

Evaluasi pengendalian penyediaan alat kesehatan habis pakai di UGD RS Husada tahun 2001

Hingawati Setio, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=72118&lokasi=lokal>

Abstrak

RS Husada adalah Rumah Sakit swasta yang didirikan pada tahun 1924 dengan misi sosial, berlokasi di Jalan Mangga Besar 134-137 Jakarta. Pada saat itu walaupun tidak seluruhnya berfungsi sosial, Rumah Sakit tetap mempertahankan fungsi sosial dan menjadi bagian dari Sistem Kesehatan Nasional. Dukungan Pemerintah antara lain dalam bentuk Piagam Gubernur DKI 25 Juni 1971 yang menyatakan bahwa RS Husada ditetapkan sebagai "RS Umum Pusat II di Wilayah Jakarta Bagian Utara". Unit Gawat Darurat merupakan pintu gerbang Rumah Sakit yang berawal dari ruang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan yang mulai dibuka tahun 1974. Sarana dan prasarana UGD dilengkapi seperti tuntutan masyarakat dan tuntutan akreditasi 5 pelayanan dari Depkes. Pada bulan Mei 2001, UGD sebagai bagian dari Rumah Sakit diakreditasi kembali untuk 12 pelayanan dan dinyatakan terakreditasi penuh.

Didalam proses penyelenggaraan Rumah Sakit sehari-hari (termasuk UGD) dikeluarkan uang dalam jumlah yang cukup besar bagi pembelian barang-barang farmasi (termasuk obat dan alat kesehatan habis pakai). Selama tahun 1999 dikeluarkan biaya sebesar Rp 1.163.928.875,- (lebih dari satu milyar rupiah) untuk pembelian obat dan alat kesehatan habis pakai di UGD RS Husada. Untuk tahun 2001 biaya dapat dikurangi menjadi Rp 745.906.100,- (tiga perempat milyar rupiah) walaupun jumlah pasien meningkat dari 24.375 kunjungan menjadi 25.200 kunjungan. Hal ini terjadi karena perubahan sistem penyediaan obat dan alat kesehatan habis pakai yang dimulai pada 1 Mei 2000.

Pada bulan Agustus 2001 dilakukan evaluasi ulang atas sistem yang telah berjalan. Apabila mulai 1 Mei 2000 sampai 30 September 2001 pengendalian obat dan alat kesehatan habis pakai di bawah Kepala Unit Gawat Darurat, mulai 1 Oktober 2001 pengendalian dikembalikan ke Instalasi Farmasi dengan sistem, protap dan cara pelaksanaan yang berbeda untuk sebagian besar jenis obat dan alat kesehatan habis pakai. Perawat sebagai petugas pelaksana diganti petugas dari Instalasi Farmasi.

Dengan latar belakang kondisi ini dilakukan penelitian yang bertujuan meneliti apakah sistem baru mempunyai dampak perbaikan. Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan type "outcome evaluation" yang bersifat kuantitatif didukung data kualitatif dengan data sekunder yang diambil dari UGD, Instalasi Farmasi dan Bagian Rekam Medis RS Husada dan data primer yang diambil dengan cara wawancara mendalam.

Disimpulkan bahwa dalam rangka penghematan, hasil kedua sistem sama baiknya. Tetapi sistem terakhir memungkinkan tertib administrasi berjalan lebih baik walaupun biaya yang dikeluarkan sedikit lebih besar. Biaya tersebut merupakan "opportunity cost" untuk mencegah terulangnya pemborosan. Juga terbukti bahwa kunjungan pasien rawat berpengaruh besar terhadap tindakan infus sehingga pemakaian alkes untuk

penginfusan tidak boleh menyimpang jumlahnya

Saran : Setiap tahun dilakukan analisa ABC untuk mengetahui pola pemakaian alkes karena kelompok A merupakan kelompok yang perlu diwaspadai. Selain ini juga harus dilakukan pengecekan data silang berkala dari Farmasi UGD - Buku pasien UGD/status Rekam Medis; Farmasi UGD - Pemasukan keuangan UGD. Dengan demikian Unit Gawat Darurat tidak hanya sebagai sumber biaya ("cost center") tetapi juga merupakan sumber pendapatan ("revenue center") mengingat faktor kelanggengan financial ("financial sustainability").

Evaluation Procurement Systems on Disposable Medical Equipment in Emergency Department Husada Hospital In 2001
Husada Hospital is a private hospital that established in 1924 with charity missions. Located at Mangga Besar 134-137 Jakarta. Nowadays although the charity function isn't entirely functioning, it has successfully defended its social function and became a part of National Health System. The government's support is given as DKI Governor's Charter at June 25th 1971 which declared that the Husada Hospital was established as "Central II General Hospital in the northern part of Central Jakarta". Emergency Department was built from "fast aid room" in 1974. The task of emergency department was adapted by community demand and accreditation demand from Ministry of Health Care for five serving. In May 2001 Emergency Department as a part from hospital was re-accredited for 12 serving and was declared as full accredited.

In hospital included Emergency department a lot budgets were spend for drugs including disposable medical equipment during 1999 drugs were costly up to Rp 3,163,928,875 at Emergency Department Husada Hospital. In 2000, the cost could be reduced to Rp 745,906,100 although the patient was increased from 24,375 visits to 25,200 visits. These could be happened because of changing the system of procurement, which began on 1st May 2001.

In August 2001 there was re-evaluation to the procurement system which has been running. If since May 2000 to September 2001 the management of procurement was under the head of emergency department, since 1st October 2001 was returned to department of pharmacy with different system, fix procedure and the way of maintenance. The officers were changed from nurses to pharmacy staffs.

Given the background above, research was performed to figure out if there were improvements in the new system. This research is an evaluation research with outcome evaluation type, quantitative approach and qualitative approach that consist secondary data taken from Emergency Department, Pharmacy Department, and Medical Record department of Husada Hospital and primer data.

As conclusion for efficiency the both systems were same. But the last system could improve good administration, although the cost was a little bit higher. That costs were named opportunity cost to prevent unnecessary lost. Its also proved that the inpatients visits from emergency department had a great effects towards the amount of infuse acts; so that the amount usage of disposable intra-venous catheter and giving set may not deviate.

As suggestion, every year ABC analysis will be made to find out what the pattern of usage of medical

disposable because A group is the most risky group. Besides that there must be a cross check between Pharmacy in emergency department - Patient book/medical record; Pharmacy in emergency department -- Income emergency department. Those actions, hopefully make Emergency department are not only as "cost center" but also as "revenue center" consider financial sustainability.</i>