

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Peneliti memasukkan hasil penelitian terdahulu sebagai dokumen perbandingan. Berikut adalah penelitian terdahulu yang menjadi acuan peneliti:

1. Muhammad Rizal (2018)

Penelitian Muhammad Rizal (2018) berjudul Faktor-Faktor Penyebab Obat Kedaluwarsa (*Expired Date*) dan Nilai Kerugian Obat (*Stock Value Expired*) yang ditimbulkan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2018. Penelitian Muhammad Rizal menggunakan jenis penelitian kualitatif dan kuantitatif. Informasi dikumpulkan melalui wawancara terhadap delapan narasumber, observasi perilaku relevan, review dokumentasi relevan, dan penghitungan kerugian akibat stok obat kedaluwarsa.

Penelitian tersebut menghasilkan identifikasi 11 jenis obat berbeda yang mengalami kedaluwarsa di sepanjang tahun 2017. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya obat kedaluwarsa, antara lain sumber daya manusia yang tidak memadai, manajemen obat yang buruk, pembagian tanggungjawab yang tidak jelas, hingga komunikasi antara petugas instalasi farmasi dengan pasien yang tidak berjalan dengan lancar. Hasilnya, pada tahun 2017, RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai harus membayar Rp. 30.000.917,- kerugian akibat obat expired (Rizal, 2018).

2. Bondan Ardiningtyas dan Dwi Syahreni (2017)

Penelitian Bondan Ardiningtyas dan Dwi Syahreni (2017) berjudul “Gambaran Penyebab dan Kerugian karena Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Apotek Wilayah Kota Yogyakarta”. Penelitian nya menggunakan metode penelitian deskriptif non-eksperimental. Pengumpulan data dilakukan melalui penggunaan kuesioner dan wawancara langsung dengan apoteker dari 31 apotek di Yogyakarta. Purposive sampling adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan sampel.

Penelitian menunjukkan bahwa kesalahan selama penerimaan dan penyimpanan obat berkontribusi terhadap kesalahan. Namun pengaplikasian FEFO yang tidak tepat, dosis yang tidak sesuai, penyimpanan serta penerimaan yang tidak tepat dan tidak memadai menjadi penyebab utama obat kedaluwarsa. Akibatnya kerugian materi tidak dapat dihindari. Jumlah kerugian materi akibat obat rusak dan kedaluwarsa di apotek wilayah kota Yogyakarta bervariasi dari Rp 30.000 hingga mencapai Rp 6.482.000 (Ardiningtyas & Syahreni, 2017).

3. Revina Nurma Khairani (2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Revina Nurma Khairani pada tahun 2020 berjudul “Gambaran Obat kedaluwarsa, Rusak, dan Dead Stock di Puskesmas Magelang Utara dan Puskesmas Kajoran 2”. Revina menggunakan pendekatan retrospektif dalam penelitiannya. Untuk mengetahui apakah obat kedaluwarsa atau rusak pada tahun 2019, Revina menggunakan sampel dari Puskesmas Magelang Utara atau Puskesmas Kajoran 2.

Hasil penelitian menyatakan bahwa Puskesmas Magelang Utara mengalami kerugian akibat obat kedaluwarsa hingga 24% dan Puskesmas Kajoran 2 mengalami kerugian akibat obat kedaluwarsa hingga 18%. Hal ini berarti persentase obat kedaluwarsa tidak sesuai dengan indikator penelitian (Khairani, 2020).

B. Landasan Teori

Pengelolaan sediaan farmasi merupakan salah satu komponen dalam penyelenggaraan pelayanan yang berhubungan dengan kefarmasian. Prosedur tersebut meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pendokumentasian, dan penilaian. Tujuan dilakukannya pengelolaan sediaan farmasi adalah untuk menjamin tidak terjadi kekurangan maupun kelebihan stok obat sehingga harapannya pelayanan farmasi menjadi efektif, efisien, dan rasional (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pemberian pelayanan kefarmasian.

Pelayanan farmasi saat ini lebih dari sekedar distribusi obat-obatan sederhana, namun harus mampu memberikan layanan yang lebih berpusat pada pasien dan penuh perhatian. Karena meningkatnya ekspektasi masyarakat dan pasien terhadap layanan farmasi, maka peralihan fokus dari obat ke pasien dan kebutuhan mereka sangatlah penting. Hubungan dan komunikasi profesional yang baik harus terjalin ditetapkan dan dipelihara antara apoteker dan pasien (Departemen Kesehatan RI, 2004). Tugas seorang apoteker antara lain memastikan mutu, khasiat, dan keamanan seluruh kegiatan distribusi farmasi, serta memastikan kepatuhan terhadap seluruh peraturan yang berlaku. Tanggung jawab lainnya termasuk mengelola persediaan obat-obatan, peralatan kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) (Departemen Kesehatan RI, 2016).

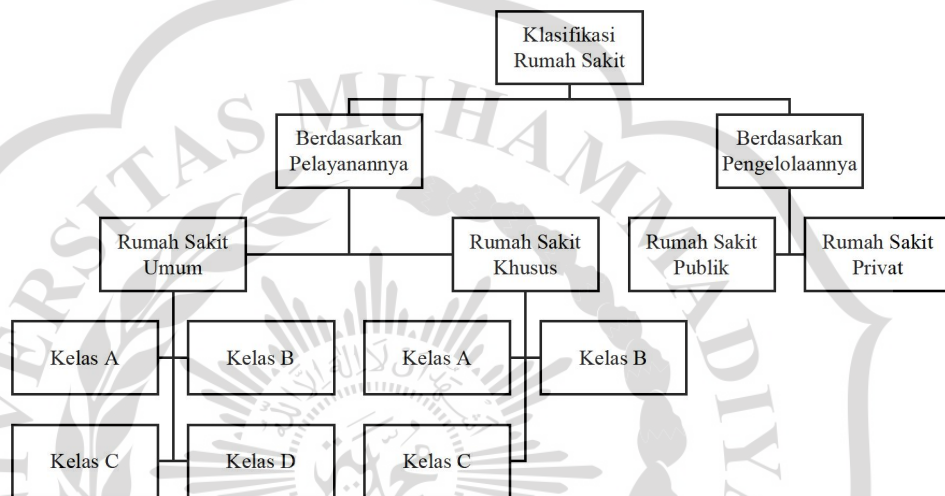
Dalam konteks ini, peran layanan kefarmasian tidak bisa dlebih-lebihkan dalam penyediaan layanan kesehatan. Sebagian besar dokter akan memberikan obat untuk terapi penyakit yang dialami oleh pasiennya atau sering disebut sebagai *drugs treatment*. Manajemen pengelolaan obat adalah suatu sistem dan perilaku untuk menentukan bagaimana cara sebuah obat pada akhirnya dapat digunakan atau tersedia bagi pasien. Selain itu, manajemen pengelolaan obat ini penting berfungsi untuk pemberian layanan kesehatan untuk mengendalikn obat-obatan supaya tidak terjadi penumpukan stok dan berakhir menjadi kerugian karena obat kedaluwarsa (Barraclough & Clark, 2011).

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, seperti pemeriksaan, penyaluran obat, dan pemasangan infus intravena (iv). Fungsi utama rumah sakit adalah perawatan pasien, pemberantasan penyakit, dan pencegahan penyakit. Terdapat beragam layanan penunjang medis yang tersedia di setiap rumah sakit. Pelayanan penunjang rumah sakit mungkin berbeda-beda tergantung rumah sakit. Namun, layanan farmasi pasti akan selalu tersedia di setiap rumah sakit (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dibagi menjadi dua, berdasarkan jenis pelayanan dan berdasarkan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dibagi menjadi dua, yaitu rumah sakit umum yang memiliki empat tingkatan dan rumah sakit khusus yang memiliki tiga tingkatan. Sedangkan berdasarkan pengelolaan, rumah sakit dibagi menjadi dua, yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Sederhananya, jika digambarkan dalam diagram maka akan seperti dibawah ini:



Gambar 2.1. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum merawat pasien tanpa batasan jenis penyakit yang diderita. Beberapa contohnya adalah RSUD Banyumas, Rumah Sakit X, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, serta masih banyak lainnya. Namun, Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang menyediakan perawatan tingkat atas hanya untuk penyakit tertentu. Beberapa contohnya adalah RS Khusus Mata Purwokerto, RS Orthopedi Purwokerto, RS Khusus Bedah Jatiwinangun, dan masih banyak lagi.

Rumah Sakit Umum/Publik adalah rumah sakit yang dijalankan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah setempat, dan badan hukum yang bersifat tidak mengutamakan perolehan keuntungan. Sebaliknya Rumah Sakit Privat (Rumah Sakit Swasta) yaitu rumah sakit yang tidak dijalankan pemerintah melainkan dijalankan untuk mencari keuntungan oleh persero atau perseroan terbatas (Departemen Kesehatan RI, 2009).

3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Salah satu komponen pelayanan kesehatan adalah instalasi apotek yang berada di bawah pengawasan apoteker yang bertanggung jawab terhadap pasien yang kaitannya dengan pengelolaan sediaan farmasi. Dalam melakukan pelayanan kefarmasian, tim farmasi di instalasi farmasi rumah sakit tidak hanya sekedar memberikan obat yang diresepkan. Namun, juga melakukan perencanaan, *dispensing*, pengendalian mutu, melakukan komunikasi kepada pasien terkait obat-obatan, memberikan pelayanan informasi obat, dan masih banyak lagi (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

4. Definisi obat, obat rusak, dan obat kedaluwarsa

Obat adalah suatu bahan yang digunakan untuk menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, memulihkan, menyembuhkan, meningkatkan, dan menghilangkan suatu penyakit. Obat dapat digunakan untuk semua makhluk hidup, baik manusia dan hewan. Obat yang secara fisik (bau, rasa, warna) telah mengalami perubahan sehingga tidak dapat digunakan lagi maka dapat dikatakan sebagai obat rusak. Hal ini dapat terjadi karena terkena banyak faktor. Misalnya, karena terkena sinar matahari, terkena udara lembab, terjadi perubahan suhu secara tiba-tiba, dan terjadi guncangan fisik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Dalam penjelasan Kementerian Kesehatan RI bahwa “Obat kedaluwarsa adalah obat yang telah melewati tanggal kedaluwarsa yang telah tertera pada kemasannya.” Jika suatu obat melewati tanggal kedaluwarsa, tandanya obat tersebut sudah tidak boleh dikonsumsi lagi. Konsumsi obat kedaluwarsa dapat menimbulkan efek samping. Misalnya, dapat terjadi penurunan khasiat obat atau timbul penyakit yang lebih serius (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

5. Macam-macam Bentuk Sediaan Obat

Bentuk sediaan obat adalah gabungan dari beberapa bahan aktif dan eksipien yang mekanisme kerjanya memberikan manfaat yang maksimum bagi tubuh. Bentuk sediaan obat ini sangat beragam

tergantung pada kegunaannya masing-masing. Bentuk sediaan tablet adalah salah satu bentuk obat yang paling banyak dijumpai di pasaran. Tablet sendiri memiliki banyak jenis, misalnya tablet kempa, tablet kunyah, tablet *effervescent*, dan tablet salut. Bentuk sediaan obat yang juga umum digunakan contohnya larutan, emulsi, suspensi, kapsul, pulveres, supositoria, dan masih banyak lagi (Anief, 1994).

6. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan sediaan farmasi merupakan salah satu komponen dalam penyelenggaraan pelayanan yang berhubungan dengan kefarmasian. Prosedur tersebut meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi. Tujuan pengelolaan stok farmasi adalah untuk memastikan tidak terjadi kekurangan atau kelebihan persediaan obat, dengan harapan pelayanan pasien menjadi lebih efektif, efisien, dan rasional (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Perencanaan adalah kegiatan yang mencakup pemilihan jenis obat, jumlah obat, dan harga obat. Pemilihan tersebut didasarkan pada kebutuhan dan kemampuan rumah sakit untuk membayar belanja obat. Dalam melakukan perencanaan, pihak instalasi farmasi rumah sakit akan dibantu oleh komite rumah sakit untuk menentukan formularium rumah sakit sehingga perencanaan obat dapat dilakukan dengan tepat. Terdapat beberapa metode yang biasa digunakan untuk membuat perencanaan obat. Metode tersebut adalah metode konsumsi (menggunakan data penggunaan obat periode sebelumnya), metode morbiditas (menggunakan data pola penyakit di tempat tertentu), metode *proxy consumption* (digunakan untuk rumah sakit baru yang masih belum memiliki data konsumsi pada periode sebelumnya), atau kombinasi dari beberapa metode (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Salah satu cara untuk menambah barang atau obat yang dibutuhkan sebagai penunjang pelayanan di sebuah rumah sakit adalah melalui proses yang disebut “pengadaan”. Apabila transaksi terjadi di apotek rumah sakit, maka pengadaan barang dapat berupa obat-obatan dan

perbekalan kesehatan habis pakai yang disebut BMHP. Karena kepemimpinan yang tidak efektif merupakan salah satu penyebab masalah, penting untuk memiliki orang-orang yang kompeten. Pengelolaan harus efisien dan efektif agar tidak mengakibatkan pembengkakan anggaran (Budiono dkk., 1999). Langkah selanjutnya setelah melakukan pengadaan adalah tahap penerimaan. Penerimaan adalah tindakan menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan. Personil yang bertanggung jawab diharuskan untuk melakukan tugas menerima perbekalan farmasi. Barang harus diperiksa dan dihitung kembali satu per satu pada tahap penerimaan untuk mencegah kesalahan pada tahap ini (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010)

Penyimpanan adalah kegiatan pengamanan obat yang ditempatkan di tempat tertentu sesuai dengan aturan yang tertera pada kemasan obat. Beberapa obat ada yang perlu ditempatkan pada suhu tertentu, tidak boleh terkena cahaya, dan harus dipisahkan dari obat lain. Sehingga tahap penyimpanan harus dilakukan dengan teliti dan hati-hati. Selain itu, pada tahap penyimpanan juga dilakukan pengaturan posisi obat supaya mudah ditemukan dan tidak mudah rusak atau hilang. Obat juga harus diatur menggunakan sistem FIFO dan FEFO supaya memperkecil kemungkinan obat kedaluwarsa. Obat yang sudah mendekati tanggal kedaluwarsa harus diberi tanda tertentu untuk terus dimonitor (Quick dkk., 1997).

Tindakan mengantarkan pasokan farmasi kepada pasien selama perawatan, baik mereka yang terbaring di tempat tidur atau berpindah tempat, dikenal sebagai distribusi. Sistem distribusi dirancang sedemikian rupa sehingga pasien dapat dengan mudah menggunakannya. Faktor-faktor yang menentukan sistem distribusi adalah sebagai berikut (Departemen Kesehatan RI, 2004): dalam konteks pengelolaan sumber daya yang tersedia, pertimbangan efisiensi dan efektivitas menjadi penting. Selain itu, pemilihan metode sentralisasi atau desentralisasi juga perlu dipertimbangkan. Selain itu, system floor stock, resep individu, unit takaran, dan kemungkinan kombinasi lainnya juga menjadi faktor yang

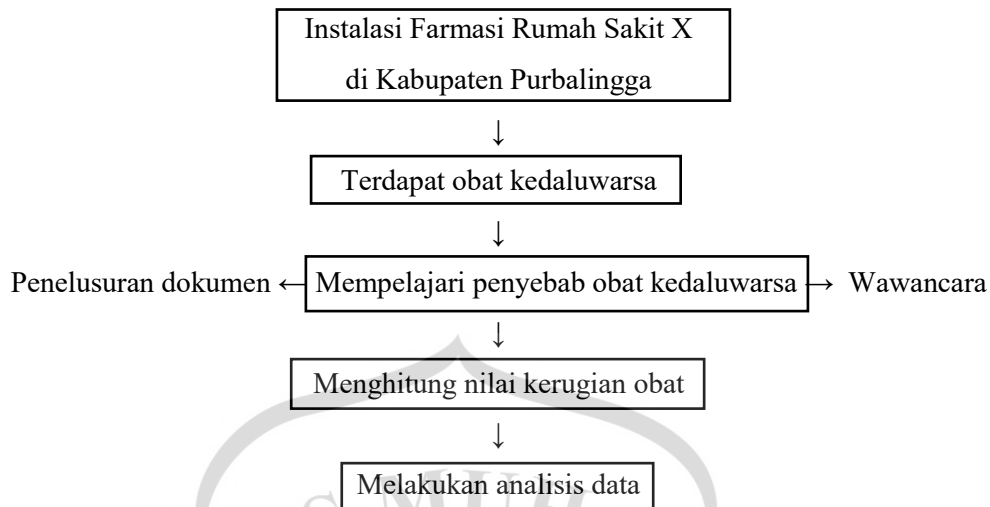
relevan dalam hal ini. Agar mencapai tujuan yang diinginkan, diperlukan pelaksanaan tahapan strategi pengembangan. Agar dapat menghindari terjadinya kelebihan maupun kekurangan stok obat pada apotek rumah sakit, dilakukan proses pengelolaan stok yang sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Permasalahan obat-obatan yang rusak, kedaluwarsa, atau tidak dapat digunakan dapat diatasi dengan memusnahkannya. Penghapusan harus dilakukan sesuai prosedur dan terdokumentasi untuk memudahkan ketika dokumen diperlukan suatu saat dalam proses penelusuran. Penghapusan sediaan farmasi berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan. Apabila ditemukan obat kedaluwarsa, maka petugas medik wajib memberitahukan kepada pihak apotek (instalasi farmasi) rumah sakit (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Tujuan audit adalah untuk mengawasi semua jenis penjualan obat yang terjadi di apotek rumah sakit. Memiliki catatan akan memudahkan staf melakukan investigasi jika diperlukan. Pencatatan manual dapat dilakukan dengan kartu stok dan/atau kartu stok induk, sedangkan pencatatan digital dapat dilakukan dengan komputer. Informasi yang dikumpulkan akan digunakan untuk mengajukan laporan kepada pihak yang paling bertanggung jawab (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Penyelenggaraan distribusi obat di rumah sakit terus ditingkatkan melalui upaya monitoring dan evaluasi. Kegiatan monitoring dan evaluasi berguna bagi rumah sakit dalam mengambil keputusan dan mempersiapkan kebutuhan obat di masa depan. Penerapannya memungkinkan dilakukannya pemantauan dan evaluasi secara luas dan mendalam. Berhasil tidaknya kegiatan monitoring dan evaluasi ditentukan oleh pengawas dan alat yang digunakan. (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Keterangan Empiris

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Rizal (2018) menyatakan bahwa, akibat stok obat kedaluwarsa pada tahun 2017 di rumah sakit DR. R.M. Djoelham Binjai, rumah sakit tersebut mengalami kerugian materi kurang lebih sebesar Rp 30.000.000. Hal ini dikarenakan rumah sakit DR. R.M. Djoelham Binjai belum melaksanakan manajemen logistik obat dengan baik (Rizal, 2018). Penelitian lain juga menyatakan bahwa kerugian akibat obat rusak dan kedaluwarsa di apotek wilayah kota Yogyakarta mencapai Rp 6.482.000. Kerugian tersebut ditimbulkan oleh beberapa sebab, diantaranya: kesalahan pada saat penerimaan, kesalahan pada proses penyimpanan, dan kesalahan karena tidak menerapkan FEFO (*First Expired First Out*) (Ardiningtyas & Syahreni, 2017).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Revina Nurma Khairani (2020) menyatakan bahwa Puskesmas Magelang Utara mengalami kerugian akibat obat kedaluwarsa hingga 24% dan Puskesmas Kajoran 2 mengalami kerugian akibat obat kedaluwarsa hingga 18%. Hal ini berarti persentase obat kedaluwarsa tidak sesuai dengan indikator penelitian (Khairani, 2020). Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan penyebab obat kedaluwarsa dan mengetahui nilai kerugian obat yang ditimbulkan oleh instalasi farmasi Rumah Sakit X di Kabupaten Purbalingga Tahun 2022.