

## **Manajemen Logistik Pelayanan Kesehatan Pertemuan ke tiga**

### **Siklus Manajemen Obat**

**(Dra Ratih Dyah Pertiwi, M.Farm, Apt)**

1. Kemampuan akhir yang diharapkan
  - Mahasiswa mampu memahami manajemen logistik
  - Mahasiswa mampu memahami apa yang termasuk didalam logistik pelayanan kesehatan
  - Mahasiswa mampu memahami siklus logistik pelayanan kesehatan
  
2. Dasar Hukum
  - UU. No. 23 , tentang KESEHATAN
  - PP. No. 72 Tahun 1998, tentang PENGAMANAN SEDIAAN FARMASI
  - SK.MENKES. tentang KONAS
  - SK.MENKES. No. 1197 Tahun 2004 tentang STANDAR PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT
  - DIRJEN BINA FARMASI dan ALKES Dep.Kes RI Tahun 2008, tentang PEDOMAN PENGELOLAAN PERBEKALAN FARMASI DI RUMAH SAKIT
  
3. **Pengertian Manajemen dan pengertian logistik**

**Manajemen** berasal dari kata to manage yang artinya mengatur. Pengatur dilakukan melalui proses dan diatur berdasarkan urutan dari fungsi-fungsi manajemen itu. Jadi manajemen merupakan suatu proses untuk mewujudkan tujuan yg di inginkan. Menurut George R Tery, manajemen adalah proses sesuatu atau yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan planning, organizing, actuating dan controlling. Bidang yang digunakan baik ilmu pengetahuan maupun keahlian dan yang diikuti secara berurutan dalam rangka usaha mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

Menurut Azrul Azwar, Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Menurut H. Koonz Donnel manajemen berhubungan dengan pencapaian suatu tujuan, yang dilakukan melalui orang lain. Manajemen di titik beratkan pada usaha memanfaatkan orang lain dalam pencapaian tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka orang-orang dalam organisasi harus jelas wewenang, tanggung jawab dan tugas pekerjaan. Menurut Notoatmodjo Soekidjo, manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan

manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

### **Logistik :**

Istilah Logistik bersumber dari kemiliteran

Logistik diartikan sebagai ilmu pengetahuan, seni dan teknik untuk merencanakan dan implementasi produksi, pengadaan, penyimpanan, transportasi, distribusi, perpindahan atau pergeseran, evakuasi dari personel, suplai peralatan dan juga konstruksi serta dukungan fasilitas lainnya guna mendukung kegiatan.

Lingkup rumah sakit, logistik diartikan sebagai persediaan material bahan atau barang yang digunakan untuk terselenggaranya pelayanan medik habis pakai, berupa barang farmasi seperti obat-obatan, alkes habis pakai, maupun non farmasi seperti lauk pauk, ATK, alat rumah tangga, alat kebersihan, linen, cetakan dan suku cadang

## **4. Pengertian Manajemen Logistik**

Manajemen logistik adalah suatu ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat (Subagya : 1994).

Martin (1988) mengartikan manajemen logistik sebagai proses yang secara strategik mengatur pengadaan bahan (*procurement*), perpindahan dan penyimpanan bahan, komponen dan penyimpanan barang jadi (dan informasi terkait) melalui organisasi dan jaringan pemasarannya dengan cara tertentu

Manajemen logistik lebih menitik beratkan pada cara untuk mengelola barang melalui tindakan-tindakan perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan dan penghapusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan

Manajemen obat adalah suatu kemampuan atau ketrampilan untuk menyediakan obat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, tepat sasaran serta tepat penggunaan secara efisien dengan melaksanakan serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengendalian persediaan, pendistribusian dan penggunaan obat.

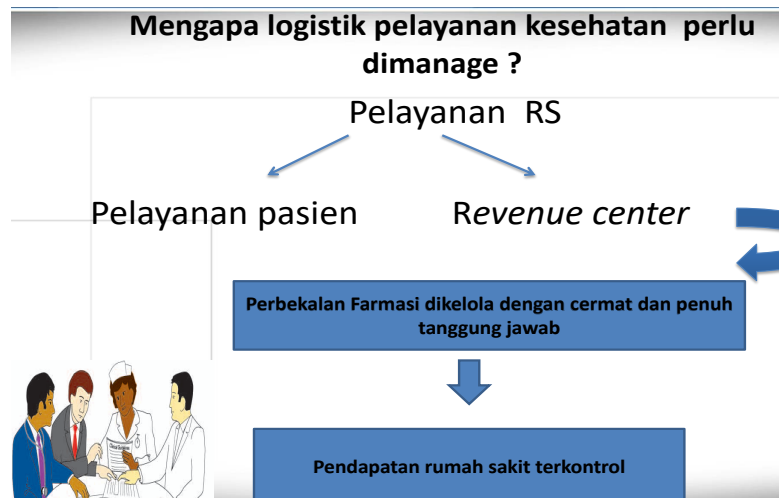
#### **4.1. Pentingnya ilmu Manajemen Logistik Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Anonim, 2009).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi, menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggungjawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat yang beredar dan digunakan di rumah sakit. Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Siregar, 2004).

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit menurut Robert Maxwell dari WHO Hospital Advisor Group (1994) memiliki 6 dimensi, yaitu: equity, appropriateness, accessibility, acceptability, efficiency dan effectiveness, dengan penekanan pada tiga dimensi terakhir. Acceptability artinya bahwa suatu pelayanan harus berorientasi kepada pasien. Efficiency artinya bahwa rumah sakit melakukan segala sesuatu dengan benar (doing things right), menggunakan sumber daya dengan seksama dan dengan standar profesi yang jelas. Effectiveness artinya bahwa rumah sakit dalam melakukan segala sesuatunya benar (doing right things). Maxwell juga menambahkan bahwa kualitas merupakan keluaran dari suatu teknis, kualitas hubungan interpersonal antara staf rumah sakit dengan pelanggan dan kondisi lingkungan dimana pelayanan itu diberikan (Maxwell, 1994).

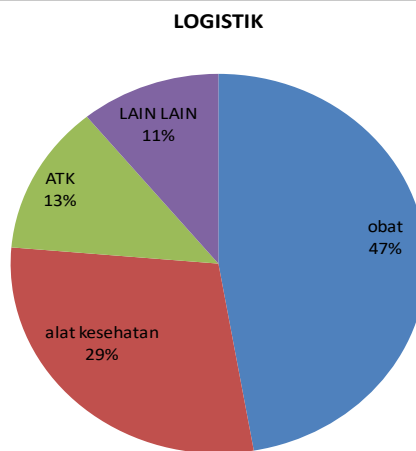
Menurut Suciati dan Adisasmito (2006), Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan revenue center utama (gambar 1). Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 47% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (gambar 2).



**Gambar 1. Pentingnya manajemen logistik pelayanan kesehatan**

Menurut Trisnantoro (2003), obat merupakan barang yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang sakit. Pentingnya obat dalam pelayanan kesehatan memberikan konsekuensi yang besar pula dalam anggaran obat. Anggaran obat di rumah sakit untuk obat dan alat kesehatan yang dikelola instalasi farmasi mencapai 50-60% dari seluruh anggaran rumah sakit. Berbagai rumah sakit melaporkan bahwa keuntungan dari obat yang dijual di rumah sakit merupakan hal yang paling mudah dilakukan dibandingkan dengan keuntungan dari jasa yang lain, misalnya radiologi, pelayanan rawat inap ataupun pelayanan gizi. Dengan kondisi seperti ini, maka manajemen obat di rumah sakit sangat penting untuk dilakukan.

## Logistik Rumah Sakit



**Gambar 2. Logistik di pelayanan Kesehatan**

Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat, ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan (Malinggas, 2015).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (drug oriented) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (patient oriented) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care) (Anonim, 2014).

Adapun tujuan pelayanan farmasi adalah (DepKes RI, 2004) sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi.
3. Melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat,
4. Menjalankan pengelolaan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku,
5. Mengevaluasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
6. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan dibidang farmasi dan peningkatan metode.
8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Farmasi Rumah sakit, selain mempunyai tujuan umum pelayanan farmasi, juga mempunyai fungsi. Fungsi Farmasi Rumah Sakit antara lain (DepKes RI, 2004) :

#### A. Pengelolaan perbekalan farmasi

1. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
2. Merencanakan kebutuhan farmasi secara optimal
3. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
4. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
5. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
6. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian

7. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.  
B. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan:

1. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
2. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan
3. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
4. Memantau keefektifan dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
5. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
6. Memberikan konselling kepada pasien/keluarga
7. Melakukan pencampuran obat suntik
8. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral
9. Melakukan penanganan obat kanker
10. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
11. Melakukan pencatatan setiap saat
12. Melaporkan setiap kegiatan.

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting di rumah sakit. Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di rumah sakit yang meliputi tahap-tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai obat yang ada, ini juga memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Quick et al, 1997). Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan seringkali tidak terpenuhi sehingga pasien/ konsumen tidak puas, sehingga kesempatan untuk mendapatkan keuntungan dapat hilang dan diperlukan tambahan biaya untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien/ konsumen. Jika stok terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan yang terlalu tinggi, kemungkinan obat akan menjadi rusak/ kadaluarsa dan ada resiko jika harga bahan/ obat turun (Seto, 2004).

Pentingnya pengelolaan obat di instalasi farmasi dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka pada proses pengelolaan obat perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal.

Sesuai keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 1197 th. 2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, yang dimaksud dengan perbekalan farmasi adalah Sediaan farmasi yang terdiri dari

- Obat.
- Bahan obat
- Alat kesehatan
- Reagensia
- Radio farmasi
- Gas medis

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, definisi obat adalah bahan atau panduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki system fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi. Menurut undang undang yang berlaku, obat dikelompokkan menjadi : obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras tertentu dan narkotika

Bahan Obat/Bahan baku adalah semua bahan baik yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat, yang berubah maupun tidak berubah, yang digunakan dalam pengolahan obat walaupun tidak semua bahan tersebut masih terdapat di dalam produk ruahan.

Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Anonim,2004).

Reagensia dalah larutan zat dalam komposisi dan konsentrasi tertentu yang digunakan untuk mengenali zat lain yang belum diketahui sehingga diketahui isi zat lain tersebut.

Radio farmasi adalah Radiofarmasi adalah senyawa radio aktif yang digunakan untuk diagnosa, pengobatan, terhadap penyakit manusia dan untuk kepentingan analisis

Gas Medis adalah Unsur jenis gas dengan spesifikasi khusus yang dipergunakan untuk pelayanan sarana kesehatan/medis.

#### **4.2. Dasar-dasar Fungsi Manajemen Logistik Obat**

Pengelolaan obat merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengelolaan obat adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan kesehatan (Badan pengawas obat dan makanan, 2001).

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka Sistem Pengelolaan dan Penggunaan obat di pelayanan kesehatan mempunyai 4 fungsi dasar, yaitu :

- perumusan kebutuhan (*selection*)
- pengadaan (*procurement*)
- distribusi (*distribution*)
- penggunaan obat (*use*)

Keempat fungsi tersebut didukung oleh penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi (*organization*), pembiayaan dan kesinambungan (*financing and sustainability*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengelolaan dan pengembangan SDM (*human resources management*). Pelaksanaan keempat fungsi dasar dan keempat elemen sistem pendukung pengelolaan tersebut didasarkan pada kebijakan (*policy*) dan atau peraturan perundangan yang mantap serta didukung oleh kepedulian masyarakat dan petugas kesehatan terhadap program bidang obat dan pengobatan. Hubungan antara fungsi, sistem pendukung dan dasar pengelolaan obat dapat digambarkan seperti gambar 3.



**Gambar 3. Siklus Pengelolaan Obat**

*Sumber : Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2001*

## 5. PENGELOLAAN logistik FARMASI

Pengelolaan logistik farmasi adalah suatu siklus kegiatan yang saling terkait dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian,



pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi (gambar 4). Pengelolaan logistik farmasi sangat terkait dengan dengan unit Instalasi Farmasi Rumah Sakit



Gambar 4. Alur pengelolaan logistik pelayanan Kesehatan

Sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan di rumah sakit dan diorganisasikan dengan suatu cara yang dapat memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif dan ekonomis dalam penggunaan obat, sehingga dapat dicapai efektifitas dan efisiensi pengelolaan obat. Dimana keduanya merupakan konsep utama yang digunakan untuk mengukur prestasi kerja manajemen. Pengelolaan obat di rumah sakit ini dibentuk di suatu instalasi farmasi rumah sakit (Jokosusilo, 2004)

Menurut Hassan (1981) Farmasi rumah sakit merupakan bagian atau pelayanan di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang profesional apoteker dengan suatu kualifikasi tertentu secara resmi

Mengingat peran, tugas dan nilai barang, serta akibat yang akan timbul pada pasien, maka farmasi rumah sakit harus dikelola oleh orang yang mempunyai kemampuan tinggi dalam hal manajerial dan profesional di profesinya. Pada kesempatan ini yang akan dibahas adalah khusus mengenai manajemen dan dasar utama yang digunakan dalam hal manajemen obat adalah *Drug Management Cycle* (Pudjaningsih, 2006).

Menurut badan pengawasan obat dan makanan (2001), pengelolaan obat yang efektif dan efisien diharapkan dapat menjamin :

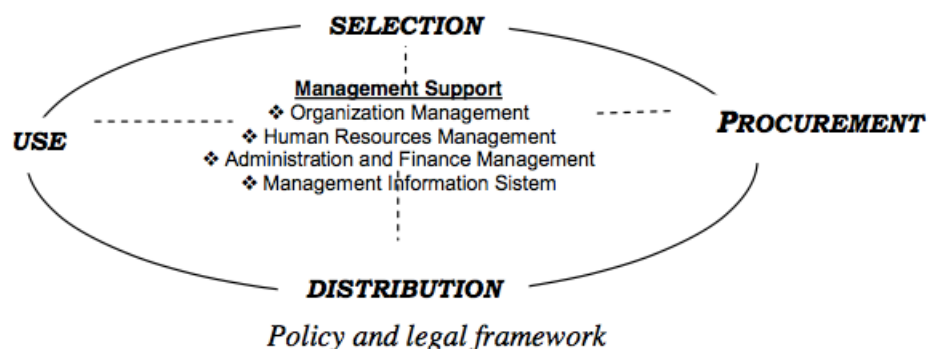
1. Tersedianya rencana kebutuhan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan PKD di Kabupaten / Kota
2. Tersedianya anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan waktunya
3. Terlaksananya pengadaan obat yang efektif dan efisien

4. Terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik
5. Terjaminnya pendistribusian obat yang efektif dengan waktu tunggu (*lead time*) yang pendek
6. Terpenuhinya kebutuhan obat yang mendukung PKD sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang dibutuhkan
7. Tersedianya sumber daya manusia (SDM) dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat.
8. Digunakannya obat secara rasional sesuai dengan pedoman yang disepakati.
9. Tersedianya informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang sah, akurat dan Mutakhir.

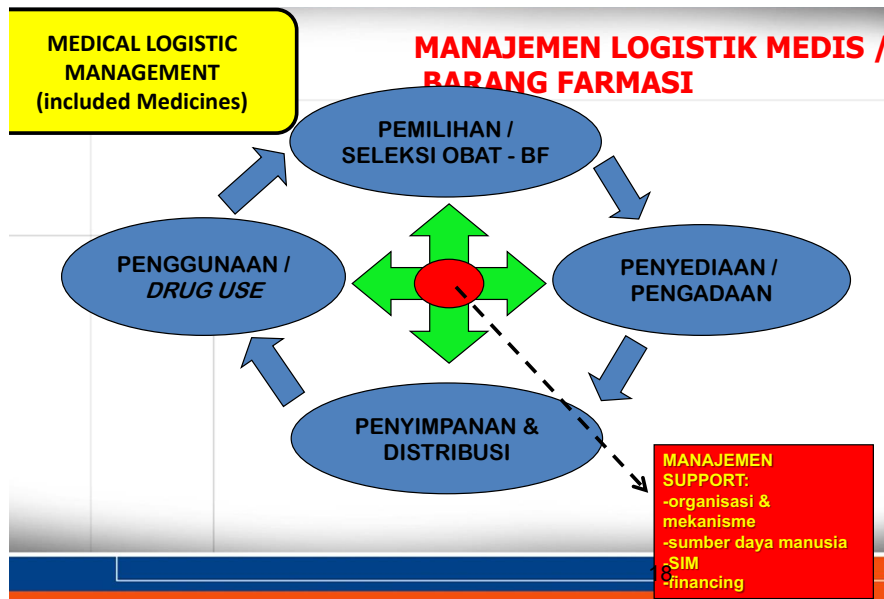
## 6. Siklus Manajemen Obat

Menurut Quick, dkk (2012), siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu: 1) selection (seleksi), 2) procurement (pengadaan), 3) distribution (distribusi), dan 4) use (penggunaan). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait, sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat tersebut diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan baik dan saling mendukung, sehingga ketersediaan obat dapat terjamin yang mendukung pelayanan kesehatan, dan menjadi sumber pendapatan rumah sakit yang potensial. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (management support) yang meliputi organisasi, administrasi dan keuangan, Sistem Informasi Manajemen (SIM) dan Sumber Daya Manusia (SDM). Setiap tahapan siklus manajemen obat harus selalu didukung oleh keempat management support tersebut sehingga pengelolaan obat dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Siklus manajemen obat dapat digambarkan pada gambar 5 dan gambar 6.

*Management support* yang terdiri dari manajemen organisasi, finansial, sumber daya manusia dan sistem informasi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan. Salah satu fungsi pengelolaan obat adalah seleksi terhadap obat yang benar-benar diperlukan bagi sebagian besar populasi berdasarkan pola penyakit yang ada. Proses seleksi merupakan awal yang sangat menentukan dalam perencanaan obat karena melalui seleksi obat akan tercermin berapa banyak item obat yang akan dikonsumsi dimasa datang (Quick, dkk, 2012).



Gambar 5. Siklus Manajemen Obat (Quick dkk., 2012)



Gambar 6. Siklus Manajemen Obat dengan didukung manajemen support

### 6.1. Seleksi atau Pemilihan obat

Seleksi merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat. Untuk dapat menyeleksi suatu perbekalan farmasi yang nantinya akan direncanakan harus terlebih dahulu dilakukan pengumpulan data yang dapat memberikan gambaran tentang kebutuhan perbekalan farmasi rumah sakit. Adanya proses seleksi obat mengurangi obat tidak memiliki nilai terapeutik, mengurangi jumlah jenis obat dan meningkatkan efisiensi obat yang tersedia. Seleksi yang baik, penggunaan obat dan alat-alat kesehatan dapat diukur dengan baik apabila di rumah sakit dibentuk PFT (Panitia Farmasi dan Terapi), formularium rumah sakit dan standar terapi.

Seleksi adalah proses memilih sejumlah obat dengan rasional di rumah sakit dengan tujuan untuk menghasilkan penyediaan/pengadaan yang lebih baik, penggunaan obat yang lebih rasional, dan harga yang lebih rendah. Pedoman seleksi obat yang dikembangkan dari WHO, yaitu:

1. Dipilih obat yang secara ilmiah, medik, dan statistik memberikan efek terapi yang jauh lebih besar dibandingkan dengan resiko efek sampingnya.
2. Diusahakan jangan terlalu banyak jenis obat yang akan diseleksi (boros biaya), khususnya obat-obat yang memang bermanfaat untuk jenis penyakit yang banyak diderita masyarakat. Agar dihindari duplikasi dan kesamaan jenis obat yang diseleksi.

3. Jika memasukan obat-obat baru , harus ada bukti yang spesifik bahwa obat baru yang akan dipilih tersebut memang memberikan terapeutik yang lebih baik dibanding obat sebelumnya.
4. Sediaan kombinasi hanya dipilih jika memang memberikan efek terapeutik yang lebih baik daripada sediaan tunggal.
5. Jika alternatif pilihan obat banyak, supaya pilih drug of choice dari penyakit yang memang relevansinya tinggi.
6. Pertimbangkan administratif dan biaya yang ditimbulkan, misalnya biaya penyimpanan.
7. Kontra indikasi, peringatan dan efek samping juga harus dipertimbangkan
8. Dipilih obat yang standar mutunya tinggi
9. Didasarkan pada nama generiknya dan disesuaikan dengan formularium

Tujuan seleksi obat yaitu adanya suplai yang menjadi lebih baik, pemakaian obat lebih rasional, dilihat dari biaya pengobatan lebih terjangkau atau rendah. Dalam hal ini ada dampak dari seleksi obat yaitu tingginya kualitas perawatan (Quality of care) dan biaya pengobatan lebih efektif.

Kriteria seleksi obat pada pengelolaan di rumah sakit :

1. Dibutuhkan oleh sebagian besar populasi
2. Berdasar pola prevalensi penyakit (10 penyakit terbesar)
3. Aman dan manjur yg didukung dg bukti ilmiah
4. Mempunyai manfaat yg maksimal dg risiko yg minimal termasuk mempunyai rasio manfaat-biaya yg baik
5. Mutu terjamin
6. Sedapat mungkin sediaan tunggal

Setelah dilakukan seleksi, sebaiknya suplai obat sesuai dengan obat yang dipilih. Manajemen obat di rumah sakit dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Berkaitan dengan pengelolaan obat di rumah sakit, Departemen Kesehatan RI melalui SK No. 85/Menkes/Per/1989, menetapkan bahwa untuk membantu pengelolaan obat di rumah sakit perlu adanya Panitia Farmasi dan Terapi, Formularium dan Pedoman Pengobatan. Panitia Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari Farmasi Rumah Sakit, serta tenaga kesehatan lainnya (DepKes RI, 2004)

Formularium dapat diartikan sebagai daftar produk obat yang digunakan untuk tata laksana suatu perawatan kesehatan tertentu. Formularium merupakan referensi yang berisi informasi yang selektif dan relevan untuk dokter penulis resep, penyedia/peracik obat dan petugas kesehatan lainnya (Satibi, 2014).

Pedoman pengobatan yaitu standar pelayanan medis yang merupakan standar pelayanan rumah sakit yang telah dibakukan bertujuan mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal, melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan. Pedoman pengobatan sebagai panduan tenaga medis dalam memberikan pelayanan medis, yang diharapkan pengobatan menjadi rasional.

Untuk melaksanakan pengadaan obat yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yang meliputi;

1. Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan risiko efek samping yang akan ditimbulkan
2. Jumlah obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis
3. Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik
4. Dihindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal
5. Apabila jenis obat banyak, maka kita akan memilih berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

Seleksi obat dilakukan karena pertimbangan :

- Beredarnya > 15.000 item obat di Indonesia
- Minimnya dana investasi unit pelayanan kesehatan

KFT harus mempunyai dasar pemilihan obat yang dapat masuk dalam formularium Rumah sakit yang dituangkan dalam kebijakan, dan mekanisme Proses Review obat yang masuk. Usulan dari SMF ditunjang dengan data safety dan efikasi (Jurnal/PPK/Clinical Pathway) dan mutu serta harga atau dana merupakan pertimbangan seleksi obat.

## 6.2. Perencanaan

Perencanaan adalah proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat. Pedoman perencanaan obat untuk rumah sakit yaitu DOEN, Formularium RS, Standar Terapi RS, data catatan medis, anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, siklus penyakit, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, atau dari rencana pengembangan.

Perencanaan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga obat yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk periode pengadaan yang akan datang. Perencanaan dipengaruhi berbagai hal seperti beban

epidemiologi penyakit, keefektifan obat terhadap suatu penyakit dan dipertimbangkan pula harga obat (Budiono dkk, 1999). Dalam pengelolaan obat yang baik, perencanaan sebaiknya dilakukan dengan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap akhir pengelolaan, yaitu penggunaan obat periode yang lalu. Gambaran penggunaan obat dapat diperoleh berdasarkan data riil konsumsi obat (metode konsumsi) atau berdasarkan data riil pola penyakit (metode morbiditas) dan gabungan dari kedua metode tersebut (Quick dkk, 1997).

## **7. Daftar Pustaka**

- Anonimous, 2009, Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonimous, 2009, Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonimous, 2010, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54. Pengadaan/ Jasa Pemerintah
- Anonimous, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- Malinggas, N.E., 2015. Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. JIKMU 5.
- Muhammad,A, 1997, Manajemen Farmasi. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Muhammad,A, 2009, Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat Dan Makanan. Nuha Medika, Jogjakarta
- Quick, D.J., Hume, M.L, Raukin J.R, Laing, R.O., and O'Connor, R.W., 1997, Managing Drug Supply (2nd ed), Revised and Expanded, Kumarin Press, West Hartford.
- Quick, J.P., Rankin, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., 2012, Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of pharmaceutical, third edition, Kumarin Press, Conecticus, USA
- Satibi, 2015, Manajemen Obat di Rumah Sakit (ed. Pertama), Yogyakarta,UGM-Press.

Seto,S, 2008, Manajemen Farmasi, Airlangga University Press, Surabaya

Siregar, C.J.P, 2004, Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Suciati, S dan Adisamito, B. 2006, Analisa Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Rumah Sakit, Jurnal, Manajemen Kesehatan, Vol 09/No.01, (hal :19-26).