

**PELAYANAN KEFARMASIAN DAN
PENGUNAAN OBAT
DI RUMAH SAKIT
TAHUN 2022**



**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein
Painan**

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611
Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756-21398

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Pada dasarnya, manajemen penggunaan obat di rumah sakit adalah bagaimana cara pengelolaan tahap-tahap dari kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik. Sehingga tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien dapat tercapai, obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu.

Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan serangkaian kegiatan kompleks, yang merupakan suatu siklus yang terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 fungsi dasar yaitu seleksi, dan perencanaan, pengadaan, distribusi serta penggunaan.

Siklus pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat didukung oleh factor-faktor pendukung yang meliputi organisasi, keuangan atau finansial, SDM, dan Sistem Informasi Manajemen (SIM). Setiap tahap manajemen obat yang baik harus didukung oleh keempat factor tersebut sehingga pengelolaan obat dapat berlangsung secara efektif dan efisien.

B. TUJUAN

Manajemen pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat dilakukan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu.

C. PENGERTIAN

Review kajian pelayanan kefarmasian dilakukan terhadap :

1. Review tentang pengelolaan obat

Pengelolaan obat terdiri dari 4 fungsi dasar yaitu seleksi, dan perencanaan, pengadaan, distribusi serta penggunaan.

a. Seleksi dan perencanaan

1) Seleksi

Seleksi merupakan proses sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terdiri di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui Formularium Obat.

2) Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran. Untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan.

Perencanaan obat dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap akhir pengelolaan, yaitu penggunaan obat periode yang lalu. Tujuan dari perencanaan adalah untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan menghindari terjadinya kekosongan obat dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

b. Pengadaan

Pengadaan obat merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian secara langsung dari pabrik/ distributor/ PBF/ rekanan atau dari donasi pemerintah.

Tujuan dari penganan adalah memperoleh obat yang dibutuhkan dengan harga layak, mutu baik, pengiriman obat terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebih.

Tiga elemen penting dalam proses pengadaan :

- a) Metode pengadaan yang dipilih, bila tidak teliti dapat menjadikan biaya tinggi.
- b) Penyusunan dan persyaratan kontrak kerja sangat penting untuk menjaga agar pelaksanaan pengadaan terjamin mutu, waktu, dan kelancaran bagi semua pihak.

c) Order pemesanan, obat sesuai dengan macam, waktu dan tempat pemesanan.

c. Penyimpanan

Merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan :

- 1) Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenis
- 2) Dibedakan menurut suhu dan kestabilan
- 3) Mudah tidaknya meledak/terbakar
- 4) Tahan/tidaknya terhadap cahaya

Disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan. Tujuan penyimpanan untuk menjaga kualitas obat. Ada beberapa macam sistem penataan obat antara lain yang pertama, sistem *first in first out* (FIFO) yaitu obat yang baru datang kemudian diletakkan dibagian belakang obat yang dahulu datang dan *first expired first out* (FEFO) yaitu obat yang tanggal kadaluarsa lebih dahulu diletakkan di depan obat yang mempunyai tanggal kadaluarsa yang jauh.

Ada beberapa cara penempatan obat yang dapat dilakukan yaitu menurut jenisnya, alfabetis, stabilitas dan khasiat.

d. Distribusi

Sistem distribusi obat di rumah sakit terbagi menjadi pendistribusian obat untuk pasien rawat inap dan rawat jalan.

- 1) Pendistribusian obat untuk pasien rawat inap dan rawat jalan
- 2) Unit farmasi buka selama 24 jam
- 3) Unit pelayanan menyediakan obat-obat emergensi secara terbatas dalam troli/tas emergensi

e. Penggunaan

Penggunaan obat merupakan proses meliputi peresepan oleh dokter, pelayanan obat oleh farmasi serta penggunaan obat oleh pasien. Penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria obat yang benar indikasi, obat, pasien, dosis, cara pakai/rute, frekuensi.

2. Monitoring perubahan dalam formularium

Formularium merupakan referensi yang berisi informasi yang selektif dan relevan untuk dokter penulis resep, penyedia/peracik obat dan petugas kesehatan lainnya. Penambahan dan pengurangan obat dalam formularium sesuai kriteria yang sudah ditetapkan.

Kriteria menambah obat dalam formularium :

- a. Memiliki rasio manfaat – resiko yang paling mengutamakan pasien.
- b. Mutu terjamin, terhadap stabilitas dan bioavailabilitas.
- c. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
- d. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan
- e. Mengutamakan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
- f. Obat yang terbukti efektif secara ilmiah dan aman (*Evidence Based Medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan, dengan harga terjangkau

Kriteria mengurangi obat dalam formularium :

- a. Obat jarang digunakan (*slow moving*) akan dievaluasi
- b. Obat yang tidak digunakan (*death stock*) dalam waktu 6 bulan maka akan diingatkan pada dokter-dokter terkait yang akan menggunakan obat tersebut. Apabila pada bulan berikutnya tetap tidak digunakan, maka obat akan dikeluarkan dari formularium.
- c. Obat yang dalam proses penarikan oleh pemerintah/BPOM atau dari pabrikan.

3. Monitoring Kesalahan Obat dan KNC

Penggunaan obat secara rasional merupakan hal utama bagi pelayanan kefarmasian, dalam mewujudkan pengobatan rasional, keselamatan pasien menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Peran apoteker dalam mewujudkan keselamatan pasien meliputi dua aspek yaitu aspek manajemen dan aspek klinik. Aspek manajemen meliputi pemilihan perbekalan farmasi, perencanaan,

pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, penarikan dan pengendalian. (Permenkes No. 72 tahun 2016). Sedangkan aspek klinis meliputi skrining permintaan obat, penyiapan obat, penyerahan dan pemberian informasi, konseling, dan monitoring evaluasi.

BAB II

HASIL REVIEW PELAYANAN KEFARMASIAN TAHUN 2022

A. REVIEW PENGELOLAAN OBAT

1. Seleksi dan Perencanaan Obat

- a. Dilakukan oleh Tim Farmasi dan Terapi
- b. Perencanaan dilakukan dengan metode konsumsi artinya melihat data konsumsi tahun sebelumnya yaitu konsumsi pada tahun 2021

Kendala proses perencanaan obat :

- 1) Pandemic covid 19 pada tahun 2020-2021 sehingga dalam perencanaan pada tahun 2022 tidak bisa mengandalkan konsumsi pada tahun 2021 saja tetapi harus mempertimbangkan konsumsi pada tahun 2019.
- 2) Perubahan pola persepsan

2. Pengadaan Obat

Pengadaan obat dilakukan dengan e-katalog dan pembelian langsung kepada PBF resmi. Pada keadaan CITO dilakukan dengan pembelian langsung ke PBF.

Kendala :

Pengadaan secara e-katalog yang sering mengalami keterlambatan dalam pemenuhan pesanannya disebabkan karena stok yang sering kosong. Sehingga lead time (waktu tunggu) susah ditentukan.

Pemesanan berdasarkan perencanaan dan usulan per 3 bulan namun untuk obat-obat yang pareto pesanan dilakukan per bulan jika stok kosong atau menipis untuk mempertimbangkan terjadinya penumpukan obat pareto apalagi jika termasuk slow moving.

Semakin kecil persentase slow moving berarti rumah sakit semakin untung.

Persentase obat slow moving pada tahun 2022 :

$$\frac{\text{Jumlah obat slow moving}}{\text{Total Obat di RS}} \times 100 \%$$

Maka dari hasil evaluasi didapatkan persentase = $22/460 \times 100 = 4,8 \%$

LAPORAN SLOW MOVING 2022

| NO | Item Barang | Satuan | Harga | Stok Awal | Barang Masuk | Barang Keluar | Stok Akhir | Stok Akhir | Expired Date | Keterangan |
|----|----------------------------------|--------|------------|-----------|--------------|---------------|--------------|----------------------|--------------|------------|
| 1 | Aminoleban 500 inj Softbag | bag | Rp 72.800 | 44 | 0 | 0 | 44 | Rp 3.203.209 | Apr & Jul 23 | |
| 2 | Aricept eves 10 mg | Tablet | Rp 8.290 | 1904 | 0 | 140 | 1764 | Rp 14.623.631 | May-23 | |
| 3 | Benzatin Benzil Penicillin inj A | Vial | Rp 11.501 | 30 | 0 | 0 | 30 | Rp 345.015 | May-23 | |
| 4 | Benzatin Benzil Penisilin inj | Vial | Rp 11.500 | 40 | 0 | 0 | 40 | Rp 459.998 | Jun-23 | |
| 5 | Calcitrol 0,5 MCG | Kapsul | Rp 2.600 | 1500 | 0 | 270 | 1230 | Rp 3.198.000 | Oct-23 | |
| 6 | Cotrimoxazol Forte | Tablet | Rp 319 | 3200 | 0 | 400 | 2800 | Rp 893.200 | Nov-22 | |
| 7 | Cotrimoxazole syr | Botol | Rp 2.190 | 38 | 0 | 5 | 33 | Rp 72.270 | Nov-22 | |
| 8 | Ericaf tab | Tablet | Rp 5.893 | 1000 | 0 | 100 | 900 | Rp 5.303.682 | Jan-23 | |
| 9 | Haldol Decanoat 50inj | ampul | Rp 109.000 | 125 | 0 | 0 | 125 | Rp 13.625.000 | Mar-23 | |
| 10 | Herbeser CD 200 JKN | Tablet | Rp 5.150 | 800 | 0 | 0 | 800 | Rp 4.120.000 | Oct-23 | |
| 11 | Hytroz 2 mg A | Tablet | Rp 938 | 4900 | 0 | 0 | 4900 | Rp 4.596.200 | Aug-22 | |
| 12 | Ikalep Tab | Tablet | Rp 3.321 | 720 | 0 | 0 | 720 | Rp 2.390.846 | Feb-23 | |
| 13 | Kanamycin sulfate 1 gr | Vial | Rp 1.600 | 70 | 0 | 0 | 70 | Rp 111.988 | Jan-23 | |
| 14 | Klorfeson Krim | Tube | Rp 5.700 | 20 | 0 | 0 | 20 | Rp 113.995 | Apr-23 | |
| 15 | Lameson 8 mg | Tablet | Rp 5.445 | 500 | 0 | 0 | 500 | Rp 2.722.500 | Dec-23 | |
| 16 | Lapicef 500 Mg Cap | Kapsul | Rp 10.395 | 500 | 0 | 0 | 500 | Rp 5.197.500 | May-24 | |
| 17 | Lasal 4 mg | Tablet | Rp 1.584 | 400 | 0 | 0 | 400 | Rp 633.600 | Mar-24 | |
| 18 | Methylfenidate | Tablet | Rp 1.162 | 2490 | 0 | 0 | 2490 | Rp 2.893.380 | Jan-23 | |
| 19 | Sistenol Caplet @60 | Kapsul | Rp 2.200 | 240 | 0 | 180 | 60 | Rp 132.000 | Aug-22 | |
| 20 | Cedocard inj | ampul | Rp 31.000 | 50 | 0 | 10 | 40 | Rp 1.240.000 | Mar-23 | |
| 21 | Nystatin ovula | Tablet | Rp 598 | 2000 | 0 | 0 | 2000 | Rp 1.196.000 | Aug-22 | |
| 22 | Stalevo FCT 100Mg | Tablet | Rp 8.800 | 2010 | 0 | 300 | 1710 | Rp 15.048.000 | May-23 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | TOTAL | Rp 82.120.014 | | |

Tindak lanjut yang dilakukan dalam mengatasi obat slow moving di tahun 2022 adalah : membuat surat edaran kepada DPJP terkait daftar obat slow moving dan meminta untuk menjalankan obat tersebut. Surat edaran di Bulan April 2022.

3. Penyimpanan Obat

Pelaksanaan penyimpanan obat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan pada tahun 2022

- a. Obat di simpan di unit-unit farmasi yang sudah dilengkapi dengan AC untuk pengaturan suhu penyimpanan yang sebelumnya AC di depo tidak ada, hanya ada di apotek Sentral saja
- b. Untuk pemantauan suhu masih belum tertib.
- c. Obat high alert telah diberikan tanda dan label yang jelas
- d. Obat emergensi pada troli emergensi tersedia di unit rawatan

4. Distribusi

- a. Pasien rawat jalan dilakukan resep perorangan
- b. Pasien rawat inap sudah dilakukan pendistribusian secara UDD (Unit Dose Dispensing) dan untuk pasien pulang dilakukan secara perorangan.
- c. Untuk waktu tunggu di rawat jalan belum ada perhitungan dan analisisnya berdasarkan standar dimana waktu tunggu pelayanan obat non racikan < 15 menit dan waktu tunggu pelayanan obat racikan < 30 menit.

B. Monitoring Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Telah dilakukan monitoring kepatuhan penggunaan Fornas. Berdasarkan data mutu nasional dari Januari – Desember tahun 2022 didapatkan persentase antara 90-98%.

KEPATUHAN PENGGUNAAN FORMULARIUM NASIONAL (FORNAS)
TAHUN 2022

| BULAN | JUMLAH ITEM (R/ SESUAI FORNAS | | JUMLAH ITEM (R/) TIDAK SESUAI FORNAS | TOTAL R/ PERBULAN | PERSENTASE R/ SESUAI FORNAS (%) |
|-----------|-------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| | GENERIK | NON GENERIK | | | |
| JANUARI | 51.986 | 12.206 | 5.311 | 69.503 | 92,36 |
| FEBRUARI | 52.224 | 10.674 | 4.432 | 67.330 | 93,42 |
| MARET | 64.288 | 12.291 | 6.567 | 83.146 | 92,10 |
| APRIL | 55.502 | 10.640 | 4.864 | 71.006 | 93,15 |
| MEI | 56.671 | 13.254 | 4.644 | 74.569 | 93,77 |
| JUNI | 66.053 | 15.529 | 4.722 | 86.304 | 94,53 |
| JULI | 67.050 | 15.126 | 3.751 | 85.927 | 95,63 |
| AGUSTUS | 73.034 | 16.604 | 3.821 | 93.459 | 95,91 |
| SEPTEMBER | 70.942 | 15.720 | 3.651 | 90.313 | 95,96 |
| OKTOBER | 71.641 | 15.228 | 3.536 | 90.405 | 96,09 |
| NOVEMBER | 63.835 | 14.036 | 5.354 | 83.225 | 93,57 |
| DESEMBER | 63.242 | 13.006 | 5.241 | 81.489 | 93,57 |

C. Monitoring Kesalahan Obat (KTC, KNC, KTD)

Kesadaran dalam pelaporan kesalahan terkait pemberian obat di Instalasi Farmasi sangat minim. Dari hasil evaluasi kami dapatkan informasi kejadian kesalahan pemberian obat tidak dilaporkan karena adanya rasa takut dari petugas dan petugas dapat menyelesaikan masalah yang terjadi sehingga tidak terjadi Kesalahan yang menyebabkan cedera pada pasien. (laporan insiden tahun 2022 terlampir).

D. Farmasi Klinis

Pelayanan Farmasi Klinis di RSUD Dr. M. Zein Painan masih belum terealisasi sempurna karena distribusi (lingkup kerja) yang terlalu banyak. Depo yang banyak menyebabkan apoteker kewalahan dalam melakukan pelayanan farmasi klinis.

Di apotek Rawat Jalan dan Depo IGD terdapat masing-masing 1 orang penanggungjawab yang harus stand by ditempat sehingga untuk apoteker Rawat Inap jadi berkurang.

Apoteker di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan ada 9 orang.

- 1 orang sebagai Kepala Instalasi Farmasi
- 1 orang sebagai Karu Perbekalan Farmasi dan Sekretaris/Admin Mutu Farmasi, serta sebagai Penanggungjawab Rawatan Anak

- 1 orang sebagai Kepala Ruangan Rawat Jalan yang standby di Apotek Sentral
- 1 orang sebagai Penanggungjawab Depo IGD yang juga merangkap sebagai Penanggungjawab Rawatan Neurologi
- 4 orang sebagai Penanggungjawab Depo Rawat Inap dimana salah satunya ditunjuk sebagai Kepala Ruangan Rawat Inap. Depo Rawat Inap ada 5 termasuk OK sehingga OK kekurangan Apoteker.

Untuk Poli Syaraf juga terdapat depo khusus pelayanan pasien syaraf karena antrian yang cukup panjang jika dipusatkan di apotek Sentral dan tidak ada Apoteker.

Untuk Poli Penyakit Dalam, THT dan Anak juga mempunyai depo khusus dalam pelayanan dan tidak ada Apoteker

Tindak lanjut : Tinjau kembali kebutuhan Apoteker di rawat inap dan rawat jalan

E. SUPERVISI KEFARMASIAN

Supervisi aktivitas Pelayanan kefarmasian dan Penggunaan Obat sudah dilakukan. Supervisi dapat dilakukan oleh Apoteker Penanggungjawab Ruangan atau Kepala Instalasi Farmasi. Kegiatan supervisi ini dilakukan 4x dalam sebulan.

BAB III

PENUTUP

Dengan dilakukan Kajian Pelayanan Farmasi dan Penggunaan Obat di Rumah Sakit, diharapkan dapat menjawab permasalahan tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Muhammad Zein Painan Dalam pelaksanaannya di lapangan, Kajian Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit ini sudah tentu akan menghadapi berbagai kendala, antara lain sumber daya manusia/tenaga farmasi yang tersedia di rumah sakit, serta kebijakan manajemen rumah sakit.

Untuk keberhasilan pelaksanaan Kajian Pelayanan Farmasi di RSUD Dr Muhammad Zein Painan perlu komitmen dan kerjasama yang lebih baik antara pihak-pihak yang terkait dengan pelayanan farmasi, sehingga pelayanan rumah sakit pada umumnya akan semakin optimal, dan khususnya pelayanan farmasi di rumah sakit akan dirasakan oleh pasien/masyarakat.

Painan, 10 Januari 2023
Kepala Instalasi Farmasi



Ayia Rahmi Dasrul, S.Farm
NIP. 19840711 200804 2 001