

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah dokumen berisi kumpulan produk obat yang dipilih Tim Farmasi Terapi (TFT) disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang relevan untuk rumah bagi kepentingan penderita dan staf profesional pelayan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbilitas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit itu (Kemenkes, 2016).

Penyusunan dan revisi formularium rumah sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Kemenkes, 2016).

1. Tahapan proses penyusunan formularium rumah sakit:

- a. Membuat rekapitulasi usulan Obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
- b. Mengelompokkan usulan Obat berdasarkan kelas terapi.
- c. Membahas usulan tersebut dalam rapat Tim Farmasi dan Terapi (TFT)
- d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Tim Farmasi dan Terapi (TFT), dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
- e. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF.

- f. Menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
 - g. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.
 - h. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring (Kemenkes, 2016).
2. Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:
 - a. mengutamakan penggunaan Obat generik;
 - b. memiliki rasio manfaat risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita;
 - c. mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas;
 - d. praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan;
 - e. praktis dalam penggunaan dan penyerahan;
 - f. menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
 - g. memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung; dan
 - h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau (Kemenkes RI, 2016).
3. Pedoman penggunaan formularium meliputi

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya (Kemenkes RI, 2014).

- a. Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan Panitia Farmasi dan Terapi dalam menentukan kerangka mengenai tujuan, organisasi, fungsi dan ruang lingkup. Staf medis harus mendukung sistem formularium yang diusulkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi.
 - b. Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi.
 - c. Staf medis harus menerima kebijakan-kebijakan dan prosedur yang ditulis oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk menguasai sistem formularium yang dikembangkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi.
 - d. Nama obat yang tercantum dalam formularium adalah nama generik.
 - e. Membatasi jumlah produk obat yang secara rutin harus tersedia di Instalasi Farmasi.
 - f. Membuat prosedur yang mengatur pendistribusian obat generik yang efek terapinya sama, seperti :
 - 1) Apoteker bertanggung jawab untuk menentukan jenis obat generik yang sama untuk disalurkan kepada dokter sesuai produk asli yang diminta.
 - 2) Dokter yang mempunyai pilihan terhadap obat paten tertentu harus didasarkan pada pertimbangan farmakologi dan terapi.
 - 3) Apoteker bertanggung jawab terhadap kualitas, kuantitas, dan sumber obat dari sediaan kimia, biologi dan sediaan farmasi yang digunakan oleh dokter untuk mendiagnosa dan mengobati pasien.
4. Prinsip Penerapan Formularium

Formularium harus direvisi secara periodik sehingga dapat merefleksikan penilaian terkini para staf medik. Penerapan formularium harus mengikuti prinsip-prinsip sebagai berikut (Anonim, 2002a):

- a. Obat harus diseleksi atas dasar kebutuhan komunitas dan obat-obatan tersebut harus dapat mengatasi pola penyakit dan kondisi daerah tersebut.
- b. Obat yang dipilih adalah *drug of choice*
- c. Daftar formularium harus memiliki jumlah obat yang terbatas. Hanya obat-obatan yang diperlukan yang dapat disediakan di rumah sakit. Duplikasi obat dengan khasiat terapeutik sama tidak boleh terjadi.
- d. Penggunaan produk obat kombinasi hanya untuk kasus tertentu, misalnya TB.
- e. Obat-obat yang tidak cukup bukti tentang khasiat, keamanan dan kualitas, serta tidak *cost effective* perlu dievaluasi dan dihapus bila telah ada alternatif obat yang lebih dapat diterima.

Formularium merupakan sarana yang digunakan oleh dokter dalam pola pengobatan, oleh karena itu formularium harus lengkap, ringkas dan mudah digunakan. Formularium sangat diperlukan di rumah sakit karena dapat digunakan sebagai dasar pedoman perencanaan obat bagi manajemen dan sebagai pedoman perencanaan obat bagi dokter dalam melakukan peresepan di rumah sakit (Anonim, 2002b).

Prinsip pengelolaan sistem formularium terdiri atas tiga bagian yaitu :

- a. Evaluasi Penggunaan Obat, adalah suatu proses yang dilaksanakan terus-menerus dan terstruktur yang diakui oleh rumah sakit dan

ditujukan untuk menjamin bahwa obat digunakan secara tepat, aman dan efektif.

b. Pemeliharaan Formularium

- 1) Pengkajian golongan terapi obat. Pengkajian ulang dilakukan setiap tahun oleh Tim Farmasi dan Terapi, bertujuan agar formularium dapat memberikan informasi yang selalu mutakhir.
 - 2) Penambahan atau penghapusan monografi obat formularium, yang disampaikan oleh apoteker atau dokter dalam bentuk formulir permohonan perubahan formularium, disertai laporan evaluasi obat, dan data mengenai pengaruh obat yang diusulkan terhadap mutu dan biaya perawatan penderita.
 - 3) Penggunaan obat nonformularium untuk penderita khusus. Kebijakan dan prosedur penggunaan obat-obat nonformularium perlu ditetapkan oleh Tim Farmasi dan Terapi dan perlu pengkajian tentang kecenderungan penggunaan obat nonformularium di rumah sakit, yang akan mempengaruhi keputusan penambahan atau penghapusan obat formularium.
- c. Seleksi sediaan obat, mencakup konsep kesetaraan terapi yang terdiri dari subsitusi generik dan pertukaran terapi. Subsitusi generik adalah obat yang mengandung zat aktif sama dan mempunyai bentuk, konsentrasi, kekuatan dan rute pemberian yang sama, tetapi dapat menghasilkan respon farmakologi yang berbeda, sedangkan pertukaran terapi adalah obat-obat dengan kandungan zat aktif berbeda tetapi dapat menghasilkan respon farmakologi yang sama.

5. Evaluasi Obat Untuk Formularium

Evaluasi obat untuk formularium terdiri atas nama generik, nama dagang, sumber pemasok obat, penggolongan farmakologi, indikasi terapi, bentuk sediaan, daya ketersediaan hayati, dan data farmakokinetik, rentang dosis dari berbagai rute pemberian, efek samping dan toksisitas, perhatian khusus, keuntungan dan kerugian, serta rekomendasi.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka dapat diberikan rekomendasi tentang obat dengan kategori sebagai berikut :

- a. Kategori tidak dikendalikan, yaitu obat yang dapat digunakan oleh semua staf medik.
- b. Kategori dipantau, yaitu obat yang dapat digunakan oleh semua staf medik, tetapi penggunaanya dipantau oleh IFRS.
- c. Kategori terbatas, yaitu obat yang dapat digunakan oleh staf-staf medik tertentu atau oleh departemen tertentu.
- d. Kategori bersyarat, yaitu obat yang dapat digunakan oleh semua staf medik pada periode tertentu.
- e. Kategori dihapus, yaitu obat yang dihapus dari formularium yang ada.

6. Keuntungan Memakai Sistem Formularium

Sistem formularium yang dikelola dengan baik memberikan tiga keuntungan bagi rumah sakit, antara lain :

- a. Merupakan pendidikan terapi obat yang tepat bagi staf medik.
- b. Memberikan manfaat dalam pengurangan biaya dengan sistem pembelian dan pengendalian persediaan yang efisien.
- c. Pembatasan jumlah obat dan produk obat yang secara teratur tersedia di apotek akan memberikan keuntungan bagi pelayanan penderita dan keuntungan secara ekonomi

- d. Membantu menyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat dalam rumah sakit

B. Rumah sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 adalah: “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU RI,2009).

Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan (UU RI, 2009) :

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 disebutkan bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban antara lain, memberikan informasi yang benar mengenai pelayanan rumah sakit kepada masyarakat dan mengutamakan kepentingan pasien dengan memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif serta sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi adalah unit pelayanan fungsional yang dipimpin oleh seorang apoteker yang menyelenggarakan seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau melalui sistem satu pintu (Kemenkes RI, 2016).

Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi rumah sakit. Dengan demikian instalasi farmasi yang bertanggung jawab terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit sehingga pengelolaan tidak bisa dilaksanaan selain oleh instalasi farmasi (Kemenkes RI, 2016).

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2016):

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dengan memilih sesuai kebutuhan, merencanakan secara efektif, efisien dan optimal. Selain itu produksi, penyimpanan, pendistribusian, dan pemusnahan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Pelayanan farmasi klinik, dengan melakukan pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO),

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

C. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang berkesinambungan (Kemenkes, 2016).

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin Pelayanan Kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan (Kemenkes, 2016).

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016).

Mutu pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta

penyelenggarannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien, diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian (Kemenkes RI, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang digunakan untuk pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian bagi tenaga kefarmasian (Kemenkes RI, 2016).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian.
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

Menurut Depkes RI (Depkes RI, 2008), rumah sakit memiliki standar pelayanan minimal yaitu ketentuan yang berisi tentang pelayanan untuk setiap warga secara minimal yang merupakan urusan wajib suatu daerah.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal Bab 1 ayat 6 menyatakan: Standar pelayanan minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib dareah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan unuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi di dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses,hasil dan manfaat pemerintahan.

Standar pelayanan minimal dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggara standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal untuk jenis pelayanan farmasi, indikator dan standarnya adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2008)

Tabel II.1 Indikator dan standar pelayanan minimal farmasi

No	Indikator	Standar
1.	Waktu tunggu pelayanan	
	a. Obat jadi	\leq 30 menit
	b. Obat racikan	\leq 60 menit
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
3.	Kepuasan Pelanggan	\geq 80%
4	Penulisan resep sesuai formularium.	100%

Khusus indikator standar pelayanan minimal farmasi No. 4 yaitu penulisan resep sesuai formularium dijelaskan sebagai berikut (Depkes RI, 2008):

Tabel II.2 Indikator pelayanan minimal farmasi tentang penulisan resep sesuai formularium

Judul	Penulisan resep sesuai formularium
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien

Definisi operasional	Formularium adalah daftar obat yang digunakan di rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi farmasi

D. Komite / Tim Farmasi dan Terapi

Dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan (Kemenkes, 2016).

Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan Obat. Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, namun apabila diketuai oleh Apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter (Kemenkes, 2016).

Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali dan untuk Rumah Sakit besar rapat diadakan sekali dalam satu bulan. Rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat mengundang pakar dari dalam maupun dari luar Rumah Sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi.

Komite/Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit.
2. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit.
3. Mengembangkan standar terapi.
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
6. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
7. Mengkoordinir penatalaksanaan medication error.
8. Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.

(Kemenkes, 2016).

Peran Apoteker Dalam Tim Farmasi dan Terapi

Peran apoteker dalam panitia ini sangat strategis dan penting karena semua kebijakan dan peraturan dalam mengelola dan menggunakan obat diseluruh unit di rumah sakit ditentukan dalam panitia ini. Agar dapat mengemban tugasnya secara baik dan benar, para apoteker harus secara

farmakologi klinik, farmako epidemiologi, dan farmako ekonomi disamping ilmu-ilmu lain yang sangat dibutuhkan untuk memperlancar hubungan profesionalnya dengan para petugas kesehatan lain di rumah sakit.

E. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sumedang

Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sumedang yang dipimpin oleh seorang direktur dan merupakan rumah sakit dengan tipe B non pendidikan. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang sebagai salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan (upaya kesehatan) di wilayah Kabupaten Kota Sumedang beralamat di Jl. Palasari No. 80 Jl. Prabu Geusan Ulun No. 41. (Anonim, 2015).

RSUD Kabupaten Sumedang melayani pasien dari berbagai kalangan dan status seperti pasien BPJS dan pasien umum yang membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat.

RSUD Kabupaten Sumedang memiliki suatu formularium rumah sakit sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan terkhususnya dokter dalam penggunaan obat yang efektif di rumah sakit. Formularium rumah sakit disusun mengacu pada formularium nasional agar dapat meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan farmasi di rumah sakit yang berasaskan pelayanan kefarmasian.

Formularium RSUD Kabupaten Sumedang adalah suatu daftar sediaan obat yang telah di proses melalui evaluasi dan seleksi oleh kelompok staf

medik RSUD Kabupaten Sumedang melalui Panitia Farmasi dan Terapi (PFT), yang dianggap paling bermanfaat dalam perawatan pasien.

Sistem Formularium RSUD Kabupaten Sumedang adalah suatu metode yang digunakan oleh kelompok staf medik RSUD Kabupaten Sumedang, melalui Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dengan melakukan evaluasi dan seleksi dari sekian banyak jenis dan merk dagang obat yang beredar, obat-obatan yang dianggap paling bermanfaat dalam perawatan pasien dan oleh karena itu secara rutin disediakan oleh instalasi farmasi.

Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi Obat, dan penyedia Obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian