

Strategi Pengendalian Biaya Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

Siswandi^{1*}, Catharina Danik Wijayanti¹, Ikhwan Dwi Wahyu Nugroho¹, Florentina Galuh Ivanka¹

¹RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, Instalasi Farmasi

Ringkasan.

Rumah sakit berperan sebagai organisasi pelayan kesehatan yang sedang memasuki lingkungan global kompetitif yang akan terus berubah sehingga pengelolaannya harus tepat. Persediaan obat yang efektif adalah jika dapat memenuhi keperluan dari unit pelayanan kesehatan yang menjadi cakupannya. Pengelolaan persediaan yang tidak tepat dapat menimbulkan pengeluaran biaya yang lebih besar. Strategi pengendalian biaya farmasi dilakukan dengan Kontrol harga dan anggaran yang meliputi penetapan batasan harga, penetapan harga acuan, substitusi obat merek dengan generik dan pengendalian laba, kontrol volume penawaran dan permintaan agar tidak ada biaya dan stok yang berlebih, kontrol pasar dan penyesuaian resep dengan fornasi serta pengadaan sesuai dengan e-katalog.

1. Latar Belakang. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan. Rumah sakit beserta organisasi didalamnya harus dikelola dengan baik, agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat guna tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Saat ini, rumah sakit memiliki peran sebagai organisasi pelayan kesehatan yang sedang memasuki lingkungan global yang kompetitif dan akan terus berubah sehingga pengelolaannya harus tepat. Seperti halnya dengan industri, rumah sakit dituntut agar mampu bersaing supaya dapat bertahan dalam persaingan global. Instalasi farmasi memiliki kewenangan dalam proses pengadaan obat/sediaan farmasi agar terciptanya suatu efisiensi penggunaan modal. Persediaan obat yang efektif adalah jika dapat memenuhi keperluan dari unit pelayanan kesehatan yang menjadi cakupannya. Pengelolaan persediaan yang tidak tepat dapat menimbulkan pengeluaran biaya yang lebih besar (Lisni et al., 2021). Menurut Skarayadi et al. (2023), biaya layanan yang dikeluarkan oleh instalasi farmasi di rumah sakit terus mengalami peningkatan setiap tahun. Pemerintah telah membuat Formularium Nasional (Fornas) sebagai alat untuk pengendalian mutu dan biaya. Fornas menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup (Fornas, 2024). Pada era jaminan kesehatan nasional (JKN), resep pasien yang dikeluarkan oleh dokter harus mengikuti fornasi. Namun faktanya seringkali proses penerapan Fornas sebagai pengendali mutu dan biaya dalam pemberian obat masih banyak permasalahan sehingga menyebabkan adanya peningkatan waktu pelayanan obat, ketidakterediaan obat, dan terjadi peningkatan total biaya obat untuk pemenuhannya (Skarayadi et al., 2023).

2. Tujuan atau target spesifik. *Systematic Review* ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan strategi pengendalian biaya farmasi.

3. Langkah-langkah. Studi ini merupakan *systematic review* yang dilakukan dengan pencarian artikel pada Scopus, Google Scholar dan Pubmed. Terdapat tiga tahapan utama yang terlibat dalam perolehan data. Pertama yaitu identifikasi dan memilih studi yang relevan, kedua yaitu evaluasi penelitian yang diambil harus memenuhi semua persyaratan kualifikasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan yang ketiga yaitu dilakukan ekstraksi data sesuai dengan informasi yang dibutuhkan.

Artikel yang digunakan sebagai sumber data primer didapatkan dengan kata kunci "Pharmaceutical Cost Containment" AND "Hospital". Kriteria inklusi yang digunakan adalah artikel dari jurnal internasional berbahasa Inggris atau Indonesia, penelitian dalam bentuk *research/original article*, yang berfokus pada pengendalian biaya farmasi yang terindeks dalam Scopus atau *web of science*. Kriteria eksklusinya yaitu artikel/penelitian dalam bentuk skripsi atau chapter. Pencarian literature dicari dalam rentang 14 tahun terakhir (2010-2024). Sebanyak 45 artikel telah disaring dari 2906 artikel. Terdapat 2615 penelitian yang dikeluarkan dari kriteria eksklusi. Didapatkan 28 artikel sebagai acuan pengendalian biaya farmasi.

4. Hasil inovasi. Strategi pengendalian dibagi menjadi empat target utama yaitu pengendalian harga, anggaran/budget, volume dan orientasi pasar.

a. Kontrol Harga dan Anggaran. Obat yang mahal merupakan hambatan yang signifikan terhadap akses pengobatan bagi masyarakat khususnya bagi kasus penyakit kronis. Strategi pengendalian harga mencakup hal berikut:

1) Batasan Harga. Kebijakan penurunan harga obat merupakan cara efektif untuk mengendalikan pertumbuhan belanja kesehatan. Pengurangan pengeluaran secara signifikan tercatat pada pemotongan harga 20% untuk produk yang sudah tidak dilindungi paten. Strategi ini mengurangi margin grosir dari 17,66% menjadi 10%. Hal ini tidak menyebabkan perilaku persepean berubah ataupun terjadinya perubahan volume persepean yang berlebih (Kwon et al., 2013; Kang et al., 2018).

2) Penetapan Harga Acuan. Saat ini, batas harga obat generik ditetapkan secara seragam pada 53,55% dari harga obat asli sebelum berakhirnya paten. Diharapkan penggunaan obat generik dapat lebih banyak karena harganya lebih murah dari pada obat merek. Sistem penetapan harga acuan generik dikaitkan dengan penurunan sekitar 45% dalam harga maksimum rata-rata yang dapat diganti atau pengurangan biaya sekitar 20% (Usher, 2012).

3) Substitusi Generik. Memaksimalkan pembelian persediaan dengan obat generik serta penggunaan obat generik pada setiap resep dapat menghemat Rp. 28.000/resep (Syaripuddin et al., 2014).

4) Pengendalian Laba. Margin farmasi dan grosir yang menurun mengurangi pengeluaran untuk produk yang dipatenkan. Barang yang sudah habis masa patennya mengalami pengurangan biaya yang signifikan (Usher, 2012).

5) **Negosiasi Harga.** Menggunakan mekanisme tender pada saat penawaran harga dapat mengurangi biaya sebesar 60,6% dan penggunaan obat generik dapat mengurangi biaya sebesar 94,8% dari pada penggunaan obat merek (33,4%). Selain itu perlu adanya penetapan referensi generik (GRP) pada harga dan biaya obat-obatan (Petrou and Tallas, 2014; Mardetko and Kos, 2018).

b. **Kontrol Volume.** Kontrol volume dibagi menjadi kontrol volume penawaran dan kontrol volume permintaan. Contoh kontrol penawaran adalah pengurangan kelebihan perawatan, minimalisasi lama tinggal rawat inap, dan pembatasan tenaga kerja. Penggunaan tenaga kerja yang ahli dan profesional mampu mengurangi biaya berlebih. Seperti contohnya perusahaan mikrosotf, perusahaan terkemuka akan mengedepankan sumber daya manusia yang unggul dari pada banyaknya jumlah pekerja. Lebih baik sedikit jumlah pekerja namun pekerja tersebut merupakan tenaga ahli yang dapat mengerjakan pekerjaan secara efektif dan efisien. Sedangkan kontrol volume permintaan contohnya pembagian biaya, kontrol inovasi, dan edukasi pasien.

Intervensi apoteker yang dapat membantu upaya peningkatan pengendalian biaya adalah penghentian obat, penggantian merek, dan mengganti frekuensi pemberian. Contohnya penyesuaian obat antikanker / antibiotik yang mahal. Antibiotik seringkali disalahgunakan terkait penggunaan antibiotik yang tidak perlu pada kasus tertentu. Upaya lain yaitu peningkatan pengkajian resep guna meminimalisir duplikasi obat. Obat penyumbang utama pengurangan biaya terapi ialah antibiotik (24,23%), Pompa Proton Inhibitor (13,27), analgesik (12,34%) serta pengendalian obat polifarmasi.

c. **Kontrol Pasar.** Pengelolaan limbah obat seperti perencanaan stok dan sentralisasi obat racikan yang bertujuan meminimalisir limbah memiliki potensi penghematan sebesar 11,1% dari pendapatan kotor biaya obat (Fasola et al., 2014; Russi et al., 2017; Adade et al, 2020).

Strategi lainnya yang dapat dilakukan yaitu kepatuhan resep dengan fornax, penyesuaian formularium rumah sakit dengan fornax dan pengadaan sesuai dengan e-katalog. Fornax sebagai alat pengendalian mutu dan E-katalog obat sebagai alat pengendalian harga. Formularium sangat penting karena dapat meningkatkan mutu layanan dan efektivitas biaya, dapat membantu memahami kebutuhan prioritas jangka panjang untuk meningkatkan mutu dan keamanan penggunaan obat. Standar pelayanan, mensyaratkan penerimaan resep terhadap formularium harus 100%. Penerapan fornax yang kurang menyebabkan tidak tercapainya hasil yang optimal. Contohnya pasien dalam kondisi darurat atau kondisi yang tidak memungkinkan untuk menerima obat Fornax, serta adanya permintaan pasien untuk meresepkan obat tertentu. Obat non-Fornax lebih banyak terdapat pada pola resep dokter, sehingga stok banyak pada pengadaan periode berikutnya. Menyebabkan saldo persediaan obat akan meningkat. maka perlu peningkatan pengetahuan tentang fornax dan ketegasan dari pimpinan rumah sakit terhadap dokter yang menuliskan resep diluar Formularium.

Daftar Pustaka

- Adade CA, Benabbes M, Belahcen MJ, Rahali Y. Centralization impact and cost-saving study in a Moroccan hospital's centralized unit of chemotherapy preparation. *J Oncol Pharm Pract.* 2020;26(7):1630-6.
- Fasola G, Aprile G, Marini L, Follador A, Mansutti M, Miscoria M. Drug waste minimization as an effective strategy of cost-containment in oncology. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(1):1-7.
- Kang SO, Kim SJ, Park S, Jang SI, Park EC. Do cost containment policies save money and influence physicians' prescribing behavior? Lessons from South Korea's drug policy for diabetes medication. *Int J Q Health Care.* 2019;31(2):96-102.
- Kwon HY, Hong JM, Godman B, Yang BM. Price cuts and drug spending in South Korea: the case of antihyperlipidemic agents. *Health Policy.* 2013;112(3):217-26.
- Kwon HY, Bae S, Choi SE, Park S, Lee EK, Park S, et al. Easy cuts, easy rebound: Drug expenditures with massive price cuts in Korea. *Health Policy.* 2019;123(4):388-92.
- Lisni, I., Samosir, H., Mandalas, E., 2021. Pengendalian Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Suatu Rumah Sakit Swasta Kota Bandung. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 3(2), 92-101.
- Mardetko N, Kos M. Influence of generic reference pricing on medicine cost in Slovenia: a retrospective study. *Croat Med J.* 2018;59(2):79-89.
- Petrou P, Talias MA. Tendering for pharmaceuticals as a reimbursement tool in the Cyprus Public Health Sector. *Health Policy Technol.* 2014;3(3):167-75.
- Skarayadi, O., Endarti, D., Mukti, A. G., Satibi, 2023. Prescriptions Conformity with National Formulary: A Literature Review to Explore the Need for Pharmaceutical Cost Containment. *Bio Web of Conferences*, 75, 1-6.
- Skarayadi, O., Endarti, D., Mukti, A. G., Satibi, 2023. Implementation of Cost Containment Strategy in Pharmacy: A Literature Review. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 13(2), 156-165.
- Skarayadi, O., Endarti, D., Mukti, A. G., Satibi, 2023. Implementation of Pharmaceutical Cost Containment Strategies in Indonesia: A Hospital-Survey. *Indonesia Journal of Pharmacy*.
- Syarupuddin M, Susyanty LA, Sari DI. Potensi penghematan biaya obat di lima Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DKI Jakarta. *J Bul Sist Kesehat.* 2014;17(1):27-33.
- Usher C, Tilson L, Bennett K, Barry M. Cost containment interventions introduced on the community drugs schemes in Ireland—evaluation of expenditure trends using a national prescription claims database. *Clin Ther.* 2012;34(3):632-9.

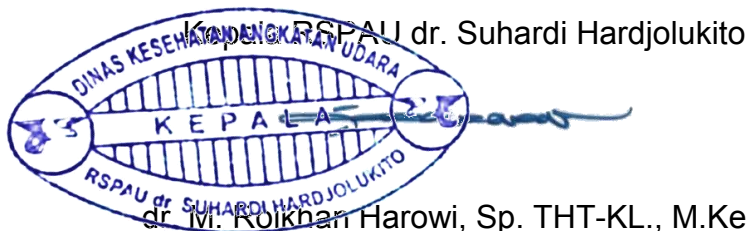
HALAMAN PENGESAHAN
KARYA INOVASI

Judul : Strategi Pengendalian Biaya Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

Dalam rangka Kegiatan Persi Award Kongres Persi XVI Seminar Nasional Persi XX, Seminar Tahunan Patient Safety XVIII dan Hospital Expo XXXVI.

Ketua Penulis

Nama (lengkap dengan gelar) : apt. Siswandi, S.Si., M.Farm
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pangkat/Golongan : Letnan Kolonel / 528364
Departemen : Kepala Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi
Hardjolukito
Alamat Kantor dan Telp./Fax/E-mail : Jl. Raya Janti, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten
Bantul 0274-444715



dr. M. Roikhan Harowi, Sp. THT-KL., M.Kes.
Marsekal Pertama TNI

Yogyakarta, 6 September 2024
Penulis Utama,

apt. Siswandi, S.Si., M.Farm
Letkol Kes NRP 528364