BAB II
STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Manajemen

Manajemen berasal dari Bahasa Latin, yaitu dari asal kata *manus* yang berarti tangan dan *agere* (melakukan). Kata itu digabung menjadi managere yang artinya menangani. Managere diterjemahkan ke Bahasa Inggris *to manage* (kata kerja), *management* (kata benda), dan *manager* untuk orang (subyek) yang melakukannya. *Management* diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia menjadi manajemen atau pengelolaan (Usman, 2022).

Manajemen menurut Parker (Stoner & Freeman, 2000) adalah seni melaksanakan pekerjaan melalui orang-orang *(the art of getting things done through people)*. Sedangkan menurut Hughes,et al (2002) menyatakan manajemen adalah berkenaan dengan efisiensi, perencanaan, kertas kerja, prosedur, pelaksanaan regulasi, pengawasan dan konsistensi (Usman, 2022).

Konsep **pengelolaan** atau **manajemen** telah lama dibahas oleh para pakar hingga saat ini berdasarkan sudut pandang atau perspektif yang melatar-belakangi. Pada mulanya, pakar beserta karyanya yang relevan antara lain adalah Fayol (2016), bapak manajemen modern, memperkenalkan empat belas (14) prinsip manajemen, yaitu pembagian kerja, otoritas, disiplin, kesatuan komando, kesatuan arahan, subordinasi minat individu, penggajian, sentralisasi, rentang

kendali, perintah, pemerataan, stabilitas personal, inisiatif, semangat tim (Usman, 2022). Fayol juga memperkenalkan fungsi manajemen yaitu perencanaan, komando, pengkoordinasiaan, dan pengendalian. Sementara itu, Gullick and Urwich yang dikutip Usman (2022) memperkenalkan fungsi manajemen yang meliputi perencanaan *(planning)*, pengorganisasian *(organizing)*, penentuan staf *(staffing)*, pengarahan *(directing)*, pengkoordinasian *(coordinating)*, pelaporan *(reporting)*, dan penganggararan *(budgeting)*, disingkat POSDCoRB.

Drucker (2012) yang juga dianggap sebagai bapak manajemen kontemporer, memperkenalkan konsep manajemen sebagai praktik yang berfokus pada efektivitas individu dan organisasi serta *management by objectives* (MBO). Koontz et al., (1986) selaku pelopor manajemen berfokus pada fungsi dan proses manajemen atau pengelolaan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian. Stoner (1995) membahas teori dan praktik manajemen dengan menekankan pentingnya pengambilan keputusan, kepemimpinan, motivasi, dan komunikasi dalam konteks pengelolaan organisasi. Mintzberg (1973) yang dikutip oleh Kinicki and Williams (2020) memperkenalkan pendekatan berbasis peran dalam memahami manajemen. Menurutnya, manajer menjalankan sepuluh peran utama yang dikelompokkan ke dalam tiga kategori interpersonal, informasional, dan desisional atau pengambilan keputusan. Demikian pula, Katz (2009) yang dikutip oleh Usman (2022) memperkenalkan konsep keterampilan manajemen yaitu

keterampilan teknis, keterampilan manusiawi dan keterampilan konseptual yang dibutuhkan oleh manajer untuk beroperasi secara efektif.

Pakar beserta karyanya mengenai pengelolaan (manajemen) yang relevan saat ini, antara lain, adalah Edmondson (2018) yang menggarisbawahi pentingnya menciptakan lingkungan kerja yang aman secara psikologis di mana pegawai merasa nyaman mengambil risiko tanpa takut dihukum. Gagasannya penting dalam pengelolaan organisasi yang berfokus pada inovasi dan pertumbuhan.

Coyle (2018), mengkaji budaya organisasi yang sehat karena dibangun melalui pengelolaan tim secara baik dan didasarkan pada kepercayaan, kerentanan, komunikasi yang terbuka. Pemikiran Coyle merupakan panduan bagi para manajer yang ingin meningkatkan kinerjanya melalui pembentukan budaya tim yang kuat. Sementara itu, Brown (2018) membahas pentingnya kepemimpinan heroik, yang berani dan empati dalam manajemen modern, karena menurutnya pengelolaan tim tidak hanya menyangkut keterampilan teknis, tetapi memerlukan keberanian menciptakan budaya yang mendukung ketegasan dan keterbukaan.

Smart (2020), membahas cara pengelolaan organisasi adaptif terhadap lingkungan yang berubah cepat dengan menerapkan prinsip *agile* (fleksibilitas, kolaborasi, kemampuan beradaptasi) yaitu fokus pada keberlanjutan, kecepatan, dan hasil jangkab a panjang dalam konteks bisnis. sedangkan Suntharanurak (2021) membahas dampak

pandemi COVID-19 terhadap bisnis dan pengelolaan, dengan fokus pada upaya menjadikan krisis ini sebagai memicu perubahan dalam pola manajemen, terutama yang terkait dengan teknologi, kerja jarak jauh, dan digitalisasi.

Aggarwal (2023) mengumpulkan berbagai artikel dari *Harvard Business Review (HBR)* tentang manajemen modern di era digital dan setelah pandemi COVID-19 memperkenalkan isu seperti transformasi digital, kepemimpinan dalam kondisi krisis, serta pengelolaan tim jarak jauh. Grant (2023)**,** psikolog organisasi yang mengajarkan pentingnya fleksibilitas berpikir dalam manajemen. Menurutnya, para manajer harus terus-menerus mengevaluasi dan memikirkan kembali asumsi dan strategi manajemennya, terutama di dunia yang berubah cepat.

Pakar beserta pemikirannya tersebut selain menjelaskan tentang manajemen atau pengelolaan sebagai proses dan fungsi yang beragam, juga menawarkan perspektif baru dalam dunia modern, terutama terkait dengan adaptasi terhadap perubahan teknologi, krisis global, dan pengelolaan program atau kegiatan dan manusia dalam organisasi saat ini.

2. Obat

a. Definisi Obat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa:

> “Obat adalah bahan atau kombinasi bahan termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi, menganalisis keadaan patologi, penetapan

> diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi bagi manusia.

Sedangkan menurut Haeria (2017) obat merupakan:

> “Sebuah bahan atau kumpulan bahan yang digunakan untuk menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan atau menyembuhkan penyakit atau gejalanya, luka, serta fisik dan mental pada manusia atau hewan, termasuk juga untuk memperindah tubuh.”

Pada prinsipnya, obat merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan yang perlu dikelola secara baik untuk menciptakan derajat kesehatan yang optimal bagi pasien.

b. Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat di Indonesia telah diatur oleh berbagai undang-undang, termasuk Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan yang menegaskan hak setiap orang atas kesehatan sesuai dengan UUD 1945 pasal 28H. Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan aksesibilitas obat, baik melalui pengaturan dan pengawasan yang dilakukan oleh Badan POM maupun instansi terkait untuk menjamin keamanan dan efektivitas obat yang beredar.

Akses terhadap obat, khususnya obat esensial, merupakan bagian dari hak asasi manusia. Salah satu faktor penting yang memengaruhi aksesibilitas obat adalah ketersediaan di fasilitas pelayanan kesehatan. Di Indonesia, masalah akses terhadap obat mencakup pengelolaan obat yang belum optimal di beberapa daerah dimana ditunjukkan oleh ketersediaan obat masih di bawah 80 persen.

Penyediaan obat dalam jumlah dan jenis yang tepat tidak hanya meningkatkan akses, tetapi juga memengaruhi persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Proses perencanaan dan pengadaan berperan penting dalam pengadaan obat, baik dari segi ketersediaan maupun aspek ekonomi. Prinsip-prinsip perencanaan dan pengadaan yang efektif telah dikenal selama beberapa dekade dan telah memberikan hasil positif dalam pengelolaan obat.

3. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan secara komprehensif, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 1 ayat 1 tentang Rumah Sakit). Pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup berbagai aspek, yaitu peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan secara menyeluruh, terintegrasi, dan berkelanjutan. Sedangkan menurut Amalia & Siregar (2003), rumah sakit merupakan:

> “Organisasi yang kompleks, memanfaatkan kombinasi alat ilmiah yang khusus dan rumit, serta melibatkan berbagai tim personil yang terlatih dan terdidik. Mereka bekerja sama untuk menghadapi dan menangani masalah medis modern, semua terikat dalam kasus yang sama, dengan tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal.”

Berdasarkan pengertian tersebut, rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang memiliki organisasi kompleks dapat dilihat

dari berbagai pelayanan yang diberikan kepada pasien, seperti rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu, pasien tidak hanya menerima pelayanan medis (yanmed), tetapi juga memerlukan pelayanan perawatan serta dukungan lainnya, baik yang bersifat medis (jangmed) maupun non-medis (jangum).

b. Fungsi, Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Menurut U RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan individu dalam bentuk spesialistik dan subspesialistik. Selain itu, rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan dasar dan menjalankan fungsi pendidikan serta penelitian di bidang kesehatan. Rumah sakit mempunyai hak, sebagai berikut:

1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
2) Menerima imbalan jasa pelayanan dan menetapkan remunerasi, insentif, serta penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain untuk mengembangkan layanan.
4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5) Menggugat pihak yang menyebabkan kerugian.
6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

7) Mempromosikan layanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah sakit pula mempunyai kewajiban, sebagai berikut:

1) Memberikan informasi yang akurat tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
2) Menyediakan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, anti diskriminatif, efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit.
3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan yang ada.
4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan saat bencana sesuai kapasitas yang dimiliki.
5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin.
6) Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, serta pelayanan bagi korban bencana dan kejadian luar biasa (KLB).
7) Menetapkan, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
8) Menyelenggarakan rekam medis.
9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, termasuk sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, serta

fasilitas untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.

10) Melaksanakan sistem rujukan.
11) Menolak permintaan pasien yang bertentangan dengan standar profesi, etika, serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
12) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
14) Melaksanakan etika rumah sakit.
15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional.
17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi, serta tenaga kesehatan lainnya.
18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.
19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam menjalankan tugasnya.
20) Menetapkan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan konsep yang diterapkan untuk memberikan layanan kesehatan secara umum dan berkelanjutan kepada masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2015) bahwa pelayanan kesehatan merupakan:

> "Bagian dari sistem kesehatan yang fokus utamanya adalah pada pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran publik dan masyarakat. Pelayanan kesehatan meliputi upaya yang dilakukan secara individu atau kolektif dalam organisasi untuk mencegah, meningkatkan, memelihara, serta menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat."

Pelayanan kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan memberdayakan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pelayanan kesehatan, dalam hal ini, merupakan upaya yang dilakukan untuk mendorong masyarakat agar mau dan mampu merawat serta meningkatkan kesehatannya sendiri.

Berdasarkan UURI Nomor 17 Tahun 2023, aspek pelayanan kesehatan berupa: 1) Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. 2) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. 3) Pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita terjaga seoptimal mungkin. 4) Pelayanan

kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai warga masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai kemampuannya.

5. Teori Pengelolaan Menurut Para Ahli

Teori pengelolaan dipahami sama dengan manajemen yang diterapkan pada konteks pengelolaan sumber daya, proses dan hasil.

Menurut Nugroho (2003:119; 2023a) bahwa:

> “Pengelolaan merupakan istilah yang digunakan dalam bidang manajemen. Secara etimologi, kata ini berasal dari kata "kelola" *(to manage)* dan umumnya merujuk pada proses pengurusan atau penanganan sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu. Dengan demikian, pengelolaan dapat dipahami sebagai ilmu manajemen yang berkaitan dengan proses mengatur dan menangani hal-hal untuk mencapai tujuan yang diinginkan.”

Sementara itu, menurut Terry & Rue (2010: 9) bahwa:

> “Pengelolaan sama halnya dengan manajemen, sehingga pengelolaan dipahami sebagai suatu proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan, dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.”

Selanjutnya, Atmosudirdjo (2005:160) menyatakan bahwa:

> “Pengelolaan merujuk pada proses pengendalian dan penggunaan seluruh faktor sumber daya yang diperlukan berdasarkan perencanaan untuk mencapai tujuan tertentu.”

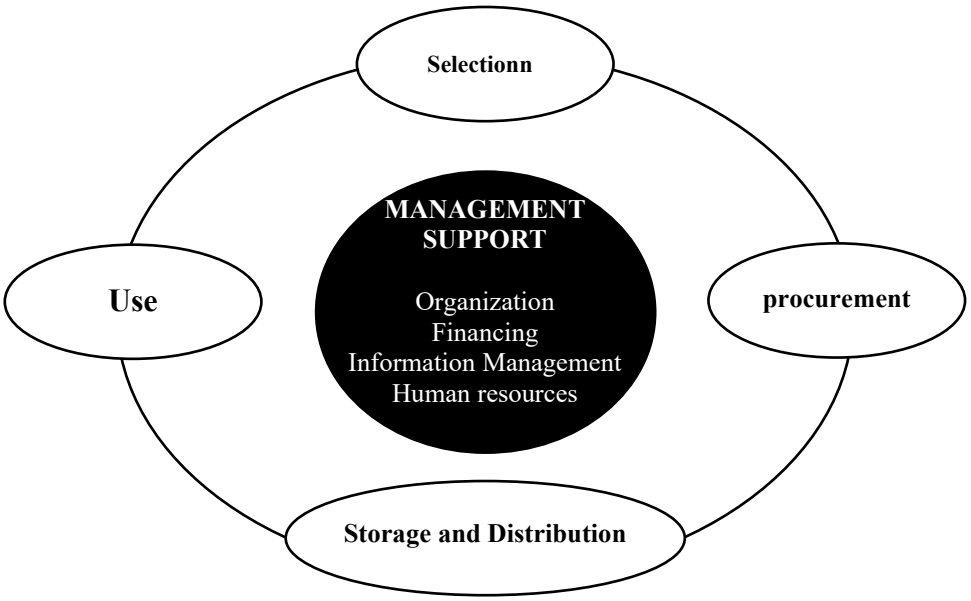
Lebih lanjut, Moekijat (2000:1) menyatakan bahwa:

> “Pengelolaan merupakan proses yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan, yang dilakukan untuk menetapkan dan mencapai tujuan tertentu dengan memanfaatkan manusia serta sumber daya lainnya.”

6. Pengelolaan Obat

Pengelolaan adalah proses yang bertujuan untuk mencapai sasaran tertentu dengan cara yang efisien, efektif dan berkelanjutan. Proses pengelolaan obat berlangsung secara baik jika didukung dengan kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya yang tersedia sebagai suatu sistem. Alur pengelolaan obat mencakup empat fungsi dasar, yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi dan penyimpanan (*distribution and storage*), serta penggunaan (*use*) yang mencakup monitoring dan evaluasi. Semua fungsi ini memerlukan dukungan dari organisasi, pendanaan, pengelolaan informasi, dan pengembangan sumber daya manusia (PSDM).

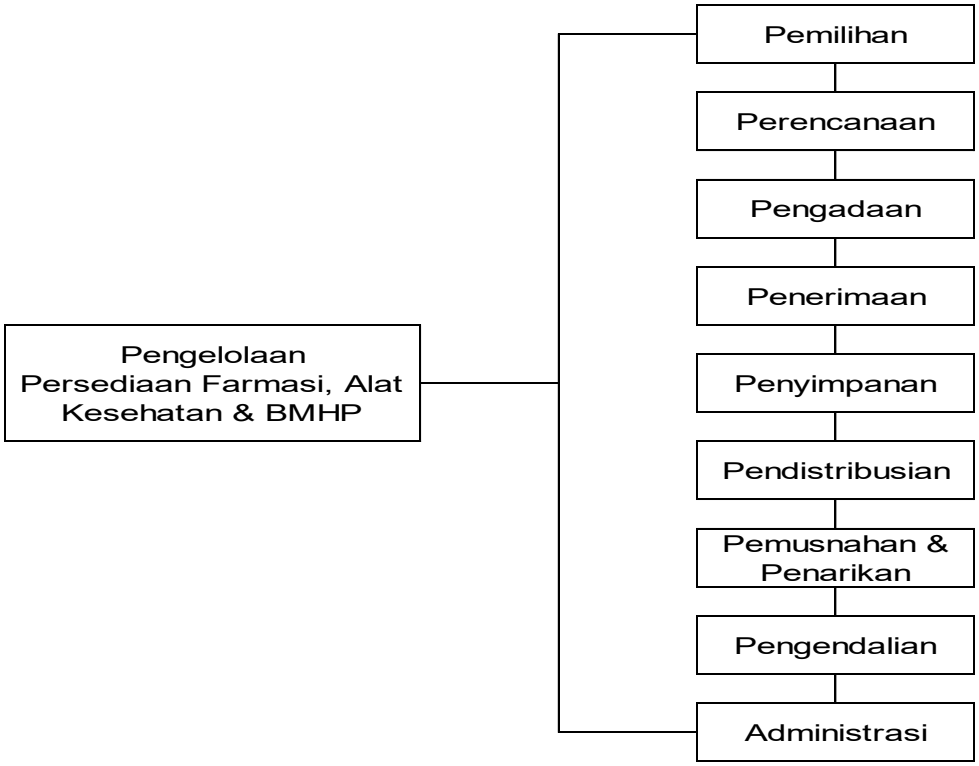
Gambar 5. Alur Pengelolaan Persediaan Kesehatan



Sumber data: Quick et al. (1997)

Pada kenyatannya, komponen sistem pengelolaan obat di rumah sakit atau pusat layanan kesehatan minimal meliputi fungsi dan proses manajemen seperti yang telah dikemukakan oleh pakarnya, antara lain, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, pengendalian, penganggaran, hingga monitoring dan evaluasi. Selanjutnya, disajikan tahap proses pengelolaan obat yang didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, seperti pada gambar 6.

Gambar 6
Pengelolaan Obat di Rumah Sakit



Sumber Data: Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016.

Berdasarkan pandangan pakar dan mengacu pada Petunjuk Teknik Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan, 2019), uraian tahapan proses pengelolaan obat secara

teoritis di rumah sakit dijelaskan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Pasal 3 ayat 2 meliputi:

a. Pemilihan

Pada proses pengelolaan obat, pemilihan disepahami sebagai tahap awal yang bertujuan untuk menentukan jenis dan jumlah yang diperlukan sesuai kebutuhan fasilitas kesehatan. Pemilihan dilakukan berdasarkan berbagai kriteria, antara lain efektivitas, keamanan, kualitas, serta kesesuaian dengan kebutuhan pasien dan fasilitas kesehatan (Pratama et al., 2024). Pemilihan obat yang tepat sangat penting untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan yang optimal dan menghindari pemborosan anggaran (Kementerian Kesehatan, 2019).

Dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 bahwa pemilihan merupakan proses untuk menentukan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai kebutuhan. Proses ini didasarkan pada beberapa faktor, antara lain:

1) Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi;
2) Standar sediaan farmasi yang telah ditetapkan;
3) Pola penyakit;
4) Efektifitas dan keamanan;
5) Pengobatan berbasis bukti;
6) Mutu;

7) Harga;

8) Ketersediaan di pasaran.

Formularium Rumah Sakit disusun dengan merujuk pada Formularium Nasional dan merupakan daftar obat yang disepakati oleh staf medis, disusun oleh Komite atau Tim Farmasi dan Terapi yang ditunjuk oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium ini harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi dan revisi terhadap Formularium dilakukan secara rutin sesuai dengan kebijakan dan kebutuhan rumah sakit.

Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dilakukan dengan mempertimbangkan aspek terapeutik dan ekonomi untuk menjamin Formularium tetap mutakhir dan memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. Proses penyusunan terdiri dari beberapa langkah, sebagai berikut:

1) Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik;
2) Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi;
3) Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar;
4) Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik;

5) Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF;
6) Menetapkan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit;
7) Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi; dan
8) Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan obat untuk Formularium Rumah Sakit meliputi:

1) Mengutamakan penggunaan obat generik;
2) Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita;
3) Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas;
4) Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan;
5) Praktis dalam penggunaan dan penyerahan;
6) Menguntungkan karena kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
7) Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung; dan
8) Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium rumah sakit perlu diatur dengan kebijakan terkait penambahan atau pengurangan obat dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya (Permenkes, 2016).

b. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan dan pengadaan obat dipahami sebagai proses yang menjamin ketersediaan obat secara tepat, dalam jumlah yang cukup, dengan harga yang wajar, serta sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Para pakar (Bates et al. 1981; Nashiroh et al. 2024) sepaham bahwa perencanaan pengadaan merupakan proses mengidentifikasi kebutuhan obat berdasarkan data epidemiologi, pola penyakit, standar pelayanan, serta jumlah pasien yang dilayani.

Perencanaan bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat sesuai kebutuhan layanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Capritasari & Kurniawati (2021) bahwa perencanaan dilakukan berdasarkan data penggunaan obat pada periode sebelumnya serta prediksi kebutuhan ke depan, dengan mempertimbangkan faktor seperti jenis layanan, jumlah pasien, dan pola penyakit.

Metode *Consumption-based forecasting* (Binsar & Mauritsius, 2020) dan *morbidity-based forecasting* (Kirungi et al., 2022) sering digunakan untuk memproyeksikan kebutuhan obat secara akurat. Tujuannnya adalah menghindari kekurangan atau kelebihan stok obat yang berdampak pada pelayanan pasien atau pemborosan anggaran.

Dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 dinyatakan bahwa perencanaan kebutuhan adalah proses untuk menentukan jumlah

dan waktu pengadaan sediaan farmasi berdasarkan hasil pemilihan untuk mengetahui pemenuhan kriteria yang tepat dalam hal jenis, jumlah, waktu, dan efisiensi. Proses ini bertujuan untuk mencegah kekurangan obat dengan menerapkan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan berdasar pada rencana yang dibuat, seperti analisis konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi, dan kesesuaian dengan anggaran yang tersedia. Dengan kata lain, pedoman perencanaan mesti mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan.

c. Pengadaan

Dalam buku Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dinyatakan bahwa:

> ”Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui pembelian, produksi/pembuatan sediaan farmasi, dan sumbangan/droping/ hibah”.

Menurut Capritasari & Kurniawati (2021) bahwa pengadaan obat adalah proses pembelian atau pengadaan obat sesuai dengan kebutuhan yang telah direncanakan, dengan tujuan mendapatkan obat berkualitas, dalam jumlah yang tepat, pada waktu yang sesuai, dan dengan harga ekonomis. Pengadaan bertujuan untuk mendapatkan obat sesuai dengan apa yang direncanakan dalam spesifikasi jumlah yang tepat, kualitas yang baik, dan harga yang layak. Pengadaan harus mengikuti prosedur yang transparan dan

sesuai regulasi, termasuk pengadaan melalui e-catalog atau tender sesuai aturan yang berlaku.

Menurut pakar dan peneliti (Denhardt et al., 2018; Mahmudi et al., 2023; Malau & Christiani, 2019; Nashiroh et al., 2024; Suryanti & Rahayu, 2024) bahwa rumah sakit harus mematuhi peraturan yang berlaku, seperti standar pengadaan pemerintah (jika rumah sakit milik pemerintah) dan regulasi kesehatan terkait keamanan dan kualitas obat. Ketaatan diperlukan agar ketika dilakukan audit pengadaan, terlihat proses pengadaannya yang transparan dan mudah diaudit untuk menghindari penyimpangan.

Prosedur pengadaan obat menurut pakar (Mahmudi et al., 2023; Nashiroh et al., 2024; Suryanti & Rahayu, 2024) meliputi mekanisme berikut. Pertama, menetapkan pemasok yang memiliki kriteria mutu, konsistensi, dan sesuai regulasi. Kedua, menerapkan sistem tender, dimana pengadaan obat dilakukan melalui lelang terbuka atau penunjukan langsung, tergantung pada regulasi dan nilai kontrak. Ketiga, pembelian berdasarkan kebutuhan, artinya pengadaan obat tetap berdasarkan estimasi kebutuhan yang telah disusun, sembari berusaha menghindari pembelian berlebihan. Terakhir, pemeriksaan dan penerimaan obat, karena setiap obat yang diterima perlu diperiksa secara menyeluruh, baik kualitas, kuantitas, maupun kesesuaian dengan spesifikasi yang dipesan.

Dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, pengadaan adalah proses yang bertujuan untuk merealisasikan rencana kebutuhan.

Pengadaan yang efektif menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar kualitas. Proses ini berlangsung secara berkesinambungan, dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang diperlukan, penyesuaian antara kebutuhan dan anggaran, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, hingga pembayaran.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi antara lain:

- Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisis.
- Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet (MSDS)*.
- Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
- Masa kadaluarsa *(expired date/ ED)* minimal dua (2) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Rumah sakit perlu perlu memiliki mekanisme untuk mencegah kekosongan obat yang biasanya tersedia serta menjamin akses terhadap obat instalasi farmasi tidak beroperasi. Pengadaan dapat dilakukan melalui:

1) Pembelian

Bagi rumah sakit pemerintah pembeliaan sediaan farmasi mesti mengikuti ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian meliputi:

a) Kriteria sediaan farmasi yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat.
b) Persyaratan pemasok.
c) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi.
d) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

2) Produksi Sediaan Farmasi

Instalasi farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:

a) Sediaan farmasi tidak ada di pasaran;
b) Sediaan farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri;
c) Sediaan farmasi dengan formula khusus;
d) Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/*repacking*;
e) Sediaan farmasi untuk penelitian; dan
f) Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenter paratus*).

Sediaan yang diproduksi di rumah sakit mesti memenuhi standar mutu dan dibatasi hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanannya.

3) Sumbangan/*Dropping*/Hibah

Instalasi farmasi mencatat dan melaporkan penerimaan serta penggunaan sediaan farmasi yang diterima melalui sumbangan, *dropping*, atau hibah. Setiap penerimaan disertai dengan dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Dalam mendukung pelayanan kesehatan, jenis sediaan farmasi harus sesuai kebutuhan pasien di rumah sakit. Instalasi farmasi juga berwenang memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk menerima atau menolak sumbangan, *dropping*, atau hibah yang tidak bermanfaat bagi pasien.

d. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan verifikasi jumlah, jenis, dan kualitas obat yang diterima dari penyedia. Tahap ini menunjukkan barang yang datang sesuai dengan spesifikasi yang dipesan dan tidak ada kerusakan atau cacat. Penerimaan yang baik sangat penting untuk menjamin kualitas obat yang akan digunakan dalam pelayanan kesehatan (Pratama et al., 2024). Sementara itu, dalam buku Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dinyatakan bahwa:

> ”Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu bagian dari kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya dilakukan oleh panitia penerimaan yang salah satu anggotanya adalah tenaga farmasi. Pemeriksaan mutu obat dilakukan secara organoleptik, khusus pemeriksaan label dan kemasan perlu dilakukan pengecekan terhadap tanggal kedaluwarsa, dan nomor batch terhadap obat yang diterima (Kementerian Kesehatan, 2019).”

Dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 dinyatakan bahwa penerimaan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang tercantum dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik barang yang diterima. Semua dokumen yang berkaitan dengan penerimaan barang harus disimpan dengan rapi.

e. Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat (Kementerian Kesehatan 2019). Menurut Handayany (2022), penyimpanan obat dilakukan sesuai dengan standar yang menjamin keamanan dan kualitasnya.

Dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, dijnyatakan bahwa setelah barang diterima di Instalasi Farmasi, perlu dilakukan penyimpanan sebelum pendistribusian. Penyimpanan menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi sesuai dengan persyaratan kefarmasian yang mencakup stabilitas dan keamanan, sanitasi, pencahayaan, kelembaban, ventilasi, serta penggolongan jenis sediaan farmasi. Komponen yang mesti diperhatikan antara lain:

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

- Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien harus dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- Sediaan farmasi, alat kesehatan yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- Tempat penyimpanan obat tidak digunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, serta jenis sediaan farmasi yang disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO), serta dilengkapi dengan sistem informasi manajemen. Sediaan farmasi yang memiliki penampilan dan penamaan mirip (*Look Alike Sound Alike*, atau LASA) tidak boleh ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah kesalahan pengambilan obat. Rumah sakit juga harus menyediakan lokasi penyimpanan obat darurat untuk situasi kegawatdaruratan. Tempatnya mudah diakses dan dilindungi dari penyalahgunaan dan pencurian.

Pengalaman obat emergensi harus menjamin:

1) Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi;

2) Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain;
3) Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;
4) Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa;
5) Dilarang dipinjam untuk kebutuhan lain.

f. Pendistribusian

Dalam buku Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan, 2019) dinyatakan bahwa:

> "Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan sediaan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan pasien dalam proses terapi baik pasien rawat inap maupun rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis."

Distribusi obat dilakukan dari gudang ke unit-unit pelayanan di rumah sakit seperti instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, dan ruang operasi. Proses ini harus cepat, tepat, dan efisien, dengan pencatatan yang akurat untuk memantau penggunaan dan menghindari kekurangan stok (Bates et al., 1981; Binsar & Mauritsius, 2020; Kementerian Kesehatan, 2019; Pratama et al., 2024).

Dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, distribusi adalah serangkaian kegiatan untuk menyalurkan sediaan farmasi dari tempat penyimpanan ke unit pelayanan atau pasien dengan tetap mempertimbangkan mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menerapkan sistem distribusi yang dapat menjamin pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi di unit pelayanan. Sistem distribusi dilakukan dengan cara:

1) Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)

a) Pendistribusian sediaan farmasi untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.

b) Sediaan farmasi yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang dibutuhkan.

c) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.

d) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.

e) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

2) Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi dilakukan berdasarkan resep individu untuk pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.

3) Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi dilakukan berdasarkan resep individu yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda untuk penggunaan satu kali dosis per pasien. Sistem unit dosis ini digunakan khusus untuk pasien rawat inap.

4) Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi bagi pasien rawat inap menggunakan kombinasi a + b, b + c, atau a + c.

Sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap, karena sistem ini dapat mengurangi tingkat kesalahan pemberian obat hingga kurang dari 5 persen, dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18 persen (Satibi, 2025). Sistem distribusi ini dibuat agar mudah diakses oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, serta metode sentralisasi atau desentralisasi.

g. Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi

Pemusnahan obat adalah proses menghilangkan obat yang sudah tidak layak digunakan, baik karena kedaluwarsa, rusak, atau tidak memenuhi standar kualitas. Pemusnahan bertujuan untuk mencegah obat yang tidak layak digunakan atau berpotensi membahayakan dikonsumsi oleh pasien (Handayany, 2022). Proses ini meliputi dokumentasi, pemisahan dari produk aktif dan penggunaan metode penghancuran yang aman serta sesuai regulasi, seperti pembakaran atau proses kimiawi yang ramah lingkungan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Rumah Sakit harus memiliki sistem penanganan obat yang rusak (tidak memenuhi persyaratan mutu)/ telah kedaluwarsa/ tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan

atau kepentingan ilmu pengetahuan/ dicabut izin edarnya untuk dilakukan pemusnahan atau pengembalian ke distributor sesuai ketentuan yang berlaku. Pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor farmasi dilakukan sesuai peraturan untuk kelompok khusus obat ini. Tujuan pemusnahan adalah untuk menjamin sediaan farmasi yang tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku (Handayany, 2022; Musdar et al., 2023; Polii et al., 2021).

Dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi yang tidak dapat digunakan harus dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan dari BPOM (*mandatory recall*) atau inisiatif sukarela dari pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap melaporkan kepada Kepala BPOM.

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi dalam kondisi:

1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
2) Telah kadaluwarsa;
3) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
4) Dicabut izin edarnya.

Adapun tahapan pemusnahan terdiri dari:

1) Membuat daftar sediaan farmasi yang akan dimusnahkan;
2) Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
3) Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
4) Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
5) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

h. Pengendalian

Tahap **pengendalian (kontrol)** dalam sistem pengelolaan obat merupakan langkah penting untuk menjamin aktivitas berjalan sesuai standar dan kebijakan yang ditetapkan. Pengendalian persediaan merupakan kegiatan untuk menjamin tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan obat di rumah sakit. Pengendalian persediaan obat terdiri dari pengendalian ketersediaan; pengendalian penggunaan; penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, dan kedaluwarsa (Kementerian Kesehatan, 2019).

Dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 dinyatakan bahwa pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan serta penggunaan sediaan farmasi. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi dilakukan oleh instalasi farmasi bersama dengan komite atau tim farmasi dan terapi di rumah sakit.

Tujuan pengendalian adalah untuk melihat penggunaan obat sesuai formularium rumah sakit; sesuai hasil diagnosis dan terapi, serta menjamin efektivitas persediaan agar tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan, pengembalian pesanan. Adapun cara mengendalikan persediaan sediaan farmasi adalah dengan melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan; melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*); dan stok opname yang dilakukan secara periodik.

i. Administrasi

Dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, administrasi mesti dilakukan secara teratur, sistematis dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari pencatatan dan pelaporan, administrasi keuangan dan administrasi penghapusasn..

Pencatatan sediaan farmasi meliputi komponen pengelolaan obat. Kemudian, pelaporan dilakukan secara berkala oleh Instalasi Farmasi pada periode tertentu (bulanan, triwulanan, semester, atau tahunan). Selanjutnya administrasi keuangan meliputi pengaturan anggaran, pengendalian dan analisis biaya, pengumpulan data keuangan serta penyiapan dan pemanfaatan laporan kegiatan layanan kefarmasian. Sementara itu, administrasi penghapusan merupakan proses penyelesaian sediaan farmasi yang tidak

terpakai karena kadaluwarsa, rusak, atau mutunya tidak memenuhi standar.

B. Definisi Konsep

1. Pemilihan adalah upaya menentukan obat yang dibutuhkan sesuai kriteria atau mengacu pada formularium nasional, harga, dan pola penyakit dengan **indikator yaitu kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional.**
2. Perencanaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperoleh jenis dan jumlah obat sesuai kebutuhan guna menghindari kekosongan dan meningkatkan penggunaan yang rasional dengan **indikator tingkat persentase modal/ dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan.**
3. Pengadaan adalah upaya untuk memperoleh obat yang dibutuhkan dengan menggunakan metode konsumsi yang mempertimbangkan spesifikasi, harga, waktu, dan jumlahnya dengan **indikator persentase alokasi dana pengadaan obat, persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai setiap item, persentase kesalahan faktur dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit berdasarkan waktu yang disepakati.**
4. Penerimaan adalah proses membuktikan obat yang diterima sesuai spesifikasi dan standar yang ditetapkan dengan **indikator kesesuaian obat yang diterima dengan surat pesanan (elektronik, manual), kondisi fisik atau masa kadaluarsa obat.**

5. Penyimpanan adalah pengaturan atau penataan obat di tempat yang memenuhi syarat untuk menjaga agar kondisinya tetap baik dengan **indikator pemenuhan persyaratan ptenyimpanan sesuai standar (persyaratan gudang, sistem penyimpanan obat, tata ruang).**
6. Pendistribusian adalah proses penyaluran obat dari gudang farmasi ke depo, apotik, unit pelayanan atau pasien melalui permintaan resep dokter dengan **indikator lama waktu tunggu obat racikan dan non-racikan untuk rawat jalan dan kemanfaatan *Pneumatic Tube System* (PTS) untuk pasien rawat inap.**
7. Pemusnahan dan penarikan adalah proses yang dilakukan terhadap obat yang kadaluwarsa, tidak layak edar, berpotensi membahayakan bagi pengguna, bermasalah kualitasnya, serta dapat membawa efek samping yang merugikan dengan **indikator persentase nilai obat yang kadaluarsa, serta proses pemusnahan dan penarikannya**.
8. Pengendalian adalah proses yang menjamin ketersediaan obat dalam jumlah yang tepat, pada waktu yang tepat dengan biaya yang efisien, dan kualitas yang sesuai dengan kebutuhan dengan **indikator tingkat ketersediaan obat dan kecocokannya dengan kartu stok.**
9. Administrasi adalah serangkaian proses administratif yang mencakup pencatatan, pelaporan, pengawasan, dan pengendalian atas seluruh kegiatan yang berkaitan dengan obat dengan indikator **kesesuaian pencatatan dan pelaporan obat dengan bukti yang mendukung** (faktur, berita acara serah terima/ BAST, PO purchasing, PO manual).

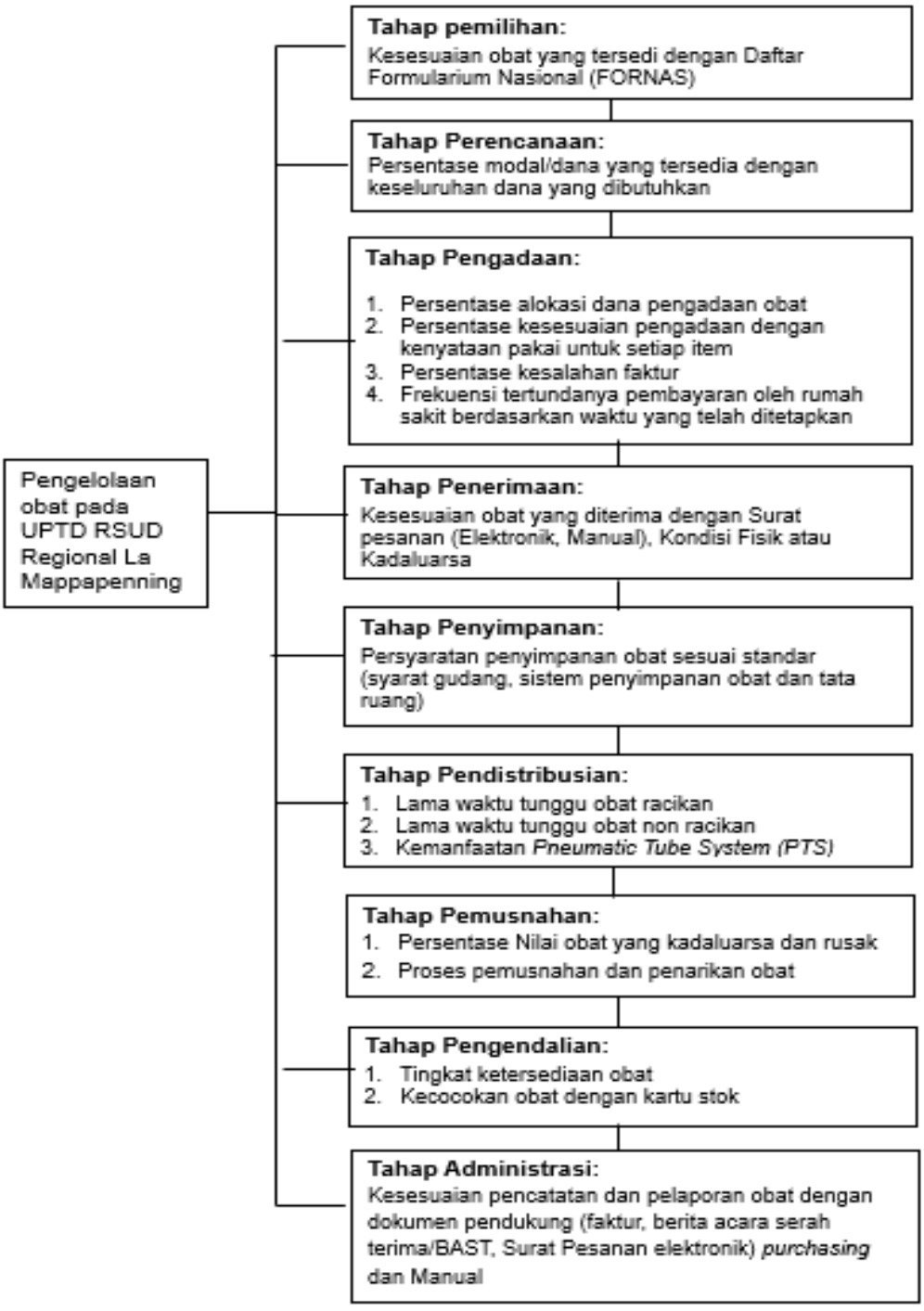
C. Kerangka Penelitian

Fokus dan lokus penelitian ini meliputi elemen sistem pengelolaan obat sesuai Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 yang didasarkan pada teori sistem – yang meliputi input, proses, output – dan teori pengelolaan obat dari Quick dan kawan-kawan, dengan menerapkan metode kualitatif deskriptif. Elemen sistem pengelolaan obat yang dimaksud meliputi tahap pemilihan atau seleksi, perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan & penarikan, pengendalian, dan administrasi, dengan indikator seperti yang telah dinyatakan pada sub-bagian definisi konsep di atas.

Setiap elemen sistem pengelolaan membentuk sebuah rangkaian proses yang saling terkait satu sama lain. Input pengelolaan obat atau sediaan farmasi terdiri dari sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, dan kebijakan (peraturan). Pada proses pengelolaan terdiri dari pemilihan, perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan & penarikan, pengendalian, administrasi. Output yang diharapkan adalah terbangun sistem pengelolaan obat yang berkualitas, akuntabel dan berkelanjutan pada UPT RSUD Regional La Mappapenning di Kabupaten Bone.

Kerangka konseptual penelitian ini disusun dalam bentuk alur skema yang menunjukkan hubungan-fungsional antara elemen sistem pengelolaan obat pada lokusnya. Berdasarkan uraian tersebut dibuat ke dalam bagan alur penelitian sebagai berikut.

Gambar 7
Kerangka Penelitian



Sumber: Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.