

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2. Tugas dan fungsi rumah sakit

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. Menurut undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, fungsi rumah sakit yaitu:

- a. Penyelenggaraan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorangan 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.

2.2. Komite Farmasi dan Terapi

2.2.1. Pengertian Komite Farmasi dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi merupakan suatu bentuk 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. Komite Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan Obat. Komite 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.

Komite 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 Farmasi dan Terapi dapat mengundang pakar dari dalam maupun dari luar Rumah Sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Komite Farmasi dan Terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi Komite Farmasi dan Terapi.

2.2.2. Tugas Komite Farmasi dan Terapi

Dalam pengorganisasian rumah sakit dibentuk Komite Farmasi dan Terapi (KFT) 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. Komite Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam rumah sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan obat (Kemenkes, 2016).

Tugas Komite Farmasi dan Terapi yaitu:

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit
2. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk 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 penggunaan obat di rumah sakit.

(Kemenkes, 2016).

2.3. Formularium Rumah Sakit

Rumah Sakit harus menyusun kebijakan terkait manajemen penggunaan Obat yang efektif. Kebijakan tersebut harus ditinjau ulang sekurang- kurangnya sekali setahun. Peninjauan ulang sangat membantu Rumah Sakit memahami kebutuhan dan prioritas dari perbaikan sistem mutu dan keselamatan penggunaan Obat yang berkelanjutan. Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ini berdasarkan:

- a. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi;
- b. Standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan;
- c. Pola penyakit;
- d. Efektifitas dan keamanan;
- e. Pengobatan berbasis bukti;
- f. Mutu;
- g. Harga; dan
- h. Ketersediaan di pasaran.

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. 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 sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. 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.

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 Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar;
- d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, 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; dan
- h. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

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.

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.

Penyusunan formularium rumah sakit juga mengacu pada pedoman pengobatan yang berlaku. Penerapan formularium rumah sakit harus selalu dipantau. Hasil pemantauan dipakai untuk pelaksanaan evaluasi dan revisi agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (KemenKes RI, 2016). Formularium rumah sakit yaitu merupakan buku yang berisi kumpulan nama-nama obat yang dipakai di rumah sakit tersebut. Dengan diberlakukannya formularium rumah sakit maka akan membatasi kebebasan dokter dalam memilih dan atupun menggunakan obat, sehingga ini yang memicu formularium rumah sakit belum dipergunakan sebagaimana mestinya.

Menurut Depkes RI (2004), pedoman penggunaan formularium meliputi :

- 1) Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan PFT dalam menentukan kerangka mengenai tujuan organisasi, fungsi dan ruang lingkup
- 2) Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi

- 3) Staf medis harus menerima kebijakan dan prosedur yang ditulis oleh PFT untuk menguasai sistem formularium yang dikembangkan oleh PFT
- 4) Nama obat yang tercantum dalam formularium adalah nama generik
- 5) Membatasi jumlah produk obat yang secara rutin harus tersedia di instalasi farmasi
- 6) Membuat prosedur yang mengatur pendistribusian obat generik yang efek terapinya sama

Formularium rumah sakit merupakan sarana yang dipergunakan oleh staf medis dan perawatan, maka daftar tersebut haruslah lengkap, ringkas dan mudah digunakan. Formularium rumah sakitharus terdiri dari tiga bagian pokok :

- 1) Bagian I, membuat informasi tentang kebijaksanaan dan prosedur rumah sakit mengenai masalah obat-obatan, termasuk di bagian ini bervariasi dari tiap rumah sakit. Umumnya berisi tentang uraian singkat kepanitiaan; peraturan rumah sakit yang mengatur penulisan resep, penyediaan dan pemberian obat untuk pasien; prosedur cara kerja instalasi farmasi seperti jam kerja, kebijaksanaan, dll; informasi mengenai penggunaan formularium.
- 2) Bagian II, memuat daftar produk obat. Bagian ini merupakan inti dari formularium dan menurut suatu data atau data yang deskriptif untuk setiap obat ditambah lebih banyak indeks untuk memudahkan penggunaan daftar.
- 3) Bagian III, memuat informasi khusus materi yang termasuk di bagian ini bervariasi di setiap rumah sakit. Contoh macam data yang sering terdapat dalam bagian informasi khusus formularium adalah daftar singkatan yang diakui rumah sakit; peraturan menghitung dosis anak; tabel isi sodium dalam antasid; daftar produk obat yang bebas gula; daftar isi kotak darurat; petunjuk pemberian dosis untuk pasien dengan gangguan fungsi ginjal; tabel interaksi obat; dan diagram penangkal racun/antidotum.

Pada umumnya, formularium perlu direvisi setiap tahun. Penambahan dan penghapusan ke atau dari formularium, perubahan dalam produk obat, penarikan dari peredaran dan perubahan dalam kebijakan dan prosedur rumah sakit, semuanya itu memerlukan revisi berkala pada formularium. Selain itu, perubahan selalu dapat terjadi antara waktu revisi.

Salah satu tanggung jawab utama PFT adalah mengembangkan dan memelihara suatu sistem formularium obat. Formularium dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan farmakoterapi yang optimal karena ia mengandung obat yang dipertimbangkan oleh PFT, terbaik bagi kebutuhan kesehatan penderita, dikaitkan dengan kemanfaatan dan harga.

Pembuatan formularium adalah tanggung jawab PFT namun instalasi farmasi harus aktif membantu agar rumah sakit dapat segera mempunyai atau merevisi formularium. Pada dasarnya, produk obat yang tertera dalam formularium harus relevan dengan pola penyakit lazim di suatu rumah sakit. Oleh karena itu, pembuatan formularium harus didasarkan pada pengkajian populasi penderita penyakit, gejala dan penyebab dan kemudian ditentukan golongan farmakologi obat yang diperlukan.

Keuntungan formularium rumah sakit menurut Wambrauw (2006), adalah :

- 1) Bagi pejabat kesehatan, formularium dapat mengidentifikasi terapi yang murah dan efektif untuk masalah kesehatan umum; dasar untuk menilai dan membandingkan kualitas pelayanan; serta sebagai sarana integrasi program, khususnya pemberi pelayanan kesehatan primer.
- 2) Bagi manajemen rumah sakit, formularium memberi keuntungan berupa pemakaian dana untuk obat-obatan yang lebih efektif dan efisien; dan karena tidak diperlukan penyediaan obat yang bermacam-macam untuk satu jenis kelas terapi, obat yang disediakan akan terpakai karena tidak terjadi perubahan pemakaian obat untuk kelas terapi yang sama

- 3) Bagi pasien, formularium mendorong kepatuhan dokter untuk tetap konsisten; pasien mendapat terapi yang lebih murah; serta terapi yang lebih baik.

Kerugian formularium rumah sakit adalah :

- 1) Menghilangkan hak prerogatif dokter terhadap penulisan resep
- 2) Formularium sering tidak sesuai dengan diagnosa penyakit tertentu