

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

a. Gambaran Umum Rumah Sakit

a) Profil Rumah Sakit Banyumanik I Semarang

Rumah Sakit Banyumanik I Semarang adalah rumah sakit swasta yang berada di wilayah Selatan Kota Semarang, tepatnya berlokasi di jalan Bina Remaja No. 61 Kelurahan Srandol Wetan Kecamatan Banyumanik. Berdasarkan SK. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.03.05/I/7774/2010 menjadi rumah sakit tipe D. Didirikan di atas tanah seluas lebih dari 1.890 m² dengan luas bangunan lebih dari 1.560 m².

Rumah Sakit Banyumanik I Semarang memiliki visi dan misi sebagai berikut:

Visi : ” Menjadi rumah sakit umum pilihan utama masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.”

Misi :

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang terbaik secara efektif dan efisien;
2. Menyediakan sumber daya manusia yang religius dan profesional;
3. Menyediakan sarana dan prasarana pendukung sesuai dengan standar pelayanan.

Rumah Sakit Banyumanik I sendiri menyediakan berbagai pelayanan baik pelayanan medis maupun pelayanan lainnya. Oleh sebab itu, untuk menunjang kualitas yang lebih baik untuk pelayanan bagi masyarakat, Rumah Sakit Banyumanik I Semarang menyediakan pelayanan sebagai berikut:

1. Instalasi IGD
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Farmasi
5. Instalasi Laboratorium
6. Instalasi Radiologi
7. Instalasi Bedah

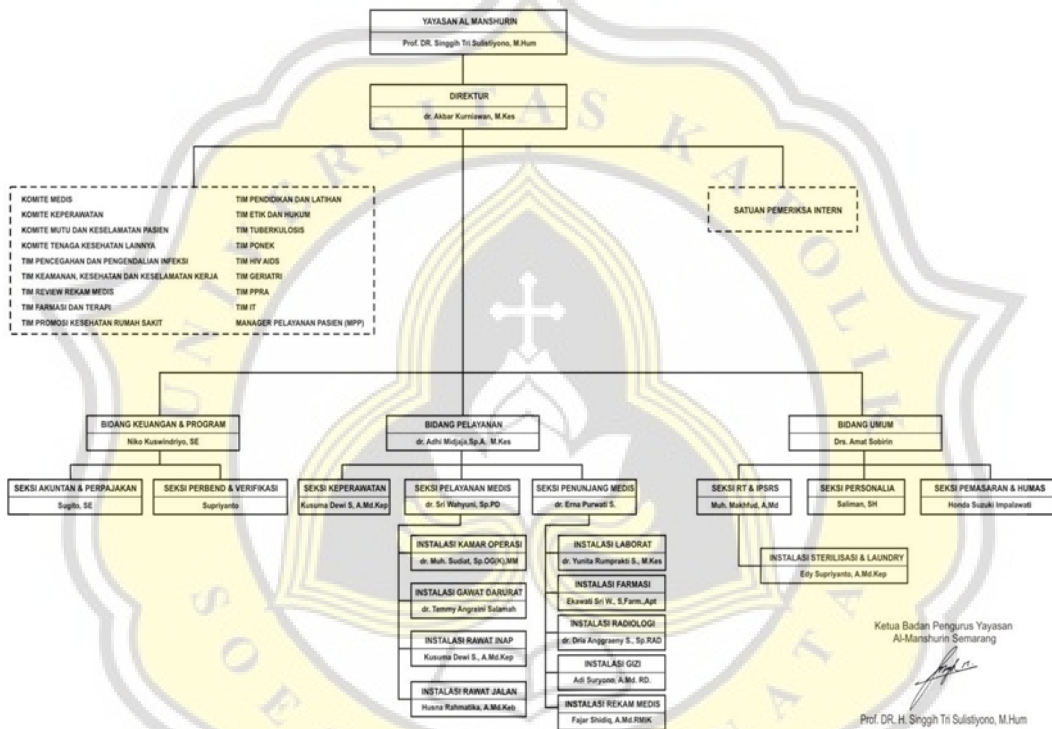
SUSUNAN ORGANISASI


RUMAH SAKIT BANYUMANIK I SEMARANG



Lampiran : Keputusan Badan Pengurus Yayasan
 Al-Manshurin
 Nomor : KEP_016/BP_YAM/VIII/2019
 Tanggal : 29 Agustus 2019

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT BANYUMANIK SEMARANG



Ketua Badan Pengurus Yayasan
 Al-Manshurin Semarang

 Prof. DR. H. Singh Tri Sulistyono, M.Hum

Sumber Data: Data Sekunder Rumah Sakit Banyumanik I Semarang

b) Profil Rumah Sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang

Rumah Sakit Panti Wilasa adalah sebuah rumah sakit umum kelas C yang berada di Semarang, Jawa Tengah dengan komitmen menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dari staf berdedikasi dan profesional dengan menggunakan teknologi terkini dan fasilitas berstandar tinggi bagi masyarakat. Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang memiliki Visi dan misi sebagai Berikut:

Visi :

Menjadi rumah sakit bermutu pilihan masyarakat

Motto :

Kami Menolong Tuhan Menyembuhkan

Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang sendiri menyediakan berbagai pelayanan baik pelayanan medis maupun pelayanan lainnya :

A. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 JAM

B. Instalasi Rawat Jalan

1. Klinik anak
2. klinik obsgyn
3. klinik mata
4. klinik urologi
5. klinik paru
6. klinik penyakit dalam
7. klinik bedah umum
8. klinik bedah digestif
9. klinik THT-KL
10. klinik orthopedi
11. klinik kulit kelamin
12. klinik jiwa
13. klinik gigi
14. klinik jantung
15. klinik saraf
16. klinik gizi.

C. MMPI

D. Medical check up

E. Anoskopi

F. Pemeriksaan Swab Antigen dan PCR

G. Rawat Inap

H. ICU

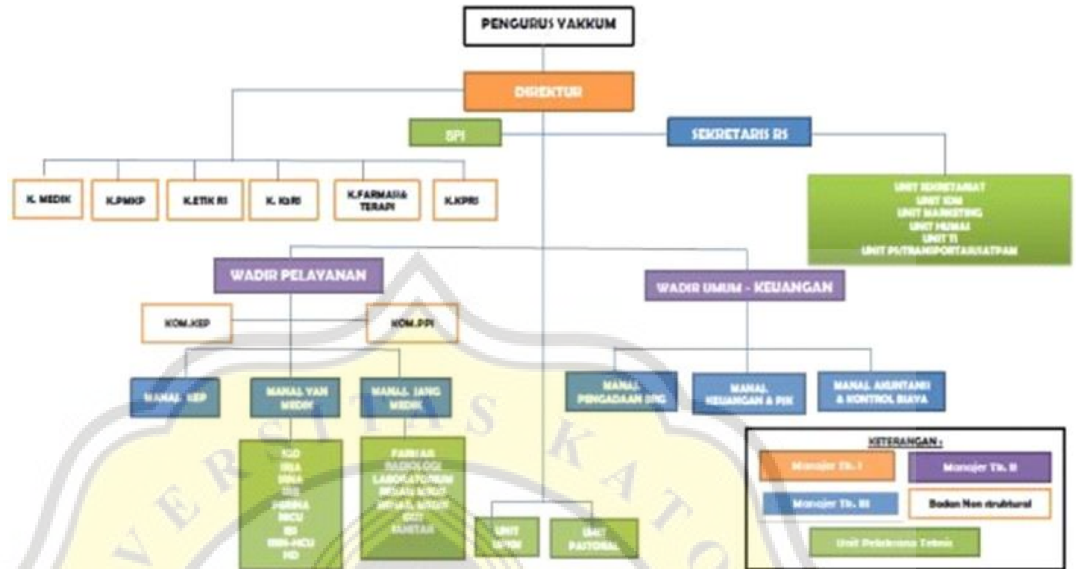
I. Persalinan

J. Instalasi Bedah

K. Fisioterapi

L. Homacare

SUSUNAN ORGANISASI
RUMAH SAKIT PANTI WILASA Dr.CIPTO SEMARANG



Sumber Data: Data Sekunder Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang

b.Hasil Wawancara

1.Rumah Sakit Banyumanik I Semarang

a)Narasumber Direktur Rumah Sakit

Nama:dr.Ak

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil wawancara dr.Ak mengemukakan Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan bagian yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan obat di Rumah Sakit yaitu mulai dari tahap pemilihan, perencanaan dan pengadaan, distribusi hingga penggunaan obat dan Setiap peserta BPJS kesehatan berhak memperoleh manfaat yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis karena Dalam memilih obat untuk pelayanan kesehatan, harus didasarkan pada kriteria: memiliki rasio manfaat-risiko(*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita sehingga Berdasarkan pasal 25 UU No. 40 tahun 2004 bahwa daftar dan harga obat, serta bahan medis habis pakai yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, untuk itu Kementerian Kesehatan telah menetapkan daftar obat di dalam Formularium Nasional.

dr.Ak selaku direktur RS Banyumanik I menjelaskan selaku Rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan tentu harus mengikuti formularium nasional yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan dan RS Banyumanik I tentu memiliki kebijakan penggunaan obat formularium nasional yaitu Keputusan Direktur Rumah Sakit Banyumanik Semarang No: 115/KEB/RSB/I/2019 Tentang Kebijakan Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Banyumanik Semarang dan Peraturan Direktur Rumah Sakit Banyumanik Semarang NO:102/KEB/RSB/I/2019 Tentang Kebijakan Penambahan Dan Pengurangan Obat Formularium Di Rumah Sakit Banyumanik Semarang yang kebijakan ini telah sesuai dengan panduan aturan yang ada yaitu Penggunaan obat Formularium Nasional pada Fasilitas Kesehatan terutama pada Pasal 59 butir (1) dan (4) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, yang Pasal 59 ayat (1) berbunyi:”Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk Peserta Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan berpedoman pada daftar dan harga obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri”.Sedangkan Pasal 59 ayat (4) berbunyi:”Daftar obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada butir (1) dituangkan dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan”.

Dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Banyumanik Semarang No: 115/KEB/RSB/I/2019 Tentang Kebijakan Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Banyumanik Semarang dijelaskan tentang Organisasi Dan Manajemen pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut:

1. Instalasi Farmasi dipimpin oleh Apoteker yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker, Sertifikat Kompetensi Profesi dan Surat Izin Praktek Apoteker.
2. Pelayanan Farmasi dilaksanakan 24 jam.
3. Harus dibuat Pedoman dan SPO terkait pengelolaan dan pelayanan Instalasi Farmasi mengacu kepada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku dan disosialisasikan kepada semua staf yang berkompeten.
4. Pengelolaan dan Pelayanan obat di Instalasi Farmasi harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang berkompeten.
5. Pengelolaan dan Penggunaan obat di Rumah Sakit mencakup tahapan seleksi, pengadaan, penyimpanan, pemesanan/ peresepan, pencatatan, pendistribusian, persiapan, penyaluran, pemberian, pendokumentasian, dan pemanatauan terapi obat.
6. Pengelolaan dan penggunaan perbekalan farmasi di Rumah sakit menjadi tanggung jawab Instalasi Farmasi, Managemen dan Staf Medis Fungsional.
7. Harus dibuat Formularium Rumah Sakit untuk disosialisasikan kepada seluruh staf yang berkompeten.
8. MIMS dapat dipakai sebagai sumber informasi tambahan.

b)Narasumber Kepala Farmasi RS Banyumanik I

Nama: EW

Berdasarkan wawancara dengan ibu EW selaku kepala farmasi RS Banyumanik I menjelaskan bahwa untuk bagian farmasi yang beranggotakan 14 orang sudah mengetahui dan mendapatkan sosialisasi mengenai kebijakan penggunaan obat formularium nasional di Rs Banyumanik I ditambahkan pula oleh ibu EW pelaksanaan mengenai kebijakan penggunaan obat formularium nasional sudah berjalan dengan baik.

Formularium obat di Rumah Sakit Banyumanik I sendiri dilakukan evaluasi setiap satu Tahun sekali dengan melibatkan para praktisi pelayanan kesehatan yang meliputi Instalasi Farmasi bekerja sama dengan Komite Farmasi dan Terapi, Indikator evaluasi yang digunakan dalam tahap seleksi formularium obat didasarkan kepada obat-obatan yang:

- a) *Slow moving* (obat dengan perputaran yang lambat);
- b) *Fast moving* (obat dengan perputaran yang cepat);
- c) *Unmoving* (obat yang tidak bergerak dalam pembelian dan penjualan).

Penentuan seleksi obat formularium merupakan peran aktif apoteker dalam Komite Farmasi dan Terapi) agar dapat menetapkan kualitas dan efektifitas serta jaminan obat yang baik dan dalam proses tersebut tentu saja ada proses pengurangan dan penambahan obat formularium dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit Banyumanik Semarang NO:102/KEB/RSB/I/2019 Tentang Kebijakan Penambahan Dan Pengurangan Obat Formularium Di Rumah Sakit Banyumanik Semarang dijelaskan Penambahan obat diluar formularium dilakukan apabila :

1. Obat dengan komposisi zat aktif yang sama tidak terdapat dalam formularium
2. Obat yang merupakan obat baru dan hanya diberikan dalam kondisi *life saving* dan kasus tertentu dimana terapi pengobatannya tidak terdapat dalam formularium
3. Obat yang tergolong dalam kondisi *life saving* (mengancam jiwa)
4. Semua obat branded maupun generik yang telah masuk kedalam formularium, terjadi kekosongan barang dari distributor.

Penambahan obat diluar formularium dilakukan dengan mengisi “Formulir Pengajuan Obat Diluar Formularium” yang telah ditandatangani oleh :Dokter pengusul obat non formularium dan Kepala Staf Medik Fungsional Dokter pengusul sedangkan Persetujuan pengajuan obat diluar formularium di sahkan dengan lembar “Formulir Jawaban Pengajuan Obat Diluar Formularium” yang telah ditandatangani oleh : Ketua Komite Farmasi dan Terapi dan Direktur Rumah Sakit Banyumanik.

Jawaban usulan penambahan obat diluar formularium akan dibalas dalam kurun waktu 1 x 24 jam untuk obat CITO, dan 3 x 24 jam untuk obat non CITO sedangkan Obat yang sebelumnya telah masuk di dalam Formularium Rumah Sakit Banyumanik Semarang akan dikeluarkan jika:

1. Penarikan obat oleh lembaga yang berwenang (BPOM)
2. Obat tidak berjalan (*Unmoving drug*) maksimal 6 bulan berturut-turut

3. Obat dengan kategori *slow moving* melalui persetujuan Komite Farmasi dan Terapi setelah disosialisasikan kepada perwakilan Staf Medik Fungsional di Rumah Sakit Banyumanik

Pengadaan obat-obatan formularium di rumah sakit dilakukan melalui distributor resmi yang telah bekerjasama dengan Rumah sakit dan untuk penyimpanan obat sendiri tentu tidak bisa sembarangan oleh karena itu Obat harus disimpan di tempat yang aman dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Obat disimpan dalam kondisi yang sesuai untuk stabilitas produk.
- b. Bahan yang terkontrol dilaporkan secara akurat sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku.
- c. Obat-obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label secara akurat menyebutkan : isi, tanggal kadaluarsa dan peringatan.
- d. Elektrolit pekat konsentrat hanya disimpan di Instalasi Farmasi dan tidak disimpan di unit lain kecuali merupakan kebutuhan klinis yang penting dan dilaksanakan sesuai prosedur.
- e. Seluruh tempat penyimpanan obat diinspeksi secara periodik 1 bulan sekali untuk memastikan obat disimpan dengan benar.
- f. Obat yang dibawa pasien dari rumah dan masih dipakai selama dirawat atas persetujuan DPJP, disimpan sesuai prosedur.
- g. Produk nutrisi disimpan sesuai prosedur.
- h. Obat-obat *emergency* disimpan di trolley *emergency* yang terkunci, dimonitor dan dijamin keamanannya.
- i. Dilakukan penggantian obat-obat *emergency* di trolley *emergency* segera setelah digunakan oleh petugas Farmasi.
- j. Obat-obat yang ditarik dari peredaran, kadaluarsa dan atau rusak ditarik dari semua tempat penyimpanan untuk dikembalikan ke distributor atau dimusnahkan sesuai prosedur.
- k. Suhu Penyimpanan Obat:
 - 1) Suhu ruang terkontrol (15°C-25°C)
 - 2) Suhu Refrigerator (2°C-8°C)

Berdasarkan wawancara dengan beberapa dokter di Rumah Sakit Banyumanik I rata rata mereka telah mengetahui peraturan mengenai penggunaan obat formularium nasional dan juga mengatakan formularium nasional telah membantu mereka dalam meresepkan obat kepada pasien dan dalam pemberian untuk obat Dilakukan verifikasi atau telaah obat sebelum obat diberikan, meliputi:

- a) Benar pasien
- b) Benar obat
- c) Benar dosis
- d) Benar waktu
- e) Benar rute

Untuk Petugas yang berwenang menuliskan resep sendiri adalah Dokter yang mempunyai SIP, berpraktek di Rumah Sakit Banyumanik dan dikenal oleh seluruh staf farmasi untuk Waktu tunggu pelayanan obat pasien rawat jalan sendiri adalah :

- a) Obat jadi : 30 menit
- b) Obat racikan : 60 menit

Pemberian obat setelah dokter menuliskan resep kepada pasien juga memiliki beberapa kriteria yaitu sebagai berikut:

- a) Obat harus dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih sesuai prosedur
- b) Petugas yang berwenang melakukan telaah resep adalah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mempunyai surat ijin dan terlatih
- c) Obat yang akan diberikan kepada pasien diberi label meliputi : Identitas pasien, nama obat, dosis, waktu pemberian, tanggal penyiapan, tanggal kadaluarsa.

c) Narasumber Dokter

Nama : dr.S

Berdasarkan wawancara dengan dr.S beliau menerangkan bahwa telah mengetahui adanya peraturan mengenai penggunaan kebijakan penggunaan formularium di rumah sakit dan peraturan tersebut juga telah disosialisasikan kepada para dokter di rumah sakit dan menurutnya formularium nasional itu sendiri membantu dalam dirinya meresepkan obat kepada pasien tetapi ada juga pasien yang ternyata mengeluh tentang obat formularium nasional yang diterimanya.

Nama :dr. A

Berdasarkan wawancara dengan dr.A beliau menerangkan bahwa telah mengetahui adanya peraturan mengenai penggunaan kebijakan penggunaan formularium di rumah sakit dan peraturan tersebut juga telah disosialisasikan kepada para dokter di rumah sakit dan menurutnya formularium nasional itu sendiri membantu dalam dirinya meresepkan obat kepada pasien dan selama ini belum pernah mendengar ada pasien yang mengeluh tentang obat formularium nasional yang diterimanya.

Nama:dr. R

Berdasarkan wawancara dengan dr.R beliau menerangkan bahwa telah mengetahui adanya peraturan mengenai penggunaan kebijakan penggunaan formularium di rumah sakit dan peraturan tersebut juga telah disosialisasikan kepada para dokter di rumah sakit dan menurutnya formularium nasional itu sendiri membantu dalam dirinya meresepkan obat kepada pasien dan selama ini belum pernah mendengar ada pasien yang mengeluh tentang obat formularium nasional yang diterimanya.

Peresepan obat formularium nasional di rumah sakit sendiri pada dasarnya Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan untuk menjamin ketersediaan obat yang lebih merata dan terjangkau.Secara umum hanya obat formularium yang disetujui untuk digunakan secara rutin dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit terutama untuk pasien JKN tetapi kadangkala pasien membutuhkan obat non formularium sehingga ada pasien yang mengeluh tentang formularium nasional hal ini juga di utarakan oleh beberapa dokter dalam wawancara yang dilakukan antara lain dr.S ,dr.A,dr.R

2. Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang

Dalam wawancara di rumah sakit ini identitas responden yang bersangkutan sangat dilindungi dan dirahasiakan, sehingga penulis akan menyamarkan identitas nama dengan inisial yang disusun oleh penulis

a. Narasumber Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang

Nama: dr y

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil wawancara dengan dr y selaku direktur pelayanan kesehatan menyatakan bahwa kebijakan yang dibuat oleh direktur rumah sakit untuk penggunaan obat formularium nasional sendiri mengacu pada peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang sendiri memiliki kebijakan tentang penggunaan obat Formularium Nasional yaitu Keputusan Direktur RS. Panti Wilasa “ Dr . CIPTO” Nomor: 235/RSPWDC/SK.01/II/2018 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Instalasi Farmasi Di RS. Panti Wilasa “Dr. CIPTO” Semarang Revisi 1

Pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker yang melakukan pengawasan dan supervisi semua aktifitas pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat di rumah sakit untuk Ruang lingkup Pelayanan Kefarmasian sendiri meliputi :

- a) Seleksi dan pengadaan
- b) Penerimaan dan penyimpanan;
- c) Peresepan / permintaan obat dan instruksi pengobatan;
- d) Penyiapan (*preparing/dispensing*) dan penyerahan;
- e) Pemberian dan pemantauan;
- f) Pendokumentasian dan pemantauan efek obat
- g) Monitoring dan evaluasi Formularium rumah sakit;
- h) *Monitoring Medication Error* (ME) meliputi kejadian tidak diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), kejadian tidak cidera, dan upaya mencegah dan menurunkannya;
- i) Pemberian edukasi tentang informasi obat dan alat kesehatan;
- j) Pendidikan dan pelatihan; Pertimbangan untuk praktek berbasis bukti yang baru;

k) Organisasi Instalasi Farmasi juga melakukan Pelayanan Sterilisasi.

Evaluasi Formularium dilakukan melalui proses kerjasama / kolaboratif antara Instalasi Farmasi, Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dan Manajerial Rumah Sakit sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali dan Penambahan atau pengurangan obat dari Daftar Formularium Obat dilakukan dengan melihat kriteria antara lain : indikasi penggunaan, efektivitas, resiko dan biaya

Penggunaan obat baru dalam formularium dimonitor dalam kurun waktu 3 bulan meliputi kuantitas penggunaan serta keamanannya melalui respons pasien terhadap obat baru yang ditambahkan tersebut (Kejadian tidak diinginkan (KTD) dan Efek Samping Obat (ESO Untuk kebijakan penyimpanan obat sendiri diatur sebagai berikut:

- a) Obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi lainnya disimpan dalam tempat penyimpanan di dalam pelayanan farmasi rawat jalan, pelayanan farmasi rawat inap, gudang farmasi rawat jalan dan ruang / bangsal pelayanan pasien.
- b) Tempat / ruang yang digunakan untuk penyimpanan obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi lainnya harus dapat menjamin mutu dan stabilitas;
- c) Penyimpanan perbekalan farmasi dilakukan sesuai dengan jenis/bentuk sediaan, berdasarkan alfabetis, kondisi penyimpanan/stabilitas sediaan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk obat dengan regulasi khusus (narkotika dan psikotropika) dan mengikuti prinsip FIFO dan FEFO.
- d) Setiap obat *high alert* diberi label *high alert*;
- e) Penyimpanan obat yang mengandung *LASA* diberi kode pada tempat penyimpanan dan tidak diletakkan berdekatan antara satu dengan yang lainnya
- f) Elektrolit konsentrat tinggi hanya distok/disimpan di unit khusus yang sangat membutuhkan. Elektrolit konsentrat tidak disimpan di unit perawatan kecuali dibutuhkan secara klinis, hanya disimpan di unit-unit khusus yang memerlukan seperti ICU, IBS dan IGD dengan penandaan khusus dan sistem pengelolaan dengan pengamanan untuk mencegah pemberian yang keliru.
- g) Obat *high alert* sesuai dengan daftar yang tersedia di rumah sakit dikelola penyimpanan, pelabelan, penyiapan serta pemberiannya, sesuai prosedur dan ketentuan yang tepat, untuk meningkatkan kewaspadaan bagi petugas kesehatan di rumah sakit sehingga resiko kesalahan dapat dihindari.

- h) Lemari obat narkotika harus selalu dalam keadaan terkunci, setiap kali pengambilan harus mencatat lengkap data pasien.
- i) Melaporkan pemakaian obat narkotika setiap 1 bulan kepada Kepala Dinkes Propinsi Jateng, Kepala Balai POM propinsi Jateng, Kepala DKK Semarang maksimal selesai tanggal 5 bulan berikutnya.
- j) Penyimpanan obat *emergency*:
 1. Persediaan obat *emergency* adalah obat yang penggunaannya harus segera dan bersifat menyelamatkan jiwa dan hidup pasien
 2. Persediaan alat kesehatan *emergency* adalah alat kesehatan yang penggunaannya harus segera dan bersifat menyelamatkan jiwa dan hidup pasien dengan Penyimpanan:
 - 1) Penyimpanan obat *emergency* di unit-unit pelayanan RS PW
 - 2) Jenis dan jumlah obat *emergency* disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing unit
 - 3) Penyimpanan obat *emergency* dilakukan dalam kotak khusus yang tersegel untuk membatasi akses penggunaan
 - 4) Obat *emergency* yang masuk dalam kelompok high alert, diberi label merah pada tempat penyimpanannya sebagai penanda.
 3. Obat *emergency* tersedia di semua unit pelayanan, disimpan dalam kotak khusus yang terkunci / terpasang segel untuk menghindari kehilangan atau tidak tersedia saat dibutuhkan
 4. Obat *emergency* disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 5. Stok obat *emergency* akan di cek secara periodic berkala oleh :
 - 1) Perawat ruangan : setiap kali menggunakan obat di kotak emergency
 - 2) Penanggung jawab obat *emergency* instalasi farmasi : sebulan sekali.
 6. Persediaan item obat *emergency* untuk masing-masing ruang / unit pelayanan disepakati bersama dan ditetapkan dalam rapat Komite Farmasi dan Terapi

Peresepan adalah Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku dan dalam resep memuat : nama dokter dan alamat; nomor ijin praktek; tanggal penulisan resep; tanda R/ bagian kiri setiap penulisan resep (*invocation*); nama obat, jumlah dan cara pembuatannya (*praescriptiodan ordination*); aturan pemakaian obat dalam resep (*signature*); nama pasien, umur dan alamat; tanda tangan, nama terang dan paraf dokter penulis resep (*subscription*).

b.Narasumber Kepala Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang

Nama:Ibu Yu

Berdasarkan wawancara dengan ibu Yu selaku kepala farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto menerangkan bahwa sudah mengetahui peraturan penggunaan formularium nasional di rumah sakit dan juga telah mendapatkan sosialisasi peraturan penggunaan formularium nasional di rumah sakit dan menurutnya peraturan penggunaan formularium nasional telah berjalan dengan baik

Pada saat penerimaan obat oleh pasien terdapat aturan yang harus dilakukan terlebih dahulu agar memastikan obat yang diterima tidak bermasalah aturan yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Pelayanan kefarmasian menyiapkan dan mengeluarkan obat dalam lingkungan yang bersih dan aman sesuai dengan undang-undang, peraturandan praktek kefarmasian
- 2) Obat yang disimpan dan dikeluarkan dari area di luar farmasi, yaitu ke unit pelayanan terkait harus memenuhi langkah-langkah yang sama dalam hal keamanan dan kebersihan
- 3) Penyiapan dan penyaluran obat harus memenuhi undang-undang, peraturan dan standar praktek professional
- 4) Melakukan penelaahan resep / *prescription review*

Penelaahan resep / review resep dilakukan dalam dua tahap :

- a) Penerimaan resep: dalam proses penerimaan dan validasi resep dilakukan proses review meliputi memastikan resep terbaca jelas, review persyaratan administrasi berupa nama pasien, umur/tanggal lahir, no rekam medis, jenis kelamin nama dokter, tanggal resep, penanggung biaya;persyaratan farmasetik berupa bentuk dan kekuatan sediaan,jumlah,ketersediaan, aturan pakai; serta persyaratan klinis berupa tepat obat,tepat pasien, tepat dosis dan aturan pakai, duplikasi terapi dan kemungkinan interaksi.
- b) Sebelum penyerahan obat Dilakukan review ulang mengenai ketepatan resep meliputi tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dan aturan pakai, duplikasi terapi dan kemungkinan interaksi juga Dilakukan identifikasi identitas pasien meliputi nama lengkap,tanggal lahir/umur, dan no RM untuk memastikan bahwa obat diterima oleh pasien yang benar, mengkonfirmasi riwayat alergi obat, melakukan penyerahan obat dengan informasi lengkap mengenai obat yang diterima mengenai indikasi,aturan pakai,teknik penggunaan obat,

informasi tambahan terkait obat, stabilitas, penyimpanan, efek samping yang mungkin timbul, dan melakukan *feedback* kejelasan informasi.

5) Penyaluran obat *emergency*

- a) Setiap penggunaan / pemakaian obat *emergency* dilakukan dengan cara menggunting segel, menuliskan dalam form permintaan obat *emergency* dan mencatat dalam buku berita acara obat *emergency*
 - b) Setiap kali penggunaan obat *emergency* harus diikuti dengan penggantian kembali maksimal 1 x 24 jam kecuali sebab lain
 - c) Obat *emergency* yang terpakai segera dibuatkan resep dan dimintakan ke Instalasi farmasi sebagai penggantian stok *emergency* tersebut
 - d) Cek ulang kondisi obat serta tanggal kadaluwarsa setiap kali menggunakan atau hendak mengganti stok *emergency*
- 6) Penyiapan obat dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki SIPA dan SIKTTK.
- 7) Ada akses terhadap informasi klinis pasien.
- 8) system distribusi obat menjamin obat untuk tepat pasien, tepat dosis, tepat waktu pemberian.
- 9) Penyiapan obat berbentuk puyer, kapsul dan racikan lainnya di ruang racik dikondisikan dalam lingkungan bersih dan aman, petugas yang meracik mempergunakan alat pelindung diri, penimbangan/pengukuran setiap bahan yang diperlukan harus tepat.
- 10) Peracikan obat dilakukan bila resep telah memenuhi persyaratan validasi/review serta sesuai dengan instruksi dalam resep.

c. Narasumber Dokter

Nama: dr A

Berdasarkan wawancara dengan dr A beliau menerangkan bahwa telah mengetahui adanya peraturan mengenai penggunaan kebijakan penggunaan formularium di rumah sakit dan peraturan tersebut juga telah disosialisasikan kepada para dokter di rumah sakit dan menurutnya formularium nasional itu sendiri membatasi kebebasan dokter dalam meresepkan obat kepada pasien dan dia juga pernah mendengar ada pasien yang mengeluh tentang obat formularium nasional yang diterimanya.

Nama: dr V

Berdasarkan wawancara dengan dr V beliau menerangkan bahwa telah mengetahui adanya peraturan mengenai penggunaan kebijakan penggunaan formularium di rumah sakit dan peraturan tersebut juga telah disosialisasikan kepada para dokter di rumah sakit dan menurutnya formularium nasional Tidak membantu dalam meresepkan obat karena karena terkadang tidak sesuai dengan kondisi penyakit pasien dan dia juga pernah mendengar ada pasien yang mengeluh tentang obat formularium nasional yang diterimanya.

Nama : dr j

Berdasarkan wawancara dengan dr j beliau menerangkan bahwa telah mengetahui adanya peraturan mengenai penggunaan kebijakan penggunaan formularium di rumah sakit dan peraturan tersebut juga telah disosialisasikan kepada para dokter di rumah sakit dan menurutnya formularium nasional itu sendiri membantu dalam dirinya meresepkan obat kepada pasien dan pernah mendengar ada pasien yang mengeluh tentang obat formularium nasional yang diterimanya.

B.PEMBAHASAN

1. Kebijakan Rumah Sakit dalam Penggunaan Formularium Nasional

a.Dasar Hukum

Kehidupan masyarakat di dalam suatu negara agar dapat berjalan dengan baik maka perlu diperlukan hukum untuk mengaturnya dan ketika pemerintah menerapkan suatu kebijakan dan dalam hal ini yaitu kebijakan penggunaan Formularium Nasional Tentu dibutuhkan dasar hukum karena untuk melandasi penerapan suatu tindakan / penyelenggaraan oleh orang atau badan, agar dapat diketahui batasan, posisi dan sanksinya.sedangkan dasar hukum Formularium Nasional adalah:

- 1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Pada pasal 25 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 menyatakan Daftar dan harga tertinggi obat-obatan, serta bahan medis habis pakai yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.pada sistem JKN sendiri Penerapan cara pembayaran paket berbasis diagnosis dengan sistem *Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's)* untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan pola pembayaran dengan sistem kapitasi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan ketentuan bahwa setiap pasien yang dijamin oleh BPJS Kesehatan tidak dikenakan iur biaya untuk obat yang diresepkan.maka untuk menjamin keberlangsungan sistem JKN maka dibuatlah Formularium Nasional agar penggunaan obat yang dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dapat efektif dan efisien

- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 40 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan Pemerintah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk

elayanan obat sesuai dengan kebutuhan medis.kementerian Kesehatan sebagai kepanjangan tangan pemerintah untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Pada pasal 80 ayat 4 menyatakan Untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan kepada peserta, fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan:

- a. obat harus mengacu pada Formularium Nasional; dan
- b. Alat Kesehatan harus mengacu pada Kompedium Alat Kesehatan.

Dalam pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan formularium nasional ditujukan untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya karena formularium nasional merupakan daftar obat yang disusun didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam JKN.

4) Pasal 31 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan Setiap Tenaga Kefarmasian dalam melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian wajib menyelenggarakan program kendali mutu dan kendali biaya.berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa setiap tenaga kefarmasian wajib menyelenggarakan program kendali mutu dan kendali biaya dan formularium nasional dapat menjadi acuan karena merupakan daftar obat yang didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir, berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau

5) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Pasal 59 ayat 1 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 menyatakan Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk Peserta Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan berpedoman pada daftar obat,alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri dan Pasal 59 ayat 4 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 yang berbunyi Daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam formularium nasional atau kompendium alat kesehatan. Berdasarkan hal tersebut Tujuan utama pengaturan obat dalam Formularium Nasional adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional

- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian pada pasal 6 ayat (1) menyebutkan penyelenggaraan kefarmasian di Rumah Sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau sehingga Rumah Sakit harus menyusun kebijakan terkait manajemen penggunaan obat yang efektif dan Formularium Nasional dapat menjadi acuannya.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2018 Tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan pada pasal 2 menyebutkan Pengaturan penyusunan dan penerapan Formularium Nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi/kabupaten/kota, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjut, dan pihak lain yang terkait dalam penyusunan dan penerapan Formularium Nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.
- 8) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/813/2019 Tentang Formularium menyebutkan pada diktum kedua bahwa Formularium Nasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan

b. Bentuk kebijakan

Peraturan kebijakan pada hakekatnya adalah produk dari perbuatan tata usaha negara yang bertujuan untuk menampakkan suatu kebijakan tertulis. peraturan kebijakan hanya berfungsi sebagai bagian dari operasional penyelenggaraan tugas-tugas pemerintahan dan bentuk dari kebijakan penggunaan Formularium Nasional yaitu:

1) Kebijakan Khusus Formularium Nasional di Rumah Sakit

- a) Keputusan Direktur Rumah Sakit Banyumanik Semarang No: 115/KEB/RSB/I/2019 Tentang Kebijakan Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Banyumanik Semarang mengatur antara lain organisasi dan manajemen kefarmasian rumah sakit, seleksi dan pengadaan obat, penyimpanan obat, pemesanan dan pencatatan obat, penyaluran obat, pemberian obat, dan pemantauan sehingga rumah sakit Banyumanik Semarang I memiliki alur yang jelas dalam pelayanan kefarmasian dan dalam Perencanaan dan Pengadaan obat di Rumah Sakit Banyumanik mengacu pada formularium yang berlaku.
- b) Peraturan Direktur Rumah Sakit Banyumanik Semarang Nomor: 102/KEB/RSB/I/2019 Tentang Kebijakan Penambahan Dan Pengurangan Obat Formularium Di Rumah Sakit Banyumanik Semarang mengatur penambahan dan pengurangan obat formularium yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dan untuk mendapatkan pengobatan yang berkualitas
- c) Keputusan Direktur RS. Panti Wilasa “ Dr. CIPTO” Nomor: 235/RSPWDC/SK.01/II/2018 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Instalasi Farmasi Di RS. Panti Wilasa “Dr. CIPTO” Semarang Revisi 1 mengatur tentang aturan penerimaan obat, penyimpanan obat, Peresepan dan pengadaan obat yang mengacu pada Formularium Nasional yang dapat memberikan Rumah Sakit pelayanan kefarmasian yang bermutu dan efisien.

c. Tujuan Pengaturan kebijakan Formularium Nasional di Rumah Sakit

Pelayanan farmasi yang bermutu di unit pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit merupakan indikator untuk menilai kinerja rumah sakit karena Mutu dan pelayanan farmasi menjadi harapan pasien dan masyarakat,

Tujuan utama pengaturan dan penyusunan obat dalam Formularium Nasional di Rumah Sakit adalah:

- a) Pemakaian dana akan lebih efektif dan efisien karena tidak dibutuhkan obat yang bermacam-macam dalam suatu terapi pengobatan untuk pasien karena tidak terjadi perubahan obat untuk terapi pengobatan yang sama
- b) Pasien mendapat terapi pengobatan yang lebih murah karena penggunaan Formularium Nasional telah diseleksi oleh para ahli dengan basis bukti ilmiah
- c) Mengidentifikasi obat-obatan yang murah dan efektif yang akan diberikan dalam pengobatan untuk pasien
- d) memudahkan perencanaan dan penyediaan obat bagi Rumah Sakit

2. Implementasi Penggunaan Formularium Nasional di Rumah Sakit

Implementasi terhadap sebuah kebijakan merupakan tahapan suatu yang sangat penting, karena tahapan ini dapat menentukan keberhasilan dari sebuah kebijakan. Sehingga tahapan implementasinya memerlukan persiapan yang matang dan Suatu kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan secara terencana, konsisten dan mempunyai manfaat positif bagi anggota-anggota masyarakat. Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau Negara. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau Negara, maka suatu kebijakan publik tidaklah efektif dan dalam kebijakan Formularium nasional yang digunakan sebagai acuan penggunaan obat untuk pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Formularium Nasional harus digunakan sebagai acuan untuk perencanaan dan pengadaan obat agar tersedia dalam Program JKN. Pelayanan obat dalam JKN meliputi pelayanan obat umum dan pelayanan obat program rujuk balik. Adapun ketentuan tentang hal tersebut diatur sebagai berikut:

- a. Apoteker di Instalasi Farmasi Klinik Pratama/Ruang Farmasi di Puskesmas/Apotek Jejaring menggunakan daftar obat dalam Formularium Nasional yang ditujukan untuk Faskes Tk.1. Untuk pembiayaan obat di FKTP menggunakan sistem kapitasi dan untuk Program Rujuk Balik ditagihkan secara terpisah sesuai ketentuan yang berlaku. Dalam hal Puskesmas belum memiliki Apoteker maka pelayanan kefarmasian dapat

dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian di bawah supervisi Apoteker di instalasi farmasi Kabupaten/Kota.

- b. Pelayanan obat untuk Peserta JKN di FKRTL dilakukan oleh Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit atau Apotek Jejaring Rumah Sakit dengan membawa identitas dan bukti pelayanan yang diperlukan.
- c. Program Rujuk Balik yang selanjutnya disingkat PRB adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat Peserta yang berhak memperoleh obat PRB adalah peserta dengan diagnosis penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi terkontrol/stabil oleh dokter spesialis/sub spesialis. Kondisi terkontrol/stabil adalah suatu kondisi dimana penderita penyakit kronis berdasarkan diagnosis mempunyai parameter-parameter yang stabil sesuai tata laksana penyakit kronis dan ditetapkan oleh dokter spesialis/sub spesialis. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Banyumanik I & di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto, Adapun implementasi kebijakan penggunaan Formularium Nasional pada Rumah Sakit yang menjadi objek penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

a.Mekanisme Pelaksanaan kebijakan penggunaan Formularium Nasional di Rumah Sakit

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Banyumanik I Semarang dan Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang tentang pelaksanaan Penggunaan obat Formularium Nasional didapatkan data:

1)Rumah Sakit Banyumanik I

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada kepala instalasi farmasi dan beberapa dokter di Rumah Sakit Banyumanik mereka menjelaskan bahwa memang ada kebijakan tentang kebijakan penggunaan obat formularium nasional yang telah tertuang dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Banyumanik Semarang No: 115/KEB/RSB/I/2019 Tentang Kebijakan Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Banyumanik Semarang dan Peraturan Direktur Rumah Sakit Banyumanik Semarang NO:102/KEB/RSB/I/2019 Tentang Kebijakan Penambahan Dan Pengurangan Obat Formularium Di Rumah Sakit Banyumanik dan dalam peraturan tersebut dijelaskan Formularium obat di Rumah Sakit Banyumanik sendiri dilakukan evaluasi setiap enam bulan sekali dengan melibatkan para praktisi

pelayanan kesehatan yang meliputi Instalasi Farmasi bekerja sama dengan Komite Farmasi dan Terapi, Indikator evaluasi yang digunakan dalam tahap seleksi formularium obat didasarkan kepada obat-obatan yang:

- a) *Slow moving* (obat dengan perputaran yang lambat);
- b) *Fast moving* (obat dengan perputaran yang cepat);
- c) *Unmoving* (obat yang tidak bergerak dalam pembelian dan penjualan).

Instalasi farmasi Rumah Sakit Adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit dibawah kepemimpinan seorang apoteker yang telah memenuhi syarat undang-undang berlaku serta bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian. Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kefarmasian instalasi farmasi di Rumah Sakit Banyumanik dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Instalasi Farmasi dipimpin oleh Apoteker yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi
- b) Apoteker, Sertifikat Kompetensi Profesi dan Surat Izin Praktek Apoteker.
- c) Pelayanan Farmasi dilaksanakan 24 jam.
- d) Harus dibuat Pedoman dan SPO terkait pengelolaan dan pelayanan Instalasi Farmasi mengacu kepada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku dan disosialisasikan kepada semua staf yang berkompeten.
- e) Pengelolaan dan Pelayanan obat di Instalasi Farmasi harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang berkompeten.
- f) Pengelolaan dan Penggunaan obat di Rumah Sakit mencakup tahapan seleksi, pengadaan, penyimpanan, pemesanan/ peresepan, pencatatan, pendistribusian, persiapan, penyaluran, pemberian, pendokumentasian, dan pemanataan terapi obat.
- g) Pengelolaan dan penggunaan perbekalan farmasi di Rumah sakit menjadi tanggung jawab Instalasi Farmasi, Manajemen dan Staf Medis Fungsional.
- h) Harus dibuat Formularium Rumah Sakit untuk disosialisasikan kepada seluruh staf yang berkompeten.
- i) MIMS dapat dipakai sebagai sumber informasi tambahan

Perencanaan dan Pengadaan obat di Rumah Sakit Banyumanik I mengacu pada formularium yang berlaku dan Dalam menyusun Formularium Instalasi Farmasi bekerja sama dengan Komite Farmasi dan Terapi dan dalam penyusunan Formularium Nasional Penambahan atau pengurangan obat dilaksanakan sesuai prosedur berdasarkan safety dan efektifitasnya dan dimintakan penetapannya kepada Direktur melalui Komite Farmasi dan Terapi untuk penambahan Penambahan obat diluar formularium dilakukan apabila :

- a) Obat dengan komposisi zat aktif yang sama tidak terdapat dalam formularium
- b) Obat yang merupakan obat baru dan hanya diberikan dalam kondisi life saving dan kasus tertentu dimana terapi pengobatannya tidak terdapat dalam formularium
- c) Obat yang tergolong dalam kondisi life saving (mengancam jiwa)
- d) Semua obat branded maupun generik yang telah masuk kedalam formularium, terjadi kekosongan barang dari distributor.

Penambahan obat diluar formularium dilakukan dengan mengisi “Formulir Pengajuan Obat Diluar Formularium” yang telah ditandatangani oleh :

- a) Dokter pengusul obat non formularium
- b) Kepala Staf Medik Fungsional Dokter pengusul

Persetujuan pengajuan obat diluar formularium di sahkan dengan lembar “Formulir Jawaban Pengajuan Obat Diluar Formularium” yang telah ditandatangani oleh :

- a) Ketua Komite Farmasi dan Terapi
- b) Direktur Rumah Sakit Banyumanik.

Jawaban usulan penambahan obat diluar formularium akan dibalas dalam kurun waktu 1 x 24 jam untuk obat CITO, dan 3 x 24 jam untuk obat non CITO sedangkan Obat yang sebelumnya telah masuk di dalam Formularium Rumah Sakit Banyumanik Semarang akan dikeluarkan jika:

- a) Penarikan obat oleh lembaga yang berwenang (BPOM)
- b) Obat tidak berjalan (Unmoving drug) maksimal 6 bulan berturut-turut
- c) Obat dengan kategori *slow moving* melalui persetujuan Komite Farmasi dan Terapi setelah disosialisasikan

2) Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada Wakil direktur pelayanan kesehatan, kepala instalasi farmasi dan beberapa dokter di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang mereka menjelaskan bahwa memang ada kebijakan tentang kebijakan penggunaan obat formularium nasional yang telah tertuang dalam Keputusan Direktur RS. Panti Wilasa “Dr. CIPTO” Nomor: 235/RSPWDC/SK.01/II/2018 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Instalasi Farmasi Di RS. Panti Wilasa “Dr. CIPTO” Semarang Revisi 1 menjelaskan Pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker yang melakukan pengawasan dan supervisi semua aktifitas pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat dirumah sakit untuk Ruang lingkup Pelayanan Kefarmasian sendiri meliputi :

- a) Seleksi dan pengadaan
- b) Penerimaan dan penyimpanan;
- c) Peresepan / permintaan obat dan instruksi pengobatan;
- d) Penyiapan (*preparing/dispensing*) dan penyerahan;
- e) Pemberian dan pemantauan;
- f) Pendokumentasian dan pemantauan efek obat
- g) Monitoring dan evaluasi Formularium rumah sakit;
- h) *Monitoring Medication Error* (ME) meliputi kejadian tidak diharapkan(KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), kejadian tidak cidera, dan upaya mencegah dan menurunkannya;
- i) Pemberian edukasi tentang informasi obat dan alat kesehatan;
- j) Pendidikan dan pelatihan; Pertimbangan untuk praktek berbasis bukti yang baru;
- k) Organisasi Instalasi Farmasi juga melakukan Pelayanan Sterilisasi

Evaluasi Formularium dilakukan melalui proses kerjasama / kolaboratif antara Instalasi Farmasi, Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dan Manajerial Rumah Sakit sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali dan Penambahan atau pengurangan obat dari Daftar Formularium Obat dilakukan dengan melihat kriteria antara lain : indikasi penggunaan, efektivitas, resiko dan biaya.

b.Pihak-Pihak yang terkait dalam kebijakan penggunaan obat Formularium Nasional

Rumah Sakit merupakan subjek hukum dalam kebijakan penggunaan obat Formularium Nasional karena berbentuk badan hukum atau korporasi yang didalamnya terdapat sarana dan prasarana serta manusia sebagai tenaga medik. 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 dan Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang nomer 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. Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Rumah Sakit sendiri menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Banyumanik I maupun di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto dapat diketahui bahwa terdapat beberapa pihak yang terkait dalam kebijakan penggunaan Formularium nasional yang terdiri dari direktur, komite farmasi dan terapi, Instalasi farmasi dan dokter yang akan dijabarkan sebagai berikut:

1) Direktur rumah sakit

Direktur rumah sakit berperan mengoptimalkan penerapan formularium nasional dengan memberikan sosialisasi kepada para dokter dan tenaga kesehatan dan memberikan persetujuan penggunaan obat yang tidak terdapat dalam Formularium Nasional.

2) Komite farmasi dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi merupakan salah satu Komite yang ada di rumah sakit yang menyelenggarakan fungsi tertentu di rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Tugas Komite/Tim Farmasi dan Terapi diatur dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, diantaranya adalah memberikan rekomendasi kepada direktur/kepala rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit. Anggota Komite/Tim Farmasi dan Terapi terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan.

3) Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi sendiri berperan melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan, dengan tujuan:

- a. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien.
- b. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan.
- c. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi.
- d. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna.
- e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan

4) Dokter

Dokter sendiri menerapkan formularium nasional dengan memberikan resep obat sesuai Formularium Nasional, Konsep Pemanfaatan formularium Nasional difokuskan kepada tersedianya rujukan untuk pengobatan yang efektif, aman dan rasio cost-efektif yang paling baik untuk pasien sehingga dengan demikian dapat mendukung program JKN yang dilaksanakan oleh pemerintah.

3.Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Penggunaan Formularium Nasional Di Rumah Sakit

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Banyumanik I Dan Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang ditemukan beberapa faktor yang dapat dikatakan dapat menghambat implementasi penggunaan obat Formularium Nasional Di Rumah Sakit yang antara lain:

a) Faktor Yuridis

Faktor yuridis yang mendukung implementasi Formularium Nasional adalah adanya Pengaturan mengenai penggunaan obat Formularium Nasional yang sudah ada pada tingkat pusat baik berupa undang-undang maupun Peraturan menteri kesehatan dan setiap rumah sakit yang diteliti juga memiliki peraturan mengenai penggunaan Formularium Nasional yaitu berupa Keputusan direktur Rumah Sakit ataupun Peraturan Direktur Rumah sakit Meskipun begitu pengaturan mengenai penggunaan obat Formularium Nasional belum sempurna karena ada faktor yuridis yang dapat menghambat implementasinya Faktor yuridis yang mempengaruhi kegagalan implementasi Formularium Nasional yaitu terkadang ada obat yang dibutuhkan pasien belum tercantum dalam Formularium Nasional sehingga perlu digantikan dengan obat diluar Formularium Nasional yang memerlukan persetujuan direktur Rumah Sakit.

b) Faktor Sosial

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat faktor sosial yang dianggap menghambat dan mendukung implementasi Formularium Nasional. Faktor yang mendukung adalah bahwa obat formularium nasional secara harga lebih terjangkau dan dengan mutu terjamin sehingga secara sosial ekonomi memberikan manfaat kepada orang yang membutuhkan sedangkan faktor penghambat adalah dengan adanya anggapan dari para dokter bahwa Formularium Nasional seringkali membatasi kebebasan dokter dalam meresepkan obat pasien sehingga tidak dapat memberikan obat yang lebih dianggap baik dan juga adanya anggapan dari pasien bahwa obat formularium nasional merupakan obat yang mutunya tidak bagus

c) Faktor Teknis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat faktor teknis yang dianggap menghambat dan mendukung. Faktor yang mendukung dalam implementasi Formularium Nasional adanya dukungan dari direktur rumah sakit dalam melakukan sosialisasi penggunaan obat formularium nasional di lingkungan rumah sakit sedangkan faktor yang menghambat adalah lama proses terkait regulasi pengadaan di distributor obat ataupun tidak semua item obat Formularium Nasional tayang di *e-Catalogue*

