BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 . Pengertian Rumah sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berasaskan 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 (Depkes, 2016).

2.2 . Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Standar minimal pada pelayanan farmasi meliputi; waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan, penulisan resep sesuai formularium. (Depkes, 2016)

Sebagaimana tercantum pada pasal 7 Permenkes No. 58 tahun 2014 bahwa setiap tenaga kefarmasian rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit didefinisikan sebagai pedoman pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan tolok ukur penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pada pasal 3 Permenkes No. 58 tahun 2014, standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik yang dimaksud meliputi: 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) Peresepan obat di suatu sarana kesehatan

dilakukan oleh Dokter yang sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan pada masing-masing instansi.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit penulisan resep seluruhnya harus mengacu pada formularium dengan standar 100%. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit merupakan tolak ukur dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.3. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari Dokteratau Doktergigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Depkes, 2014).

Penulisan resep dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu ketersediaan obat di rumah sakit sehingga rumah sakit perlu mengelola obat dengan baik dengan tujuan untuk menjamin ketersediaan obat yang diperlukan dalam jumlah yang cukup dan mutu terjamin. Penulisan resep di Rumah Sakit saat ini berdasarkan dari jenis jaminan pelayanan kesehatan yang digunakan.Pemerintah sekarang mewajibkan masyarakat ikut dalamprogram Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Badan yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial dinamakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Pelayanan pemberian obat pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS berpedoman pada daftar dan harga obat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Resep obat BPJS mengacu pada Formularium Nasional 4 (Fornas) yang berisi daftar obat yang dijamin dan dibayar oleh BPJS dan obat diluar Fornas dapat diberikan atas persetujuan Komite Medik (Depkes, 2013).

2.4. Formularium Rumah Sakit

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional (Depkes, 2016).

Formularium bermanfaat sebagai acuan bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman, dan terjangkau dengan adanya formularium, sehingga akan tercapai kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu obat yang tercantum dalam formularium harus dijamin ketersediaannya (Depkes, 2014).

Formularium rumah sakit harus secara rutin dievaluasi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Untuk meningkatan kepatuhan terhadap formularium rumah sakit, maka rumah sakit harus memiliki kebijakan dalam menambah dan mengurangi obat dalam formularium rumah sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya. Formularium rumah sakit mengacu kepada formularium nasional. Penyusunan dan revisi formularium rumah sakit berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. 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 (Depkes, 2016).

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik dari suatu rumah sakit yang bekerja melalui KFT, mengevaluasi, menilai dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan bentuk sediaan yang dianggap terbaik dalam perawatan pasien. Keberadaan formularium yang baik, sangat bermanfaat bagi rumah sakit, karena rumah sakit hanya akan menyediakan jenis dan jumlah

obat sesuai kebutuhan pasien. Kebutuhan staf medik terhadap obat dapat terakomodasi, karena perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat di rumah sakit mengacu pada formularium tersebut.

Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:

2.4.1 Mengutamakan penggunaan Obat generik

2.4.2 Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita

2.4.3 Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan Bioavailabilitas Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan

2.4.4 Praktis dalam penggunaan dan penyerahan

2.4.5 Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien

2.4.6 Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak lansung dan Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau (Depkes,2016).

Susunan dan tata kerja KFT mungkin berbeda-beda antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lain, tergantung situasi dan kesepakatan. Namun demikian ada pola umum yang dapat dijadikan pedoman:

2.4.1 Komite terdiri dari profesi dokter, apoteker, perawat. Jumlah anggota disesuaikan dengan ruang lingkup kegiatan.

2.4.2 Jika diperlukan, Komite dapat membentuk subkomite agar pelaksanaan program berjalan lancar.

2.4.3 Sebaiknya anggota dipilih dari bagian spesialis medis yang menggunakan obat dalam jenis dan jumlah obat yang banyak.

2.4.4 Tiap anggota mempunyai satu hak suara dalam proses pengambilan keputusan KFT.

2.4.5 Ketua sebaiknya dipilih seseorang yang benar-benar menguasai terapi dan mempunyai komitmen yang tinggi terhadap terlaksananya fungsi KFT seperti dokter umum.

2.4.6 Sekretaris sebaiknya seorang apoteker yang mempunyai kemampuan sebagai penggerak utama kegiatan KFT

2.4.7 Jika diperlukan, KFT dapat mengundang ahli di luar anggota Komite untuk memberikan sumbangan pengetahuan, ketrampilan dan pendapat dalam rapat KFT.

2.4.8 Masa bakti KFT 2 atau 3 tahun. Anggota dapat dipilih kembali untuk masa bakti periode berikutnya. (Dirjen,2010)

2.5. Manfaat Formularium

Formularium yang dikelola dengan baik mempunyai manfaat untuk rumah sakit. Adapun manfaat dimaksud mencakup antara lain:

2.5.1. Meningkatkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.

2.5.2. Merupakan bahan edukasi bagi profesional kesehatan tentang terapi obat yang rasional.

2.5.3. Memberikan rasio manfaat-biaya yang tertinggi, bukan hanya sekedarmencari harga obat yang termurah.

2.5.4. Memudahkan profesional kesehatan dalam memilih obat yang akan digunakan untuk perawatan pasien.

2.5.5. Memuat sejumlah pilihan terapi obat yang jenisnya dibatasi sehingga profesional kesehatan dapat mengetahul dan mengingat obat yang mereka gunakan secara rutin.

2.5.6. IFRS dapat melakukan pengelolaan obat secara efektif dan efislen. Penghematan terjadi karena IFRS tidak melakukan pembelian obat yang tidak perlu. Oleh karena itu, rumah sakit mampu membeli dalam kuantitas yang lebih besar dari jenis obat yang lebih sedikit. Apabila ada dua jenis obat yang indikasi terapinya sama, maka dipllih obat yang paling *cost effective*.

2.6. Penyebab Ketidak Patuhan Terhadap Formularium

Penyebab ketidakpatuhan penulisan resep obat formularium maupun pengadaan

antara lain:

2.6.1 Sistem formularium tidak berjalan dengan baik di rumah sakit

2.6.2 Tidak adanya surat keputusan pimpinan rumah sakit untuk menggunakan formularium, sehingga staf medik tidak merasa berkewajiban menggunakan formularium.

2.6.3 Tidak ada sosialisasi formularium oleh KFT kepada staf medik, sehingga staf medik tidak mengenal formularium

2.6.4 Tidak adanya supervisi secara reguler guna mengingatkan staf medik untuk menggunakan obat yang ada dalam formularium.

2.6.5 KFT tidak berfungsi dengan baik Formularium tidak pernah direvisi sesuai dengan kebutuhan penderita dan staf medik

2.6.6 Apoteker di IFRS tidak berperan sebagaimana seharusnya.

2.6.7 Tidak adanya mekanisme penghargaan dan hukuman *(rewards and punishment)*

2.6.8 Adanya konflik kepentingan dari pihak yang terlibat dalam pengadaan.

Ketidaksesuaian terhadap formularium akan menyebabkan terjadinya kekurangan atau kekosongan obat, disisi lain akan ada stok obat yang berlebihan. Disamping itu perlu investasi yang lebih besar untuk melengkapi jenis obat yang lebih banyak dari standar. Hal lain yang akan terjadi adalah waktu pelayanan menjadi lama, adanya resep yang ditolak, harga obat menjadi mahal, obat tidak bisa dibeli, kesinambungan pengobatan terganggu serta pembiayaan total pengobatan menjadi tinggi.

3.7 Penggunaan Obat Non Formularium

Secara umum, hanya obat formularium yang disetujui untuk digunakan secara rutin dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Prinsip yang mendasari adanya proses untuk menyetujui pemberian obat non formularium adalah pada keadaan dimana penderita sangat memerlukan terapi obat yang tidak tercantum di formularium, sebagai contoh:

3.7.1 Kasus tertentu yang jarang terjadi, misalnya: kelainan hormon pada anak, penyakit kulit langka

3.7.2 Perkembangan terapi yang sangat memerlukan adanya obat baru yang belum terakomodir dalam formularium.

3.7.3 Obat-obat yang sangat mahal dan penggunaannya dikendalikan secara ketat, misalnya: obat sitostatika baru, antibiotik yang dicadangkan (*reserved antibiotics*)

Penggunaan obat non formularium harus ditetapkan dalam kebijakan dan melalui prosedur dengan mengajukan permlntaan menggunakan formulir khusus (Lampiran 8) Mekanisme proses pengajuan obat non formularium:

3.7.1 Dokter pengusul mengisi formulir dan disetujui oleh kepala SMF.

3.7.2 Formulir diajukan ke KFT

3.7.3 Penilaian oleh KPT terhadap usulan yang disampaikan

3.7.4 Usulan yang disetujui disampaikan ke IFRS untuk diadakan

3.7.5 Usulan yang tidak disetujui dikembalikan ke SMF

Penilaian terhadap usulan obat non formularium cukup dilakukan oleh pelaksana harian KPT (ketua,sekretaris dan salah satu anggota) agar tidak menghambat proses penyediaan obat non formularium.