

Evaluasi Praktek Pemilihan Obat di Rumah Sakit Umum AN NI'MAH Menggunakan Instrumen Berbasis Indikator

Evaluation of Drug Selection Practice in AN NI'MAH Public Hospital using Indicator-Based Tool

Adnan Muhammad Uno J Hidayat^{1*}, Satibi², Endang Yuniarti³

¹ Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

² Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

³ Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Corresponding author: Adnan Muhammad Uno J Hida | Email: adnanmuhammad.uno@gmail.com

Submitted: 16-11-2024

Revised: 16-12-2024

Accepted: 19-12-2024

ABSTRAK

Manajemen obat dimulai dari proses seleksi yang dilakukan oleh Komite Farmasi dan Terapi atas dasar pertimbangan tertentu, kemudian dilanjutkan dengan proses pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Proses pemilihan obat harus terlaksana dengan baik dan efektif sehingga mampu menghasilkan Formularium Rumah Sakit yang efektif dan efisien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran alur pemilihan obat dan evaluasi praktek pemilihan obat yang ada di rumah sakit menggunakan instrumen berbasis indikator. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan instrumen penelitian berupa lembar observasi. Selanjutnya dilakukan wawancara bebas dengan para pihak yang dinilai berperan dalam proses pemilihan obat di rumah sakit untuk mempertajam hasil evaluasi praktek pemilihan obat. Hasil penelitian menunjukkan alur pemilihan obat sudah sesuai dengan pedoman penyusunan formularium yang ditetapkan oleh KEMENKES RI. Evaluasi praktek pemilihan obat masih belum berjalan optimal dilihat dari capaian indikator kualitatif adalah 19 indikator tercapai dari total 28 indikator. Pada indikator kuantitatif terdapat indikator alokasi anggaran, obat DOEN yang tersedia, kesesuaian formularium rumah sakit terhadap FORNAS, kesesuaian item pengadaan terhadap formularium rumah sakit, serta ketersediaan obat generik masih belum memenuhi standar.

Kata kunci: Komite Farmasi dan Terapi; manajemen kefarmasian; pemilihan obat; formularium rumah sakit

ABSTRACT

Drug management begins with the selection process carried out by the Pharmacy and Therapeutics Committee based on certain considerations, then continued with the procurement, distribution, and use processes. The drug selection process must be carried out properly and effectively so that it can produce an effective and efficient Hospital Formulary. The purpose of this study was to determine the description of the drug selection flow and evaluation of drug selection practices in hospitals using indicator-based instruments. This study used a quantitative method using a research instrument in the form of an observation sheet. Furthermore, free interviews were conducted with parties who were considered to play a role in the drug selection process in hospitals to sharpen the results of the evaluation of drug selection practices. The results of the study showed that the drug selection flow was in accordance with the guidelines for compiling formularies set by the Indonesian Ministry of Health. The evaluation of drug selection practices was still not running optimally as seen from the achievement of qualitative indicators, namely 19 indicators were achieved out of a total of 28 indicators. In the quantitative indicators, there are indicators of budget allocation, available DOEN drugs, compliance with hospital formularies to FORNAS, compliance with procurement items to hospital formularies, and the availability of generic drugs still does not meet standards.

Keywords: Drug and Therapeutics Committee; pharmaceutical management; drug selection; hospital formularies

PENDAHULUAN

Pemilihan menjadi pintu masuk dan seleksi pertama bagi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang hendak digunakan selama pelayanan di rumah sakit. Dalam proses pemilihan ini, digunakan sebuah Formularium Rumah Sakit yang menjadi pedoman utama obat-obatan yang digunakan di rumah sakit dan telah disepakati oleh staf medis fungsional. Formularium rumah sakit disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pengelolaan dan pengendalian obat di rumah sakit harus dipertimbangkan dengan baik dan matang, menghitung jumlah kebutuhan yang efektif dan efisien, mutu terjamin dan harga yang terjangkau. Pengelolaan yang tidak terencana dengan baik dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sistem keuangan rumah sakit (Pudjaningsih, 2006). Hal ini didukung oleh data yang menyatakan bahwa pelayanan farmasi merupakan revenue center bagi rumah sakit karena lebih dari 90% pelayanan kesehatan menggunakan perbekalan farmasi dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari transaksi perbekalan farmasi (Tjahjani, 2001).

Proses seleksi dapat dimulai dengan penetapan kriteria jenis obat yang dapat digunakan di rumah sakit setempat, sehingga dapat memberikan batasan dan standar yang jelas untuk para dokter ketika ingin mengajukan obat baru. Dengan adanya standar yang jelas, maka Komite Farmasi dan Terapi dapat mengoptimalkan mekanisme pemasukan dan pengeluaran obat dari formularium (Anggraini dkk., 2008; Dwiprahasto, 2014). Formularium Rumah Sakit harus mengacu kepada Formularium Nasional yang berlaku. Formularium Nasional disusun oleh Komite Nasional dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam penyusunannya, Formularium Nasional didasarkan pada bukti ilmiah yang menunjukkan khasiat, keamanan, dan dengan harga yang terjangkau untuk menunjang pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional (Winda, 2018).

Pemberlakuan Formularium Rumah sakit bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai media kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit melalui pemilihan obat yang rasional, menekan biaya pengobatan, dan mengoptimalkan pelayanan pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Dikutip dari *American Society of Health-System Pharmacist*, aspek penting dalam manajemen formularium rumah sakit adalah melalui proses seleksi produk obat, pemeliharaan formularium, dan dilanjutkan dengan evaluasi formularium (ASHP, 2008).

Penelitian sebelumnya yang bertempat pada rumah sakit di Prancis menunjukkan bahwa variasi yang besar terlibat pada jumlah dan sifat obat yang diseleksi oleh rumah sakit pendidikan yang dikaitkan dengan dua proses pengambilan keputusan yang berturut-turut yaitu evaluasi oleh Komite Farmasi dan Terapi kemudian disertai oleh proses pembelian (Gallini dkk., 2011). Pemilihan obat menjadi proses yang krusial dimana dalam pelaksanaannya harus dilakukan dengan teliti dan hati-hati karena dapat mempengaruhi rasionalitas penggunaan obat hingga beban keuangan rumah sakit, sehingga proses ini membutuhkan perhatian khusus yang tidak berfokus hanya pada *output* berupa Formularium Rumah Sakit yang berlaku, akan tetapi juga memperhatikan *input* dan proses yang terjadi saat pemilihan obat berlangsung. Instrumen evaluasi praktek pemilihan obat di berbagai tingkatan fasilitas kesehatan sudah pernah dikembangkan sebelumnya oleh Iqbal dkk., (2016) yang diimplementasikan di India. Instrumen tersebut menyusun indikator kualitatif dan kuantitatif yang bertujuan untuk mengevaluasi proses pemilihan obat di fasilitas kesehatan yang ada. Hingga saat ini belum ada hal serupa yang dikembangkan dan diimplementasikan di Indonesia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran alur pemilihan obat yang ada di rumah sakit dan mengetahui bagaimana evaluasi praktek pemilihan obat di Rumah Sakit Umum AN NI'MAH menggunakan instrumen berbasis indikator. Penelitian tentang evaluasi praktek pemilihan obat di rumah sakit belum pernah dilakukan di RSUD AN NI'MAH. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit dalam mengevaluasi praktek pemilihan obat serta sebagai evaluasi kinerja bagi Komite Farmasi dan Terapi.

METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *descriptive cross-sectional study* dan observasi retrospektif. Data kuantitatif dikumpulkan menggunakan instrumen lembar observasi.

Dalam melaksanakan observasi dilakukan dengan menggunakan daftar tilik. Kemudian dilakukan wawancara bebas dengan narasumber untuk menggali informasi lebih dalam dan melengkapi informasi data sekunder dari hasil observasi yang telah dilakukan.

Penelitian ini menggunakan instrumen berbasis indikator yang telah dikembangkan oleh Iqbal dkk., (2016) yang kemudian diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan relevansi kondisi yang ada di Indonesia. Instrumen terdiri dari 28 indikator kualitatif dan 8 indikator kuantitatif yang kemudian dikelompokkan menjadi 4 domain utama yaitu kebijakan dan prosedur, Komite Farmasi dan Terapi, daftar obat esensial, dan Formularium Rumah Sakit. Instrumen tersebut dikembangkan oleh peneliti dan sudah dilakukan validasi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD AN NI'MAH, Wangon, Banyumas. Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Juli 2024 hingga Agustus 2024 setelah *ethical clearance* diterbitkan.

Populasi dan Sampel

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang bersumber dari manajemen rumah sakit seperti profil rumah sakit, dokumen kebijakan rumah sakit, dan laporan keuangan. Sumber data lain yang dibutuhkan bersumber dari Komite Farmasi dan Terapi seperti dokumen kebijakan KFT, dokumen kegiatan KFT, standar prosedur operasional (SPO), Formularium Rumah Sakit, panduan/pedoman pelayanan dan pengorganisasian. Sumber data yang dibutuhkan dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit meliputi panduan/pedoman pelayanan, standar prosedur operasional (SPO), laporan perencanaan dan pengadaan, serta laporan peresepan obat.

Narasumber yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 2 orang. Pemilihan narasumber dilakukan secara *purposive sampling* dengan pertimbangan bahwa narasumber memiliki jabatan dan pengetahuan yang berkaitan dengan pemilihan obat di rumah sakit. Narasumber yang dilibatkan yaitu Ketua Komite Farmasi dan Terapi serta Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi. Narasumber dalam penelitian ini semuanya melakukan pengisian dan tanda tangan pada lembar *informed consent*.

Teknik Pengumpulan Data

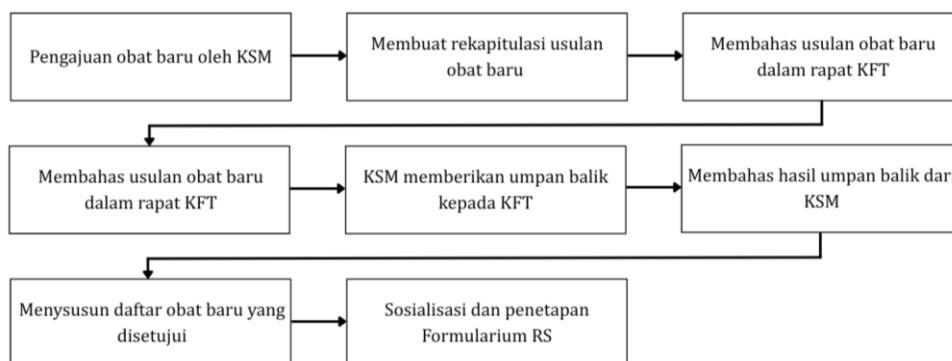
Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan observasi dan wawancara bebas. Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung dan pencatatan yang terstruktur terhadap alur dan proses pemilihan obat yang ada di rumah sakit. Pencatatan kemudian dilakukan pada lembar instrumen evaluasi berbasis indikator yang merupakan alat ukur kuantitatif yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi pemilihan obat di rumah sakit. Setelah observasi selesai kemudian dilakukan wawancara bebas dengan narasumber untuk mendapatkan informasi tambahan serta melengkapi data penelitian sekunder. Selanjutnya dilakukan analisis hasil dan pembahasan.

Analisis Hasil

Data kuantitatif dilakukan skoring untuk jawaban "Ya" dengan skor 1 (satu) dan jawaban "Tidak" dengan skor 0 (nol). Skor dijumlahkan kemudian total skor dilakukan perhitungan tingkat kesesuaian berupa persentase dengan pembilang total skor dan penyebut total indikator evaluasi. Data kesesuaian selanjutnya dilakukan deskripsi per aspek indikator dan hasilnya disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Hasil wawancara disajikan dalam bentuk naratif untuk melengkapi data sekunder yang didapat dari hasil penelitian.

Ethical Consideration

Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FKKMK) Universitas Gadjah Mada dengan nomor KE-FK-0833-EC-2024. Peneliti menjamin keamanan dan kerahasiaan data responden dimana hanya digunakan untuk tujuan penelitian saja.



Gambar 1. Diagram alur pengajuan obat baru

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Komite Farmasi dan Terapi

RSU AN NI'MAH memiliki susunan organisasi yang belum melibatkan semua Kelompok Satuan Medis (KSM) spesialis yang ada di rumah sakit. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah sakit Umum AN NI'MAH nomor 100/SK/RSAN/101/I/2023 tentang Penunjukan Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Umum AN NI'MAH, susunan kepengurusan KFT RSU AN NI'MAH diketuai oleh dokter umum, apoteker sebagai sekretaris, dan anggota yang melibatkan dokter umum, apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. KFT RSU AN NI'MAH juga belum melibatkan tenaga kesehatan lain. Berdasarkan keterangan dari narasumber, penyebab dokter spesialis yang belum tergabung dalam KFT karena belum ada dokter spesialis yang *full-timer* dan bergabung dalam kepengurusan KFT dan manajerial rumah sakit.

KFT RSU AN NI'MAH tidak memiliki agenda atau pertemuan rutin yang terjadwal, pelayanan KFT masih terbatas pada peran seleksi obat dan penyusunan formularium rumah sakit saja yang dilaksanakan satu tahun sekali. Hal ini tidak sesuai dengan anjuran PMK no 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa KFT harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali.

Alur Pemilihan Obat dan Penyusunan Formularium

Pengajuan obat baru yang ada di RSU AN NI'MAH mengacu pada Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit yang diterbitkan oleh KEMENKES RI. Alur pengajuan obat baru dapat dilihat pada gambar 1.

Formularium Rumah Sakit

Formularium yang berlaku di RSU AN NI'MAH tidak sepenuhnya mengadopsi 100% dari FORNAS, akan tetapi dilakukan reduksi jumlah obat yang ada di FORNAS untuk disesuaikan dengan kebutuhan obat yang ada di RSU AN NI'MAH saja. Kemudian ditambahkan dengan obat diluar FORNAS yang sudah disetujui oleh KFT. Sedikitnya terdapat 24 kelas sub terapi yang tercantum dari 32 sub kelas terapi yang ada di FORNAS. Sub kelas terapi dipilih dengan kebutuhan terapi yang relevan di rumah sakit tersebut dan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam membaca isi dari Formularium Rumah Sakit tersebut. Berdasarkan kategori obat program pemerintah, RSU AN NI'MAH menyediakan obat antituberkulosis, antimalaria, vaksin, dan kontrasepsi. Sedangkan obat kategori anti-HIV belum tersedia di formularium rumah sakit.

Formularium rumah sakit dievaluasi dan diperbaharui setiap satu tahun sekali dengan tujuan untuk menyesuaikan dengan perkembangan ilmu terbaru. Apabila dalam perjalanan pelayanan dibutuhkan obat baru yang belum tercantum, dapat dilakukan penambahan *addendum* ke dalam formularium rumah sakit dengan syarat memenuhi kriteria obat yang vital, esensial, dan *life-saving drugs*. Dalam Formularium Rumah Sakit juga sudah dicantumkan pilihan obat generik atau bermerek yang sudah disetujui oleh KFT. Hal ini bertujuan untuk mengendalikan pengadaan persediaan

Tabel I. Hasil capaian indikator kualitatif

No	Domain	Jumlah Indikator	Hasil Capaian Indikator
1	Kebijakan dan prosedur	6 indikator	5 indikator (83%)
2	Komite farmasi dan terapi	12 indikator	6 indikator (50%)
3	Daftar obat esensial	3 indikator	1 indikator (33%)
4	Formularium rumah sakit	7 indikator	7 indikator (100%)

kefarmasian dan menghindari terjadinya pembengkakan beban biaya persediaan akibat pembelian obat bermerek yang terlalu mahal.

Instrumen dan Sumber Informasi yang Digunakan Untuk Proses Pemilihan Obat

Mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.02/MENKES/524/2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional, penyusunan formularium dapat mengacu pada hasil evaluasi DOEN, formularium periode sebelumnya, dan obat baru yang direkomendasikan oleh Komite Farmasi dan Terapi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Penyusunan Formularium Rumah Sakit selain mengacu kepada FORNAS, juga mengacu pada Panduan Praktek Klinis (PPK) rumah sakit serta mempertimbangkan hasil evaluasi penggunaan obat di rumah sakit. Menurut standar akreditasi rumah sakit, Formularium Rumah Sakit mengacu pada peraturan perundang-undangan dan didasarkan pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien, serta jenis pelayanan yang diberikan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Berdasarkan hasil observasi di RSUD AN NI'MAH, tidak dapat ditemukan bukti pendapat para ahli yang digunakan sebagai dasar dalam pemilihan obat. Pendapat para ahli yang dimaksud adalah berupa artikel ilmiah yang menunjukkan *evidence-based* yang menyajikan informasi efektivitas ataupun farmakoeкономи yang mendukung. Sumber informasi mendukung yang umumnya digunakan adalah berupa *leaflet* atau brosur yang bersumber dari industri farmasi obat tersebut. Berdasarkan informasi dari narasumber sekretaris KFT RSUD AN NI'MAH, proses pemilihan obat di RSUD AN NI'MAH memang belum berjalan optimal, masih banyak usulan obat diluar FORNAS yang masuk setiap bulannya, terlebih ketika ada dokter spesialis baru yang mulai praktek disini. Dokumen pengusulan obat pun tidak semuanya lengkap, terlebih data pendukung berupa jurnal sangat jarang ditemukan.

Menurut *World Health Organization, defined daily dose (DDD)* adalah salah satu metode kuantitatif untuk mengevaluasi penggunaan obat yang diasumsikan dalam satuan dosis pemeliharaan rata-rata per hari dengan pembandingnya menggunakan dosis orang dewasa. Umumnya metode ini digunakan untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik serta membandingkannya antar rumah sakit dan antar negara (World Health Organization, 2003). Narasumber menyampaikan jika belum pernah menggunakan metode DDD sebagai dasar pemilihan obat di rumah sakit. Narasumber juga menyampaikan kalau metode ini belum umum digunakan di Indonesia.

Kebijakan dan Prosedur

Domain kebijakan dan prosedur bertujuan untuk menilai kesiapan rumah sakit dalam proses pemilihan obat dari segi organisasi komite, teknis pemilihan obat, hingga keterjaminan ketersediaan dana di rumah sakit. Sedikitnya terdapat 6 indikator penilaian dalam domain ini dan RSUD AN NI'MAH mendapat capaian 83% terpenuhi.

Indikator penilaian yang belum terpenuhi adalah semua pihak yang berekepentingan menjadi bagian dari komite farmasi dan terapi. Berdasarkan hasil observasi, dokter spesialis belum terlibat dalam komite farmasi dan terapi. Hal ini dikarenakan belum adanya dokter *full-timer* sehingga dokter spesialis hanya berfokus pada pelayanan dan perawatan pasien saja. Belum ada dokter spesialis yang terlibat dalam manajemen di rumah sakit.

Komite Farmasi dan Terapi

Domain komite farmasi dan terapi memiliki 12 indikator penilaian. Aspek penilaian dilihat dari segi dasar hukum, struktur, dan kinerja komite farmasi dan terapi. Hasil capaian indikator ini

adalah 50% terpenuhi. Menurut *World Health Organization* (2004), salah satu peran KFT adalah terlibat dalam proses pengembangan dan implementasi pedoman praktek klinis demi mewujudkan penggunaan obat yang rasional. Berdasarkan keterangan narasumber, program kerja KFT masih terbatas pada manajemen dan pemilihan obat saja, belum mencapai ranah pelayanan klinis. Hal tersebut menjadikan kinerja KFT menjadi tidak optimal. Hasil penelitian lain menunjukkan keterlibatan KFT dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mengurangi readmisi dan beban biaya rumah sakit (Buchert & Butler, 2016; Cudré dkk., 2015; Mater & Ibrahim, 2014).

Daftar Obat Esensial

Domain daftar obat esensial memiliki 3 indikator penilaian. Hasil capaian rumah sakit pada indikator ini adalah 33% tercapai. Berdasarkan hasil observasi, DOEN tersedia di rumah sakit tapi belum digunakan sebagai acuan dan tidak terdistribusi ke unit pelayanan lain. Implementasi DOEN memiliki manfaat dalam meningkatkan keamanan dan rasionalitas penggunaan obat di rumah sakit, serta implementasi DOEN harus dilaksanakan konsisten dan kontinyu (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Formularium Rumah Sakit

Domain formularium rumah sakit memiliki 7 indikator penilaian, Hasil capaian rumah sakit pada indikator ini adalah 100% tercapai. Menurut *American Society of Health System Pharmacy* (ASHP), formularium menetapkan kebijakan penggunaan obat, terapi, dan produk terkait obat yang bertujuan untuk mengidentifikasi obat yang memiliki efektivitas dan biaya paling baik untuk pelayanan kesehatan yang terbaik (Tyler dkk., 2008).

RSU AN NI'MAH telah menggunakan formularium rumah sakit sejak tahun 2019 yang terus dievaluasi dan diperbaharui setiap akhir tahun. Hingga saat penelitian dilakukan, formularium rumah sakit sudah diperbaharui mengikuti FORNAS terbaru tahun 2023. Hal ini sudah sesuai dengan standar dimana formularium rumah sakit minimal dievaluasi satu tahun sekali (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Indikator Kuantitatif

Alokasi anggaran dihitung persentasenya dengan cara membandingkan dana pengadaan yang diterima oleh gudang farmasi dengan total anggaran dana rumah sakit. Hasil menunjukkan dana yang dialokasikan untuk pengadaan kefarmasian adalah 21,92%. Hasil penelitian masih lebih rendah dibandingkan dengan penelitian di RSIA Sultan Agung yang memiliki persentase 33,17% (Sulistyaningrum dkk., 2019) dan sudah memenuhi nilai standar 30-40% (Satibi, 2016).

Persentase obat yang diresepkan dan tersedia dihitung dengan mengambil sampel 50 lembar resep setiap bulan selama satu tahun pelayanan. Dihitung dari 600 lembar resep, terdapat 2456 jenis item obat yang diresepkan dan sebanyak 2456 item obat telah tersedia dan dilayani untuk pasien. Hasil capaian indikator ini adalah 100% dan sesuai dengan standar yaitu 76-100% (Pudjaningsih, 2006). Penggunaan SIMRS telah memfasilitasi *e-prescribing* sehingga membantu dokter dalam penulisan resep dan mencegah adanya resep keluar dari IFRS. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabilah dkk., (2023) yang mencapai keterlayanan resep 100% dengan adanya aplikasi SIMRS.

Persentase obat DOEN yang tersedia dirumah sakit adalah 204 (44,4%) item obat dari 459 item obat DOEN. Jika dibandingkan dengan indikator monitoring obat *World Health Organization* (1999) capaian ini belum memenuhi standar ketersediaan obat generik dan esesial yaitu 100%. Hasil penelitian tidak jauh berbeda dengan penelitian serupa yang dilakukan oleh Aprilliani & Pratiwi, (2017) yang mendapai capaian 43,1%. Faktor yang mempengaruhi adalah pola penyakit, adanya kebutuhan obat yang berbeda, dan sisa stok pengadaan sebelumnya (Sariah dkk., 2022).

Evaluasi kesesuaian FOR-RS terhadap FORNAS dilakukan dengan membandingkan jumlah item obat pada formularium rumah sakit yang termasuk dan tidak termasuk dalam FORNAS. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 401 (81%) item obat dari 494 item obat yang termasuk dalam FORNAS. Hasil penelitian masih lebih rendah dibandingkan dengan capaian di RSUD Provinsi NTB yaitu 96,7% (Oktaviani & Pamudji, 2018).

Tabel II. Hasil capaian indikator kuantitatif

No	Indikator	Hasil capaian
1	Persentase alokasi anggaran untuk pengadaan persediaan kefarmasian	21,92%
2	Presentase obat yang diresepkan dan tersedia di rumah sakit	100%
3	Persentase obat DOEN yang tersedia	44,4%
4	Presentase kesesuaian Formularium Rumah Sakit terhadap Formularium Nasional	81%
5	Presentase kesesuaian item pengadaan terhadap Formularium Rumah Sakit	89,7%
6	Presentase kesesuaian peresepan oleh dokter terhadap Formularium Nasional	80,58%
7	Presentase kesesuaian peresepan oleh dokter terhadap Formularium Rumah Sakit	100%
8	Presentase ketersediaan obat generik dibandingkan dengan paten	50%

Evaluasi kesesuaian item pengadaan terhadap FOR-RS dihitung dengan cara membandingkan seluruh item pengadaan dengan daftar obat yang termasuk dalam formularium rumah sakit. Hasil menunjukkan 89,7% sesuai dengan formularium rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara, adanya pengadaan obat diluar dari formularium rumah sakit disebabkan kebutuhan obat yang mendesak atau permintaan segera dari dokter penulis resep.

Hasil penelitian kesesuaian peresepan terhadap FORNAS dan formularium rumah sakit secara berurutan adalah 80,58% dan 100%. Capaian indikator kepatuhan peresepan terhadap FORNAS telah memenuhi indikator mutu nasional yaitu minimal 80%. Pemanfaatan SIMRS dan *e-prescribing* membantu untuk mengendalikan dan mengontrol peresepan oleh dokter penulis resep termasuk dalam menentukan restriksi dan jumlah obat yang diberikan agar sesuai dengan formularium yang berlaku.

Persentase obat generik yang tersedia adalah 50% atau sejumlah 262 item dari 519 item obat. Hasil serupa didapatkan oleh Handayani dkk., (2009) dengan persentase rata-rata obat generik di 9 rumah sakit adalah 51,44%. Berdasarkan hasil wawancara, obat generik memang diutamakan untuk dipilih, namun pada kenyataannya tidak semua obat tersedia dalam bentuk generiknya sehingga capaian 100% ketersediaan obat generik dirasa mustahil untuk dicapai.

KESIMPULAN

Penyusunan formularium rumah sakit di RSUD AN NI'MAH sudah sesuai dengan alur Pedoman Penyusunan Formularium yang diterbitkan oleh KEMENKES RI. Hasil capaian evaluasi praktek pemilihan obat di rumah sakit menunjukkan proses penyusunan formularium rumah sakit masih belum berjalan optimal. Indikator kualitatif pada domain kebijakan dan prosedur, Komite Farmasi dan Terapi, daftar obat esensial, dan Formularium Rumah Sakit belum semuanya tercapai 100%. Hanya terdapat 19 indikator tercapai dari total 28 indikator. Indikator kuantitatif juga belum seluruhnya tercapai sesuai dengan standar. Indikator alokasi anggaran, obat DOEN yang tersedia, kesesuaian formularium rumah sakit terhadap FORNAS, kesesuaian item pengadaan terhadap formularium rumah sakit, serta ketersediaan obat generik masih belum memenuhi standar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Rumah Sakit Umum AN NI'MAH yang telah memberikan ijin untuk dilakukan penelitian ini dan semua pihak yang membantu jalannya penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, Y., Pudjaningsih, D., & Suryawati, D. (2008). Pengaruh Proses Pengembangan dan Revisi Formularium Rumah Sakit Terhadap Pengadaan Stok Obat. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, Vol. 6(No. 1), 41-49.

- Aprilliani, R. P. C., & Pratiwi, Y. (2017). Evaluasi Pengendalian Obat Pada Tahap Perencanaan Obat di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak pada Tahun 2017, Prosiding Hefa: 251-256. *Prosiding Hefa: 251-256*, 251-256.
- ASHP. (2008). *Pharmacy and Therapeutics Committee and the Formulary System*. 3.
- Buchert, A. R., & Butler, G. A. (2016). Clinical Pathways. *Pediatric Clinics of North America*, 63(2), 317-328. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.12.005>
- Cudré, L., Mabire, C., Pellet, J., & Demartines, N. (2015). Implementation of a visceral surgery clinical pathway: Evaluating patient satisfaction with information, safety and involvement in care. *International Journal of Care Coordination*, 18(4), 93-99. <https://doi.org/10.1177/2053434515620224>
- Dwiprahasto, I. (2014). *Formularium Nasional Untuk Terapi Berbasis EBM dalam Jaminan Kesehatan Nasional; Sosialisasi Formularium Nasional Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian*. Yogyakarta.
- Gallini, A., Juillard-Condât, B., Saux, M., & Taboulet, F. (2011). Drug selection in French university hospitals: Analysis of formularies for nine competitive pharmacological classes. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 72(5), 823-831. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2011.03997.x>
- Handayani, R. S., Supardi, S., & Susyanty, A. L. (2009). KETERSEDIAAN DAN PERESEPAN OBAT GENERIK DAN OBAT ESENSIAL DI FASILITAS PELAYANAN KEFARMASIAN DI 10 KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1).
- Iqbal, M. J., Geer, M. I., & Dar, P. A. (2016). DEVELOPMENT OF AN INDICATOR BASED TOOL FOR THE ASSESSMENT OF MEDICINES SELECTION PRACTICES IN VARIOUS PUBLIC SECTOR HOSPITALS. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 8(11), Article 11. <https://doi.org/10.22159/ijpps.2016v8i11.14536>
- Mater, W., & Ibrahim, R. (2014). Delivering Quality Healthcare Services using Clinical Pathways. *International Journal of Computer Applications*, 95(1), 5-8. <https://doi.org/10.5120/16556-1441>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.02.02/MENKES/524/2015 TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN DAN PENERAPAN FORMULARIUM NASIONAL*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/114491/permenkes-no-72-tahun-2016>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/200/2020 Tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit*, Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://farmalkes.kemkes.go.id/2021/09/pedoman-penyusunan-formularium-rs/>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6477/2021 tentang Daftar Obat Esensial Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nabilah, T., Dewi, N. M. A. R., & Aini, S. R. (2023). Evaluasi kesesuaian peresepan obat terhadap formularium nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa tahun 2021. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 4(1), 14-18. <https://doi.org/10.29303/sjp.v4i1.204>
- Oktaviani, N., & Pamudji, G. (2018). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(2), 135-147. <https://doi.org/10.31001/jfi.v15i2.443>
- Pudjaningsih, D. (2006). Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal LOGIKA*, Vol 3, No. 1.
- Sariah, S., Fernanda, Y., Annisa, R., & Wathan, N. (2022). Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin Tahun 2021. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 6(2), 86-93. <https://doi.org/10.51817/bjp.v6i2.432>

- Satibi. (2016). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Sulistyaningrum, I. H., Santoso, A., Lestari, S. I., & Arbianti, K. (2019). *Analysis Of Drug Indicator At The Procurement Stage In The National Health Insurance Era*.
- Tjahjani, T. R. (2001). *Analisis Komparasi Daftar Obat yang Berkaitan dengan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit dalam Upaya Penentuan Daftar Obat Standar (Studi Kasus Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto)*. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*; Vol 2; No 3.
- Tyler, L. S., Cole, S. W., May, J. R., Millares, M., Valentino, M. A., Vermeulen, L. C., & Wilson, A. L. (2008). ASHP Guidelines on the Pharmacy and Therapeutics Committee and the Formulary System. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(13), 1272–1283. <https://doi.org/10.2146/ajhp080086>
- Winda, S. (2018). *Formularium Nasional (FORNAS) dan e-Catalogue Obat Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. 4, 30.
- World Health Organization. (1999). *Indicators for Monitoring National Drug Policies, Second Edition*, WHO, Geneva.
- World Health Organization. (2003). *Introducing to Drug Utilization Research*.
- World Health Organization. (2004). *Drug and Therapeutics Committees: A Practical Guide*. Department of Essential Drugs and Medicines Policy.