

Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Tahun 2020

Analysis of Drug Management in the Pharmacy Department of the ad Public Hospital, 2020

¹Yuki Melati Indriana*, ²Ede Surya Darmawan, ³Amal Chalik Sjaaf

¹Studi Pascasarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

^{2,3}Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

(*)Email Korespondensi: yuki.melati@gmail.com

Abstrak

Pandemi covid-19 membuat rumah sakit harus cermat dalam melakukan pengelolaan pendapatan khususnya untuk pembiayaan kegiatan belanja operasional. Salah satu kebutuhan belanja vital di rumah sakit adalah logistik kefarmasian oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) untuk melakukan pengelolaan ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Ada 4 tahap dalam analisis pengelolaan obat meliputi seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan penggunaan yang memerlukan dukungan dari organisasi, ketersediaan pendanaan, pengelolaan informasi dan pengembangan sumber daya manusia di dalamnya. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian non-eksperimental dengan metode deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif. Dilakukan pada bulan Oktober-Desember tahun 2020. Lokasi penelitian yaitu unit farmasi rawat jalan, depo rawat inap, gudang farmasi, bagian keuangan, dan bagian pengadaan. Data primer didapat dari hasil observasi dan wawancara. Data sekunder didapat dari hasil telusur dokumen. Analisis data dilakukan dengan mengukur pencapaian indikator pengelolaan obat RSUD terhadap indikator standar menurut Kemenkes (2008), Pudjaningsih (1996), dan WHO (1993). Hasil : SDM di IFRS berjumlah 25 orang, terdiri dari 10 orang Apoteker, 11 orang D3 Teknis Kefarmasian, dan 4 orang lulusan SMF. Dari hasil analisis, didapatkan dari 21 indikator yang diukur, terdapat 12 indikator sudah sesuai dengan standar serta 9 indikator belum sesuai dengan standar.

Kata Kunci: Pengelolaan obat, Indikator, Instalasi Farmasi

Abstract

The covid-19 pandemic requires hospitals to be careful in managing revenue, especially for financing operational spending activities. One of the vital spending needs in hospitals is pharmaceutical logistics by the Hospital Pharmacy Unit (IFRS) to manage the availability of safe, quality, useful, and affordable pharmaceutical preparations, medical devices, and consumable medical materials. There are 4 stages in drug management analysis including selection, planning and procurement, distribution, and use which require support from the organization, availability of funding, information management and human resource development in it. This type of research is non-experimental research with a descriptive method using a qualitative approach. Conducted in October-December 2020. The research locations were outpatient pharmacy unit, inpatient depot, pharmacy warehouse, finance department, and procurement department. Primary data obtained from observations and interviews. Secondary data were obtained from document search results. The analysis was carried out by measuring the achievement of RSUD drug management indicators against standard indicators according to the Ministry of Health (2008), Pudjaningsih (1996), and WHO (1993). Results: There are 25 human resources in IFRS, consisting of 10 pharmacists, 11 D3 Pharmacy Engineering students, and 4 SMF graduates. From the analysis results, obtained from the 21 measured indicators, there are 12 indicators that are in accordance with the standard and 9 indicators are not in accordance with the standard.

Keywords: Drug management analysis, indicators, pharmacy department

PENDAHULUAN

Pandemi covid-19 di Indonesia yang dimulai pada bulan Maret tahun 2020 berdampak pada berbagai sektor. Salah satu sektor yang terdampak adalah sektor layanan kesehatan, diantaranya yakni rumah sakit, dimana terjadi angka penurunan kunjungan pasien yang berpengaruh terhadap turunnya pendapatan rumah sakit. Turunnya pendapatan rumah sakit sementara di sisi lain rumah sakit juga dituntut untuk melayani pasien baik pasien akibat pandemi covid-19 maupun pasien non covid-19 membuat rumah sakit harus cermat dalam melakukan pengelolaan pendapatan yang akan digunakan untuk belanja kebutuhan operasional. Salah satu kebutuhan operasional vital di rumah sakit adalah kebutuhan logistik kefarmasian.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Dalam pelaksanaannya, instalasi farmasi rumah sakit menerapkan sistem satu pintu sehingga seluruh jenis sediaan yang ada di farmasi, berbagai tipe alat kesehatan, maupun bahan medis habis pakai di rumah sakit menjadi tanggung jawabnya; tidak ada pengelolaan jenis logistik tersebut selain dilaksanakan oleh instalasi farmasi (1).

Suatu siklus pengelolaan obat meliputi empat tahap, yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*) yang memerlukan dukungan dari organisasi (*organization*), ketersediaan pendanaan (*financing sustainability*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources management*) yang ada di dalamnya (2). Sejalan dengan itu, buku Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Kemenkes RI tahun 2019 juga menyebutkan bahwa kegiatan pengelolaan obat terdiri dari tahap pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan dan penarikan obat, pengendalian persediaan obat, serta administrasi. Pengelolaan obat bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat yang aman, berkhasiat, dengan mutu yang baik sekaligus untuk meningkatkan penggunaan obat rasional untuk mencapai keselamatan pasien (3).

Untuk menjamin bahwa pengelolaan obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi telah berjalan baik, maka dapat dilakukan evaluasi melalui beberapa indikator. Indikator yang telah digunakan dalam beberapa penelitian untuk melakukan analisis manajemen pengelolaan obat dapat menggunakan standar indikator yang diterbitkan oleh Kemenkes tahun 2008 (4), Kemenkes tahun 2016 (1), Pudjaningsih (1996) (5), dan WHO (1993) (6).

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan di lingkup rumah sakit oleh beberapa peneliti sebelumnya, diantaranya penelitian oleh Mahdiyani dkk mengenai analisis pengelolaan obat tahap perencanaan dan pengadaan di RSUD Muntilan (7), Oktaviani dkk menganalisis pengelolaan obat yang ada di instalasi farmasi RSUD provinsi NTB (8), Sasongko dkk melakukan analisis pengadaan di RSUD Sukoharjo (9), dan Karimah dkk juga menganalisis pengelolaan obat khususnya pada tahap pengadaan di RS Roemani Muhammadiyah di kota Semarang (10). Hasil penelitian mengenai pengelolaan obat akan bermanfaat untuk rumah sakit sebagai upaya peningkatan pengelolaan obat dan menjaga mutu layanan RS.

Rumah Sakit Umum Adhyaksa (RSUA) merupakan rumah sakit umum milik pemerintah dengan tipe kelas C yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien BPJS di daerah Jakarta Timur. Selain pasien BPJS, RSUA juga melayani pasien umum. Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan Kepala Instalasi Farmasi di RSUA, diperoleh informasi bahwa evaluasi pengelolaan obat di RSUA belum pernah dilaksanakan menggunakan standar menurut Kemenkes, Pudjaningsih, dan WHO. Dari hasil tinjauan lapangan, beberapa permasalahan yang terjadi di IFRS adalah adanya beberapa obat yang diresepkan oleh dokter namun belum masuk Fornas RS, terbatasnya anggaran belanja obat, serta belum adanya perhitungan jumlah obat yang diresepkan namun tidak tersedia.

Permasalahan dalam pengelolaan obat akan mempengaruhi dalam pemberian layanan kepada pasien, maka dari itu perlu dianalisis tentang cara pengelolaan obat di RSUA agar dapat melakukan evaluasi serta menyusun upaya perbaikan guna menjaga mutu layanan yang diberikan.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian non-eksperimental dengan metode deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan selama periode bulan Oktober-Desember tahun 2020. Lokasi penelitian di unit farmasi rawat jalan, depo farmasi rawat inap, gudang farmasi, bagian keuangan, dan bagian pengadaan. Data yang digunakan berupa data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan melalui observasi lapangan serta wawancara langsung kepada responden, yakni Kepala Instalasi Farmasi, PJ Gudang Farmasi, Kepala Staf Pelaksana Keuangan, dan Pejabat Pengadaan. Pengumpulan data sekunder didapatkan melalui telaah dokumen. Analisis data dilakukan dengan melihat hasil capaian berdasarkan indikator pengelolaan obat di RSUD terhadap indikator standar menurut Kemenkes, Pudjaningsih, dan WHO. Prosedur penelitian pada setiap tahap adalah sebagai berikut:

Tahap Seleksi

Tahap pertama yakni Seleksi, dievaluasi dengan indikator dari kesesuaian item obat yang tersedia di rumah sakit dengan formularium nasional (Fornas) serta buku formularium rumah sakit.

Tahap Perencanaan serta Pengadaan

Tahap berikutnya yakni Perencanaan dievaluasi menggunakan indikator persentase dana yang ada dengan seluruh dana yang sebenarnya dibutuhkan, persentase alokasi dana untuk pengadaan obat, serta perbandingan antara jumlah seluruh item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah seluruh item obat pada realisasi pemakaian.

Tahap Pengadaan dievaluasi menggunakan indikator frekuensi pengadaan per item obat pertahun, frekuensi kurang lengkapnya atau terjadinya kesalahan pada Surat Pesanan/Faktur, dan jumlah tertundanya pembayaran pesanan dari pihak rumah sakit terhadap waktu jatuh tempo.

Tahap Distribusi

Tahap distribusi dievaluasi menggunakan indikator ketepatan data jumlah obat pada kartu stok, *Turn Over Ratio* (TOR), sistem penataan gudang, persentase serta nilai nominal obat yang telah kadaluarsa/rusak, persentase serta nominal stok mati, dan tingkat tersedianya obat.

Tahap Penggunaan

Tahap penggunaan dievaluasi menggunakan indikator jumlah seluruh item obat per lembar resep, persentase resep dengan obat generik, persentase jumlah lembar resep obat antibiotik, persentase jumlah lembar resep obat injeksi, persentase banyaknya obat yang dapat diserahkan dari yang diresepkan, persentase obat yang telah dilabeli dengan benar dan lengkap, rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep.

HASIL

Pada penelitian ini responden penelitian ditetapkan dan dipilih berdasarkan kriteria memiliki kesesuaian pengetahuan dan menguasai informasi terkait proses pengelolaan obat dan pelayanan pasien di RSUD, yakni Kepala Instalasi Farmasi, PJ Gudang Farmasi, PJ Unit Farmasi Rawat Jalan, Kepala Staf Pelaksana Keuangan, dan Pejabat Pengadaan.

Hasil wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi, diperoleh data mengenai jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) yang bekerja di instalasi farmasi RSUD yakni sebanyak 25 orang, terdiri dari 10 orang Apoteker, 11 orang D3 Teknis Kefarmasian, dan 4 orang lulusan SMF.

Tabel 1. Hasil Analisis Berdasarkan Indikator

Tahapan	Indikator	Hasil pengamatan	Standar
SELEKSI	1. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional	100%	100%(Permenkes, 2016)

	2.	Kesesuaian item obat yang tersedia di FRS	72%	80% (Permenkes, 2014)	
PERENCANAAN DAN PENGADAAN	1.	Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan.	100%	100% (Pudjaningsih, 1996)	
	2.	Persentase alokasi dana pengadaan obat.	19%	30-40% (Depkes, 2008)	
	Perencanaan	3.	Perbandingan antara jumlah item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam kenyataan pemakaian	100%	100% (Pudjaningsih, 1996)
		4.	Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun.	maks. 9 kali (rendah)	Rendah <12x/tahun Sedang 12-24x/tahun Tinggi >24x/tahun dibandingkan EOQ (Pudjaningsih, 1996)
		5.	Frekuensi kurang lengkapnya (kesalahan) Surat Pesanan/Faktur.	2 kali	1-9 kali (Pudjaningsih, 1996)
	Pengadaan	6.	Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan.	15 kali	0-25 kali (Pudjaningsih, 1996)
DISTRIBUSI	1.	Kecocokan antara data jumlah obat <i>real</i> dengan jumlah obat pada kartu stok.	80%	100% (Pudjaningsih, 1996)	
	2.	<i>Turn Over Ratio</i> (TOR).	3,95	8-12 kali (Pudjaningsih, 1996)	
	3.	Sistem penataan gudang	100% FIFO/FEFO	100% FIFO/FEFO (Pudjaningsih, 1996)	
	4.	Persentase dan nilai obat yang kadaluarsa dan atau rusak.	1,71%	0-0,25% (Pudjaningsih, 1996)	
	5.	Persentase <i>stock</i> mati.	14,90%	0% (Depkes, 2008)	
	6.	Tingkat ketersediaan obat.	15,45 bulan	12-18 bulan (WHO, 1993)	
PENGUNAAN	1.	Jumlah item obat per lembar resep.	2,5	1,3 - 2,2 item obat/lembar resep (WHO, 1993)	
	2.	Persentase resep dengan obat generik.	93%	82-94% (WHO, 1993)	
	3.	Persentase peresepan obat antibiotik.	9%	<22,7% (WHO, 1993)	
	4.	Persentase peresepan obat injeksi.	36%	17% (WHO, 1993)	

5.	Persentase obat dalam resep yang dapat diserahkan	98,80%	76-100% (Pudjaningsih,1996)
6.	Persentase obat yang dilabeli dengan benar dan lengkap.	100%	100% (WHO,1993)
7.	Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien.	resep racikan 33,2 menit resep non racikan 9,4 menit	≤60 menit racikan ≤30 menit non racikan(Depkes, 2008)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil analisis berdasarkan indikator:

Tahap Seleksi

Persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan Fornas adalah 100%, kesimpulan telah sesuai dengan standar menurut Permenkes.

Persentase kesesuaian obat yang tersedia dibandingkan Formularium Rumah Sakit adalah 72%, belum sesuai dengan standar. Menurut Permenkes (2014) bahwa kesesuaian obat dengan Formularium RS minimal 80%.

Tahap Perencanaan Serta Pengadaan

Persentase dana yang ada dengan seluruh dana yang sebenarnya dibutuhkan

Persentase dana yang ada dengan seluruh dana yang sebenarnya dibutuhkan adalah 100%, maka sudah sesuai dengan standar.

Persentase alokasi dana untuk pengadaan obat

Persentase alokasi dana untuk pengadaan obat tahun 2020 adalah 19%, masih di bawah standar Kemkes (2008) sebesar 30-40%. Hal ini disebabkan karena akibat adanya pandemi Covid-19 sehingga alokasi dana pengadaan obat tahun 2020 tidak lagi mendapat subsidi dari anggaran pemerintah namun hanya berasal dari anggaran BLUD RS yang jumlahnya terbatas.

Perbandingan antara jumlah seluruh item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah seluruh item obat pada realisasi pemakaian

Untuk perbandingan antara jumlah seluruh item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah seluruh item obat pada realisasi pemakaian sudah sesuai dengan standar sebesar 100%. Tercapainya standar ini karena adanya beberapa kali koreksi perencanaan obat yang dilakukan oleh IFRS untuk mengakomodir permintaan obat dari dokter di luar perencanaan awal sehingga obat yang dibelanjakan dapat terpakai.

Frekuensi pengadaan per item obat per tahun

Frekuensi pengadaan per item obat per tahun di tahun 2020 maksimal 9 kali, ini menunjukkan bahwa frekuensi pengadaan tiap item obat per tahun masih tergolong rendah (<12 kali/tahun) jika mengacu pada standar menurut Pudjaningsih (1996). Hal ini disebabkan karena rumah sakit mengutamakan menggunakan metode *e-purchasing* melalui *e-catalogue* untuk melakukan pengadaan barang yang dilakukan sekali dalam sebulan. Selain itu, rendahnya frekuensi pengadaan di tahun 2020 juga disebabkan karena adanya pandemi covid-19 di tahun 2020 sehingga saat awal pandemi sekitar bulan Maret-April, terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien sehingga stok obat yang ada dapat bertahan lebih lama. Kemudian medio Mei-Juni 2020, adanya kebijakan PSBB dan WFH menyebabkan respon penyedia hingga pengiriman obat menjadi lebih lama dari sebelumnya.

Frekuensi kurang lengkapnya (kesalahan) Surat Pesanan/Faktur

Frekuensi kurang lengkapnya atau terjadinya kesalahan pada Surat Pesanan/Faktur terjadi sebanyak 2 kali, akibatnya terjadi pengiriman ganda untuk obat yang dipesan. Namun, hasil ini masih masuk dalam standar menurut Pudjaningsih (1996) yakni 1 hingga 9 kali kesalahan.

Frekuensi tertundanya pembayaran pesanan dari pihak rumah sakit terhadap waktu jatuh tempo

Frekuensi tertundanya pembayaran pesanan dari pihak rumah sakit terhadap waktu jatuh tempo per bulan November pada saat penelitian dilakukan sebesar 15 kali, masih sesuai standar Pudjaningsih (1996) yakni 0-25 kali. Tertundanya pembayaran diakibatkan karena adanya PSBB (Penerapan Sosial Berskala Besar) dan penerapan WFH (*work from home*) selama pandemi sehingga beberapa penyedia mengalami keterlambatan dalam melakukan pengiriman faktur pembayaran.

Tahap Distribusi

Ketepatan data dari jumlah obat pada kartu stok

Ketepatan data dari jumlah obat pada kartu stok saat observasi pada bulan Oktober adalah 80%, tidak mencapai standar 100%.

Turn Over Ratio (TOR)

Nilai TOR IFRS adalah 3,95 kali per tahun, belum sesuai standar Pudjaningsih (1996) sebesar 8-12 kali. Hasil ini menunjukkan bahwa secara ekonomi jumlah nilai persediaan tidak efisien serta resiko kerugian yang akan timbul adalah adanya peningkatan kebutuhan kapasitas ruangan penyimpanan obat menjadi lebih besar serta kemungkinan terjadinya tumpukan dan kerusakan obat.

Sistem penataan gudang

Sistem penataan gudang farmasi sudah dilakukan sesuai standar Pudjaningsih (1996), yakni menggunakan kombinasi metode FIFO/FEFO.

Persentase serta nilai nominal obat yang telah kadaluarsa/rusak

Persentase serta nilai nominal obat yang telah kadaluarsa/rusak sebesar 1,71%, nilai tersebut jauh diatas standar indikator menurut Pudjaningsih (1996) sebesar 0 - 0,25%. Dari hasil wawancara kepada PJ gudang farmasi dan Kepala IFRS, hal ini terjadi akibat adanya sisa persediaan belanja obat tahun 2015-2017 yang tidak lagi digunakan oleh dokter yang praktik saat ini sehingga obat menjadi kadaluarsa. Selain itu, pemusnahan obat kadaluarsa yang belum dilakukan sejak tahun 2019 sehingga obat kadaluarsa menjadi menumpuk.

Persentase serta nominal stok mati

Persentase serta nominal stok mati sebesar 14,9%, jauh melebihi standar yang ditetapkan Kemkes (2008) yaitu 0%. Dari hasil wawancara kepada PJ gudang farmasi dan Kepala IFRS, hal ini juga terjadi akibat adanya sisa persediaan belanja obat tahun 2015-2017 yang tidak lagi digunakan oleh dokter yang praktik saat ini.

Tingkat tersedianya obat

Tingkat tersedianya obat di IFRS sebesar 15,45 bulan, hal ini telah sesuai dengan standar WHO (1993) sebesar 12-18 bulan. Tingkat ketersediaan obat yang ada harus dapat dikelola dengan baik agar tidak menjadi stok mati.

Tahap Penggunaan

Jumlah seluruh item obat per lembar resep

Rerata jumlah seluruh item obat per lembar resep di unit farmasi rawat jalan RSUD sebesar 2,5 menunjukkan bahwa persebaran obat masih terjadi polifarmasi, diatas standar WHO (1993) sebesar 1,3-2,2 item obat per lembar resep. Dalam hal ini, menurut penelitian (8), kemungkinan dapat disebabkan karena adanya pasien-pasien dengan riwayat beberapa komplikasi penyakit sekaligus.

Persentase resep dengan obat generik

Persentase resep dengan obat generik yang masuk ke unit farmasi rawat jalan RSUD sebesar 93%, sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan dari WHO (1993) yakni 82-94%. Serupa dengan hasil penelitian (8), hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran DPJP (dokter penanggung jawab pasien) untuk meresepkan obat generik pada saat melakukan pelayanan di fasilitas layanan kesehatan pemerintah.

Persentase jumlah lembar resep obat antibiotik

Persentase jumlah lembar resep obat antibiotik yang masuk ke unit farmasi rawat jalan RSUD sebesar 9%, sesuai dengan standar dari WHO (1993) yakni < 22,7%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya kepatuhan DPJP (dokter penanggung jawab pasien) untuk menulis antibiotik yang sangat baik. WHO telah mengeluarkan saran agar dokter tidak gampang menuliskan resep antibiotik dalam pengobatan dari setiap diagnosis penyakit.

Persentase jumlah lembar resep obat injeksi

Persentase jumlah lembar resep obat injeksi di rawat inap mencapai 36%, hal ini diatas standar dari WHO (1993) yakni 17%.

Persentase banyaknya obat yang dapat diserahkan dari yang diresepkan

Persentase banyaknya obat yang dapat diserahkan dari yang diresepkan di IFRS sebesar 98,8%, sudah memenuhi standar Pudjaningsih (1996) yakni 76-100%.

Persentase obat yang telah diberi label dengan benar dan lengkap

Persentase obat yang telah diberi label dengan benar dan lengkap sudah 100%, sesuai standar WHO (1993) 100%.

Dari hasil observasi dan wawancara kepada PJ unit rawat jalan farmasi, didapatkan bahwa untuk pengendalian, maka setiap kali sebelum obat diserahkan ke pasien akan dilakukan pengecekan ulang oleh apoteker untuk memastikan tidak adanya kesalahan dalam pemberian etiket label.

Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep

Rata-rata waktu saat melayani resep yang digunakan dihitung ketika resep masuk/diterima oleh IFRS hingga penyerahan obat ke pasien di rawat jalan dibagi menjadi 2 kategori yaitu non peak hour (pk 07.00-08.00 WIB) dan peak hour (pk 11.00-12.00 WIB).

Untuk kategori non peak hour, rata-rata waktu untuk melayani resep obat non racikan 3,3 menit, resep racikan 22,4 menit. Untuk kategori peak hour, rata-rata waktu untuk melayani resep non racikan 15,5 menit, resep racikan 44 menit. Hasil rata-rata menunjukkan bahwa waktu pelayanan resep sudah masuk dan sesuai dengan standar indikator Kemkes (2008) yakni untuk resep non racikan ≤ 30 menit dan resep racikan ≤ 60 menit.

PEMBAHASAN

Sebagai realisasi UU No.40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka Pemerintah membuat sebuah penetapan daftar dan harga obat yang dapat dijamin oleh BPJS Kesehatan berupa Formularium Nasional (Fornas) dimana mekanisme pembelanjaannya melalui sistem *e-catalogue* (11). Formularium rumah sakit merupakan hasil kesepakatan dari staf

medis mengenai daftar obat yang digunakan di rumah sakit. Formularium rumah sakit biasa disusun mengacu pada formularium nasional (Fornas) (3). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian obat yang tersedia di RSUD masih berada di bawah standar, hal ini disebabkan karena Formularium RS yang dipakai adalah Formularium RS tahun 2018 dan belum diperbaharui hingga saat ini sehingga beberapa obat baru yang diajukan oleh para dokter spesialis untuk disediakan oleh IFRS belum masuk dalam formularium RS. Hal ini menunjukkan bahwa formularium rumah sakit berperan besar dalam menentukan obat yang akan disediakan di RS. Sejalan dengan hal ini, penelitian (12) dan (13) juga menyatakan bahwa salah satu unsur penting dalam proses perencanaan persediaan obat di IFRS ialah formularium rumah sakit.

Pandemi covid-19 pada tahun 2020 cukup berpengaruh pada hasil analisis indikator pada tahap perencanaan dan pengadaan diantaranya pada alokasi dana yang tersedia untuk pengadaan obat tahun 2020 sebesar 19%, sehingga masih berada di bawah standar yang ditetapkan Kemenkes (2008) sebesar 30-40%. Pada penelitian (7) dan (8) juga didapatkan bahwa persentase alokasi dana belanja farmasi berada di bawah standar yang ditetapkan. Besarnya nilai alokasi penyediaan dana untuk belanja farmasi dipengaruhi oleh bermacam hal baik dari internal maupun eksternal rumah sakit. Di RSUD, alokasi dana belanja operasional berasal dari dua sumber anggaran yakni anggaran subsidi pemerintah daerah (APBD) dan anggaran pendapatan RS (BLUD). Adanya pandemi covid-19 menyebabkan adanya pengurangan jumlah subsidi terhadap belanja operasional RS dari pemerintah daerah, ini menyebabkan dana belanja operasional RS ditopang hanya oleh pendapatan BLUD RS sehingga RS harus cermat dalam menyusun perencanaan untuk memenuhi semua kebutuhan belanja operasional, salah satunya adalah belanja farmasi. Meski dana belanja farmasi terbatas, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa dana tersebut dapat digunakan secara optimal dan rasional, dengan adanya beberapa koreksi pada proses perencanaan belanja dan menggunakan metode konsumsi, sehingga seluruh obat-obatan yang dibelanjakan dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Belanja obat di RSUD dilakukan dengan prioritas belanja menggunakan metode *e-purchasing* melalui *e-catalogue*. Jika obat tidak tersedia di *e-catalogue*, maka belanja dilakukan langsung kepada PBF sebagai penyedia obat. Pengadaan obat di RSUD biasa dilakukan 1-2 kali sebulan. Pada hasil indikator frekuensi pengadaan per item obat yang tergolong rendah di RSUD salah satunya disebabkan akibat adanya penurunan jumlah kunjungan pasien saat pandemi covid-19 sehingga stok obat yang sebelumnya rutin dibelanjakan 1-2 kali dalam sebulan menjadi dapat bertahan lebih lama. Selain itu, akibat adanya kebijakan PSBB dan WFH saat pandemi covid-19 sehingga penyedia membutuhkan waktu yang semakin lama dalam merespon ketersediaan obat hingga pengiriman obat ke rumah sakit. Sesuai hasil penelitian (14) bahwa respon penyedia berpengaruh dalam proses pengadaan obat di rumah sakit.

Pada tahap distribusi obat, hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa sistem administrasi baik di unit farmasi rawat jalan, unit farmasi rawat inap, dan di gudang farmasi belum dilakukan secara optimal meski SDM yang tersedia sudah mencukupi, ada 10 orang apoteker yang bertugas. Hal ini diakibatkan karena pencatatan masih dilakukan manual akibat dari belum optimalnya Sistem Informasi Logistik RS yang ada sehingga staf farmasi membutuhkan waktu yang lama agar dapat mencocokkan antara catatan stok dan jumlah fisik obat. Penelitian (15) menyebutkan bahwa pemanfaatan Sistem Informasi dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat prioritas perencanaan dan berbagai proses lain dalam pengelolaan obat di IFRS. Dari hasil observasi, didapatkan Sistem Informasi Logistik RS yang ada di IFRS RSUD dapat digunakan untuk membantu melihat data pasien, daftar obat, dan daftar harga, namun terkendala dengan data stok obat yang tidak *update real time* sehingga menyulitkan ketika akan melihat posisi stok obat dan ketika akan melakukan perencanaan maupun aju pengadaan. Oleh karena itu, semua hal tersebut masih dilakukan secara manual oleh staf farmasi. Namun, pencatatan secara manual ini juga memiliki kekurangan yakni ada kemungkinan jika pencatatan tidak dilakukan rutin setiap pagi maka antara hasil pencatatan dengan persediaan obat dapat mengalami ketidakcocokan (12). Oleh karena itu, selain Sistem Informasi, aspek Sumber Daya Manusia (SDM) turut menjadi faktor penting dalam menjaga mutu pengelolaan obat, seperti disebut dalam penelitian (16). Dari hasil wawancara kepada kepala Instalasi Farmasi dan PJ Gudang Farmasi, penataan gudang sudah menggunakan kombinasi metode FIFO/FEFO namun akibat adanya sisa persediaan belanja dari

tahun 2015-2017 dimana obat yang dibelanjakan pada periode tersebut tidak lagi sesuai dengan kebutuhan dokter yang praktik saat ini, akibatnya TOR obat rendah, nilai obat yang kadaluarsa menjadi melebihi standar indikator sebesar 0-0,25%, serta jumlah stok mati berada jauh diatas standar 0%. Rendahnya TOR akibat melimpahnya stok obat serta tingginya nilai obat yang kadaluarsa merupakan salah satu poin penting yang berpotensi menjadi kerugian RS sehingga memerlukan mekanisme kontrol penganggaran yang baik agar ketersediaan sumber daya modal RS dapat menjadi lebih efektif dan efisien (15).

Pesan dari WHO bahwa dokter dalam menuliskan resep obat harus selalu mematuhi prinsip pengobatan yang rasional, sesuai dengan Pedoman Pelayanan Klinis (PPK), pola penyakit, tingkat efektivitas dan keamanan obat, jangka waktu tertentu, dan dengan pertimbangan biaya yang akan terjadi. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa masih terjadi polifarmasi dan penggunaan obat injeksi yang tinggi dalam peresepan obat meski kesadaran para dokter dalam menggunakan obat generik dan antibiotik sudah baik (17).

Untuk pelayanan pemenuhan obat sesuai yang diresepkan, sudah sesuai standar yakni 98,8%. Berdasarkan hasil wawancara dengan PJ unit farmasi rawat jalan bahwa ada beberapa item obat dari satu lembar resep yang ditulis dokter yang belum masuk dalam Formularium Rumah Sakit sehingga obatnya belum tersedia di IFRS RSUD. Untuk kasus seperti ini akibatnya pasien akan diberikan *copy* resep. Dari telusur SPO mengenai alur pelayanan jika obat tidak tersedia, obat yang tidak tersedia dapat diberikan obat substitusi dengan persetujuan dokter yang meresepkan. Jika dokter menolak obat substitusi, IFRS dapat membantu mencarikan obat yang diresepkan di apotek jejaring, jika tersedia maka obat akan dibelanjakan dengan menggunakan uang cito di kasir kemudian pasien tersebut akan dihubungi pihak IFRS agar kembali untuk mengambil obatnya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dalam pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketersediaan formularium RS yang disusun oleh KFT (Komite Farmasi Terapan) RS, kesediaan dokter dalam menuliskan resep obat sesuai dengan formularium RS, alokasi anggaran untuk belanja obat, proses perencanaan obat yang dilakukan berdasarkan metode konsumsi dengan melihat pola penyakit yang ada serta berdasarkan pencatatan stok yang masih dilakukan manual, proses pengadaan obat yang dilakukan oleh tim pengadaan menggunakan metode e-purchasing dan e-catalogue yang dilakukan, hingga distribusi obat berdasarkan pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi.

SARAN

Bagi RSUD agar memperbaharui daftar obat dalam formularium rumah sakit yang digunakan agar sesuai dengan kebutuhan dan pola penyakit yang ada saat ini untuk kemudian disosialisasikan kembali kepada para dokter yang menulis resep sehingga pengelolaan obat dari tahap seleksi, perencanaan kebutuhan, belanja pengadaan, hingga distribusi obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi rumah sakit dapat menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Indonesia; 2017.
2. Quick JD, et.al. Inventory Management in Managing Drug Supply. Third Edit. Arlington: Management Sciences for Health; 2012.
3. Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
4. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 2008 p. 1–12.
5. Pudjaningsih D, Santoso B. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. Logika [Internet]. 2006;3(1):16–25. Available from: <https://www.yumpu.com/id/document/read/35193918/pengembangan-indikator-efisiensi-pengelolaan-obat-di-farmasi->

6. WHO. Operational Principles for Good Pharmaceutical Procurement. World Health Organization; 1999. 32 p.
7. Mahdiyani U, Wiedyaningsih C, Endarti D. Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016. *J Manaj dan Pelayanan Farm*. 2018;8(1):24–31.
8. Oktaviani N, Pamudji G, Y.Kristanto. Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. *J Farm Indones*. 2018;15(2):135–47.
9. Sasongko H, Octadevi OM. Overview Of Drug Procurement Management Indicators In Sukoharjo Central Java Hospital. *J Pharm Sci Clin Res*. 2016;1:21–8.
10. Karimah C, Arso SP, Kusumastuti W. Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *J Kesehat Masy*. 2020;8(2):182–7.
11. Winda S. Formularium Nasional (FORNAS) dan e-Catalogue Obat Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Integritas*. 2018;4(2):177–206.
12. Bachtiar MAP, Germas A, Andarusito N. Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur Tahun 2019. *Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2019;3(2):119–30.
13. Mompewa RSM, Wiedyaningsih C, Widodo GP. Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Poso Provinsi Sulawesi Tengah. *CHMK Pharm Sci J*. 2019;2(1):10–8.
14. Friska E, Suryoputro A, Kusumastuti W. Analisis Proses Pengadaan Guna Menjamin Ketersediaan Obat di RSUD Tugurejo Semarang. *Media Kesehat Masy Indones*. 2019;18(4):135–9.
15. Suherman, Nurwahyuni A. Analisa Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS MBSD Periode Juli 2017- Juni 2018. *Adm Rumah Sakit Indones*. 2019;5(2):49–58.
16. Anggraeni R, Gultom RPJ. Evaluasi Mutu Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Pharmascience*. 2021;8(1):125–31.
17. Simatupang A. Pedoman WHO tentang Penulisan Resep yang Baik sebagai Bagian Penggunaan Obat yang Rasional. *Maj Kedokt FK UKI* [Internet]. 2012;XXVIII(1):26–38. Available from: <http://ejournal.uki.ac.id/index.php/mk/article/view/1712/1331>