

PRAKTEK PELAYANAN KEFARMASIAN PADA RAWAT INAP-PT ASKES DI UNIT LOKET ASKES - IFRS -RS WANGAYA

I Made Agus Gelgel Wirasuta^{1*}, Made Gede Praditya Putra¹, Ni Made Pitri Susanti¹,

¹⁾Jurusan Farmasi, FMIPA, Universitas Udayana, Bukit Jimbaran

*email author: mgelgel1@yahoo.de

ABSTRACT

Pharmaceutical care takes an essential role in order to realize the patient safety caring with effective medication cost. It was studied the pharmaceutical caring in pharmacy-clinic-Unit of Wangaye Hospital-Denpasar, which provided to the hospitalization patients of PT. Askes (Persero)-Cabang Denpasar and the role of the health insurance verification. Aim of the study was to observe the role of pharmacist and health insurance verification in order to realize the patient safety caring with effective medication cost.

The pharmacist in this unit has strived for a pharmaceutical praxis according to the pharmaceutical regulation but not yet optimal utilized his praxis to obtain a rational use of drugs and effective medical cost. There was not a pharmacist, which was employed by PT ASKES to verify the pharmaceutical praxis, which provided pharmaceutical care to the ASKES patients.

Keyword: pharmacist, pharmaceutical care, health insurance

PENDAHULUAN

Tahun 2014 akan diberlakukan sistem pelayanan kesehatan berbasis asuransi. Pelayanan kesehatan dilaksanakan menggunakan sistem pelayanan berjenjang meliputi pelayanan tingkat I (PPK-I) dan tingkat lanjut (PPK-TL). PPK-I adalah pelayanan kesehatan tingkat dasar dilayani oleh dokter keluarga, apoteker/apotek, puskesmas, dan klinik 24 jam sedangkan pada PPK-TL umumnya dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah atau Rumah Sakit Umum Pusat [1]. Penggantian biaya pelayanan oleh PPK-TL akan sistem *reimbursement* [2]. Untuk meningkatkan pembiayaan obat yang efektif apoteker dituntut untuk mengedepankan praktek pengobatan yang rasional (POR). Peran apoteker di penyelenggara asuransi sebagai verifikator diharapkan mampu melakukan auditing praktek asuhan kefarmasian yang diselenggarakan oleh apoteker pemberi pelayanan, khususnya dalam upaya meningkatkan POR.

Praktek asuhan kefarmasian di rumah sakit ditetapkan berdasarkan Kepmenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 [3]. Peraturan ini bertujuan meningkatkan mutu layanan kefarmasian melalui penerapan praktek asuhan kefarmasian, sehingga dapat memperluas jangkauan fungsi peran apoteker di rumah sakit dan memberi perlindungan masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional. Peraturan ini juga menuntut apoteker mengutamakan praktek asuhan kefarmasian yang mengedepankan POR.

PT. Askes (Persero) adalah badan usaha milik negara yang bergerak pada penyedia layanan asuransi kesehatan. Mengacu pada UU No. 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara janiman sosial (BPJS) menunjuk PT. Askes persero sebagai pelaksana BPJS-Kesehatan [4].

Sistem jaminan kesehatan nasional ini (SJKN) harus sudah berjalan mulai awal Januari 2014 [1]. Peserta yang harus dilayani oleh BPJS-Kesehatan mulai 1-Januari 2014 ini adalah: a) Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan, b) anggota TNI/PNS dilingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, c) Anggota Polri/PNS di lingkungan Polri dan anggota keluarganya, d) peserta PT. ASKES dan anggota keluarganya, e) peserta jaminan pemeliharaan kesehatan perusahaan persero jaminan sosial tenaga kerja (JAMSOSTEK) dan keluarganya [1]. Meluasnya jangkauan pelayanan BPJS-Kesehatan akan meningkatkan jumlah nilai pembiayaan pengobatan.

Pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia diperkirakan 60%-nya adalah biaya komponen obat [5]. Komponen obat adalah pembiayaan terbesar dari total biaya kesehatan. Praktek asuhan kefarmasian khususnya dalam POR telah terbukti mampu mewujudkan pembiayaan obat yang efisien dan efektif [6]. Untuk meningkatkan praktek apoteker berbasis POR pihak BPJS-Kesehatan dituntut untuk menciptakan sistem evaluasi (verifikator) yang melibatkan peran apoteker. Verifikator apotker bertugas melakukan evaluasi praktek POR di pelayanan. Sistem ini diharapkan mampu menciptakan efisiensi dan efektifitas pembiayaan. Dalam penelitian ini telah dilakukan studi peran apoteker dalam praktek POR di unit pelayanan peserta pasien rawat inap PT. ASKES (Persero) di rumah sakit Wangaya-Denpasar dan peran apoteker di PT. ASKES (Persero) Cabang Denpasar dalam melakukan verifikasi tagihan pembiayaan obat. Adapun tujuan penelitian ini untuk

mempelajari kesiapan pelayanan kefarmasian RS Wangaya sebagai PPK-TL PT.Askes (Persero) pada sistem asuransi untuk mewujudkan pembiayaan obat yang efektif.

ALAT BAHAN DAN METODE

Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah data rekapitulasi resep pasien peserta PT.Askes (Persero). Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar panduan observasi dan lembar rekapitulasi peresepan obat RITL PT.Askes (Persero). Metode penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* prospektif dengan analisis deskriptif. Pengamatan dilakukan secara prospektif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan asuhan kefarmasia pasien rawat inap ASKES di RS Wangaya

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) RS Wangaye menempatkan loket khusus untuk pelayanan obat bagi pasien rawat inap ASKES. IFRS menempatkan sebanyak 2 tenaga kefarmasia yaitu 1 orang apoteker dan 1 orang tenaga teknis kefarmasian (TTKF) untuk melakukan pelayanan kepada pasien rawat inap ASKES. Durasi pelayanan kefarmasian loket ini ditetapkan selama 24 jam (3 shif). Jika masing-masing tenaga bekerja normal 8 jam per-hari maka terdapat 16 jam kerja. Oleh sebab itu Loket Askes ini masih kekurangan tenaga 8 jam pekerja. Menimbang rasio jumlah tenaga dan rentang waktu pelayanan dapat dikatakan Loket Askes di RS ini masih kekurangan tenaga agar dapat memberikan pelayanan yang optimum.

Tahapan pelayanan resep pasien rawat inap ASKES di RS Wangaye (Tabel 1). Tahapan tersebut ditetapkan berdasarkan Kepmenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 dikombinasikan dengan alur pelayanan yang dikeluarkan oleh PT. ASKES. Pelayanan pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap ASKES di RS Wangaye menggunakan sistem resep perorangan dengan sistem distribusi satelit. Pelayanan dilakukan dengan mekanisme yang diawali dengan dokter menulis resep kepada pasien pada lembar khusus resep PT. Askes (Persero) lalu pasien akan membawa lembar resep tersebut ke Loket Askes RS Wangaye. Jumlah kunjungan pasien askes selama tiga bulan pengamatan dilihat pada tabel 2.

Mengacu pada standar pelayanan kefarmasian di RS, apoteker harus dapat melakukan: a) pengkaji instruksi pengobatan/resep pasien, b) identifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan, c) mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, d) memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan, e)

memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga, f) memberi konseling kepada pasien/keluarga, g) melakukan pencampuran obat suntik, h) melakukan penyiapan nutrisi parenteral, i) melakukan penanganan obat kanker, j) melakukan penentuan kadar obat dalam darah, k) melakukan pencatatan setiap kegiatan, dan l) melaporkan setiap kegiatan. Pelayanan kefarmasian tersebut dikelola oleh apoteker dan dibantu oleh TTKF. Seorang apoteker diharuskan ada di tempat pelayanan untuk melangsungkan dan mengawasi pelayanan farmasi dan harus ada pendelegasian wewenang yang bertanggung jawab bila kepala farmasi berhalangan. Mengacu pada ketentuan di atas, pasien rawat peserta ASKES belum mendapatkan hak pelayanannya sesuai dengan yang ditetapkan berdasarkan peraturan [3].

Pelayanan kefarmasian secara keseluruhan telah diacukan berdasarkan Permenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004. Ketentuan penyerahan obat atas resep dokter harus diserahkan oleh apoteker juga diatur dalam PP No. 51 Tahun 2009 pasal 20 dan 21 [6]. Kurangnya tenaga apoteker yang ditugaskan di loket ASKES untuk memberikan pelayanan kefarmasian dibandingkan dengan jam layanan loket menyebabkan adanya layanan yang tidak dilakukan dibawah pengawasan apoteker.

Mencermati semua jenis layanan kefarmasian yang harus diberikan pada pasien rawat inap ASKES (Tabel 1) sebagian besar adalah kompetensi seorang apoteker. Pelayanan resep ASKES dibantu oleh software ASKES sehingga tenaga kefarmasian dengan mudah melakukan pengecekan obat dalam daftar DPHO, obat dengan retriaksi pekaian, obat dengan protokol terapi khusus. Pelayanan ini tentunya dapat dibantu oleh seorang TTKF. Analisa kesesuaian obat dengan diagnosis adalah pelayanan farmasi klinik khususnya dalam analisa *drugs relating problems* (DRP). Pelayanan ini tidak dapat dilimpahkan kepada seorang TTKF berkualitas SMK. Pendelegasian pekerjaan pelayanan kefarmasian ini adalah kurang tepat, sehingga pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh peraturan dan perundang-undangan belum berjalan secara optimal.

Rendahnya peresepan obat non-DPHO yaitu berkisar 0,0038 - 0,0043% dari total resep mencerminkan tingginya kesadaran pemberi layanan kesehatan untuk mengusahakan pengobatan yang efektif. Namun dengan berbagai alasan pasien masih harus mengeluarkan sejumlah rupiah untuk pembiayaan obat, hal ini sebaiknya dapat dihindari dengan membuat DPHO yang lebih plesibel, yaitu mencatumkan daftar harga obat generik dalam rentang harga. Peresepan obat dengan non-generik non-DPHO dapat dilakukan pembayaran apabila berada pada kisaran harga generik tersebut.

Tabel 1. Tahapan pelayanan kefarmasian pasien rawat inap PT ASKES di RS Wangaye [8]

Taha-pan	Jenis Pelayanan	Yang melakukan	
		Apoteker	TTKF
1	Penerima R/ peserta PT. Askes (Persero)	✓	✓
2	Pencocokan Resep dengan diagnose		✓
3	Pencocokan obat yang diberikan dengan DPHO		✓
4	Pengecekan apakah obat yang diresepkan memiliki retriksi dan peresepan maksimal		✓
5	Pengecekan adanya peresepan 2 jenis obat dalam satu golongan yang sama pada 1 lembar resep		✓
6	Pengecek adanya aturan pakai yang jelas dan adanya protokol terapi pada obat khusus?		✓

Tabel 2 Peresepan obat yang diberikan pada pasien rawat inap peserta PT. Askes (Persero)

Bulan	R/ Pasien Rawat Inap ASKES	
	Total R/	Non-DPHO (%)
1	3.117	12 (0,0038)
2	3.008	13 (0,0043)
3	3.411	14 (0,0041)

Untuk meningkatkan pembiayaan obat yang efektif apoteker dituntut mengedepankan penggunaan obat yang rasional dan menerapkan analisa farmako-ekonomi. Atas praktek kefarmasian ini PT ASKES atau BPJS-Kesehatan harus mempertimbangkan jasa praktek kefarmasian bagi seorang apoteker di farmasi klinik dan komunitas. Sementara ini PT ASKES dan Perusahaan asuransi kesehatan lainnya belum membayar jasa praktek kefarmasian. Pembiayaan apoteker dimasukkan ke dalam biaya keuntungan obat. Kondisi ini akan merangsang pemberi layanan kefarmasian untuk meningkatkan omset guna mengejar keuntungan.

Verifikasi pelayanan kefarmasian di RS Wangaya

PT ASKES (persero) menepatkan 2 tenaga verifikator di IFRS-RS Wangaye. Kedua verifikator ini berpendidikan D3-Kesling dan S1-Ekonomi. Tugas utama verifikator adalah seleksi kelengkapan administrasi pasien ASKES dalam penerimaan layanan jasa asuransi (tabel 1). Verifikasi pada akhirnya hanya mengecek daftar tagihan dan tidak melakukan audit praktek pelayanan kefarmasian di IFRS dalam usaha mencapai pengobatan yang rasional. Tidak adanya tenaga kefarmasian sebagai verifikator dapat meningkatkan peluang terjadinya peresepan obat yang tidak rasional.

Verifikator memiliki tanggung jawab melakukan control semua layanan pada tabel 1 telah dikerjakan oleh tenaga kefarmasian di Loket Askes [8]. Peran verifikator adalah sebagai auditor pelaksanaan layanan kefarmasian yang telah diberikan oleh pemberi layanan. Verifikator mengevaluasi setiap tahapan layanan kefarmasian bertujuan untuk mengupayakan terwujudnya praktek kefarmasian yang berorientasi pada keamanan pasien. Oleh sebab itu akan tercapainya pembiayaan pengobatan

yang efektif. Dalam hal ini timbul pertanyaan bagaimana seorang non-tenaga kefarmasian dapat mengevaluasi pelaksanaan praktek pekerjaan kefarmasian.

KESIMPULAN

Praktek pelayanan kefarmasian pada pelayanan rawat inap dan kefarmasian telah mengacu pada ketentuan Kemenkes 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan PP No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian. Pelaksanaan praktek layanan kefarmasian belum dikerjakan secara optimal. Verifikator PT. ASKES belum melakukan audit praktek layanan kefarmasian, sehingga belum dapat sepenuhnya mewujudkan pengobatan yang rasional dengan biaya yang efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada pihak PT. Askes (Persero) Cabang Denpasar atas kesempatan yang diberikan hingga terselesaikannya penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Menhukum, 2013, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Diundangkan di Jakarta 23 Januari 2013. Jakarta.
- [2] PT. Askes, 2011, Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT. Askes (Persero). Jakarta:PT.Askes(Persero)
- [3] KeMenKes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- [4] UU No. 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara janiman sosial (BPJS) menunjuk PT. Askes persero sebagai pelaksana BPJS-Kesehatan
- [5] Spillane, S.J, James J. 2010. Ekonomi Farmasi. Yogyakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- [6] Siregar, Carles J.P. 2004. Farmasi Rumah Sakit: Teori dan penerapan. Jakarta:EGC.

- [7] Menhukam. 2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009, tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- [8] PT. Askes a. 2012. Modul Diklat Verifikator PT. Askes (Persero) Divisi Regional XI. Jakarta: PT. Askes (Persero).