

**PENERAPAN SISTEM FORMULARIUM OBAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA MAKASSAR**

*THE APPLICATION OF DRUG FORMULARY SYSTEM
IN PUBLIC HOSPITALS OF
MAKASSAR CITY*

AMBO INTANG



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

**PENERAPAN SISTEM FORMULARIUM OBAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

AMBO INTANG

kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ambo Intang

Nomor Pokok Mahasiswa : P1802210512

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang telah saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan ataupun pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, saya, bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2013

Yang Menyatakan

Ambo Intang

ABSTRAK

AMBO INTANG, *Penerapan Sistem Formularium Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar* (dimbing oleh **Asiah Hamzah** dan **Nurdin Brasit**)

Penelitian ini bertujuan Menganalisis Penerapan Sistem Formularium Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, Penelitian dengan desain studi kasus menggunakan data kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap sembilan orang informan, observasi dan telaah dokumen di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterwakilan SMF dalam KFT dapat meningkatkan Efektifitas Kerja KFT . Pemanfaatan formularium difokuskan kepada tersedianya rujukan untuk pengobatan yang efektif, aman dan rasio cost-efektif terbaik. Penampilan dan bentuk fisik suatu formularium mempunyai pengaruh penting dalam penggunaannya. Pelibatan SMF dalam proses evaluasi, penilaian dan pemilihan obat akan meningkatkan kualitas dan pemanfaatan formularium. Informasi yang lengkap serta mudah diakses dan dipahami akan meningkatkan pemanfaatan formularium. Jaminan bahwa semua Staf Medis mendapatkan serta mengenal dan mengetahui cara menggunakan formularium sangat penting dalam pemberlakuan formularium. Ketersediaan jumlah formularium yang memadai tergantung pada dukungan finansial, manajemen rumah sakit harus bertanggung jawab dalam penyediaan buku formularium. Formularium merupakan acuan dalam penulisan resep dan pengadaan obat, evaluasi kepatuhan penggunaan formularium harus dilakukan secara berkala. Pemutakhiran formularium merupakan salah satu faktor penting untuk mengoptimalkan penggunaan formularium.

Kata Kunci : Formularium obat, rumah sakit, seleksi obat, Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

ABSTRACT

AMBO INTANG, *The Application of Drug Formulary System in Public Hospitals of Makassar City (by supervised **Asiah Hamzah** and **Nurdin Brasit**)*

The aim of research to analyze the implementation of Drug Formularies System on Public Hospital of Makassar Regency. This research using the case study method by quantitative data. The data collected by advance interview with nine respondents. The observation and reviewed document on Public Hospital of Makassar Regency.

The result of research showed that represent of Medical Functionally Staff (MFS) in Pharmacy and Therapy Committee (PTC) can increased the affectivity of PTC. Using the formularies focused on the availability of recommendation for the effective cure, save and the best cost effective. The formulary appearance and physically shape has an important influence to use it. The presentation of MFS on evaluation process, assessment and drug chose can increased the quality and implementation of formularies. The complete information and easy to access and understand can increase the implementation of formularies. The Insurance that all of the medical staff can give, be familiar and know how to use the formulary is the important thing on the implication of formulary. The availability of adequate formulary financial support, hospital management must be responsible to provide the formulary book. Formulary is the reference on writing the prescription and drug stock, evaluation of obedient on formulary used must be done periodically. The formulary update is the one of important factor to optimize the implementation of formulary.

Keyword: *Drug Formulary, Hospital, Drug Selection, Pharmacy and Therapy Committee (PTC/KFT)*

PRAKATA



Puji Syukur kita panjatkan ke Hadirat Allah, atas Rahmat dan Taufik-Nya sehingga semua proses belajar mengajar pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Unhas sampai dengan penulisan tesis ini dapat dilalui dengan baik. Upaya Maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk menyempurnakan penyelesaian tesis ini, namun penulis mengharapkan saran dan masukan demi lebih sempurnanya tesis ini.

Secara khusus dengan hormat ucapan terima kasih penulis kepada **Prof.Dr.Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA** selaku Ketua Komisi Penasehat dan dan **Prof. Dr. Nurdin Brasit, SE, MS** selaku Anggota Komisi penasehat atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada Prof. Dr. H. Indar, SH.,MPH., Dr. Darmawansyah, SE. MS, serta Prof. Dr. H. M. Alimin Maidin, MPH yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Rektor Universitas Hasanudin dan Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan

kepada penulis melanjutkan studi pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Ketua Konsentrasi S2 AKK beserta seluruh staf pengelola yang telah banyak membantu dan membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Seluruh staf pengajar Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.
5. Rekan-rekan seangkatan pada Program Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Kelas Makassar, Palu dan Reguler atas segala kekompakan dan segala kebersamaannya selama mengikuti pendidikan.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Istri **Hj. Rahmawati A. Baitullah, SSi, Apt** yang telah dengan sabar mendampingi penulis selama proses penyelesaian studi ini serta kedua orang tua Ibunda **St.Hadawiah (alm)** dan ayahanda **H.Lamang Pademmui**, saudara-saudaraku **H.Abu Nhaim, H.Abu Khanifah, Hj. Fitriyani, Nahiruddin, Asmawati** yang telah banyak membantu penulis dan selalu memberikan motivasi dan doanya, semoga senantiasa dalam lindungan dan ridho Allah SWT.

Akhirnya kepada semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungannya kepada penulis sejak awal studi hingga penyelesaiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Jazaakumullahu khaeran katsiiraa.

Makassar , Mei 2013

Ambo Intang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Kegunaan Penelitian.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Sistim Formularium Rumah Sakit.....	11
B. Komite Farmasi dan Terapi.....	19
C. Keadaan Umum Rumah Sakit.....	21
D. Pengelolaan Perbekalan Farmasi.....	25
E. Kerangka Pikir.....	37
F. Kerangka Konsep.....	38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
C. Objek dan Informan Penelitian.....	40
D. Sumber Data Penelitian dan Unit Analisis Data.....	40
E. Pengumpulan Data dan Keabsahan Data	44
F. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data	46
G. Teknik Analisis dan Penyajian Data.....	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi.....	48
B. Karakteristik Responden.....	49
C. Hasil Penelitian.....	50
D. Pembahasan.....	75

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	99
B. Saran.....	101

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Persentasi Pelayanan Pasien Umum Apotek RSUD Kota Makassar.....	6
Tabel 1.2 Data Observasi pelayanan resep apotek di sekitar RSUD.....	7
Tabel 2.1 Perbedaan Metoda Konsumsi dan Morbiditas.....	27
Tabel 3.1 Matriks dimensi, unit analisis dan metoda pengambilan data.....	41
Tabel 3.2 Matriks dimensi, unit analisis dan responden.....	42
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	49
Tabel 4.2 Profil Anggota KFT RSUD Kota Makassar Tahun 2011-2013.....	51
Tabel 4.3 Profil Daftar Obat Formularium RSUD Kota Makassar Tahun 2011-2013.....	52
Tabel 4.4 Profil Distribusi obat berdasarkan grup indikasi formularium obat Tahun 2013.....	52
Tabel 4.5 Indikator Penulisan Resep Obat dari 100 lembar sampel resep yang diambil secara acak pada Tahun 2012	53

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Alkes	: Alat Kesehatan
ASKES	: Asuransi Kesehatan, PT. Askes Persero Tbk
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
Cost Effective	: adalah biaya yang dikeluarkan sebanding dengan manfaat yang diperoleh
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
FIFO	: First in First Out
FEFO	: First Expire First Out
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah RI
KFT	: Komite Farmasi dan Terapi
Obat Non Formularium	: Obat yang tidak tercantum di dalam daftar obat formularium
RSUD	: Rumah Sakit umum Daerah
SMF	: Staf Medis Fungsional
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
VEN	: Vital, Esensial, Non Esensial
WHO	: World Health Organisation
YANKES GRATIS	: Program Pelayanan Kesehatan Gratis Prov. Sulsel



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan berupa rawat jalan, rawat inap, dimana pelayanan ini didukung oleh fasilitas diagnostik dan terapi, serta fasilitas penunjang lainnya. (Depkes,2010). Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks, dan manajemen logistik merupakan salah satu sub sistem yang ada diantara sub sistim yang lain. Formularium merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus direvisi, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik rumah sakit. (Depkes 2008)

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. (Depkes 1999)

Dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan, obat merupakan salah satu unsur penting karena merupakan komponen tak terpisahkan dalam pelayanan kesehatan. Dari hasil beberapa survei di Indonesia dapat diperkirakan bahwa biaya obat mencapai 40%-50% dari biaya operasional kesehatan dan secara nasional belanja obat dari tahun ke tahun terus menunjukkan peningkatan. (Yolanda 2010)

Obat sebagai salah satu unsur penting dalam upaya kesehatan, mulai dari pencegahan, diagnosis pengobatan dan pemulihan, harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan (Istinganah 2006). Siklus pengelolaan obat merupakan rangkaian proses mulai dari seleksi obat, pengadaan, distribusi dan penyimpanan, serta penggunaan obat (Ronny 2006). Obat mempunyai dua sisi yang berbeda seperti mata uang, disatu sisi obat memberkahi tetapi disisi lain obat membebani dan mempunyai efek samping. Obat yang ada di rumah sakit harus dikelola dengan efektif dan efisien karena mengambil dana yang cukup besar bahkan sampai 40% dari anggaran rumah sakit, sedang di Amerika atau negara maju hanya mencapai 10% - 20%. Pada tahun 2012 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, anggaran yang digunakan untuk belanja obat mencapai 10,6 M, yang merupakan 47 % dari anggaran rutin rumah sakit.

Pengelolaan obat yang tidak efisien memberikan pengaruh yang besar terhadap sistem keuangan rumah sakit. Pengelolaan obat di farmasi rumah sakit harus efektif dan efisien karena obat harus ada saat

dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau.(Pudjaningsih 2006)

Sejumlah studi menunjukkan bahwa pengelolaan obat yang kurang baik dapat meningkatkan ketidakrasionalan penggunaan obat, peningkatan biaya obat sehingga menjadi pengelolaan obat yang efisien menjadi penting bagi pelayanan kesehatan publik termasuk rumah sakit. (Amanda 1999)

Salah satu aspek pengelolaan obat yang diharapkan untuk menekan peningkatan biaya obat yaitu dengan mendorong penggunaan obat yang rasional. Dalam konteks pengobatan rasional berarti tepat diagnosa, tepat indikasi, tepat dosis, tepat waktu pemberian, dan juga tepat harga obatnya. Ketidakrasionalan dalam pengobatan dapat disebabkan antara lain karena kesalahan pemilihan obat. (Depkes 2008)

Banyaknya jenis obat di pasaran membuat proses pemilihan sangat sulit, karena untuk professional kesehatan pengetahuan tentang sifat-sifat semua obat ini sangat sulit dipahami. Unsur ketepatan memilih obat dalam kelas terapi memerlukan penguasaan farmakologi, farmakokinetik, farmakodinamik, farmakoekonomi sedangkan mengobati secara rasional memerlukan standar profesi yang tinggi dalam bidang terapeutik maupun diagnostik (Depkes 2008). Berdasarkan buku formularium RSUD Kota Makassar jumlah item obat yang terdapat dalam formularium dari tahun ketahun cenderung meningkat, dimana pada tahun 2011 ada 177 item

obat, sedangkan pada tahun 2012 dan tahun 2013 masing-masing 268 item dan 281 item obat.

Keragaman obat yang tersedia mengharuskan dikembangkan suatu program penggunaan obat yang rasional di rumah sakit, guna memastikan bahwa penderita menerima perawatan yang terbaik. Rumah sakit harus mempunyai sistem formularium yang meliputi kegiatan evaluasi, penilaian dan pemilihan obat.

Keberadaan formularium di rumah sakit merupakan salah satu pendukung berlangsungnya pengobatan secara rasional. Tersedianya formularium di rumah sakit juga dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas anggaran yang tersedia. Selain itu formularium dapat memberikan kontribusi positif terhadap pengelolaan obat. (Depkes 2008)

Menurut Anggraini (2008) Kualitas penerapan formularium di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta harus di tingkatkan, dimana persentasi penggunaan obat essential masih 41-71% di RS pemerintah sedangkan di RS swasta 20-28%, begitu juga perbandingan antara obat bermerek dengan generik dimana di RS pemerintah 296 obat generik berbanding 532 jumlah item obat. Sementara di RS Swasta 573 obat generik dari 1575 item obat. Menurut Fijn (2000) yang melakukan penelitian di sejumlah rumah sakit di belanda menemukan bahwa komposisi obat yang dicantumkan dalam formularium berdasarkan indikasi dan kelompok terapi sangat bervariasi 28 – 72 (median 56) berdasarkan indikasi sementara 30 – 123 (median 97) berdasarkan kelas terapi.

Penggunaan formularium mempunyai manfaat yang yaitu :

1. Memudahkan pemilihan obat yang rasional
2. Meminimalkan jenis obat
3. Mengurangi biaya pengobatan
4. Mengoptimalkan pelayanan kepada pasien
5. Memudahkan perencanaan dan penyediaan
6. Meningkatkan efisiensi dana obat di Rumah Sakit

Sistim formularium agar berhasil harus mendapat dukungan dari pimpinan rumah sakit, komite medik, Staf Medik Fungsional (SMF) beserta anggotanya, dan berfungsinya KFT (Komite Farmasi dan Terapi). Sistem formularium harus tertera dalam kebijakan internal rumah sakit.

Pengorganisasian yang baik dan dukungan anggota yang kompeten akan berdampak pada kinerja dari Komite Farmasi dan Terapi. Kemampuan manajerial dan pendekatan personal antara anggota KFT dengan Staf Medis Fungsional diharapkan dapat menghasilkan sisitem formularium yang baik dan diterima semua pihak. Pada gilirannya sistim formularium yang terlaksana dengan baik akan berdampak pada kualitas pengelolaan obat di Rumah Sakit.

Menurut Anggraini (2008), secara umum rumah sakit yang sering melakukan revisi formularium memiliki persentase pengadaan dan stock obat formularium yang relative rendah yang mengindikasikan pengelolaan obat menjadi lebih efisien.

Meskipun sudah diberlakukan formularium sejak tahun 2010 di RSUD Kota Makassar, cakupan pelayanan obat-obatan umum belum memperlihatkan adanya peningkatan secara nyata dari tahun ke tahun, hal ini dapat dilihat pada data berikut :

Berdasarkan data kunjungan pasien di rekam medik periode oktober s/d desember 2012 jumlah kunjungan pasien umum mencapai 3000 orang sementara yang terlayani di apotek hanya 951 orang pasien atau hanya sekitar 31,71 %.

Tabel 1.1 Data Persentase Cakupan Pelayanan Pasien Umum Apotek RSUD Kota Makassar Tahun 2012

BULAN PELAYANAN	KUNJUNGAN PASIEN UMUM	PELAYANAN APOTEK	PERSEN CAKUPAN
OKTOBER	1064	367	34.45
NOPEMBER	915	307	33.55
DESEMBER	1021	277	27.13
TOTAL	3000	951	31.70

Sumber : Data Primer

Berdasarkan observasi terhadap resep dokter di apotek poliklinik periode oktober s/d desember 2012 masih terdapat lebih 10 % peresapan dokter tidak sesuai dengan formularium, sementara menurut Standar Pelayanan Minimal menyatakan bahwa Angka kepatuhan dokter pada formularium obat dalam menulis resep 100 %.

Berdasarkan observasi di sejumlah apotek di sekitar RSUD Kota Makassar pada bulan oktober s/d desember 2012 terlihat bahwa jumlah pasien RSUD Kota Makassar yang menebus obatnya di masing-masing apotek cukup besar dan cenderung meningkat terlihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2. Data Obsevasi pelayanan resep apotek sekitar RSUD
Kota Makassar

APOTEK	BULAN PELAYANAN					
	OKT 2012		NOP 2012		DES 2012	
	L	R/	L	R/	L	R/
APT A	268	419	221	338	301	492
APT B	81	110	73	98	111	153
APT C	129	185	45	75	74	104
APT D	0	0	2	2	2	4
APT E	7	7	5	8	9	13
TOTAL	485	721	346	521	497	766

Keterangan, L : Lembar Resep; R/ : Item Resep

Sumber : Data Primer

Ketersediaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar masih sering terjadi kekosongan, sehingga tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan pasien. Pada tahun 2010 terjadi kekosongan obat sebesar 11,03 % atau sebanyak 156 item obat. Namun sebaliknya terjadi juga ketersediaan obat yang berlebih sehingga tidak terpakai seluruhnya, bahkan menjadi kadaluarsa sebanyak 36 item dengan nilai uang sebesar Rp. 7.597.098.- (tujuh juta lima ratus sembilanpuluh tujuh ribu sembilan puluh delapan rupiah). (Khadijah 2010)

Berdasarkan fakta diatas maka masalah yang dijumpai salah satunya adalah rendahnya cakupan pelayanan apotek sementara lainnya adalah adanya ketidak patuhan dokter untuk menulis resep sesuai formularium obat yang kemungkinan dipengaruhi oleh konsep dan implementasi formularium tidak diterapkan sebagaimana mestinya berlaku. Menurut Pudjaningsih (2006), salah satu indikator efisiensi

pengelolaan obat di rumah sakit adalah persentase obat yang digunakan masuk ke dalam formularium.

Walaupun Tingkat kepedulian dokter dalam survey pemanfaatan formularium relatif masih rendah, Menurut McGAvoock (1996) Dari sejumlah dokter umum yang disurvei di Irlandia Utara dari 371 memberikan respon (38%) dan 332 dokter (33%) mengaku mendapatkan buku formularium dan 228 (89%) menggunakan formularium secara reguler dan 60 % memanfaatkan formularium sebagai bahan untuk sumber informasi obat.

Dilain pihak kepatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium juga menjadi masalah tersendiri sekaligus bisa dijadikan indikator dalam penilaian penerapan formularium.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Sistem Formularium Obat di RSUD Kota Makassar yang meliputi :

- a. Bagaimana Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di RSUD Kota Makassar.
- b. Bagaimana Konsep Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- c. Bagaimana Penerapan Sistem Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- d. Bagaimana Penerapan Penyusunan Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.

- e. Bagaimana Penerapan Pemberlakuan dan distribusi Formularium Obat di RSUD.
- f. Bagaimana Penerapan Evaluasi Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- g. Bagaimana Penerapan Pemutakhiran Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui bagaimana Penerapan Sistem Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Komite Farmasi Dan Terapi (KFT) di RSUD Kota Makassar.
- b. Menganalisis Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- c. Menganalisis Sistem Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- d. Menganalisis Penyusunan Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- e. Menganalisis Pemberlakuan dan distribusi Formularium Obat di RSUD.
- f. Menganalisis Evaluasi Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- g. Menganalisis Pemutakhiran Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.

D. Kegunaan Penelitian

Dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara akademis maupun secara praktis, antara lain :

1. Manfaat Institusi

Sebagai salah satu bahan informasi yang dapat dimanfaatkan dalam upaya perbaikan secara berkesinambungan sistem pengelolaan obat khususnya sistem formularium di RSUD Kota Makassar.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Pengalaman berharga dalam menambah wawasan, pengalaman, dan ilmu pengetahuan khususnya berkaitan dengan pengelolaan obat dan sistem formularium obat di Rumah Sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sistim Formularium Rumah Sakit

Formularium merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus direvisi, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik rumah sakit. Dalam mendiskusikan penyusunan obat di rumah sakit ada beberapa terminologi yang umum dikenal yaitu :

Daftar obat adalah daftar produk yang telah disetujui digunakan di rumah sakit. Daftar obat ini adalah daftar sederhana tanpa informasi tentang tiap produk obat hanya terdiri atas nama generik, kekuatan dan bentuk. Sedangkan Formularium memuat ringkasan informasi obat yang mudah dipahami oleh profesional kesehatan di rumah sakit. Pada umumnya, informasi itu mencakup nama generik, indikasi penggunaan, kekuatan, bentuk sediaan, posologi, toksikologi, jadwal pemberian, kontraindikasi, efek samping, dosis regimen yang direkomendasikan di dispensing dan informasi penting yang harus diberikan pada pasien.

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik dari suatu rumah sakit yang bekerja melalui KFT, mengevaluasi, menilai dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan bentuk sediaan yang dianggap terbaik dalam perawatan pasien. Keberadaan formularium yang

baik, sangat bermanfaat bagi rumah sakit, karena rumah sakit hanya akan menyediakan jenis dan jumlah obat sesuai kebutuhan pasien. Kebutuhan staf medik terhadap obat dapat terakomodasi, karena perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat di rumah sakit mengacu pada Formularium tersebut.

Format formularium sangat penting karena dapat menentukan kepraktisan penggunaan sehari-hari dan efisiensi biaya penerbitan. Formularium dengan ukuran buku saku mudah dibawa oleh profesional kesehatan dan hal itu dapat meningkatkan penggunaan obat formularium.

Formularium rumah sakit mempunyai komposisi sebagai berikut :

1. Sampul luar dengan judul formularium obat, nama rumah sakit, tahun bertaku, dan nomor edisi.
2. Daftar isi
3. Sambutan
4. Kata Pengantar
5. SK, KFT, SK Pemberlakuan Formularium
6. Petunjuk penggunaan formularium
7. Informasi tentang kebijakan dan prosedur rumah sakit tentang obat
8. Monografi obat
9. Informasi khusus
10. Lampiran (formulir, indeks kelas terapi obat, indeks nama obat)

Penampilan dan bentuk fisik suatu formularium yang dicetak mempunyai pengaruh penting dalam penggunaannya. Formularium secara visual harus menarik dan mudah dibaca.

Cara meningkatkan penampilan dan kemudahan menggunakan formularium :

1. Menggunakan warna kertas berbeda untuk tiap bagian/seksi Formularium.
2. Menggunakan indeks pinggir.
3. Membuat formularium seukuran saku baju praktik.
4. Mencetak tebal atau menggunakan bentuk huruf yang berbeda untuk nama generik obat.

Formularium yang dikelola dengan baik bermanfaat untuk rumah sakit.

Adapun manfaat dimaksud mencakup antara lain :

1. Meningkatkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
2. Merupakan bahan edukasi bagi profesional kesehatan tentang terapi obat yang rasional.
3. Memberikan rasio manfaat biaya yang tertinggi, bukan hanya sekedar mencari harga obat yang termurah.
4. Memudahkan profesional kesehatan dalam memilih obat yang akan digunakan untuk perawatan pasien.
5. Memuat sejumlah pilihan terapi obat yang jenisnya dibatasi sehingga profesional kesehatan dapat mengetahui dan mengingat obat yang mereka gunakan secara rutin.

6. IFRS dapat melakukan pengelolaan obat secara efektif dan efisien. Penghematan terjadi karena IFRS tidak melakukan pembelian obat yang tidak perlu. Oleh karena itu, rumah sakit mampu membeli dalam kuantitas yang lebih besar dari jenis obat yang lebih sedikit. Apabila ada dua jenis obat yang indikasi terapinya sama, maka dipilih obat yang paling cost effective.

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik rumah sakit yang terhimpun dalam KFT, untuk mengevaluasi, menilai dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan bentuk sediaan yang dianggap terbaik dalam perawatan penderita.

1. Evaluasi Penggunaan obat bertujuan untuk menjamin penggunaan obat yang aman dan cost effective serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, evaluasi penggunaan obat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- a. Pengkajian dengan mengambil data dari pustaka

Kegiatannya meliputi :

- mengumpulkan naskah ilmiah berkaitan dengan aspek keamanan, efektivitas dan biaya dari jurnal ilmiah yang terpercaya, contohnya British Medical Journal, New England Journal of Medicine, Cochrane Review.
- Melakukan telaah ilmiah terhadap naskah yang didapat.

- b. Pengkajian dengan mengambil data sendiri, yaitu suatu proses terus menerus, sah secara organisasi, terstruktur, ditujukan untuk

memastikan bahwa obat digunakan secara tepat, aman dan bermanfaat.

2. Penilaian

Setiap obat baru yang diusulkan untuk masuk dalam Formularium harus dilengkapi dengan informasi tentang kelas terapi, indikasi terapi, bentuk sediaan dan kekuatan, bioavailabilitas dan farmakokinetik, kisaran dosis, efek samping dan efek toksik, perhatian khusus, kelebihan obat baru ini dibandingkan dengan obat lama yang sudah tercantum di dalam Formularium, uji klinik, atau kajian epidemiologi yang mendukung keunggulannya, perbandingan harga dan biaya pengobatan dengan obat atau cara pengobatan terdahulu. Kecuali yang memiliki data bioekuivalensi (BE) dan/ atau rekomendasi tingkat I evidence-based medicine (EBM).

Obat yang terpilih masuk dalam Formularium adalah obat yang memperlihatkan tingkatan bukti ilmiah yang tertinggi untuk indikasi dan keamanannya. Bila dari golongan obat yang sama indikasinya memperlihatkan tingkatan bukti ilmiah khasiat dan keamanan yang sama tinggi, maka pertimbangan selanjutnya adalah dalam hal ketersediaannya di pasaran, harga dan biaya pengobatan yang paling murah.

3. Pemilihan Obat

Tahap pemilihan obat merupakan tahap yang paling sulit dalam proses penyusunan Formularium karena keputusan yang diambil memerlukan pertimbangan dari berbagai faktor :

a. Faktor Institusional (Kelembagaan)

Obat yang tercantum dalam Formularium adalah obat yang sesuai dengan pola penyakit, populasi penderita dan kebijakan lain rumah sakit.

b. Faktor Obat

Obat yang tercantum dalam Formularium harus mempertimbangkan efektivitas, keamanan, profil farmakokinetik dan farmakodinamik, ketersediaan obat dan fasilitas untuk penyimpanan atau pembuatan, kualitas produk obat, reaksi obat yang merugikan serta kemudahan dalam penggunaan. Produk obat telah memiliki izin edar dari Departemen Kesehatan.

Sebelum memilih obat diperlukan adanya suatu kriteria, contoh dibawah ini adalah kriteria yang digunakan oleh Tim Revisi DOEN:

- a. Memiliki rasio manfaat-resiko (benefit-risk ratio) yang paling menguntungkan penderita.
- b. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
- c. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
- d. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan yang disesuaikan dengan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan.
- e. Menguntungkan dalam kepatuhan dan penerimaan oleh penderita.
- f. Memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.

- g. Jika terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa, pilihan dijatuhkan pada :
- Obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan data ilmiah;
 - Obat dengan sifat farmakokinetik yang diketahui paling menguntungkan;
 - Obat yang stabilitasnya lebih baik;
 - Mudah diperoleh;
 - Obat yang telah dikenal.
- h. Obat jadi kombinasi tetap, harus memenuhi kriteria berikut: .
- Obat hanya bermanfaat bagi penderita dalam bentuk kombinasi tetap;
 - Kombinasi tetap harus menunjukkan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen;
 - Perbandingan dosis komponen kombinasi tetap merupakan perbandingan yang tepat untuk sebagian besar penderita yang memerlukan kombinasi tersebut;
 - Kombinasi tetap harus meningkatkan rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio);
 - Untuk antibiotika kombinasi tetap harus dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resisten dan efek merugikan lainnya.

c. Faktor Biaya

Setelah pertimbangan ilmiah dibuat, KFT harus mempertimbangkan biaya terapi obat secara keseluruhan. Hal ini termasuk biaya sediaan obat, biaya penyiapan obat, biaya pemberian obat dan biaya monitoring selama penggunaan obat. Obat terpilih adalah obat dengan biaya terapi keseluruhan yang paling rendah.

4. Penggunaan Obat Non Formularium

Secara umum, hanya obat formularium yang disetujui untuk digunakan secara rutin dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Prinsip yang mendasari adanya proses untuk menyetujui pemberian obat non formularium adalah pada keadaan dimana penderita sangat memerlukan terapi obat yang tidak tercantum di formularium, sebagai contoh :

- Kasus tertentu yang jarang terjadi, misalnya: kelainan hormon pada anak, penyakit kulit langka.
- Perkembangan terapi yang sangat memerlukan adanya obat baru yang belum terakomodir dalam formularium.
- Obat-obat yang sangat mahal dan penggunaannya dikendalikan secara ketat, misalnya: obat sitostatika baru, antibiotik yang dicadangkan (reserved antibiotics).

Penggunaan obat non formularium harus ditetapkan dalam kebijakan dan melalui prosedur dengan mengajukan permintaan

menggunakan formulir khusus, mekanisme proses pengajuan obat non formularium:

1. Dokter pengusul mengisi formulir dan disetujui oleh kepala SMF.
2. Formulir diajukan ke KFT.
3. Penilaian oleh KFT terhadap usulan yang disampaikan.
4. Usulan yang disetujui disampaikan ke IFRS untuk diadakan.
5. Usulan yang tidak disetujui dikembalikan ke SMF.

Penilaian terhadap usulan obat non formularium cukup dilakukan oleh pelaksana harian KFT (ketua, sekretaris dan salah satu anggota) agar tidak menghambat proses penyediaan obat non formularium.

B. Komite Farmasi dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medis dengan farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lainnya. Badan ini adalah suatu badan yang mengusulkan kebijaksanaan obat-obatan kepada para staf medis administrator rumah sakit tentang hal-hal yang berkaitan dengan penggunaan obat sebagai sarana pengobatan.

Mungkin mudah untuk mendirikan komite farmasi dan terapi, dengan daftar inti dan anggota tambahan, semua dengan keahlian yang berbeda, tujuan dan fungsi tapi mungkin sangat sulit untuk memastikan

bahwa fungsinya berjalan secara efektif. Keberhasilan akan tergantung pada dukungan yang kuat dan terlihat dari manajemen rumah sakit senior dan mematuhi prinsip-prinsip yang tercantum di bawah.(WHO & MSH, 2003)

- a. Pendekatan multidisiplin peka terhadap politik lokal
- b. Transparansi dan komitmen terhadap pelayanan yang baik
- c. Kompetensi teknis
- d. Dukungan Administratif

Menurut Quick (1997), Tugas Komite Farmasi Dan Terapi antara lain adalah membuat formularium rumah sakit, menilai, mengevaluasi dan melakukan seleksi obat-obat yang dimasukkan kedalam formularium, mengadakan revisi yang terus menerus, menetapkan pola peresapan tertentu dengan tujuan mengontrol pemakaian obat yang tidak rasional, melakukan penelitian ulang tentang pola resistensi antibiotika dan perbaikan petunjuk pemakaiannya serta melaksanakan pengawasan dan memantau praktek peresapan. Selain itu komite farmasi dan terapi juga berfungsi memberikan saran kepada pihak manajemen rumah sakit tentang kebijaksanaan obat di rumah sakit, juga membantu dokter-dokter di rumah sakit untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan obat.

C. Keadaan Umum Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (Preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Di negara kita ini, rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, sebab rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita; yang berarti bahwa pelayanan rumah sakit untuk penderita rawat jalan dan rawat tinggal hanya bersifat spesialisik atau subspecialistik, sedangkan pelayanan yang bersifat non spesialisik atau pelayanan dasar harus dilakukan di Puskesmas. Hal tersebut diperjelas dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, yang menyebutkan bahwa tugas Rumah Sakit mengutamakan upaya Penyembuhan dan Pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Guna melaksanakan tugasnya rumah sakit mempunyai berbagai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik dan non medik; pelayanan dan asuhan keperawatan; pelayanan rujukan; pendidikan dan pelatihan; penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan. (J. P. Siregar C 2004)

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar adalah satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Makassar dan merupakan Konversi dari Puskesmas Plus Daya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tipe C sesuai Surat Izin Operasional dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK 01.021.2.4474 Tanggal 28 Oktober 2002, serta Surat Keputusan Walikota Makassar Nomor 50 Tahun 2002, Tanggal 6 November 2002 tentang Penetapan Puskesmas Plus Daya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 967/Menkes/SK/X/2008 tanggal 22 Oktober 2008.

Rumah Sakit mempunyai fungsi untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat sehingga dapat diciptakan masyarakat yang sehat dan produktif. Yang dimaksud pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah memberikan pelayanan yang memenuhi persyaratan Standarisasi seperti standar pelayanan kesehatan, etika, standar fasilitas peralatan dan lain-lain.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar juga merupakan Pusat Rujukan Pintu Gerbang Utara Makassar sesuai dengan Keputusan

Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Nomor 13 tahun 2008, dengan fasilitas pelayanan yang dimiliki adalah Pelayanan Medik dan Pelayanan Penunjang. Adapun Pelayanan medik terdiri dari :

1. Spesialis dasar :

- a. Penyakit dalam (interna)
- b. Bedah
- c. Anaestesi
- d. Kesehatan Anak
- e. Obstetri dan Ginekologi

2. Spesialis lain :

Saraf, Mata, THT, Jiwa, Kulit dan Kelamin, Urologi, Paru, Bedah Tulang, Bedah Digestive.

3. Kesehatan gigi dan mulut

Kegiatan Pelayanan Medik ini melalui :

1. Instalasi Rawat Jalan

- a. Poliklinik penyakit dalam
- b. Poliklinik bedah
- c. Poliklinik anak
- d. Poliklinik kebidanan dan kandungan
- e. Poliklinik saraf
- f. Poliklinik mata
- g. Poliklinik kulit dan kelamin

- h. Poliklinik gigi dan mulut
- i. Poliklinik jiwa
- j. Poliklinik Bedah Digestive
- k. Poliklinik Bedah Ortopedi
- l. Poliklinik Paru
- m. Poliklinik Urologi
- n. Poliklinik Fisioterapi
- o. Poliklinik akupunktur
- p. Poliklinik gizi

2. Instalasi Rawat Inap

Kapasitas tempat tidur yang ada di rawat inap sebanyak 64 unit yang direncanakan sebanyak 200 unit.

3. Pelayanan Penunjang Medik terdiri dari :

- a. Instalasi radiologi
- b. Instalasi laboratorium patologi klinik
- c. Instalasi bedah sentral
- d. Instalasi farmasi
- e. Instalasi gizi
- f. Instalasi rehabilitasi medik
- g. Instalasi pemulasaran jenazah. (Profil RSUD Kota Makassar, 2009)

D. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasi, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian serta melakukan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit. Salah satu tugas utama instalasi farmasi rumah sakit adalah melakukan pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit yang siklus kegiataannya dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, pendistribusian dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan. (DepKes RI, 2010)

Pengelolaan perbekalan farmasi adalah suatu sistem manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain kegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan,

penghapusan, monitoring dan evaluasi.

1. Perencanaan

Perencanaan farmasi adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit. Tujuan perencanaan perbekalan farmasi untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tahapan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi meliputi :

- a. Pemilihan
- b. Kompilasi Penggunaan

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

- c. Perhitungan Kebutuhan

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode:

- 1) Metode Konsumsi
- 2) Metode Morbiditas/ Epidemiologi

Perbedaan metoda konsumsi dan metoda morbiditas seperti tercantum pada Tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2.1. Perbedaan metoda konsumsi dan metoda morbiditas

Konsumsi	Morbiditas
a. Pilihan pertama dalam perencanaan dan pengadaan	1 Lebih akurat dan mendekati kebutuhan yang sebenarnya
b. Lebih mudah dan cepat dalam perhitungan	2 Pengobatan rasional 3 Perhitungan lebih rumit
c. Kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah	4 Tidak dapat digunakan untuk semua penyakit 5 Data yang diperlukan :
d. Mendukung ketidakrasionalan dalam penggunaan	a. Kunjungan pasien b. Sepuluh besar pola penyakit c. Prosentase dewasa dan anak

Sumber : DepKes RI 2010.. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit* Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Departemen Kesehatan RI Bekerjasama Dengan Japan International Cooperation Agency, Jakarta.

d. Evaluasi Perencanaan

Setelah dilakukan perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk tahun yang akan datang, maka diperoleh jumlah kebutuhan, dan idealnya diikuti dengan evaluasi.

- 1) Cara/ Analisa nilai ABC, untuk evaluasi aspek ekonomi.
- 2) Pertimbangan/kriteria VEN, untuk evaluasi aspek medik/ terapi.
- 3) Kombinasi ABC dan VEN.

Revisi tehnik evaluasi daftar perbeklan dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

Analisis ABC

Alokasi anggaran ternyata didominasi hanya oleh sebagian kecil atau beberapa jenis perbekalan farmasi saja. Suatu jenis perbekalan farmasi dapat memakan anggaran besar karena penggunaannya banyak, atau harganya mahal. Dengan analisis ABC, jenis-jenis perbekalan farmasi ini dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini dilakukan dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efesiensi biaya (mis merek dagang lain, bentuk sediaan lain, dsb).

Evaluasi terhadap jenis-jenis perbekalan farmasi yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap perbekalan farmasi yang relatif memerlukan anggaran sedikit. ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/ rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/ terbanyak.

Prosedur Analisis ABC:

Prinsip utama adalah dengan menempatkan jenis-jenis perbekalan farmasi ke dalam suatu urutan, dimulai dengan jenis yang memakan anggaran/rupiah terbanyak. Urutan langkahnya sebagai berikut:

- 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 kedalam jenis-jenis/kategori, dan jumlahkan biaya per jenis/kategori perbekatan farmasi.
- b) Jumlahkan anggaran total, hitung masing-masing prosentase jenis perbekalan farmasi terhadap anggaran total.
- c) urutkan kembali jenis-jenis perbekatan farmasi diatas, mulai dengan jenis yang memakan prosentase biaya terbanyak.
- d) Hitung prosentase kumulatif, dimulai dengan urutan 1 dan seterusnya.
- e) Identifikasi jenis perbekatan farmasi apa yang menyerap \pm 70% anggaran total (biasanya didominasi oleh beberapa jenis perbekalan farmasi saja).

Perbekalan Farmasi kategori A menyerap anggaran 70%

Perbekatan Farmasi kategori B menyerap anggaran 20%

Perbekatan Farmasi kategori C menyerap anggaran 10%

Analisa VEN

Berbeda dengan istilah ABC yang menunjukkan urutan, VEN adalah singkatan dari V = vital, E = Esensial, dan N = Non-esensial. Jadi melakukan analisis 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).

Kriteria VEN

Kriteria yang umum adalah perbekalan farmasi dikelompokkan sebagai berikut :

- a) Vital (V) bila perbekalan farmasi tersebut diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan (life saving drugs), dan bila tidak tersedia akan meningkatkan resiko kematian.
- b) Esensial (E) bila perbekalan farmasi tersebut terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit, atau mengurangi penderitaan pasien.
- c) Non-esensial (N) meliputi aneka ragam perbekalan farmasi yang digunakan untuk penyakit yang sembuh sendiri (self-limiting disease), perbekalan farmasi yang diragukan manfaatnya, perbekalan farmasi yang mahal namun tidak mempunyai kelebihan manfaat dibanding perbekalan farmasi sejenis lainnya, dll.

Analisa Kombinasi ABC dan VEN

Jenis perbekalan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis perbekalan farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis perbekalan farmasi dengan status N harusnya masuk kategori C. Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan.

2. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui :

- a. Pembelian.
- b. Produksi/ pembuatan sediaan farmasi.
- c. Sumbangan/ dropping/ hibah.

Pembelian dengan penawaran yang kompetitif (tender) merupakan suatu metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara mutu dan harga, apabila ada dua atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada kriteria berikut : mutu produk, reputasi produsen, harga, berbagai syarat, ketepatan waktu pengiriman, mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan, dan pengemasan.

Tujuan pengadaan : mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan.

3. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan.

Penerimaan perbekalan farmasi harus dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab. Petugas yang dilibatkan dalam penerimaan harus terlatih baik dalam tanggung jawab dan tugas mereka, serta harus mengerti sifat penting dari perbekalan farmasi. Dalam tim penerimaan harus ada tenaga farmasi

Tujuan penerimaan adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang diterima sesuai kontrak baik spesifikasi mutu, jumlah maupun waktu kedatangan.

Semua perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan spesifikasi pada order pembelian rumah sakit. Semua perbekalan farmasi harus ditempatkan dalam tempat persediaan, segera setelah diterima, perbekalan farmasi harus segera disimpan di dalam lemari besi atau tempat lain yang aman. Perbekalan farmasi yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yg telah ditetapkan.

4. Penyimpanan

Penyimpanan 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. Tujuan penyimpanan adalah :

- a. Memelihara mutu sediaan farmasi
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung - jawab
- c . Menjaga ketersediaan
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Metoda penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, menurut bentuk sediaan dan alfabetis, dengan menerapkan prinsip FEFO dan FIFO, dan disertai sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

Penyimpanan sebaiknya dilakukan dengan memperpendek jarak gudang dan pemakai dengan cara ini maka secara tidak langsung terjadi efisiensi. Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik.

5. Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis.

Tujuan pendistribusian adalah tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat waktu tepat jenis dan jumlah.

Jenis Sistem Distribusi

Ada beberapa metoda yang dapat digunakan oleh IFRS dalam mendistribusikan perbekalan farmasi ditingkungannya. Adapun metoda yang dimaksud antara lain :

a. Resep Perorangan

Resep perorangan adalah orderl resep yang ditulis dokter untuk tiap pasien. Dalam sistem ini perbekalan farmasi disiapkan dan distribusikan oleh IFRS sesuai yang tertulis pada resep.

b. Sistem Distribusi Persediaan Lengkap Di Ruang

Definisi sistem distribusi persediaan lengkap di ruang adalah tatanan kegiatan pengantaran sediaan perbekalan farmasi sesuai dengan yang ditulis dokter pada order perbekalan farmasi, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dengan mengambil dosis/ unit perbekalan farmasi dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruang tersebut.

6. Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/ kekosongan obat di unit-unit pelayanan.

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan perbekalan farmasi di unit unit pelayanan.

7. Penghapusan

Penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku. Tujuan penghapusan adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya penghapusan akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi risiko terjadi penggunaan obat yang sub standar.

Sediaan perbekalan farmasi yang rusak IFRS harus membuat prosedur terdokumentasi untuk mendeteksi kerusakan dan kadaluarsa perbekalan farmasi serta penanganannya. IFRS harus diberi tahu setiap ada produk perbekalan farmasi yang rusak, yang ditemukan oleh perawat dan staf medik.

8. Pencatatan Dan Pelaporan

a. Pencatatan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di tingkungan 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. Informasi yang didapat :

- 1) Jumlah perbekalan farmasi yang tersedia (sisa stok)
- 2) Jumlah perbekalan farmasi yang diterima
- 3) Jumlah perbekalan farmasi yang keluar
- 4) Jumlah perbekalan farmasi yang hilang/ rusak/ kadaluwarsa
- 5) Jangka waktu kekosongan perbekalan farmasi

b. Pelaporan

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

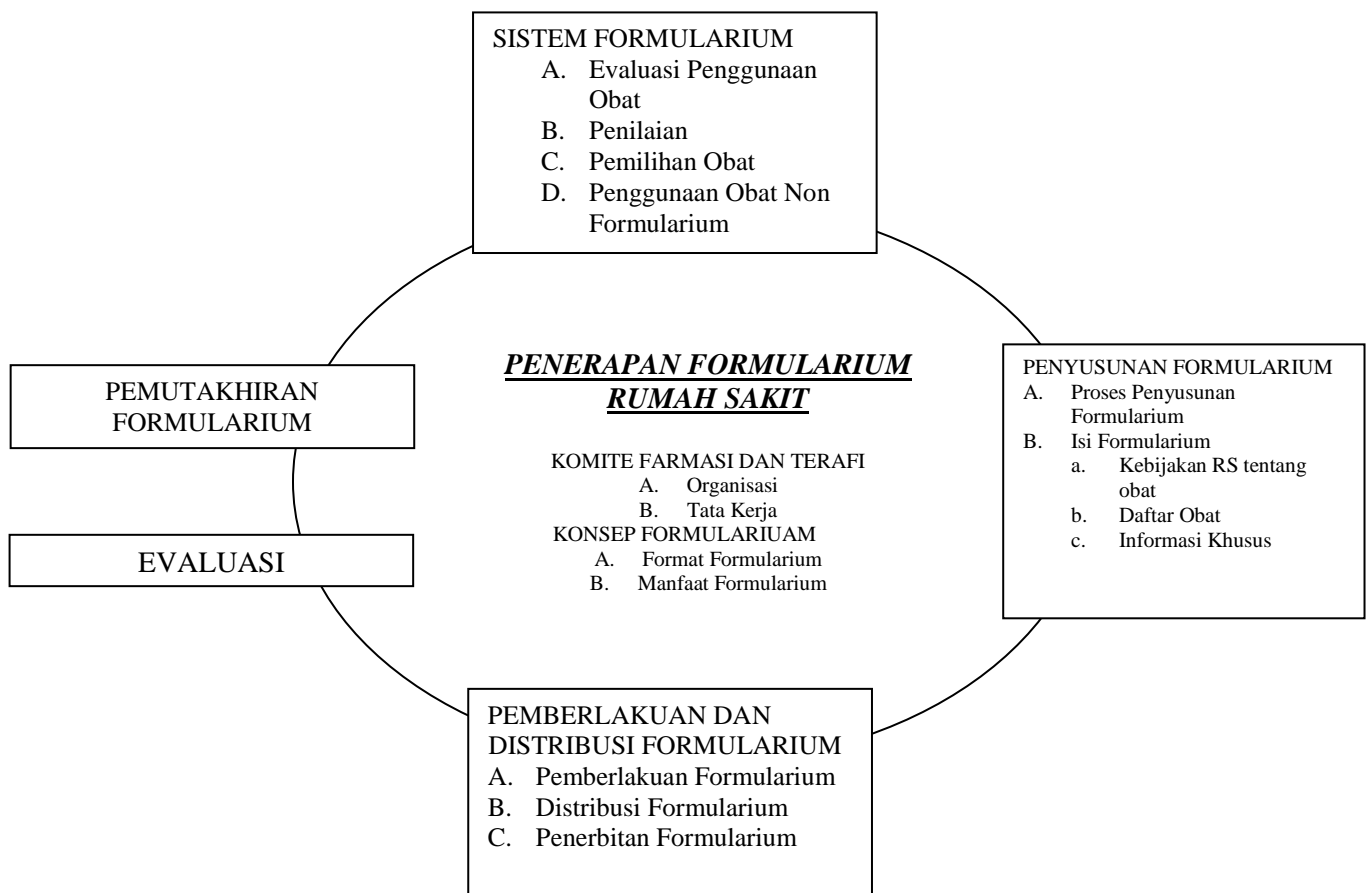
Tujuan pelaporan adalah :

- 1) Tersedianya data yang akurat sebagai bahan evaluasi
- 2) Tersedianya informasi yang akurat
- 3) Tersedianya arsip yang memudahkan penelusuran surat dan laporan
- 4) Mendapat data yang lengkap untuk membuat perencanaan

(DepKes RI, 2010)

E. Kerangka Pikir

Konsep penerapan formularium departemen Kesehatan
Republik Indonesia



Sumber : Dirjen Binfar Depkes RI (2008), Pedoman Penyusunan

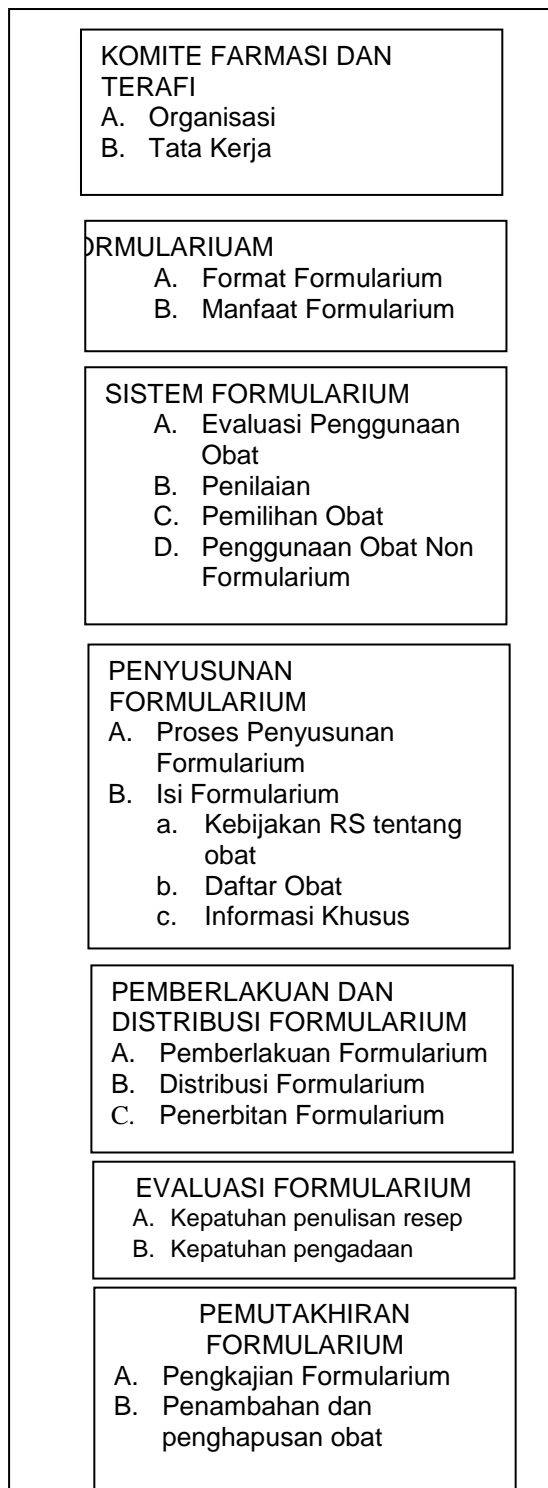
Formularium Rumah Sakit, Hal 3 s.d 22)

F. Kerangka Konsep

Dirjen Binfar Depkes RI (2008), Pedoman Penyusunan Formularium

Rumah Sakit, Hal 3 s.d 22

SISTIM FORMULARIUM OBAT DI RUMAH SAKIT



PENERAPAN FORMULARIUM

- Item Obat Generik 0 %
- Penulisan Non Form >10%
- Cakupan Pelayanan 31,81 %
- Item Obat N.Esensial 51,10 %
- Trend Pendapatan Menurun
- Indikator Peresepan :
 - Generik 21,99 %
 - NF 22,11%