., | Rata-rata waktu kekosongan obat | 0% |
| 7. | Rasio stok akhir gudang | ≤ 3% |

1. *Turn Over Ratio* (TOR)

TOR digunakan untuk mengetahui berapa kali peputaran modal dalam 1 tahun, selain itu untuk menghitung efisiensi pengelolaan obat. Apabila TOR rendah, berarti masih banyak stok obat yang belum terjual sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap

keuntungan. Standar umum TOR yang biasa digunakan yaitu 10-23 kali (Pudjaningsih, 2011).

2. Sistem Penataan Gudang FEFO

Sistem penataan gudang bertujuan untuk menilai sistem penataan obat digudang. Ketidakteraturan dalam penataan akan dapat memungkinkan kesalahan dalam membedakan mana stok obat baru dan mana stok yang lama yang tentu saja akan mengakibatkan kerugian karena kemungkinan obat menjadi kadaluwarsa akan semakin tinggi. Indikator ini digunakan untuk menilai sistem penataan gudang standar dengan FEFO (Pudjaningsih, 2011).

3. Kecocokan Antara Obat dan Kartu Stok

Pengukuran ini dilakukan untuk memastikan tingkat ketepatan sistem pencatatan stok yang mencerminkan keadaan nyata sistem obat, proses pencocokan harus dilakukan pada waktu yang sama untuk menghindari kekeliruan karena barang yang keluar atau masuk (ada transaksi). Apabila tidak dilakukan secara bersamaan maka ketidakcocokan akan meningkat. Ketidakcocokan akan menyebabkan perencanaan pembelian barang dan pelayanan terhadap pasien terganggu. Indikator ini digunakan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang dan mempermudah dalam pengecekan obat, membantu dalam perencanaan dan pengadaan obat sehingga tidak menyebabkan akumulasi obat dan kekosongan obat (Pudjaningsih, 2011).

4. Persentase Obat Kadaluwarsa

Pengukuran ini dimaksudkan untuk memastikan tidak ada obat yang kadaluwarsa di gudang, karna obat kadaluwarsa mengindikasikan ketidaktepatan perencanaan, sistem distribusi yang tidak baik, pengamatan mutu dalam penyimpanan yang kurang, perubahan pola penyakit, atau pola peresepan oleh dokter. Persentase obat yang kadaluwarsa masih dapat ditoleransi jika memiliki nilai dibawah 1% (Pudjaningsih, 2011).

5. Persentase Stok Mati

Stok mati adalah stok obat yang ada dalam penyimpanan tidak

digunakan selama 3 bulan atau lebih tidak terdapat transaksi. Kerugian yang disebabkan akibat stok mati adalah perputaran uang yang tidak lancar, kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan sehingga menyebabkan obat kadaluwarsa. Perhitungan dimaksudkan agar dalam pengadaan jumlah anggaran dapat disesuaikan dengan kebutuhan (Pudjaningsih, 2011).

6. Rata Rata Waktu Kekosongan Obat

Waktu kekosongan obat adalah jumlah hari obat kosong dalam waktu satu tahun. Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat adalah prosentase jumlah hari kekosongan obat dalam waktu satu tahun. Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat dari obat indikator menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan distribusi dalam menjamin kesinambungan suplai obat (Pudjaningsih, 2011).

7. Stok Akhir Gudang

Indikator ini digunakan untuk menunjukkan berapa besar persentase jumlah barang yang tersisa pada periode tertentu, rasio stok gudang berbanding terbalik dengan TOR (*Turn Over Ratio*) (Pudjaningsih, 2011).

2.2. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen

