

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial 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. (<https://rspkriopanting.bangkaselatankab.go.id>, diakses pada 19 Desember 2021, pukul 19:20)

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI No. 4 Tahun 2018). Sedangkan menurut para ahli rumah sakit dapat diartikan sebagai pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (*Assosiatin of Hospital Care*, 1974), rumah sakit juga diartikan sebagai suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*, 1974).

Berdasarkan beberapa pengertian rumah sakit yang sudah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang terorganisir untuk melakukan pelayanan kesehatan maupun tindakan medis terhadap pasien, dimana salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kefarmasian.

2.2 Tujuan, Fungsi dan Kewajiban Rumah Sakit

2.2.1 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 yaitu:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan 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.

2.2.2 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- 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.

2.2.3 Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.

- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi social.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak pasien.
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws).

- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di Fasilitas Kesehatan Pemerintah menyatakan bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah instalasi rumah sakit yang mempunyai tugas menyediakan, mendistribusikan informasi dan evaluasi tentang obat (Depkes, 2010).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit mempunyai fungsi yaitu:

- a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi
 - 1) Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
 - 2) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
 - 3) Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
 - 4) Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
 - 5) Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
 - 6) Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
 - 7) Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan rumah sakit
- b. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan Obat dan Alat Kesehatan
 - 1) Mengkaji instruksi pengobatan / resep pasien
 - 2) Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan

- 3) Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
- 4) Memantau efektivitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
- 5) Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien / kesehatan
- 6) Memberikan konseling kepada pasien / keluarga
- 7) Melakukan pencampuran obat suntik
- 8) Melakukan penyiapan nutrisi parental
- 9) Melakukan penanganan obat kanker
- 10) Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
- 11) Melakukan pencatatan setiap kegiatan
- 12) Melaporkan setiap kegiatan

2.4 Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1333/MENKES/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit merupakan suatu bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien dan penyediaan obat yang bermutu termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Depkes, 2007).

2.5 Tujuan Pelayanan Farmasi

Praktek pelayanan kefarmasian itu sendiri merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Depkes, 2007).

Tujuan pelayanan kefarmasian secara terperinci dijabarkan sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.

2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengawasi dan memberikan pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
7. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

2.6 Indikator Mutu Pelayanan IFRS

Menurut Hansen dan Mowen (1994) mutu adalah ukuran relatif dari kebendaan. Secara operasional mutu produk atau jasa adalah sesuatu yang memenuhi atau melebihi ekspektasi pelanggan. Dengan kata lain mutu merupakan kepuasan pelanggan. Sedangkan mutu dalam standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian untuk menciptakan kepuasan pelanggan.

Dalam PMK RI No. 58 Tahun 2014 dikatakan bahwa salah satu tujuan pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit harus dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang meliputi, diantaranya monitoring dan evaluasi. Oleh karena itu dalam PerMenKes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dikatakan bahwa indikator standar pelayanan minimal kefarmasian mencakup dibawah ini:

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi b. Racikan	a. ≤ 30 menit b. $\leq 60\%$
	2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian Obat	100%
	3. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
	4. Penulisan resep sesuai formularium	100%

Sedangkan uraian indikator mutu standar pelayanan minimal kefarmasian menurut PerMenKes No. 129 Tahun 2008 adalah sebagai berikut:

1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan, pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survei

Standar	$\leq 30\%$
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat racikan
Dimensi mutu	Efektivitas, kesinambungan, pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survei
Standar	$\leq 60\%$
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

3. Kepuasan pelanggan

Judul	Kepuasan pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan farmasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan

Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	$\leq 80\%$
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

4. Penulisan resep sesuai formularium

Judul	Penulisan resep sesuai formularium
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat 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	$\leq 100\%$
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

2.7 Indikator Mutu Pelayanan Rumah Kefarmasian Sakit Karya Bhakti Pratiwi

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang hasil menunjukan pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Indikator dibedakan menjadi:

- a. Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya standar masukan, proses, dan lingkungan.
- b. Indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut:

- a. Sesuai dengan tujuan.
- b. Informasinya mudah didapat.
- c. Singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi.
- d. Rasional

Beberapa indikator mutu yang dilakukan di Instalasi Farmasi yang terdapat dalam pedoman pelayanan instalasi farmasi Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi diantaranya:

- Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan farmasi (indikator 80%)
- Waktu tunggu obat jadi (indikator 30 menit)
- Waktu tunggu obat racikan (indikator 60 menit)
- Kesalahan pemberian obat (indikator 0%)
- Kepatuhan penulisan resep formularium (indikator 100%)

2.8 Tim Farmasi dan Terapi

2.8.1 Pengertian Tim Farmasi dan Terapi

Dalam pengorganisasian rumah sakit dibentuk Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit tentang kebijakan penggunaan obat di rumah sakit. Anggotanya terdiri dari dokter, yang mewakili semua spesialis yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi serta tenaga kesehatan lainnya jika

diperlukan. Tim Farmasi dan Terapi harus dapat menjalin hubungan kerja dengan komite lain di rumah sakit terkait atau berkaitan dengan penggunaan obat (Permenkes, 2016) Tim Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekertarisnya adalah apoteker, namun apabila diketuai oleh apoteker, maka sekertarisnya adalah dokter.

2.8.2 Tugas Tim Farmasi dan Terapi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 72 tahun 2016 tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

- a. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit.
- b. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk formularium rumah sakit.
- c. Mengembangkan standar terapi.
- d. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
- e. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
- f. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- g. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*.
- h. Menyebarkan informasi terkait penggunaan obat di rumah sakit.

2.9 Formularium Rumah Sakit

2.9.1 Pengertian Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ditetapkan oleh direktur/kepala rumah sakit. Formularium Rumah Sakit dapat dilengkapi dengan mekanisme kerja Komite/Tim Farmasi dan Terapi serta tata kelola Formularium Rumah Sakit. sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan

penyedia obat sebagai pedoman pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit. Formularium Rumah Sakit bermanfaat dalam kendali mutu dan kendali biaya obat yang akan memudahkan pemilihan obat yang rasional, mengurangi biaya pengobatan, dan mengoptimalkan pelayanan kepada pasien.

Penyusunan Formularium Rumah Sakit selain mengacu kepada Fornas, juga mengacu pada Panduan Praktik Klinis rumah sakit serta mempertimbangkan hasil evaluasi penggunaan obat di rumah sakit. Sedangkan menurut standar akreditasi rumah sakit, Formularium Rumah Sakit mengacu pada peraturan perundang-undangan dan didasarkan pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien, serta jenis pelayanan yang diberikan (KMK No. HK.01.07-MENKES-200-2020 tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit).

2.9.2 Fungsi Formularium Rumah Sakit

Fungsi formularium rumah sakit diantaranya ialah:

- a. Membantu memastikan kualitas serta kesesuaian mengenai penggunaan obat di rumah sakit.
- b. Sebagai bahan edukasi bagi staf tentang terapi obat yang tepat.
- c. Untuk memberikan rasio manfaat biaya yang tertinggi, bukan hanya untuk menurunkan harga (Siregar

2.9.3 Sistematika Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit setidaknya mencakup:

1. Sambutan direktur/kepala rumah sakit.
2. Kata pengantar Ketua Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
3. Surat keputusan direktur rumah sakit tentang Tim Penyusun Formularium Rumah Sakit.
4. Surat pengesahan Formularium Rumah Sakit.
5. Kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.
6. Prosedur yang mendukung penggunaan formularium, diantaranya:
 - a. Tata cara menambah/ mengurangi obat dalam formularium.

- b. Tata cara penggunaan obat diluar formularium atas reviu Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan persetujuan Komite/Tim medis dan direktur/kepala rumah sakit.
7. Daftar obat yang sekurangnya memuat nama generik obat, kekuatan sediaan, bentuk sediaan, rute pemberian, dan perhatian/ peringatan. Penulisan nama obat dituliskan berdasarkan alfabetis nama obat dan mengacu kepada Farmakope Indonesia edisi terakhir.

2.9.4 Kriteria Pemilihan Obat untuk Masuk Formularium Rumah Sakit

1. Obat yang dikelola di rumah sakit merupakan obat yang memiliki Nomor Izin Edar (NIE).
2. Mengutamakan penggunaan obat generik.
3. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita.
4. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
5. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit -cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
6. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2.9.5 Tahap Penyusunan Formularium Rumah Sakit

1. Meminta usulan obat dari masing-masing Kelompok Staf Medik (KSM) dengan berdasarkan pada Panduan Praktik Klinis (PPK) dan clinical pathway.
2. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing KSM berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
3. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
4. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.

5. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) untuk mendapatkan umpan balik.
6. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF untuk mendapatkan obat yang rasional dan *cost effective*.
7. Menyusun usulan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
8. Menyusun usulan kebijakan penggunaan obat.
9. Penetapan formularium rumah sakit oleh Direktur.
10. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada seluruh tenaga kesehatan rumah sakit.
11. Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan.

Untuk meningkatkan kesesuaian pada formularium rumah sakit, maka rumah sakit harus memiliki kebijakan dalam penambahan dan pengurangan obat dalam Formularium rumah sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, resiko dan biaya (Permenkes, 2016).

2.10 Kegiatan Tim Farmasi dan Terapi

2.10.1 Pertemuan Tim Farmasi dan Terapi

Proses kegiatan pertemuan Tim Farmasi dan Terapi yang dilakukan tiap tiga bulan sekali yaitu untuk membahas masalah yang berkaitan dengan fungsi dan tugas pokok Tim Farmasi dan Terapi.

Prosedur:

1. Pertemuan rutin Tim Farmasi dan Terapi dilakukan setiap tiga bulan sekali.
2. Bila ada kasus yang insidental, Tim Farmasi dan Terapi dapat mengadakan pertemuan terbatas.
3. Agenda Rapat harus disiapkan sebelumnya.
4. Anggota yang tidak dapat hadir, dapat menunjuk perwakilannya.
5. Rapat Tim Farmasi dan Terapi membahas permasalahan yang ada di pimpin oleh Ketua atau yang mewakili.
6. Semua peserta pertemuan mengisi daftar hadir.

7. Semua peserta pertemuan memberikan sumbang saran penyelesaian masalah yang dibahas.
8. Sekretaris membuat rangkuman notulen hasil pertemuan.
9. Notulen rapat harus dicatat dengan benar oleh Sekretaris Tim Farmasi dan Terapi.
10. Rangkuman notulen hasil pertemuan disebarluaskan kepada peserta rapat dengan mendatangi daftar penerimaan notulen.
11. Usulan Tim Farmasi dan Terapi harus disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Islam dan Ketua Komite Medik.

2.10.2 Penambahan Obat dalam Formularium

Penambahan Obat dalam Formularium Sakit adalah suatu proses penambahan obat baru kedalam daftar Formularium Rumah Sakit.

Prosedur:

1. Permohonan penambahan obat dalam formularium harus diajukan secara resmi melalui Kepala Instalasi farmasi atau staf medik fungsional kepada Tim Farmasi dan Terapi (TFT).
2. Permohonan yang diajukan harus memberikan informasi:
 - a. Mekanisme farmakologi obat dan indikasi yang diajukan.
 - b. Alasan mengapa obat yang diajukan lebih baik daripada yang sudah ada di formularium.
 - c. Bukti ilmiah dari pustaka yang mendukung perlunya obat dimasukkan dalam formularium.
3. Tim Farmasi dan Terapi melalui rapat rutin membahas usulan permintaan obat baru yang diajukan, dengan memperhatikan faktor sebagai berikut:
 - a. Pertimbangan manfaat.
 - b. Pertimbangan biaya.
 - c. Obat sejenis yang sudah tersedia.
4. Setelah usulan tersebut disetujui dalam rapat Tim Farmasi dan Terapi diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit dan Ketua Komite Medik.

5. Obat setelah disetujui pimpinan, instalasi farmasi menyiapkan obat tersebut, di monitor dan di evaluasi selama tiga bulan penggunaan.
6. Bila hasil evaluasi memenuhi kriteria, Tim Farmasi dan Terapi membuat addendum formularium.

2.10.3 Penghapusan Obat dalam Formularium

Penghapusan obat dalam formularium rumah sakit adalah proses penghapusan item obat dari daftar Formularium Rumah Sakit.

Prosedur:

1. Permohonan penghapusan obat harus diajukan secara resmi melalui Staf.Medis Fungsional (SMF) kepada Tim Farmasi dan Terapi (TFT).
2. Permohonan yang diajukan harus memiliki kriteria:
 - a. Obat-obat yang jarang digunakan atau slow moving.
 - b. Obat-obat yang tidak digunakan (*death stock*) setelah tiga bulan maka akan diingatkan kepada dokter-dokter terkait, setelah tiga bulan berikutnya tidak berkurang obat tersebut dapat dikeluarkan dari formularium.
 - c. Obat yang tidak beredar lagi di pasaran dan di tarik oleh BPOM.
3. Tim Farmasi dan Terapi (TFT) melalui rapat rutin mempertimbangkan usulan penghapusan obat yang akan di hapus.
4. Setelah usulan tersebut disetujui dalam rapat TFT diteruskan kepada Direktur dan Ketua Komite Medik.
5. Obat yang disetujui oleh Pimpinan, diterbitkan addendum penghapusan obat dari formularium.