

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.1.1 Definisi

Menurut Standar Pelayanan Kefarmasian, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit PMK Nomor 72 tahun 2016 instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien.

Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan atau penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, dan farmasi klinik di ruangan pasien. (Rusli, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu unit di rumah sakit yang

merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang Apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.

IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk yaitu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan gas medis habis pakai serta pelayanan jasa yaitu farmasi klinik (PIO, Konseling, Meso, Monitoring Terapi Obat, Reaksi Merugikan Obat) bagi pasien atau keluarga pasien. Instalasi farmasi rumah sakit adalah fasilitas pelayanan penunjang medis, di bawah pimpinan seorang Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; serta pelayanan farmasi klinis. (Rusli, 2016)

Berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tugas pokok farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- d. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
- e. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
- h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Fungsi farmasi rumah sakit yang tertera pada Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit meliputi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi :

- a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik.)

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjelaskan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan

kualitas hidup pasien. Setiap kegiatan yang berkaitan dengan aktivitas pelayanan kefarmasian harus menjadi suatu standar sehingga menjadi tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Tujuan pengadaan perbekalan farmasi adalah tersedianya perbekalan farmasi dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan Indikator-indikator pengelolaan perbekalan farmasi meliputi persentase ketersediaan dana, persentase penyimpangan perencanaan, frekuensi pengadaan tiap item perbekalan farmasi, kesesuaian antara laporan persediaan dan kartu stok perbekalan farmasi, persentase perbekalan farmasi kadaluwarsa dan atau rusak, persentase stok mati, persentase rata-rata waktu kekosongan perbekalan farmasi dari distributor, persentase perbekalan farmasi yang dilayani, persentase ketepatan waktu pengiriman, dan kecocokan antara stok opname dengan kartu stok perbekalan farmasi. (Satibi, 2016)

Instalasi rumah sakit adalah suatu bagian atau unit atau divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Instalasi rumah sakit dikepalai oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas

penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian. (Siregar Amalia, 2014).

Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- a. Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan, dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.
- b. Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat.
- c. Menjamin praktik profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standart etika profesional, pendidikan, dan pencapaian, dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.
- d. Meningkatkan penelitian dalam praktik farmasi rumah sakit dan dalam ilmu farmasetik pada umumnya.
- e. Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun.
- f. Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit untuk:
 - 1) Secara efektif mengelola suatu pelayanan farmasi yang terorganisasi.
 - 2) Mengembangkan dan memberikan pelayanan klinik.

- 3) Melakukan dan berpartisipasi dalam penelitian klinik dan farmasi dan dalam program edukasi untuk praktisi kesehatan, penderita, mahasiswa, dan masyarakat.
- g. Meningkatkan pengetahuan dan pengertian praktik farmasi rumah sakit kontemporer bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi dan profesional kesehatan lainnya.
- h. Membantu menyediakan personel pendukung yang bermutu untuk IFRS.
- i. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian. (Hamzah, 2018)

2.1.2 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, menyatakan bahwa, fungsi instalasi farmasi adalah memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit, merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku, memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit, menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku, menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian, mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit serta menyediakan obat bagi pasien rawat

jalan maupun rawat inap. Aspek penting dari fungsi ini adalah upaya menilai efektivitas dan keamanan obat yang diberikan serta interkasinya dengan modulasi pengobatan yang lain. (Permenkes, 2016)

Menurut Hamzah Amir, 2018. Tugas utama instalasi farmasi rumah sakit adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita, sampai pada pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat jalan, maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit. Tanggung jawab IFRS adalah mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi berbagai bagian atau unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik dan rumah sakit secara keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik.

2.2 Perbekalan Farmasi

2.2.1. Definisi Perbekalan Farmasi

Perbekalan farmasi adalah semua bahan atau peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan menurut Siregar dan Amalia, dalam Rusli (2016). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit, perbekalan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

Pengertian Perbekalan farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radiofarmasi, dan gas medis. Penyimpanan perbekalan farmasi adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Bahan beracun berbahaya adalah zat, bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran yang dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan secara langsung maupun tidak langsung yang mempunyai sifat racun, memancarkan radiasi (radioaktif), mudah terbakar, mudah meledak, karsinogenik, mutagenik, teratogenik, korosif, dan iritasi.

Tujuan Khusus panduan perbekalan farmasi adalah :

- a. Menjamin stabilitas mutu perbekalan Farmasi selama proses penyimpanan di Rumah Sakit.
- b. Menghindarkan terjadinya kehilangan barang dan pencurian.
- c. Menghindarkan terjadinya kecelakaan kerja bagi petugas akibat penyimpanan perbekalan Farmasi yang tidak tepat.

Adapun manfaat dari penyimpanan perbekalan farmasi yang benar, antara lain :

- a. Memelihara dan menjaga mutu perbekalan farmasi,
- b. Menjaga kelangsungan persediaan dan
- c. Memudahkan pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi.

SOP (Standart Operating Prosedure) adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu. Oleh karena prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin, dan tidak berubah-ubah, prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis yang disebut sebagai SOP). Menurut PERMENKES No 72 tahun 2016 bahwa Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien dan standar prosedur operasional. (Permenkes, 2016)

2.2.2. Penggolongan Perbekalan Farmasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit, perbekalan farmasi digolongkan : (Permenkes, 2016)

a. Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Penggolongan obat menurut kegunaannya yaitu untuk mencegah, menyembuhkan dan mendiagnosis. Penggolongan obat menurut cara penggunaan yaitu, pemakaian dalam (etiket putih) dan pemakaian luar (etiket biru). Penggolongan obat

menurut bentuk sediaan adalah sediaan padat (contoh : serbuk, pil, tablet, pil, kapsul, suppositoria), bentuk setengah padat (contoh : salep atau unguentum, krim, pasta, cerata, gel atau jelly, salep mata), bentuk cair atau larutan (contoh : potio, sirup, eliksir, tetes mata, gargarisma, injeksi, infus, intravena, lotio, dan mixturae), dan bentuk gas (contoh : inhalasi atau spray atau aerosol).

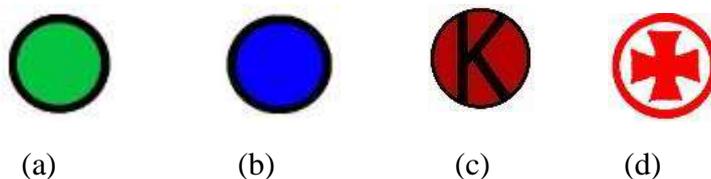
Menurut Permenkes RI Nomor 949 atau Menkes atau Peraturan VI atau 2000 penggolongan obat terdiri dari : obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat narkotika, dan obat psikotropika. (Permenkes, 2000)

Berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380 atau SK atau VI atau 1983. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam. Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakaiannya tanpa resep dokter. Penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380 atau A atau SK atau VI atau 83 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. (Kepmenkes, 1996)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396 atau A atau SK atau VIII atau 1986 tentang tanda khusus obat keras daftar G adalah “Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi”.

Berdasarkan UU RI No.22 Th 1997, pengertian Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Penandaan narkotika berdasarkan peraturan yang terdapat dalam Ordonansi Obat Bius yaitu “Palang Medali Merah”. (Undang-Undang RI, 1997)

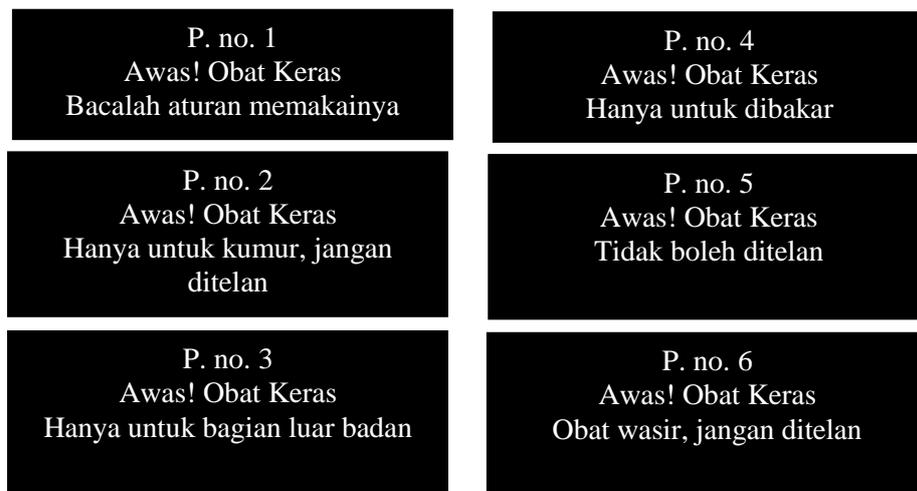
Berdasarkan UU RI No. 5 Th 1997, pengertian Psikotropika adalah zat atau bahan baku atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Penandaan psikotropika “Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi”. (Undang-undang RI, 1997)



Gambar 2.1 Logo Penggolongan Obat.

(a) Obat Bebas, (b) Obat Bebas Terbatas, (c) Obat Keras, (d) Obat Narkotika. (Anonim, 2016).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380 atau Aatau SK atau VI atau 83 yang menetapkan obat-obatan kedalam daftar obat “W” (*Waarschuwing*) memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter. (Kepmenkes, 1996). Tanda peringatan untuk obat bebas terbatas selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter, lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:



Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas. (Anonim, 2016).

b. Alat Kesehatan

Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin danatau 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 berdasarkan PMK No. 58 Tahun 2014.

c. Bahan Medis Habis Pakai

Bahan medis habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan berdasarkan PMK No. 58 Tahun 2014.

2.2.3. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan pebekalan farmasi adalah kegiatan untuk mengelola perbekalan farmasi mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, dan pemusnahan.

a. Perencanaan Perbekalan Farmasi

Pada tahap perencanaan adalah dengan menggunakan metode konsumsi dan metode epidemiologi, kemudian tahap pengadaan adalah sistem pembelian langsung dan sistem tender terbuka, tahap penyimpanan adalah sistem gabungan FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*), tahap pendistribusian untuk pasien rawat jalan dilaksanakan dengan sistem resep individu dan untuk pasien rawat inap dilaksanakan dengan sistem kombinasi yaitu sistem persediaan lengkap di ruangan dan UDDS (*Unit Dose Dispensing System*), serta tahap

pencatatan dan pelaporan menggunakan program komputer LAN (*Local Area Network*).

Perencanaan merupakan kegiatan dalam menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien . (Anonim, 2017)

Perencanaan merupakan suatu pedoman atau tuntunan terhadap proses kegiatan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Muninjaya, 2014). Dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran persediaan. (Anonim, 2017).

Metode konsumsi dilakukan dengan mengevaluasi penggunaan obat masa yang lalu sebagai dasar penentuan perkiraan kebutuhan, kemudian disesuaikan dengan rencana strategis dari rumah sakit maupun farmasi Rumah Sakit, sehingga hasil akhir adalah suatu daftar kebutuhan obat. Metode epidemiologi dilakukan dengan melihat berapa episode masalah kesehatan yang ada, standar terapi, tingkat kepatuhan terhadap standar terapi, maka akan diperoleh jumlah obat yang diperlukan. Beberapa rumah sakit mempunyai keterbatasan dana, untuk itu diperlukan penyesuaian dengan dana yang ada. Untuk penyesuaian dengan dana yang ada

dapat dilakukan koreksi dengan mengkombinasikan antara menurut analisis VEN dan analisis ABC.

Tahapan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi meliputi :

1) Pemilihan.

Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien atau kunjungan dan pola penyakit di rumah sakit. Kriteria pemilihan kebutuhan obat yang baik yaitu meliputi : Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari kesamaan jenis, memilih obat berdasarkan pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

Pemilihan obat di rumah sakit merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing, Formularium RS, Formularium Jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) Askes dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek). Sedangkan pemilihan alat kesehatan di rumah sakit dapat berdasarkan dari data pemakaian oleh pemakai, daftar harga alat, daftar alat kesehatan yang dikeluarkan oleh Ditjen Binfar dan Alkes, serta spesifikasi yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien atau kunjungan dan pola penyakit di rumah sakit. Kriteria pemilihan kebutuhan obat yang baik yaitu meliputi:

- a) Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari kesamaan jenis.
- b) Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- c) Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan (drug of choice) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.
- d) Pemilihan obat di rumah sakit merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing, Formularium RS, Formularium Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga obat (DPHO) Askes dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek).

Sedangkan pemilihan alat kesehatan di rumah sakit dapat berdasarkan dari data pemakaian oleh pemakai, standar ISO, daftar harga alat, daftar harga alat kesehatan yang dikeluarkan oleh Ditjen Binfar dan Alkes, serta spesifikasi yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Metode perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi yaitu : Metode konsumsi. Perhitungan kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan pada data real konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan adalah : Pengumpulan dan pengolahan data, analisa data untuk informasi dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, dan penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana.

Metode morbiditas atau epidemiologi adalah perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu. Langkah-langkah dalam metode ini adalah : Menentukan jumlah pasien yang akan dilayani, menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit, menyediakan formularium atau standar atau pedoman perbekalan farmasi, menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi.” (Iyandri Tiluk Wahyono, 2018)

Metode kombinasi adalah metode yang mengkombinasikan antara metode konsumsi dan metode morbiditas atau epidemiologi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Acuan yang digunakan yaitu : DOEN, Formularium RS, Standar Terapi RS (Standard Treatment

Guidelines atau STG) dan kebijakan setempat yang berlaku, data catatan medik atau rekam medik, anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, pola penyakit, sisa persediaan, data penggunaan periode yang lalu, rencana pengembangan. (Ali Ridwan, 2015).

2) Kompilasi Penggunaan

Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan sebagai data pembanding bagi stok optimum.

Informasi yang didapat dari kompilasi penggunaan perbekalan farmasi adalah:

- a) Jumlah penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi pada masing-masing unit pelayanan.
- b) Persentase penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi terhadap total penggunaan setahun seluruh unit pelayanan.
- c) Penggunaan rata-rata untuk setiap jenis perbekalan farmasi

3) Perhitungan Kebutuhan

Menentukan kebutuhan perbekalan farmasi merupakan tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di rumah sakit. Masalah kekosongan atau kelebihan perbekalan farmasi dapat terjadi, apabila informasi yang digunakan semata-mata hanya berdasarkan kebutuhan

teoritis saja. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan perbekalan farmasi secara terpadu serta melalui tahapan seperti di atas, maka diharapkan perbekalan farmasi yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan tersedia pada saat dibutuhkan.

4) Evaluasi perencanaan.

Setelah dilakukan perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk tahun yang akan datang, biasanya akan diperoleh jumlah kebutuhan dan idealnya diikuti dengan evaluasi. Cara evaluasi yang dapat dilakukan adalah :

Analisa nilai ABC, untuk evaluasi aspek ekonomi. Dengan analisa ABC, jenis-jenis perbekalan farmasi dapat diidentifikasi untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini misalnya dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah data alternatif sediaan lain yang lebih efisien biaya (misalnya merek dagang lain, bentuk sediaan lain, dsb). ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat atau ranking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik atau terbanyak. (Iyandri Tiluk Wahyono, 2018).

Pertimbangan atau kriteria VEN, untuk evaluasi aspek medik atau terapi. Berbeda dengan istilah ABC yang menunjukkan urutan, VEN adalah singkatan dari V = vital, E =

Esensial, dan N = non esensial. Jadi melakukan analisa VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non esensial (tidak prioritas untuk disediakan). (Iyandri Tiluk Wahyono, 2018)

Analisis kombinasi ABC dan metode VEN merupakan pengelompokan jenis obat yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis obat yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain statusnya harus esensial dan sebagian vital dari VEN, jenis obat dengan kategori Non-esensial masuk ke dalam kategori C. (Modeong N, dkk, 2013).

Prosedur:

Prinsip utama adalah dengan menempatkan jenis-jenis perbekalan farmasi ke dalam suatu urutan, dimulai dengan jenis yang memakan anggaran atau rupiah terbanyak. Urutan langkah sbb:

- a) Kumpulkan kebutuhan perbekalan farmasi yang diperoleh dari salah satu metode perencanaan, daftar harga perbekalan farmasi, dan biaya yang diperlukan untuk tiap nama dagang. Kelompokkan ke dalam jenis-jenis atau kategori, dan jumlahkan biaya per jenis kategori perbekalan farmasi.

- b) Jumlahkan anggaran total, hitung masing-masing prosentase jenis perbekalan farmasi terhadap anggaran total.
- c) Urutkan kembali jenis- jenis perbekalan farmasi diatas, mulai dengan jenis yang memakan prosentase biaya terbanyak.
- d) Hitung prosentase kumulatif, dimulai dengan urutan 1 dan seterusnya.
- e) Identifikasi jenis perbekalan farmasi apa yang menyerap $\pm 70\%$ anggaran total (biasanya didominasi oleh beberapa jenis perbekalan farmasi saja). Perbekalan Farmasi kategori A menyerap anggaran 70%. Perbekalan Farmasi kategori B menyerap anggaran 20%. Perbekalan Farmasi kategori C menyerap anggaran 10%.

Rasyidah Amir, 2020. Revisi daftar perbekalan farmasi. Bila langkah-langkah dalam analisa ABC maupun VEN terlalu sulit dilakukan atau diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat (rapid evaluation), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan perbekalan farmasi. Namun sebelumnya, perlu dikembangkan dahulu kriterianya, perbekalan farmasi atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar. Manfaatnya tidak banyak dari

aspek ekonomik dan medik, tetapi juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok.

b. Pengadaan Perbekalan Farmasi

Pengadaan adalah suatu kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. (Anonim, 2016) Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. (Pudjaningsih, 2016). Pengadaan merupakan rangkaian proses sejak dari penerimaan daftar perencanaan, membuat rencana pembelian, memilih pemasok, negosiasi harga, menentukan kapan membeli, menulis surat pesanan, dan menyerahkan surat pesanan kepada pemasok. Pengadaan merupakan proses untuk memperoleh barang. (Quick dkk, 2012). Pengadaan yang efektif menjamin ketersediaan obat dalam jenis dan jumlah yang tepat, harga yang rasional, dan kualitas obat yang terjamin. Tiga sumber pengadaan barang adalah pembelian, sumbangan, dan pembuatan. Metode pengadaan ada empat, yaitu *Open Tender* (Tender Terbuka), *Retricted Tender*

(Tender Tertutup), *Competitive Negotiation* (Negosiasi), *Direct Procurement* (Pengadaan Langsung). Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain: Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa, bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS), sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar, Masa kadaluwarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) 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.

Transaksi pembelian dapat digolongkan menjadi dua; pembelian lokal dan pembelian impor, pembelian lokal adalah pembelian dari pemasok dalam negeri, sedangkan impor adalah pembelian dari pemasok luar negeri. Dokumen yang digunakan dalam transaksi pembelian adalah surat order pembelian. Surat order pembelian adalah dokumen yang digunakan untuk memesan barang kepada pemasok yang dipilih. ((Mulyadi, 2012)

Surat order pembelian ada empat macam yaitu; surat order pembelian narkotika, surat order pembelian psikotropika, surat order pembelian perkusor, dan surat order pembelian. Menurut Permenkes No. 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan,

Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan perkusor, penyaluran Narkotika, Psikotropika, dan perkusor hanya dapat dilakukan berdasarkan surat pesanan. Surat pesanan yang dimaksud hanya dapat berlaku untuk masing-masing Narkotika, Psikotropika, atau Perkusor. Surat pesanan Narkotika, Psikotropika, dan perkusor harus ditulis dan ditandatangani oleh Apoteker Penanggung Jawab yang SIPA nya masih berlaku.

c. Penerimaan Perbekalan Farmasi

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit, Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertara dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Menyatakan semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Laporan penerimaan barang adalah dokumen yang dibuat oleh petugas penerimaan untuk menunjukkan bahwa barang yang diterima dari pemasok telah memenuhi jenis, spesifikasi, mutu, dan kuantitas seperti yang tercantum dalam surat order pembelian. (Mulyadi, 2012).

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Perkusor menerangkan bahwa yang berhak menerima obat Narkotika, Psikotropika, Perkusor Farmasi hanya dapat

dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab dengan memperhatikan : Nama Narkotika, Psikotropika, dan Pekusor Farmasi; Bentuk sediaan; Kekuatan; Kemasan; Jumlah; Tanggal kadaluwarsa.

d. Penyimpanan

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 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. (Anonim, 2016)

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan obat dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman, mengatur obat agar mudah ditemukan kembali pada saat diperlukan, mengatur kondisi ruang dan penyimpanan agar obat tidak mudah rusak atau hilang, serta melakukan pencatatan dan pelaporan obat. Selain persyaratan fisik, penyimpanan obat juga memerlukan persyaratan yang lebih spesifik serta pengaturan yang rapi.

Hal ini dikarenakan obat memerlukan perlakuan tersendiri seperti: suhu tertentu, memerlukan pengamanan yang ketat, zat yang eksplosif dan pencahayaan tertentu. Obat luar harus disimpan

terpisah dari obat dalam. Obat diatur sesuai sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*), serta obat yang hampir kadaluwarsa diberi tanda agar bisa selalu dimonitor. (Ali Ridwan, 2015).

Penyimpanan sebaiknya dilakukan dengan memperpendek jarak gudang dan pemakai, dengan cara ini secara tidak langsung terjadi efisiensi. Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang adalah :

- 1) Kemudahan bergerak,
- 2) Sirkulasi udara yang baik.
- 3) Rak dan pallet.
- 4) Kondisi penyimpanan khusus seperti obat keras misalnya narkotik.
- 5) Pencegahan kebakaran

Untuk penyusunan stok perbekalan farmasi disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis. Untuk memukan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Menggunakan prinsip FEFO (*First Expired First Out*), FIFO (*First In First Out*) dan LASA (*Look Alike Sound Alike*) dalam penyusunan perbekalan farmasi. FEFO yaitu perbekalan farmasi

yang masa kadaluarsanya lebih awal harus digunakan lebih dulu, FIFO yaitu perbekalan farmasi yang diterima lebih awal harus digunakan lebih dulu, karena umumnya perbekalan farmasi yang diproduksi lebih awal relatif lebih tua atau masa kadaluarsanya lebih awal, sedangkan LASA yaitu obat-obat dengan nama generik maupun nama dagang, yang rupa, nama dan bunyi hampir sama dengan obat lain.

- 2) Menggunakan lemari khusus untuk penyimpanan narkotik.
- 3) Simpan perbekalan farmasi yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
- 4) Simpan perbekalan farmasi dalam rak dan masing-masing rak diberi nomor kode, dipisahkan perbekalan farmasi dalam dengan perbekalan farmasi untuk penggunaan luar, dan lain-lain. (Ali Ridwan, 2015)

e. Distribusi

Distribusi merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk penjang peayanan medis. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan antar lain: efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, metode sentralisasi atau desentralisasi, sistem *floor stock*, resep individu, *dispensing*

dosis unit atau kombinasi. Merupakan proses yang dimulai dari permintaan sampai penyerahan ke penggunaan perbekalan farmasi di RS yaitu pasien dan petugas kesehatan. (Quick dkk, 2010).

Tujuan distribusi untuk menjamin ketersediaan obat, memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memperpendek waktu tunggu, pengendalian persediaan, dan mempermudah pencarian dan pengawasan. (Anonim, 2017)

Metode yang digunakan dalam mendistribusikan perbekalan farmasi yaitu :

1) Resep perorangan.

Resep perorangan adalah resep yang ditulis dokter untuk tiap pasien. Dalam sistem ini perbekalan farmasi disiapkan dan didistribusikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) sesuai yang tertulis pada resep. Keuntungannya antara lain yaitu : Semua resep dikaji langsung oleh apoteker, yang kemudian memberikan keterangan atau informasi kepada pasien secara langsung, memberi kesempatan interaksi antara apoteker dan pasien, mempermudah penagihan biaya perbekalan farmasi bagi pasien. (Ali Ridwan, 2015).

Sedangkan kelemahan dari sistem resep perorangan antara lain yaitu : memerlukan waktu yang lebih lama, pasien membayar obat yang kemungkinan tidak berguna.

2) Sistem distribusi persediaan lengkap di ruang

Mengatakan bahwa sistem distribusi persediaan lengkap di ruang adalah tatanan kegiatan penghantaran sediaan perbekalan farmasi sesuai dengan yang ditulis dokter pada order perbekalan farmasi, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dengan mengambil dosis atau unit perbekalan farmasi dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruang tersebut. (Ali Ridwan, 2015).

Keuntungan persediaan lengkap di ruang yaitu : Pelayanan lebih cepat, menghindari pengembalian perbekalan farmasi yang tidak terpakai ke IFRS.

menurutnya kelemahan persediaan lengkap di ruang yaitu: Kesalahan perbekalan farmasi sangat meningkat karena order perbekalan farmasi tidak dikaji oleh apoteker, persediaan perbekalan farmasi di unit pelayanan meningkat, dengan fasilitas ruangan yang sangat terbatas. Pengendalian persediaan dan mutu, kurang diperhatikan oleh apoteker, kemungkinan hilangnya perbekalan farmasi meningkat, meningkatnya kerugian dan bahaya karena kerusakan perbekalan farmasi, dan lain sebagainya.

3) Sistem distribusi dosis unit

Sistem perbekalan farmasi dosis unit adalah perbekalan farmasi yang diorder oleh dokter untuk pasien, terdiri atas satu

atau beberapa jenis perbekalan farmasi yang masing-masing dalam kemasan dosis unit tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk suatu waktu tertentu. Sistem distribusi dosis unit dapat dioperasikan dengan salah satu dari tiga faktor metode di bawah ini, yang pilihannya tergantung pada kebijakan dan kondisi suatu rumah sakit . (Ali Ridwan, 2015).

Sistem distribusi dosis unit sentralisasi. Sentralisasi dilakukan oleh IFRS sentral ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan. Artinya di rumah sakit tersebut mungkin hanya satu IFRS tanpa adanya depo IFRS di beberapa unit pelayanan sesuai yang dinyatakan oleh Ali Ridwan, 2015.

Sistem distribusi dosis unit desentralisasi dilakukan oleh beberapa depo IFRS di rumah sakit. Pada dasarnya sistem distribusi desentralisasi ini sama dengan sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang, hanya saja sistem distribusi desentralisasi ini dikelola seluruhnya oleh apoteker yang sama dengan pengelolaan dan pengendalian oleh IFRS sentral. (Ali Ridwan, 2015).

Dalam sistem distribusi dosis unit kombinasi sentralisasi dan desentralisasi, biasanya hanya dosis awal dan dosis keadaan darurat dilayani depo IFRS. Dosis selanjutnya dilayani oleh IFRS sentral. Semua pekerjaan tersentralisasi yang lain, seperti pengemasan dan pencampuran sediaan intravena juga

dimulai dari IFRS sentral. Beberapa keuntungan sistem distribusi dosis unit yang lebih rinci antara lain sebagai berikut : Pasien hanya membayar perbekalan farmasi yang dikonsumsinya saja, semua dosis yang diperlukan pada unit perawatan telah disiapkan oleh IFRS, mengurangi kesalahan pemberian perbekalan farmasi, meningkatkan pemberdayaan petugas profesional dan non profesional yang lebih efisien, mengurangi resiko kehilangan dan pemborosan perbekalan farmasi.

Sedangkan kelemahan dari distribusi dosis unit sebagai berikut : Meningkatkan kebutuhan tenaga farmasi, meningkatkan biaya operasional

4) Sistem distribusi kombinasi

Sistem distribusi kombinasi adalah sistem distribusi yang menerapkan sistem distribusi resep individual sentralisasi juga menerapkan distribusi persediaan di ruangan yang terbatas. Perbekalannya farmasi yang disediakan di ruang adalah perbekalan farmasi yang diperlukan oleh banyak penderita, setiap hari diperlukan. Keuntungan sistem distribusi kombinasi yaitu : Semua resep perorangan dikaji langsung oleh apoteker, adanya kesempatan berinteraksi profesional antara apoteker atau keluarga pasien, perbekalan farmasi yang diperlukan dapat segera tersedia bagi pasien.

5) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan IFRS. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah Kartu Stok dan Kartu Stok Induk.

Kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Tujuan pelaporan yaitu : Tersedianya data yang akurat sebagai bahan evaluasi, tersedianya informasi yang akurat, tersedianya arsip yang memudahkan penelusuran surat dan laporan, tersedianya data yang lengkap untuk membuat perencanaan. (Ali Ridwan, 2015)

f. Pemusnahan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi

standar atau ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recal*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recal*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila: produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dan atau dicabut izin edarnya. (BPOM, 2014).

2.3 Landasan Teori

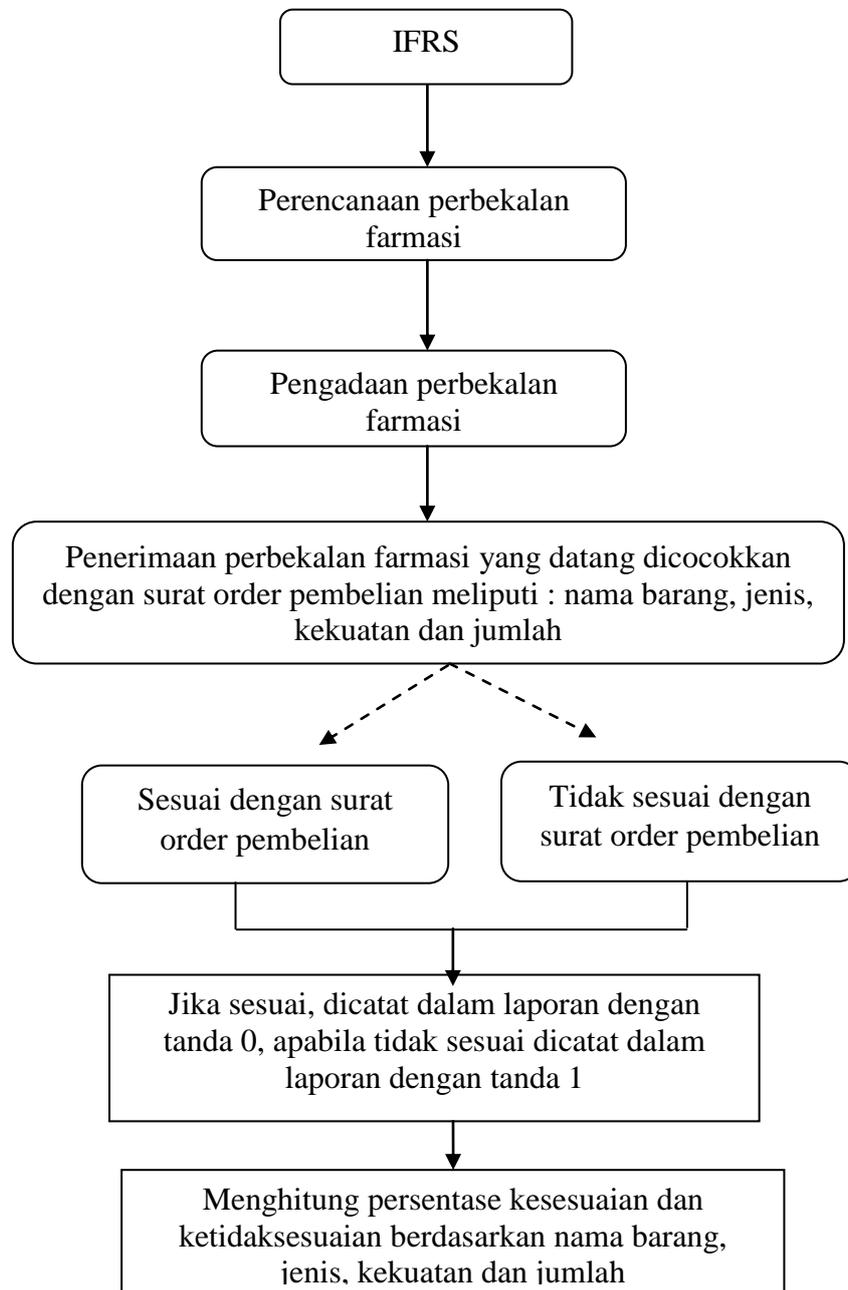
Berdasarkan telaah dokumen dari buku pedoman pelayanan farmasi di RSI Siti Aisyah Madiun yang menyatakan bahwa :

“Perbekalan farmasi yang direncanakan pengadaannya oleh Instalasi Farmasi adalah obat sesuai Formularium. Perencanaan Gudang Farmasi dilakukan setiap minggu untuk kebutuhan 2 minggu sedangkan obat untuk peserta BPJS direncanakan untuk kebutuhan 3 minggu. Perencanaan perbekalan Farmasi dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi dibantu oleh koordinator gudang farmasi menggunakan metode konsumsi dengan beberapa penyesuaian. Unit-unit di Instalasi Farmasi dan di luar Instalasi Farmasi mengusulkan perencanaan di unitnya masing-masing kepada koordinator

gudang farmasi, untuk kemudian dilakukan kros cek dengan data distribusi dan apabila ada ketidaksesuaian jenis dan jumlah, dilakukan komunikasi dan penyesuaian. Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Farmasi terhadap obat-obat yang tersedia di gudang penyimpanan diketahui bahwa secara garis besar ketersediaan obat di Instalasi farmasi sudah sesuai kebutuhan, akan tetapi memang ada beberapa obat terkadang tidak tersedia disebabkan karena stok yang ada terbatas dan disebabkan karena kosong dari distributor. (Erlin Kurniawati, 2017)

Penelitian evaluasi pengelolaan obat selama periode 2007 menunjukkan bahwa persentase ketersediaan dana adalah 95,53%, persentase penyimpangan perencanaan adalah 8,75%, frekuensi pengadaan tiap item obat berkisar antara 1 sampai 16 kali pertahun, kecocokan antara laporan persediaan dan kartu stok obat adalah 100%, persentase obat yang rusak dan kadaluwarsa adalah 0,32%, persentase stok mati adalah 8,57%, persentase kekosongan obat 2,1%, persentase obat yang dilayani adalah 98,97%, persentase ketepatan waktu pelaporan adalah 16,67%, dan kesesuaian antara bentuk rawat inap obat dan formulir pemberian obat adalah 100%. (Djarmiko, Muhammad., Rahayu Eny, 2016)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan garis :

————→ Menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti

-----→ Kriteria sesuai dan tidak sesuai antara variabel yang diteliti

2.5 Keterangan Empiris

Berdasarkan rumusan masalah maka penelitian ini diharapkan mendapat persentase kesesuaian antara perbekalan farmasi yang datang dengan surat order pada bulan Januari sampai Maret adalah sebesar 100% sedangkan untuk persentase ketidaksesuaian antara perbekalan farmasi yang datang dengan yang tertulis dalam Surat Order Pembelian bulan Januari sampai dengan Maret 2020 di bagian pengadaan Rumah Sakit Islam Klaten berdasarkan ketidaksesuaian nama, jenis, kekuatan, dan jumlah sediaan diharapkan sebesar 0%.