

EVALUASI TINGKAT KETERSEDIAAN OBAT PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD BLUD H. HASAN BASRY KANDANGAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2017

Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera^{1}, Sujud Abdillah²*

¹Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

²RSUD BLUD H. Hasan Basry, Kandangan

mochammadsaputera16@gmail.com

ABSTRAK

Ketersediaan obat di rumah sakit sangat menentukan tercapainya suatu pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu upaya rumah sakit yaitu mengelola ketersediaan obat di rumah sakit menjadi lebih baik. Hasil observasi yang dilakukan adanya ketidaksesuaian antara pengadaan obat dengan kenyataan pakai obat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi ketersediaan obat dengan melihat tingkat ketersediaan obat di RSUD BLUD H. Hasan Basry Kandangan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan data retrospektif tahun 2017. Data yang digunakan merupakan data kuantitatif dari pengamatan secara observasi dan secara kualitatif dengan wawancara mendalam kepada kepala IFRSUD dan petugas gudang farmasi. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu kesesuaian *item* obat dengan formularium, kesesuaian *item* obat dengan formularium nasional, kesesuaian *item* obat dengan e-katalog dan tingkat ketersediaan Obat. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling jenuh.

Hasil penelitian menunjukkan dari berbagai variabel yang digunakan dapat dilihat kesesuaian item obat dengan formularium sebesar 27,93%, kesesuaian item obat dengan formularium nasional sebesar 19,35%, kesesuaian obat dengan e-katalog sebesar 16,53% dan rata-rata tingkat ketersediaan obat sebesar 17,245 bulan. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ketersediaan obat RSUD BLUD H. Hasan Basry Kandangan masih belum efisien karena masih ada obat yang berlebih pada tingkat ketersediaan obat.

Kata kunci: Ketersediaan obat, Rumah Sakit, Kandangan.

ABSTRACT

The availability of medicines in the hospital is crucial for achieving an optimal health service. One of the hospital's efforts is to manage the availability of medicines in the hospital for the better. The results of observations made were discrepancies between the procurement of drugs and the reality of using drugs. The purpose of this study is to evaluate the availability of drugs by looking at the level of drug availability in local regional hospital H. Hasan Basry Kandangan.

This research is a descriptive study using retrospective data in 2017. The data used is quantitative data from observations by observation and qualitatively by in-depth interviews with the heads of Pharmacy Installation Regional Public Hospital

and pharmacy warehouse officers. The variables examined in this study are the suitability of drug items with formulary, suitability of drug items with national formulary, suitability of drug items with e-catalog and level of drug availability. Sampling is done by saturated sampling technique.

The results showed that of the various variables used, it could be seen the suitability of drug items with formulary of 27.93%, suitability of drug items with national formulary at 19.35%, drug suitability with e-catalogs of 16.53% and average availability level medicine for 17,245 months. This study can be concluded that the availability of medicine at local general hospital H. Hasan Basry Kandangan is still not efficient because there is still an excessive drug in the level of drug availability.

Keywords: *Availability of medicines, Hospital, Kandangan*

PENDAHULUAN

Fungsi rumah sakit adalah memberikan jasa pengobatan, perawatan, dan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit memperoleh penghasilan dari pendapatan jasa dan fasilitas yang diberikan, salah satunya adalah jasa rawat inap. Walau begitu rumah sakit tidak boleh memfokuskan kepada sebuah nilai profitabilitas, namun harus lebih mengacu kepada kepuasan pasien atau dalam hal ini bisa disebut *patient priority*, dengan memprioritaskan pada pasien maka kualitas dari rumah sakit pun perlu ditingkatkan¹.

Perencanaan didasarkan pada pola kebutuhan obat pada tahun atau bulan sebelumnya, stok obat yang ada, perkiraan kenaikan kebutuhan yang akan datang, dan masukan dari

rapat Panitia Farmasi dan Terapi (PFT). Obat yang telah direncanakan untuk memenuhi kebutuhan dalam kenyataannya bisa saja tidak sesuai dengan kebutuhan obat yang sebenarnya saat rentang waktu selanjutnya. Masih terdapat stok obat rusak dan kadaluwarsa. Ada juga stok obat yang kosong padahal cukup sering diresepkan oleh dokter sehingga menyebabkan adanya resep yang keluar rumah sakit, namun disisi lain ada beberapa item obat yang justru berlebihan karena *relative* jarang diresepkan oleh dokter. Masalah ketersediaan ini salah satunya dapat disebabkan oleh proses perencanaan yang kurang sesuai dengan kebutuhan.

Perencanaan dan pengadaan obat yang hanya sekali atau dua kali setahun diperkirakan kurang sesuai

dengan kebutuhan rumah sakit karena harus dilakukan dalam jumlah besar. Hal ini mengakibatkan kecenderungan penumpukan obat jika obat yang telah dibeli tersebut tidak diresepkan oleh dokter akibat perubahan pola persepan maupun pola penyakit. Selain itu dapat berakibat pada adanya *stock out* jika terjadi perubahan pola kebutuhan obat cenderung meningkatkan resiko kekosongan obat yang berlangsung lama. Kekosongan obat dapat merugikan bagi pihak rumah sakit itu sendiri karena banyak resep yang tak terlayani dan terpaksa menebus di luar rumah sakit sehingga berakibat pendapatan rumah sakit menurun.

Kendala yang sering terjadi pada tahap perencanaan adalah merencanakan obat lebih banyak dan memilih jenis item obat yang kurang tepat sehingga sering terjadi duplikasi². Kadang-kadang menggunakan obat mahal padahal tersedia obat yang lebih murah. Perencanaan obat tidak sesuai yaitu, ada obat yang terlalu banyak, disamping itu ada obat yang terlalu sedikit direncanakan. Ketidacukupan obat sangat

menentukan adalah faktor perencanaan/perhitungan kebutuhan obat yang belum tepat.

Dalam merencanakan kebutuhan obat dapat berdasarkan pada persediaan akhir obat. Persediaan akhir obat akan mencerminkan jumlah dan jenis obat yang diperlukan dan juga dapat diketahui percepatan pergerakan obat sehingga dapat menentukan obat-obatan yang *fast moving* dapat disediakan lebih banyak². Jumlah persediaan obat yang tinggi dapat menunjukkan pengelolaan obat yang kurang efisien karena modal berhenti menjadi persediaan dan tidak dapat berputar menjadi pendapatan rumah sakit. Pengendalian persediaan obat yang baik adalah menggolongkan obat berdasarkan tingkat kepentingan dan jumlah pemesanan ekonomis sehingga tidak terjadi kekosongan persediaan obat maupun persediaan obat yang berlebih².

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan deskriptif eksploratif. Data dikumpulkan berupa data kuantitatif melalui observasi

dokumen di RSUD BLUD H. Hasan Basry Kandangan dan data kualitatif berupa wawancara mendalam.

Variabel dalam penelitian ini yaitu tingkat ketersediaan obat di RSUD BLUD H. Hasan Basry Kandangan yang diukur dengan indikator, Kesesuaian *item* obat dengan formularium, Kesesuaian *item* obat dengan Formularium Nasional Tingkat II, Kesesuaian *item* obat dengan E-katalog dan tingkat ketersediaan Obat.

Data yang diperoleh dari hasil observasi maupun wawancara mendalam dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan data. Data-data tersebut kemudian diklasifikasi menjadi data kualitatif dan kuantitatif. Seluruhnya dianalisis secara deskriptif serta disajikan dalam bentuk tabel untuk data kuantitatif dan narasi/rangkuman untuk data kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesesuaian dengan Formularium Rumah Sakit

Pengukuran yang dilakukan untuk melihat kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Rumah Sakit. Data yang diambil

adalah data primer dan sekunder yang diperoleh secara retrospektif dari data sebelumnya yaitu data tahun 2017. Hasil tahap seleksi pada tahun 2017 tepatnya pada saat era JKN dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Kesesuaian *item* obat yang tersedia dengan Formularium RS

Uraian	Tahun 2017
Jumlah Obat yang Tersedia di IFRS (<i>item</i>)	1597
Jumlah Obat IFRS yang Masuk dalam Formularium RS (<i>item</i>)	446
% Kesesuaian Obat yang Tersedia dalam Formularium RS	27,93%

Sumber: Data Sekunder

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan Formularium Rumah Sakit sebesar 27,93%. Berdasarkan hasil penelitian menandakan bahwa masih kecilnya kesesuaian dengan formularium Rumah Sakit yang disusun. Pada proses pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman seleksi obat yang disusun oleh WHO (1993), antara lain: (1) Memilih obat yang tepat dan terbukti efektif serta merupakan *drug of choice*; (2) Memilih seminimal mungkin obat untuk suatu jenis penyakit, mencegah duplikasi; (3) Melakukan monitoring kontra indikasi dan efek samping obat

secara cermat untuk mempertimbangkan penggunaannya; (4) Biaya obat, yang secara klinik sama harus dipilih yang termudah; (5) Menggunakan obat dengan nama generik⁴.

Hasil persentase obat yang berdasarkan pengakuan dari kepala IFRS melalui hasil wawancara menyebutkan “...*belum sepenuhnya KFT di Rumah Sakit berjalan dengan baik, seperti halnya dalam pendistribusian Formularium Rumah Sakit kepada Semua apoteker, staf medik di rumah sakit termasuk pimpinan rumah sakit dan setiap komite di rumah sakit, ruangan penderita, ruang perawat, ruang klinik dan ruang gawat darurat serta di ruang instalasi...*”.

Kesesuaian dengan Formularium Nasional TK.II

Pengukuran yang dilakukan untuk melihat kesesuaian item obat yang tersedia dengan ForNas TK.II. Data yang diambil adalah data primer dan sekunder yang diperoleh secara retrospektif dari data sebelumnya yaitu data tahun 2017. Hasil tahap seleksi pada tahun 2017 tepatnya

pada saat era JKN dapat dilihat pada tabel 2:

Tabel 2. Kesesuaian *item* obat yang tersedia dengan ForNas TK.II pada tahun 2017

Uraian	Tahun 2017
Jumlah Obat yang Tersedia di IFRS (<i>item</i>)	1597
Jumlah Obat IFRS yang Masuk dalam ForNas II (<i>item</i>)	309
% Kesesuaian Obat yang Tersedia dalam ForNas II	19,35%

Sumber: Data Sekunder

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan Formularium Nasional Fasilitas Kesehatan Tingkat II (ForNas TK.II) pada seluruh obat sebesar 19,35%. Menurut Departemen Kesehatan bahwa nilai standar untuk indikator kesesuaian obat yang tersedia dengan ForNas TK.II adalah sebesar 100%⁵. Berdasarkan hasil penelitian menandakan bahwa persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan ForNas TK.II masih berada di bawah nilai standar jadi dapat dikatakan belum efisien.

Fomularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai

acuan dalam pelaksanaan JKN. Keunggulan kesesuaian Formularium Nasional dibandingkan DOEN yaitu Formularium Nasional mencakup obat hasil evaluasi DOEN, Formularium Jamkesmas, DPHO PT. ASKES (Persero) serta obat baru yang direkomendasikan oleh Komite Nasional Penyusunan ForNas⁶. Hasil persentase obat yang berdasarkan pengakuan dari kepala IFRS melalui hasil wawancara menyebutkan “...pada awal tahun 2014 BPJS baru jalan di RSUD H. Hasan Basry Kandungan tepatnya pada bulan april 2014, sehingga pengadaan untuk obat-obat Rumah Sakit masih dalam tahap penyesuaian dengan standar yang telah ditetapkan...”.

Kesesuaian dengan E-katalog

Pengukuran yang dilakukan untuk melihat kesesuaian item obat yang tersedia dengan E-katalog. Data yang diambil adalah data primer dan sekunder yang diperoleh secara retrospektif dari data sebelumnya yaitu data tahun 2017. Hasil dapat dilihat pada tabel 3:

Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan E-katalog sebesar

16,53%. Hasil menandakan bahwa masih kecil nilai dari kesesuaian dengan E-katalog terhadap jumlah obat yang tersedia di IFRS.

Tabel 3. Kesesuaian *item* obat yang tersedia dengan E-Katalog

Uraian	Tahun 2017
Jumlah Obat yang Tersedia di IFRS (<i>item</i>)	1597
Jumlah Obat IFRS yang Masuk dalam E-Katalog (<i>item</i>)	264
% Kesesuaian Obat yang Tersedia dalam Formularium RS	16,53%

Sumber: Data Sekunder

Nilai ini lebih rendah dibandingkan tahun 2014 bahwa jumlah total *item* obat di Rumah Sakit untuk persentase kesesuaian pengadaan obat dengan *e-katalog* sebesar 29,93% (Saputera, 2015). Nilai persentase menunjukkan bahwa kesesuaian pengadaan obat dengan E-katalog belum mencapai nilai standar adalah 100%⁵.

Pengadaan obat yang dilakukan oleh IFRSUD H. Hasan Basry dengan penunjukan langsung memakai dana BLUD bila dana kurang dari 50jt. IFRSUD H. Hasan Basry menggunakan sistem *e-purchasing* yang merupakan suatu tata cara pembelian barang melalui E-katalog, di rumah sakit menggunakan

pemesanan secara manual terhadap industri farmasi yang mencantumkan daftar E-katalog. Keunggulan dari pengadaan secara E-katalog dibandingkan dengan DPHO yaitu mempermudah dan mempercepat proses pengadaan barang, karena penyedia barang tidak perlu lagi datang ke Kantor Kerja Unit Layanan Pengadaan (Pokja ULP) untuk melihat, mendaftar dan mengikuti proses pelelangan, tetapi cukup melakukannya secara *online* pada *website* pelelangan elektronik⁷.

Tingkat Ketersediaan Obat

Tahap distribusi dalam siklus manajemen obat mencakup kegiatan penyerahan/penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita/pasien. Bentuk pendistribusian logistik di RSUD BLUD H. Hasan Basry Kandangan masih secara sentralisasi dimana penyimpanan dan pendistribusian semua obat atau barang farmasi dipusatkan pada satu tempat di Instalasi Farmasi pada tahun 2014⁷. Pada tahun 2017 pendistribusian logistik di RSUD BLUD H. Hasan Basry Kandangan sudah menerapkan

secara desentralisasi. Pendistribusian obat di RSUD H. Hasan Basry Kandangan meliputi beberapa tahap diantaranya penerimaan, pemeriksaan, pengendalian penyimpanan dan distribusi obat. Metode penyimpanan dilakukan menurut *alfabetis*, jenis/bentuk sediaan dan suhu/kestabilan, adapun untuk menjaga mutu obat, dengan sistem FIFO (*first in first out*) dimana barang yang pertama diterima harus pertama digunakan dan mudah dicari dan aman dilakukan, dan sistem FEFO (*first expired first out*) dimana barang yang memiliki batas kadaluwarsa lebih awal/pendek harus digunakan terlebih dahulu.

Sistem distribusi obat untuk penderita baik rawat jalan masih menggunakan sistem distribusi obat resep individu (*individual prescribing*) dimana resep yang ditulis dokter untuk setiap penderita/pasien langsung ditebus oleh pasien/keluarga pasien, sedangkan sistem distribusi untuk rawat inap menggunakan sistem distribusi UDD (*Unit Dose Dispensing*) dimana pemakaian obat untuk 1 hari dibagikan dalam unit

dosisnya yang diserahkan kepada masing perawat yang berada disetiap bangsal RS. Pada tahap *Distribution* salah satu indikator yang diteliti yaitu tingkat ketersediaan obat.

Indikator tingkat ketersediaan obat di IFRSUD H. Hasan Basry Kandangan bertujuan untuk mengetahui seberapa besar tingkat ketersediaan obat yang dibutuhkan selama periode satu tahun dalam tiap bulannya. Data yang diambil adalah data primer dan sekunder diperoleh secara retrospektif dari data sebelumnya yaitu data tahun 2017. Hasil indikator tingkat ketersediaan obat pada tahun 2017 data yang diambil adalah data sekunder, dimana dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini:

Tabel 4. Tingkat ketersediaan obat tahun 2017

Uraian	Tahun 2017
	Jumlah Total Item Obat RS
Jumlah <i>item</i> obat	1.597
Jumlah <i>item</i> obat (< 12 bulan)	385
Jumlah <i>item</i> obat (12-18 bulan)	840
Jumlah <i>item</i> obat (> 18 bulan)	372
Rata-rata tingkat ketersediaan obat (Bulan)	17,245

Sumber: Data Sekunder

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat ketersediaan obat sebesar 17,245 bulan dimana nilai tersebut sudah mencapai nilai standar yaitu berkisar 12-18 bulan⁸. Hal tersebut membuktikan bahwa ketersediaan obat di RSUD H. Hasan Basry sudah baik sehingga hasil ini berbanding lurus dengan tidak ditemukannya obat kadaluwarsa dan obat stok mati. Daftar tingkat ketersediaan obat kurang dari 12 bulan di IFRSUD H. Hasan Basry cukup banyak mengingat bahwa obat-obat tersebut ada yang merupakan obat vital dan esensial namun tidak terdapat obat non esensial.

Hasil wawancara dengan kepala IFRS yaitu "...*Karena obat-obat yang ada di RS selalu tersedia saat obat itu dibutuhkan dan tidak pernah mengalami kekosongan obat sejak BLUD diterapkan pada akhir tahun 2009. Walaupun saat itu memang kesulitan dalam mengontrol pembelanjaan obat berdasarkan permintaan oleh dokter, namun masih bisa untuk mengadakan obat-obat sesuai permintaan oleh dokter...*".

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin telah mendanai program hibah Penelitian Dosen Internal.

KESIMPULAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ketersediaan obat RSUD BLUD H. Hasan Basry Kandangan masih belum efisien karena masih ada obat yang berlebih pada tingkat ketersediaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan., 2006, *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta
2. 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.
3. Anief, M., 2005, *Ilmu Meracik Obat*, Universitas Gajah Mada Press, Yogyakarta.
4. *World Health Organisation*, 1993, *How to Investigate Drug Use in Health Facilities, Selected Drug Use Indicator*, Action Program on Essential Drug, WHO, Geneva.
5. Departemen Kesehatan, 2008, *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Bima Kefarmasian Dan Alat Kesehatan. Departemen Kesehatan RI Bekerjasama Dengan Japan International Cooperation Agency, Jakarta.
6. Kementrian Kesehatan., 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
7. Saputera, M. M. A., 2015. *Evaluasi Pengelolaan Obat Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah H. Hasan Basery Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2014 [Tesis]*, Fakultas Farmasi, Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit, Universitas Setia Budi, Surakarta.
8. Andyaningsih. 1996. *Financing Drugs in South-East Asia*. *World Health Organization*. Geneva