

ANALISIS KETERSEDIAAN DAN PERESEPAN OBAT DENGAN FORMULARIUM DI RUMAH SAKIT X KABUPATEN KARANGANYAR

Kresensia Stasiana Yunarti
STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto
email : kresensia@stikesbch.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian sebagai salah satu pelayanan penunjang rumah sakit harus dapat menjamin ketersediaan dan pengendalian persediaan obat agar tidak terjadi kekosongan obat saat dibutuhkan selama pelayanan. Formularium rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan pemilihan obat, memperbaiki pengelolaan obat di rumah sakit, meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan komunikasi antar profesi kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan dan peresepan obat terhadap formularium rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang bersifat deskriptif. Dari penelitian ini yaitu dari total 892 jenis obat yang tersedia, jumlah obat yang tidak tercantum dalam formularium rumah sakit sebanyak 62 jenis obat, sehingga diperoleh persentase kesesuaian peresepan sesuai formularium yaitu 93,04%. Persentase kesesuaian peresepan dengan formularium di rumah sakit X di kabupaten Karanganyar belum sesuai standar sesuai Peraturan Menteri Kesehatan.

Kata kunci : formularium, peresepan obat, ketersediaan obat

ABSTRACT

Pharmaceutical services as one of the supporting services for hospitals must be able to ensure the availability and control of supplies so that drugs do not occur when they are needed during service. Hospital formulary can be used as a reference in selecting drugs, improving drug management in hospitals, increasing efficiency in the use of drug funds, increasing rational use of drugs, and improving communication between health professionals. The purpose of the study was to analyze the factors that influence the availability and prescribing of medicine to the hospital formulary. This research is descriptive non-experimental research. From this study, from a total of 892 types of drugs available, the number of drugs not listed in the hospital formulary was 62 types of medicine, so the number of prescriptions according to the formulary was 93.04%. The percentage of prescribing conformity with the formulary at hospital X in the Karanganyar district is not yet up to standard according to the Regulation of the Minister of Health.

Keywords : formulary, drug prescription, drug availability

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu institusi publik yang memberi layanan kesehatan kepada masyarakat, dituntut untuk melakukan pembenahan secara terus menerus. Seiring dengan perkembangan zaman, di mana saat ini kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan semakin meningkat sehingga diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat. Pelayanan kefarmasian sebagai salah satu jenis pelayanan yang berkontribusi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, harus dapat menjamin ketersediaan dan pengendalian persediaan obat agar tidak terjadi kekosongan obat saat dibutuhkan selama pelayanan.

Perencanaan persediaan obat berdasarkan pola persepsian dan permintaan dokter, harus disesuaikan dengan formularium rumah sakit untuk menghindari terjadinya kekosongan atau persediaan obat berlebih yang menyebabkan obat tersebut kadaluwarsa. Dalam pengelolaan logistik diperlukan upaya

untuk mengendalikan persediaan, sehingga dapat menyediakan persediaan yang tepat sesuai kebutuhan dengan anggaran yang cukup atau tidak terlalu besar. Upaya pengendalian persediaan bertujuan agar perusahaan tidak menyuplai barang dalam jumlah berlebih atau sedikit untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Pengendalian manajemen obat yang lemah dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit (Gilang Kencana, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk memudahkan dalam pemilihan obat yang rasional salah satunya yaitu dengan menyusun formularium rumah sakit. Formularium rumah sakit dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai acuan dalam melakukan pemilihan obat, mempermudah dalam proses perencanaan obat di rumah sakit, meningkatkan ketepatan penggunaan anggaran obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan mempermudah komunikasi di antara anggota profesi kesehatan. Formularium rumah sakit mencantumkan daftar obat yang dibutuhkan rumah sakit dalam pelayanan yang disusun atas

kesepakatan bersama oleh staf medis (dokter) dan Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang dipilih oleh direktur rumah sakit (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Formularium nasional merupakan pedoman bagi rumah sakit dalam menyusun formularium rumah sakit. Sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang mengatur mengenai Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat terpilih sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan. Tujuan utama pengaturan obat dalam Fornas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan efektivitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat sebagai pedoman pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ditetapkan oleh direktur/kepala rumah sakit.

Formularium Rumah Sakit dapat dilengkapi dengan mekanisme kerja Komite/Tim Farmasi dan Terapi serta tata kelola Formularium Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2020).

Obat yang termasuk dalam daftar formularium merupakan obat alternatif utama dan juga obat-obat pilihan atau penggantinya. Oleh karena itu, rumah sakit wajib menerapkan penggunaan obat sesuai formularium agar ketersediaan obat tetap stabil. Dengan adanya formularium, dapat memudahkan rumah sakit untuk memilih dan menentukan kriteria obat yang dapat digunakan untuk kebutuhan pasien. Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan analisis untuk mengkaji hal-hal yang mempengaruhi ketersediaan dan peresapan obat di rumah sakit X kabupaten Karanganyar, sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit tersebut.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu non eksperimental

yang bersifat deskriptif dengan data primer dan data sekunder. Data primer (*concurrent*) diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam. Instrumen *depth interview* yaitu pedoman wawancara untuk mencari tahu informasi secara terperinci tentang proses ketersediaan dan pola persepan obat dengan formularium. Data sekunder dikumpulkan secara *retrospektif* diperoleh dari dokumen rumah sakit seperti resep pasien, formularium rumah sakit serta dokumen penunjang lainnya. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2020 di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit X di Kabupaten Karanganyar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan hasil yaitu persentase kecocokan persepan dan obat yang tersedia dengan formularium di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit X di Kabupaten Karanganyar masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Dari total 892 jenis obat yang tersedia, jumlah obat yang tidak terdaftar dalam formularium rumah sakit sebanyak 62 jenis obat, sehingga diperoleh

persentase kesesuaian persepan sesuai formularium yaitu 93,04%. Dengan demikian hasil tersebut belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Standar untuk penulisan resep sesuai formularium adalah 100% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan penelusuran dokumen dan wawancara mendalam kepada kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan pihak manajemen terkait, menunjukkan adanya kesenjangan antara obat yang tersedia dan diresepkan oleh dokter dengan formularium rumah sakit. Kesenjangan tersebut tentunya memberi dampak dari sisi medis dan ekonomis baik bagi rumah sakit itu sendiri maupun bagi pasien. Penerapan formularium di rumah sakit sangat bermanfaat dan mempermudah pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit. Dasar pemilihan obat-obat pengganti tetap harus mengindahkan prinsip manajemen dan kriteria utama yaitu berdasarkan tren penyakit yang rentan terjadi di wilayah tersebut, obat yang dipilih harus mempertimbangkan keamanan serta memiliki efek terapi

yang baik untuk pasien. Selain itu, sumber daya dan keuangan rumah sakit harus mampu mengelola keuangan rumah sakit dengan baik agar tetap menjamin kualitas pengobatan sesuai dengan anggaran yang ada (ASHP, 2020).

Informasi yang diperoleh dari kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian ketersediaan dan peresepan obat yang tidak sesuai formulir rumah sakit yaitu dikarenakan belum dilakukan revisi dan pembaruan formulir lama sehingga pedoman peresepan masih menggunakan formulir rumah sakit yang lama. Selain itu, metode perencanaan obat yang digunakan berdasarkan periode atau pemakaian tahun sebelumnya, akan tetapi karena terjadinya pola peresepan dokter yang berubah sesuai tren penyakit pasien sehingga pola peresepan juga berubah. Faktor lain adalah kadang kala ada beberapa dokter yang lupa obat apa saja yang tercantum di dalam formulir rumah sakit, sehingga obat yang diresepkan tersebut tidak tersedia di outlet pelayanan farmasi. Banyaknya

obat yang diresepkan tidak terdaftar dalam formulir menyebabkan terhambatnya pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu perlu dilakukan sosialisasi dan evaluasi formulir rumah sakit dengan rutin dan berkala untuk mengantisipasi peresepan obat yang tidak sesuai formulir rumah sakit.

Peningkatan kepatuhan terhadap formulir rumah sakit dapat dipengaruhi oleh perilaku setiap individu dalam organisasi. Oleh karena itu perlu membangun komunikasi dan menjalin kerja sama yang baik antara para dokter, apoteker, pimpinan rumah sakit serta pihak manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan sesuai visi misi rumah sakit tersebut. Peran formulir sangat diperlukan dalam menjaga kestabilan persediaan obat. Dengan adanya formulir rumah sakit, diharapkan dapat menjadi pegangan para dokter staf medis fungsional dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan penggunaan obat yang tepat dan efektif. Selain itu, formulir juga dapat mempermudah upaya menata

manajemen kefarmasian di rumah sakit. Penyusunan dan revisi formularium rumah sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Kemenkes RI, 2020).

Menurut manajemen dalam penelitian serupa, kesulitan dalam penerapan formularium adalah karena kurangnya kepatuhan, komitmen dan konsisten para dokter dalam penulisan resep sesuai formularium, pemahaman tentang formularium masih kurang, dan belum ada ketegasan dari pimpinan bagi dokter yang menulis resep di luar formularium. Adapun faktor yang menyebabkan dokter meresep obat di luar formularium yaitu karena adanya pertimbangan bahwa obat yang diresepkan tersebut lebih efektif untuk dikonsumsi oleh pasien, dibandingkan dengan obat yang terdaftar dalam formularium rumah sakit (terutama untuk pasien yang memiliki riwayat penyakit tertentu dan hanya cocok dengan obat

tertentu). Alasan lain yaitu berdasarkan pengalaman (pribadi) dalam pengobatan pasien, ada obat dengan merek dagang tertentu memiliki efek terapi yang lebih baik dibandingkan dengan obat merk lain yang tercantum dalam formularium (Aritonang, 2017).

Pedoman formularium menjadi acuan bagi rumah sakit untuk memilih, menentukan, meninjau macam-macam obat dari berbagai produk dan zat aktif. Obat yang dipilih pun harus memenuhi kriteria aman, ekonomis, dan efektif dalam pengobatan. Penyusunan formularium dilakukan oleh Panitia Farmasi Terapi yang terdiri dari tim atau staf medis dan tim farmasi untuk mencapai kesepakatan bersama dalam menentukan obat mana yang tepat untuk digunakan. Dalam penerapan formularium, apabila obat yang dibutuhkan tidak terdaftar dalam Formularium Rumah Sakit untuk kasus tertentu, maka dapat digunakan obat lain secara terbatas sesuai kebijakan rumah sakit dengan ketentuan antara lain : pertama, penggunaan obat di luar Formularium Rumah Sakit hanya dimungkinkan setelah mendapat

rekomendasi dari ketua Komite/Tim Farmasi dan Terapi dengan persetujuan direktur/kepala rumah sakit. Kedua, pengajuan permohonan penggunaan obat di luar Formularium Rumah Sakit dilakukan dengan mengisi formulir permintaan obat khusus non formularium. Ketiga, pemberian obat diluar Formularium Rumah Sakit diberikan dalam jumlah terbatas, sesuai kebutuhan (Kemenkes RI, 2020).

Ketidaksesuaian dokter dalam menulis resep sesuai formularium rumah sakit akan menimbulkan hal-hal seperti : persediaan obat yang habis, kekurangan dan kelebihan obat sehingga mempengaruhi persediaan obat, membutuhkan investasi yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan jenis obat yang lebih banyak, mutu pelayanan rendah karena stok obat kosong, waktu pelayanan obat menjadi lama, adanya obat substitusi dan akan mempengaruhi harga obat serta kualitas pengobatan tidak optimal (Manalu et al., 2012).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan formularium adalah

mendesain formularium agar lebih menarik. Menciptakan formularium dengan format yang menarik dan lebih praktis untuk digunakan, misalnya ukuran buku formularium dibuat dengan ukuran mini dan simpel sehingga mudah untuk dibawa ke mana-mana. Apabila dokter memberikan informasi yang relevan dan berkaitan dengan obat, sebaiknya dapat dibuat dalam bentuk daftar atau notula, sehingga dapat didiskusikan saat proses evaluasi. Terkadang buku formularium yang ada masih terbatas jumlahnya, tidak sesuai dengan jumlah staf medis (dokter) sehingga pembagian formularium hanya dibagikan ke setiap ruangan bukan kepada setiap dokter di poli pelayanan. Berdasarkan pengamatan, buku formularium rumah sakit hanya diberikan kepada masing-masing ruangan dan tidak semua dokter memilikinya. Hal tersebut menjadi kesulitan bagi dokter untuk menyesuaikan antara obat yang diresepkan dengan obat yang sudah terdaftar dalam formularium. Hal lain yang mempengaruhi ketidaksesuaian persepan terhadap formularium yaitu karena ada beberapa dokter yang

menjalankan prakteknya di rumah sakit lain, sehingga mengalami kesulitan dalam penerapan formularium di rumah sakit (Aritonang, 2017).

Sistem Formularium menurut buku pedoman penyusunan formularium rumah sakit, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Japan Internasional Cooperation Agency 2010 terdiri atas evaluasi penggunaan obat, penilaian dan pemilihan obat. Evaluasi penggunaan obat bertujuan untuk menjamin penggunaan obat yang aman dan biaya yang efektif, dilakukan dengan dua cara yaitu pengkajian dengan mengambil data dari pustaka dan pengkajian dengan mengambil data sendiri. Penilaian, setiap obat baru yang diusulkan untuk masuk dalam formularium harus dilengkapi dengan informasi tentang kelas terapi, indikasi terapi, bentuk sediaan dan kekuatan, kisaran dosis, efek samping dan efek toksik. Pemilihan obat dengan memperhatikan faktor kelembagaan yaitu kebijakan rumah sakit, faktor

obat dan faktor biaya (DirJen Binakefarmasian, 2010).

(Azizah et al., 2017) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Timur, merekomendasikan saran perbaikan terkait formularium yaitu perlu adanya ketegasan mengenai aturan dari ketua Panitia Farmasi Terapi tentang batas waktu pengajuan usulan formularium beserta kriteria yang harus dipenuhi, serta memberi peringatan atau sanksi yang tegas jika melewati batas waktu yang telah disepakati bersama. Dalam hal ini Panitia Farmasi Terapi bertanggung jawab dalam mengatur sistem formularium, melakukan peninjauan dan mengadakan evaluasi terhadap formularium. Selain itu, mengedukasi dan konsultasi kepada staf medis atau tim dokter dan administrasi manajemen organisasi, melakukan pengawasan terhadap kebijakan dan prosedur yang ada.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kesesuaian peresepan dan obat yang tersedia di rumah sakit dengan formularium di rumah sakit X kabupaten Karanganyar masih belum

sesuai dengan standar yang ditentukan oleh pemerintah. Berdasarkan data yang diperoleh, persentase kesesuaian peresapan obat sesuai formularium yaitu 93,04%. Dengan demikian hasil tersebut belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah, seperti yang diatur dalam Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 yaitu standar untuk penulisan resep sesuai formularium adalah 100%.

Saran yang direkomendasikan bagi rumah sakit yaitu melakukan revisi formularium secara berkala, meningkatkan peran aktif dan kerja sama antara Komite Farmasi Terapi (KFT) dan para dokter dalam melakukan penyusunan, pelaksanaan, pengawasan, pemeliharaan dan mengevaluasi formularium. Selain itu, Farmasi Terapi diharapkan dapat meminta *feed back* dari dokter dalam penyusunan formularium sehingga formularium rumah sakit yang tersusun benar-benar disepakati bersama oleh semua pihak, baik para Panitia Farmasi Terapi (PFT) maupun para dokter yang berperan dalam

mendiagnosa penyakit dan menulis resep pasien.

Bagi peneliti lain disarankan untuk meneliti bidang - bidang lain terkait faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat misalnya manajemen perencanaan dan pengadaan obat atau hal-hal lain yang mempengaruhi peresapan dan formularium rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, J. (2017). Analisis Formularium RSUD Cimacan Tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(2), 88–99. <https://doi.org/10.7454/arsi.v3i2.2215>
- ASHP Statement on the Pharmacy and Therapeutics Committee and the Formulary System. (2020). In *Best Practices*. <https://doi.org/10.37573/9781585286560.104>
- Azizah, N. F., Ciptono, W. S., & Satibi, S. (2017). ANALISIS PROSES PENGELOLAAN OBAT RSUD DI JAWA TIMUR DENGAN PENDEKATAN LEAN HOSPITAL. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*. <https://doi.org/10.22146/jmpf.369>

DirJen Binakefarmasian. (2010).

Pedoman Pengelolaan
Perbekalan Farmasi di Rumah
Sakit. *Kementerian Kesehatan
RI.*

Gilang Kencana, G., Administrasi,
D., & Kesehatan, K. (2016).
Analisis Perencanaan dan
Pengendalian Persediaan Obat
Antibiotik di RSUD Cicalengka
Tahun 2014 Planning and
Controlling Analysis of
Antibiotics Drug Inventory at
RSUD Cicalengka in 2014.
Jurnal ARSI.

Kemenkes RI. (2020). Kemenkes RI
Nomor
HK.01.07/Menkes/200/2020
Tentang Pedoman Penyusunan
Formularium Rumah Sakit. In
*Journal of Chemical Information
and Modeling.*

Manalu, N. D., Masyarakat, F. K.,
Sarjana, P., Masyarakat, K.,
Manajemen, P., Sakit, R., &
Indonesia, U. (2012). *DI
RUMAH SAKIT MH THAMRIN
SALEMBA PADA BULAN
JANUARI-JULI 2011 SKRIPSI.*

Menteri Kesehatan RI. (2016).
Peraturan Menteri Kesehatan RI
Nomor 72. *Standar Pelayanan
Kefarmasian Di Rumah Sakit.*