

ANALISIS MANAGEMEN OBAT DALAM UPAYA EFISIENSI DAN EFEKTIVITAS DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ST.CAROLUS JAKARTA TAHUN 2017

Rachmad _Ririn Windrati

Program Studi Manajemen Administrasi Rumah Sakit
Universitas Respati Indonesia, JL. Bambu Apus I no .3 Cipayung, Jakarta Timur.13890

ABSTRAK

Latar Belakang :Penelitian ini untuk memperoleh gambaran tentang manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit St. Carolus Jakarta dalam upaya efisiensi dan efektivitas. **Metode** : penelitian ini merupakan analisis kualitatif deskriptif dengan melakukan evaluasi terhadap siklus manajemen obat, yaitu ; seleksi, pengadaan, penyaluran, dan pemakaian. Analisis data diolah dengan proses komparasi, klarifikasi. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan narasumber dan data sekunder diperoleh dari studi dokumentasi. Observasi penelitian ini menggunakan standar indikator efisiensi TOR (*Turn Over Ratio*) sebesar 8–12 kali yang dinyatakan oleh Depkes RI (2008). **Hasil** : hasil penelitian menunjukkan bahwa pada *Proses Seleksi* : Jenis obat dan jumlah stok meningkat tiga kali lebih tinggi daripada Formularium Nasional 2015, karena Panitia Instalasi Farmasi dan Terapi tidak melakukan tugas secara optimal. *Proses Pengadaan* : adanya peningkatan biaya pengeluaran obat mencapai 150,45 % dari total anggaran 100%. *Proses penyaluran*: pemakaiannya adalah 53%, stok mati 15%, dan stok kosong 33 %, penyaluran dari pasien rawat inap telah menggunakan pemberian dosis unit dalam 3 (tiga) unit rawat inap dengan total obat kembali 33%. *Proses Penggunaan* : Penggunaan obat generik sebesar 21 %, 32% obat berdasarkan formularium Nasional, dan 56% penggunaan obat injeksi. **Kesimpulan** : Manajemen obat di Instalasi farmasi Rumah Sakit St. Carolus belum efektif dan efisien.

Kata kunci : manajemen obat, efektivitas dan efisiensi

ANALYSIS OF DRUG MANAGEMENT IN EFFICIENCY AND EFFECTIVENESS IN HOSPITAL PHARMACEUTICAL INSTALLATION ST. CAROLUS JAKARTA, 2017

ABSTRACT

Background: This study is to obtain an overview of drug management at Pharmacy Installation St. Carolus Hospital in an effort of efficiency and effectiveness. **Method**: The study is a descriptive qualitative analysis by evaluating the cycle of drug management, namely; *selection, procurement, distribution and usage*. Data analysis is processed by comparative process and clarification. Primary data were obtained through direct interviews with resource persons and secondary data obtained from documentation studies. Observation using standard of Turn Over Ratio (TOR) indicator 8-12 times expressed by MoH.R.I. (2008). **Results** : The results showed that in the *Selection Process*: The type of drug and stock amount increased three times higher than the National Formulary 2015, because the Pharmacy and Therapy Installation Committee did not perform the task optimally. *Procurement Process*: an increase in the cost of drug expenditure reaches 150.45% of the total budget of 100%. *Distribution process* : 53% use, 15% dead stock, and 33% empty stock, Distribution of inpatients has been using unit dosage in 3 (three) inpatient units with total medication back 33%. *Process of Use*: The use of generic drugs of 21%, 32% of drugs based on the National formulary, and 56% use of injection drugs. Conclusion: Drug management at Pharmacy Installation Hospital St. Carolus has not been effective and efficient.

Keywords: drug management, effectiveness and efficiency

PENDAHULUAN

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit disebutkan bahwa standar pelayanan kefarmasian meliputi standar : pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Sehingga sistem pengelolaan obat di rumah sakit harus mempertimbangkan aspek keamanan, efektif, dan ekonomis dalam penggunaan obat, agar efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat dapat dicapai.

Anggaran penyediaan obat berdasarkan resep merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit. Penyediaan Obat di negara berkembang, mencapai 40% - 50% dari total pengeluaran rumah sakit. Pembelian besar-besaran untuk stok farmasi sewajarnya disesuaikan dengan kebutuhan dilapangan. Agar kendali biaya rumah sakit dapat terukur.

Quick, dkk (2012), menyebutkan bahwa fungsi dasar dalam pengelolaan obat meliputi : Proses Seleksi (*Selection process*), Proses Pengadaan (*Procurement process*), Proses Penyaluran (*Distribution Proccess*), Proses Pemakaian (*Use Proccess*). Setiap proses tahapan saling terkait satu sama lain.

Dalam setiap tahapan dalam pengelolaan obat harus didukung empat hal manajemen: organisasi, administrasi keuangan, sistem informasi manajemen dan sumber daya manusia sehingga manajemen obat dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Aplikasi TOR (*Turn Over Ratio*) digunakan untuk mengetahui berapa kali investasi berubah dalam setahun. Sehingga TOR dapat mengukur efisiensi manajemen obat. Jika TOR rendah itu berarti banyak stok obat yang tidak terjual, sebagai akibatnya, tumpukan obat terjadi dan keuntungan berkurang. Menurut Depkes RI (2008), Standar umum TOR yang biasanya digunakan adalah 8 - 12 kali.

Rumah sakit St. Carolus adalah rumah sakit swasta nirlaba tipe B, yang dimiliki oleh Uskup Agung Jakarta, terletak di Jalan Salemba Raya, nomor 41, Jakarta Pusat. Berdasarkan data pemakaian obat di rumah sakit memperoleh tahun 2016, disebutkan bahwa biaya rata-rata dalam

menggunakan obat mencapai 53% dari total jumlah stok. TOR (*Turn Over Ratio*) stok 6,2 kali, yang berarti di bawah standar umum TOR yang digunakan 8 - 12 kali. Artinya terjadinya inefisiensi dalam manajemen obat sehingga rumah sakit harus mengeluarkan anggaran yang cukup besar.

Penelitian ini untuk mengetahui dan melakukan evaluasi di Instalasi Farmasi RS. St. Carolus, sehingga informasi inefisiensi dan efektivitas dalam manajemen obat dapat diperoleh. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Instalasi Farmasi dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga manajemen obat lebih efisiensi dan efektif.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan analisis kualitatif deskriptif dengan melakukan evaluasi terhadap siklus manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit St. Carolus, yaitu proses : seleksi, pengadaan, penyaluran, dan penggunaan. Penelitian dilakukan selama 4 (empat) bulan yaitu bulan Mei sampai dengan Agustus 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan narasumber, observasi, dan telaah dokumen. Parameter inklusi dalam wawancara mendalam adalah : Direksi/Dewan Eksekutif, Apotek dan Komite Terapi, Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Pengadaan, PIC dari Gudang Farmasi, Apoteker, Teknisi Farmasi.

Observasi dilakukan dengan membandingkan formulasi rumah sakit St. Carolus dengan Formularium Nasional kemudian menggunakan laporan stok obat Instalasi Farmasi pada periode bulan Januari - Desember 2016 digunakan sebagai indikator dalam proses manajemen obat. Kemudian memeriksa resep pada periode bulan Januari - Desember 2016 untuk mengetahui penggunaan obat dan pemeriksaan dokumen terakhir pada rekam medis untuk melihat layanan distribusi obat menggunakan sistem penyisihan unit dosis di unit keperawatan VIP - SVIP dewasa operasi medis dalam periode Bulan Mei - Juli 2017.

HASIL**1. Proses Seleksi**

Panitia Farmasi dan Terapi dalam melakukan tugas pemilihan kriteria obat belum ditetapkan untuk jenis dan kombinasi obat yang sama. Sehingga kinerja belum dirasakan optimal. Terkait pelayanan prima panitia tersebut belum optimal melakukan rapat rutin dari 50% jumlah rapat yang diadakan dalam setahun. Kehadiran anggota rapat pun hanya 30% dari total 100% anggota panitia farmasi dan terapi. Pertemuan tersebut terbatas pada agenda pembahasan formularium dan proposal obat.

Pengaturan formularium di Rumah Sakit St. Carolus tidak mengacu pada formularium nasional dan hanya dilakukan secara administratif yang sesuai proposal/permintaan obat. Sehingga jumlah jenis obat dan jumlah jenis stok di Rumah Sakit St. Carolus formularium meningkat tiga kali lebih tinggi dari formularium nasional.

2. Proses Pengadaan

Proses pengadaan obat berdasarkan pelaksanaan rencana pengeluaran obat sebesar 150,45% dari rencana anggaran 100%. Sehingga manajemen obat menjadi tidak efisien.

3. Proses Penyaluran

Pada tahapan ini menunjukkan bahwa frekuensi TOR di Instalasi Farmasi Rumah Sakit St.Carolus sebesar 6,2 kali

4. Proses Pemakaian

Penggunaan obat di Rumah Sakit St.Carolus adalah: a. Jumlah rata-rata item obat di setiap resep menunjukkan 2,4 lebih tinggi dari standar WHO (1993) a. Penggunaan obat generik yang diresepkan di Rumah Sakit St.Carolus hanya 21%, di bawah standar yang telah dinyatakan oleh WHO (1993), sebesar 82% - 94%. c. Persentase penggunaan obat antibiotik sebesar 29%, tidak sesuai standar yang telah dinyatakan oleh WHO (1993), 27% - 29%. d. Persentase penggunaan obat injeksi sebesar 56%, di luar standar yang telah dinyatakan oleh WHO (1993), sebesar 0,2% - 29,86%. e. Persentase Obat yang Diresepkan berdasarkan Formularium Nasional hanya 32% di bawah standar

yang telah dinyatakan oleh WHO (1993), 86% - 88%.

PEMBAHASAN

Dari hasil evaluasi terhadap siklus manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit St.Carolus dapat digambarkan sebagai berikut : *Proses Seleksi*, merupakan proses memilih sejumlah obat secara rasional di rumah sakit bertujuan menghasilkan penyediaan yang lebih baik, penggunaan obat yang rasional dengan harga murah (Satibi, 2016).

Panitia Farmasi dan Terapi yang ditunjuk dalam Surat Keputusan Direktur Utama Nomor : 003/SKD/VII/2013/DIRUT dalam melakukan pekerjaan masih terbatas pada penyusunan formularium dan penggunaan obat saja. Sehingga perlu dilakukan revisi tugas dan tanggungjawab sesuai kebutuhan rumah sakit.

Frekuensi rapat rutin yang masih kurang dan kedisiplinan kehadiran panitia farmasi dan terapi belum menunjukkan kinerja yang positif. Sehingga pengelolaan manajemen obat kurang efisien. Untuk itu perlu dilakukan rapat rutin secara berkala 1 bulan, triwulan, semester, dan tahunan. Memberikan punishment dan reward dalam menegakkan disiplin.

Pengaturan formulasi rumah sakit berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama Nomor :004/SDK/VII/2013 harus mengacu pada formularium nasional. Sehingga perlu dilakukan revisi secara teratur dan berdasarkan kebijakan serta kebutuhan rumah sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efisiensi, risiko serta biaya.

Proses Pengadaan, tingginya rencana anggaran pengadaan obat lebih dari 120 % (penelitian Pudjaningsih, 1996) disebabkan oleh 100 % obat yang disediakan sesuai perencanaan tapi pemakaiannya hanya 59%. Sehingga memiliki sisa persediaan 60 %.

Proses Penyaluran, Frekuensi TOR Instalasi Farmasi RS.St. Carolus sebanyak 6,2 kali masih dibawah standar Depkes RI (2008) sebesar 8-12 kali. Berdasarkan observasi dilapangan bahwa : a. Jenis pasokan yang tidak memiliki stok/pasokan sebesar 33%. Hal itu terjadi karena pasokan tidak diajukan dalam proposal /permintaan formularium

rumah sakit b. Dari 100% jenis pasokan, 67% jenis persediaan tersedia. Dari 100% yang memiliki saham, 15% jenis saham sudah mati. Ini terjadi karena hanya 60% obat yang digunakan dari 100% stok. Jadi itu membuat sirkulasi membuang banyak waktu. Persentase stok mati di Rumah Sakit St.Carolus lebih tinggi dari standar Depkes RI (2008) 0%, akibatnya, manajemen obat St.Carolus tidak efisien.

c. Pengembalian obat rawat inap, berdasarkan analisis data dokumen rekam medis, diperoleh :

1. Permintaan/proposal resep harian, obat mencapai 90%
2. Sisa obat yang dikembalikan ke instalasi farmasi 50.9% bahan injeksi dan 38% bahan cair
3. Penghentian dan perubahan terapi yang dilakukan DPJP menyebabkan obat kembali sebesar 68%.
4. Hasil telaah dokumen ditemukan bahwa proposal / permintaan obat dapat ditentukan oleh DPJP, tim DPJP dan dokter bangsal
5. Adanya permintaan obat sebesar 37% diluar proposal / permintaan, jam kerja dan hari libur.

Proses Pemakaian, Penggunaan obat di Rumah Sakit St. Carolus adalah :

1. Jumlah rata-rata item obat di setiap resep menunjukkan 2,4 lebih tinggi dari standar WHO (1993) untuk negara berkembang 1.3 - 2.2. Hal ini menunjukkan indikator manajemen obat yang efisien.
2. Penggunaan obat generik yang diresepkan di Rumah Sakit St.Carolus hanya 21%, di bawah standar yang telah dinyatakan oleh WHO (1993), sebesar 82% - 94%. Sehingga dari indikator ini manajemen obat tidak efisien. Hal ini disebabkan oleh kebijakan penggunaan obat generik hanya terbatas pada peserta BPJS.
3. Persentase penggunaan obat antibiotik sebesar 29%, sesuai standar yang telah dinyatakan oleh WHO (1993), 27% - 29%. Berdasarkan kebijakan rumah sakit yang kemudian menjadi kebiasaan DPJP memberikan resep antibiotik pada pasien kelas III yang di diagnosis penyakit Infeksi menular 31% dan 24% pasien rawat jalan.
4. Penggunaan obat injeksi sebesar 56%, di luar standar yang telah dinyatakan oleh WHO (1993), sebesar 0,2% - 29,86%. Sehingga berdampak pada

pasien dengan pembayaran tunai menjadi relatif lebih mahal.

5. Persentase Obat yang Diresepkan berdasarkan Formularium Nasional hanya 32% di bawah standar yang telah dinyatakan oleh WHO (1993), 86% - 88%. Karena formularium nasional dalam kebijakan ini hanya untuk pasien BPJS. Upaya yang dilakukan dalam hal efisiensi adalah : a. Menentukan permintaan / proposal obat berdasarkan indikasi medis. b. Kebijakan Menentukan bahwa obat generik digunakan untuk semua pasien. c. Menggunakan antibiotik berdasarkan pola mikroba rumah sakit merujuk pada garis pedoman pada komite pengendalian resistensi antibiotik yang telah dinyatakan oleh rumah sakit. d. Menentukan formularium nasional sebagai acuan dalam menggunakan obat untuk semua pasien di rumah sakit.

KESIMPULAN

Proses Seleksi, Manajemen obat telah dikaitkan dan disesuaikan dengan prevalensi penyakit. *Proses Pengadaan*, perencanaan anggaran telah diadakan secara teratur setiap tahun. *Proses Distribusi*, a. Turn Over Ratio memiliki frekuensi 6.2 kali dalam setahun sebagai indikator efektivitas dalam sistem distribusi b. Stok obat kosong yang disebabkan oleh obat yang telah dimasukkan ke dalam formularium tetapi tidak tersedia dalam persediaan / stok karena tidak ada permintaan/ proposal. c. Rumah sakit menggunakan sistem distribusi kombinasi dalam menerapkan distribusi obat dengan menerapkan Sistem Pendistribusian Dosis.

Proses Pemakaian, Penggunaan antibiotik untuk kelas III berdasarkan pola mikroba yang diterbitkan oleh laboratorium.

SARAN

Proses Seleksi, Melakukan revisi kebijakan dan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional, dan mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*. Formularium Rumah Sakit mengacu kepada Formularium Nasional dan revisi kebijakan penambahan dan pengurangan obat 1 x setahun.

Proses Pengadaan, Melakukan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan

evaluasi anggaran dengan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Proses Distribusi, Sebaiknya sistem unit dose dispensing dilakukan mempersiapkan dosis dalam satu hari. Revisi Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam permintaan obat dilakukan oleh DPJP atau DPJP Tim atau dokter jaga dengan melihat kebutuhan obat dari formulir pemberian obat dosis tunggal harian yang disediakan. Sosialisasi, monitoring dan evaluasi secara kontinyu tentang penerapan unit dose setiap bulan oleh Tim/Panitia sistem distribusi dosis unit yang dibentuk.

Proses Penggunaan, Menetapkan kebijakan penggunaan obat generik dan penggunaan Formularium Nasional pada semua pasien dan menetapkan penggunaan antibiotika sesuai pola kuman rumah sakit dalam Panduan Panitia Pengendalian Resistensi Antibiotika Rumah Sakit

003/SKD/ VII/2013 *Tentang Perubahan Susunan Panitia Farmasi dan Terapi Tahun 2013*

9. Surat Keputusan Direktur Utama Nomor :004/SDK/VII/2013 *Tentang Kebijakan Formularium Obat Rumah Sakit St.Carolus.Tahun 2013*
10. World Health Organization, 1993. *How to Investigate Drugs Use in Health Facilities (selected drug use indicators)*, Geneva.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2008. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
2. Depkes RI. 2010. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
3. Depkes RI. 2014. *Pedoman Penerapan Formularium Nasional*, Jakarta
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 72 Tahun 2016 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
5. Pudjaningsih, D., 1996. *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit*, Tesis, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
6. Quick, D.J., Hume, M.L, Raukin J.R, Laing, RO., O'Connor, R. W., 2012, *Managing Drug Supply (2nd ed)*, Revised and Expanded, Kumarin Press, West Hartford
7. Satibi. 2016. *Managemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: UGM
8. Surat Keputusan Direktur Utama No :