

**PENERAPAN SISTEM FORMULARIUM OBAT  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA MAKASSAR**

*THE APPLICATION OF DRUG FORMULARY SYSTEM  
IN PUBLIC HOSPITALS OF  
MAKASSAR CITY*

**AMBO INTANG**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2013**

**PENERAPAN SISTEM FORMULARIUM OBAT  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**AMBO INTANG**

kepada

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2013**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TESIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ambo Intang

Nomor Pokok Mahasiswa : P1802210512

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang telah saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan ataupun pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, saya, bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2013

Yang Menyatakan

**Ambo Intang**

## ABSTRAK

**AMBO INTANG**, *Penerapan Sistem Formularium Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar* (dimbing oleh **Asiah Hamzah** dan **Nurdin Brasit**)

Penelitian ini bertujuan Menganalisis Penerapan Sistem Formularium Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, Penelitian dengan desain studi kasus menggunakan data kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap sembilan orang informan, observasi dan telaah dokumen di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterwakilan SMF dalam KFT dapat meningkatkan Efektifitas Kerja KFT . Pemanfaatan formularium difokuskan kepada tersedianya rujukan untuk pengobatan yang efektif, aman dan rasio cost-efektif terbaik. Penampilan dan bentuk fisik suatu formularium mempunyai pengaruh penting dalam penggunaannya. Pelibatan SMF dalam proses evaluasi, penilaian dan pemilihan obat akan meningkatkan kualitas dan pemanfaatan formularium. Informasi yang lengkap serta mudah diakses dan dipahami akan meningkatkan pemanfaatan formularium. Jaminan bahwa semua Staf Medis mendapatkan serta mengenal dan mengetahui cara menggunakan formularium sangat penting dalam pemberlakuan formularium. Ketersediaan jumlah formularium yang memadai tergantung pada dukungan finansial, manajemen rumah sakit harus bertanggung jawab dalam penyediaan buku formularium. Formularium merupakan acuan dalam penulisan resep dan pengadaan obat, evaluasi kepatuhan penggunaan formularium harus dilakukan secara berkala. Pemutakhiran formularium merupakan salah satu faktor penting untuk mengoptimalkan penggunaan formularium.

Kata Kunci : Formularium obat, rumah sakit, seleksi obat, Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

## **ABSTRACT**

**AMBO INTANG**, *The Application of Drug Formulary System in Public Hospitals of Makassar City (by supervised **Asiah Hamzah** and **Nurdin Brasit**)*

*The aim of research to analyze the implementation of Drug Formularies System on Public Hospital of Makassar Regency. This research using the case study method by quantitative data. The data collected by advance interview with nine respondents. The observation and reviewed document on Public Hospital of Makassar Regency.*

*The result of research showed that represent of Medical Functionally Staff (MFS) in Pharmacy and Therapy Committee (PTC) can increased the affectivity of PTC. Using the formularies focused on the availability of recommendation for the effective cure, save and the best cost effective. The formulary appearance and physically shape has an important influence to use it. The presentation of MFS on evaluation process, assessment and drug chose can increased the quality and implementation of formularies. The complete information and easy to access and understand can increase the implementation of formularies. The Insurance that all of the medical staff can give, be familiar and know how to use the formulary is the important thing on the implication of formulary. The availability of adequate formulary financial support, hospital management must be responsible to provide the formulary book. Formulary is the reference on writing the prescription and drug stock, evaluation of obedient on formulary used must be done periodically. The formulary update is the one of important factor to optimize the implementation of formulary.*

**Keyword:** *Drug Formulary, Hospital, Drug Selection, Pharmacy and Therapy Committee (PTC/KFT)*

## PRAKATA



Puji Syukur kita panjatkan ke Hadirat Allah, atas Rahmat dan Taufik-Nya sehingga semua proses belajar mengajar pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Unhas sampai dengan penulisan tesis ini dapat dilalui dengan baik. Upaya Maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk menyempurnakan penyelesaian tesis ini, namun penulis mengharapkan saran dan masukan demi lebih sempurnanya tesis ini.

Secara khusus dengan hormat ucapan terima kasih penulis kepada **Prof.Dr.Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA** selaku Ketua Komisi Penasehat dan dan **Prof. Dr. Nurdin Brasit, SE, MS** selaku Anggota Komisi penasehat atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada Prof. Dr. H. Indar, SH.,MPH., Dr. Darmawansyah, SE. MS, serta Prof. Dr. H. M. Alimin Maidin, MPH yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Rektor Universitas Hasanudin dan Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan

kepada penulis melanjutkan studi pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Ketua Konsentrasi S2 AKK beserta seluruh staf pengelola yang telah banyak membantu dan membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Seluruh staf pengajar Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.
5. Rekan-rekan seangkatan pada Program Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Kelas Makassar, Palu dan Reguler atas segala kekompakan dan segala kebersamaannya selama mengikuti pendidikan.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Istri **Hj. Rahmawati A. Baitullah, SSi, Apt** yang telah dengan sabar mendampingi penulis selama proses penyelesaian studi ini serta kedua orang tua Ibunda **St.Hadawiah (alm)** dan ayahanda **H.Lamang Pademmui**, saudara-saudaraku **H.Abu Nhaim, H.Abu Khanifah, Hj. Fitriyani, Nahiruddin, Asmawati** yang telah banyak membantu penulis dan selalu memberikan motivasi dan doanya, semoga senantiasa dalam lindungan dan ridho Allah SWT.

Akhirnya kepada semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungannya kepada penulis sejak awal studi hingga penyelesaiannya, penulis ucapkan terima kasih.

*Jazaakumullahu khaeran katsiiraa.*

Makassar , Mei 2013

Ambo Intang

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiv

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Kegunaan Penelitian.....	10

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Sistim Formularium Rumah Sakit.....	11
B. Komite Farmasi dan Terapi.....	19
C. Keadaan Umum Rumah Sakit.....	21
D. Pengelolaan Perbekalan Farmasi.....	25
E. Kerangka Pikir.....	37
F. Kerangka Konsep.....	38

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
C. Objek dan Informan Penelitian.....	40
D. Sumber Data Penelitian dan Unit Analisis Data.....	40
E. Pengumpulan Data dan Keabsahan Data .....	44
F. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data .....	46
G. Teknik Analisis dan Penyajian Data.....	47

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi.....	48
B. Karakteristik Responden.....	49
C. Hasil Penelitian.....	50
D. Pembahasan.....	75

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	99
B. Saran.....	101

### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Persentasi Pelayanan Pasien Umum Apotek RSUD Kota Makassar.....	6
Tabel 1.2 Data Observasi pelayanan resep apotek di sekitar RSUD.....	7
Tabel 2.1 Perbedaan Metoda Konsumsi dan Morbiditas.....	27
Tabel 3.1 Matriks dimensi, unit analisis dan metoda pengambilan data.....	41
Tabel 3.2 Matriks dimensi, unit analisis dan responden.....	42
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	49
Tabel 4.2 Profil Anggota KFT RSUD Kota Makassar Tahun 2011-2013.....	51
Tabel 4.3 Profil Daftar Obat Formularium RSUD Kota Makassar Tahun 2011-2013.....	52
Tabel 4.4 Profil Distribusi obat berdasarkan grup indikasi formularium obat Tahun 2013.....	52
Tabel 4.5 Indikator Penulisan Resep Obat dari 100 lembar sampel resep yang diambil secara acak pada Tahun 2012 .....	53

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Alkes	: Alat Kesehatan
ASKES	: Asuransi Kesehatan, PT. Askes Persero Tbk
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
Cost Effective	: adalah biaya yang dikeluarkan sebanding dengan manfaat yang diperoleh
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
FIFO	: First in First Out
FEFO	: First Expire First Out
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah RI
KFT	: Komite Farmasi dan Terapi
Obat Non Formularium	: Obat yang tidak tercantum di dalam daftar obat formularium
RSUD	: Rumah Sakit umum Daerah
SMF	: Staf Medis Fungsional
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
VEN	: Vital, Esensial, Non Esensial
WHO	: World Health Organisation
YANKES GRATIS	: Program Pelayanan Kesehatan Gratis Prov. Sulsel



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan berupa rawat jalan, rawat inap, dimana pelayanan ini didukung oleh fasilitas diagnostik dan terapi, serta fasilitas penunjang lainnya. (Depkes,2010). Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks, dan manajemen logistik merupakan salah satu sub sistem yang ada diantara sub sistim yang lain. Formularium merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus direvisi, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik rumah sakit. (Depkes 2008)

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 adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. (Depkes 1999)

Dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan, obat merupakan salah satu unsur penting karena merupakan komponen tak terpisahkan dalam pelayanan kesehatan. Dari hasil beberapa survei di Indonesia dapat diperkirakan bahwa biaya obat mencapai 40%-50% dari biaya operasional kesehatan dan secara nasional belanja obat dari tahun ke tahun terus menunjukkan peningkatan. (Yolanda 2010)

Obat sebagai salah satu unsur penting dalam upaya kesehatan, mulai dari pencegahan, diagnosis pengobatan dan pemulihan, harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan (Istinganah 2006). Siklus pengelolaan obat merupakan rangkaian proses mulai dari seleksi obat, pengadaan, distribusi dan penyimpanan, serta penggunaan obat (Ronny 2006). Obat mempunyai dua sisi yang berbeda seperti mata uang, disatu sisi obat memberkahi tetapi disisi lain obat membebani dan mempunyai efek samping. Obat yang ada di rumah sakit harus dikelola dengan efektif dan efisien karena mengambil dana yang cukup besar bahkan sampai 40% dari anggaran rumah sakit, sedang di Amerika atau negara maju hanya mencapai 10% - 20%. Pada tahun 2012 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, anggaran yang digunakan untuk belanja obat mencapai 10,6 M, yang merupakan 47 % dari anggaran rutin rumah sakit.

Pengelolaan obat yang tidak efisien memberikan pengaruh yang besar terhadap sistem keuangan rumah sakit. Pengelolaan obat di farmasi rumah sakit harus efektif dan efisien karena obat harus ada saat

dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau.(Pudjaningsih 2006)

Sejumlah studi menunjukkan bahwa pengelolaan obat yang kurang baik dapat meningkatkan ketidakrasionalan penggunaan obat, peningkatan biaya obat sehingga menjadi pengelolaan obat yang efisien menjadi penting bagi pelayanan kesehatan publik termasuk rumah sakit. (Amanda 1999)

Salah satu aspek pengelolaan obat yang diharapkan untuk menekan peningkatan biaya obat yaitu dengan mendorong penggunaan obat yang rasional. Dalam konteks pengobatan rasional berarti tepat diagnosa, tepat indikasi, tepat dosis, tepat waktu pemberian, dan juga tepat harga obatnya. Ketidakrasionalan dalam pengobatan dapat disebabkan antara lain karena kesalahan pemilihan obat. (Depkes 2008)

Banyaknya jenis obat di pasaran membuat proses pemilihan sangat sulit, karena untuk professional kesehatan pengetahuan tentang sifat-sifat semua obat ini sangat sulit dipahami. Unsur ketepatan memilih obat dalam kelas terapi memerlukan penguasaan farmakologi, farmakokinetik, farmakodinamik, farmakoekonomi sedangkan mengobati secara rasional memerlukan standar profesi yang tinggi dalam bidang terapeutik maupun diagnostik (Depkes 2008). Berdasarkan buku formularium RSUD Kota Makassar jumlah item obat yang terdapat dalam formularium dari tahun ketahun cenderung meningkat, dimana pada tahun 2011 ada 177 item

obat, sedangkan pada tahun 2012 dan tahun 2013 masing-masing 268 item dan 281 item obat.

Keragaman obat yang tersedia mengharuskan dikembangkan suatu program penggunaan obat yang rasional di rumah sakit, guna memastikan bahwa penderita menerima perawatan yang terbaik. Rumah sakit harus mempunyai sistem formularium yang meliputi kegiatan evaluasi, penilaian dan pemilihan obat.

Keberadaan formularium di rumah sakit merupakan salah satu pendukung berlangsungnya pengobatan secara rasional. Tersedianya formularium di rumah sakit juga dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas anggaran yang tersedia. Selain itu formularium dapat memberikan kontribusi positif terhadap pengelolaan obat. (Depkes 2008)

Menurut Anggraini (2008) Kualitas penerapan formularium di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta harus di tingkatkan, dimana persentasi penggunaan obat essential masih 41-71% di RS pemerintah sedangkan di RS swasta 20-28%, begitu juga perbandingan antara obat bermerek dengan generik dimana di RS pemerintah 296 obat generik berbanding 532 jumlah item obat. Sementara di RS Swasta 573 obat generik dari 1575 item obat. Menurut Fijn (2000) yang melakukan penelitian di sejumlah rumah sakit di belanda menemukan bahwa komposisi obat yang dicantumkan dalam formularium berdasarkan indikasi dan kelompok terapi sangat bervariasi 28 – 72 (median 56) berdasarkan indikasi sementara 30 – 123 (median 97) berdasarkan kelas terapi.

Penggunaan formularium mempunyai manfaat yang yaitu :

1. Memudahkan pemilihan obat yang rasional
2. Meminimalkan jenis obat
3. Mengurangi biaya pengobatan
4. Mengoptimalkan pelayanan kepada pasien
5. Memudahkan perencanaan dan penyediaan
6. Meningkatkan efisiensi dana obat di Rumah Sakit

Sistim formularium agar berhasil harus mendapat dukungan dari pimpinan rumah sakit, komite medik, Staf Medik Fungsional (SMF) beserta anggotanya, dan berfungsinya KFT (Komite Farmasi dan Terapi). Sistem formularium harus tertera dalam kebijakan internal rumah sakit.

Pengorganisasian yang baik dan dukungan anggota yang kompeten akan berdampak pada kinerja dari Komite Farmasi dan Terapi. Kemampuan manajerial dan pendekatan personal antara anggota KFT dengan Staf Medis Fungsional diharapkan dapat menghasilkan sistem formularium yang baik dan diterima semua pihak. Pada gilirannya sistim formularium yang terlaksana dengan baik akan berdampak pada kualitas pengelolaan obat di Rumah Sakit.

Menurut Anggraini (2008), secara umum rumah sakit yang sering melakukan revisi formularium memiliki persentase pengadaan dan stock obat formularium yang relative rendah yang mengindikasikan pengelolaan obat menjadi lebih efisien.

Meskipun sudah diberlakukan formularium sejak tahun 2010 di RSUD Kota Makassar, cakupan pelayanan obat-obatan umum belum memperlihatkan adanya peningkatan secara nyata dari tahun ke tahun, hal ini dapat dilihat pada data berikut :

Berdasarkan data kunjungan pasien di rekam medik periode oktober s/d desember 2012 jumlah kunjungan pasien umum mencapai 3000 orang sementara yang terlayani di apotek hanya 951 orang pasien atau hanya sekitar 31,71 %.

Tabel 1.1 Data Persentase Cakupan Pelayanan Pasien Umum Apotek RSUD Kota Makassar Tahun 2012

BULAN PELAYANAN	KUNJUNGAN PASIEN UMUM	PELAYANAN APOTEK	PERSEN CAKUPAN
OKTOBER	1064	367	34.45
NOPEMBER	915	307	33.55
DESEMBER	1021	277	27.13
TOTAL	3000	951	31.70

Sumber : Data Primer

Berdasarkan observasi terhadap resep dokter di apotek poliklinik periode oktober s/d desember 2012 masih terdapat lebih 10 % peresapan dokter tidak sesuai dengan formularium, sementara menurut Standar Pelayanan Minimal menyatakan bahwa Angka kepatuhan dokter pada formularium obat dalam menulis resep 100 %.

Berdasarkan observasi di sejumlah apotek di sekitar RSUD Kota Makassar pada bulan oktober s/d desember 2012 terlihat bahwa jumlah pasien RSUD Kota Makassar yang menebus obatnya di masing-masing apotek cukup besar dan cenderung meningkat terlihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2. Data Obsevasi pelayanan resep apotek sekitar RSUD  
Kota Makassar

APOTEK	BULAN PELAYANAN					
	OKT 2012		NOP 2012		DES 2012	
	L	R/	L	R/	L	R/
APT A	268	419	221	338	301	492
APT B	81	110	73	98	111	153
APT C	129	185	45	75	74	104
APT D	0	0	2	2	2	4
APT E	7	7	5	8	9	13
<b>TOTAL</b>	<b>485</b>	<b>721</b>	<b>346</b>	<b>521</b>	<b>497</b>	<b>766</b>

Keterangan, L : Lembar Resep; R/ : Item Resep

Sumber : Data Primer

Ketersediaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar masih sering terjadi kekosongan, sehingga tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan pasien. Pada tahun 2010 terjadi kekosongan obat sebesar 11,03 % atau sebanyak 156 item obat. Namun sebaliknya terjadi juga ketersediaan obat yang berlebih sehingga tidak terpakai seluruhnya, bahkan menjadi kadaluarsa sebanyak 36 item dengan nilai uang sebesar Rp. 7.597.098.- (tujuh juta lima ratus sembilanpuluh tujuh ribu sembilan puluh delapan rupiah). (Khadijah 2010)

Berdasarkan fakta diatas maka masalah yang dijumpai salah satunya adalah rendahnya cakupan pelayanan apotek sementara lainnya adalah adanya ketidak patuhan dokter untuk menulis resep sesuai formularium obat yang kemungkinan dipengaruhi oleh konsep dan implementasi formularium tidak diterapkan sebagaimana mestinya berlaku. Menurut Pudjaningsih (2006), salah satu indikator efisiensi

pengelolaan obat di rumah sakit adalah persentase obat yang digunakan masuk ke dalam formularium.

Walaupun Tingkat kepedulian dokter dalam survey pemanfaatan formularium relatif masih rendah, Menurut McGAvock (1996) Dari sejumlah dokter umum yang disurvei di Irlandia Utara dari 371 memberikan respon (38%) dan 332 dokter (33%) mengaku mendapatkan buku formularium dan 228 (89%) menggunakan formularium secara reguler dan 60 % memanfaatkan formularium sebagai bahan untuk sumber informasi obat.

Dilain pihak kepatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium juga menjadi masalah tersendiri sekaligus bisa dijadikan indikator dalam penilaian penerapan formularium.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Penerapan Sistem Formularium Obat di RSUD Kota Makassar yang meliputi :

- a. Bagaimana Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di RSUD Kota Makassar.
- b. Bagaimana Konsep Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- c. Bagaimana Penerapan Sistem Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- d. Bagaimana Penerapan Penyusunan Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.

- e. Bagaimana Penerapan Pemberlakuan dan distribusi Formularium Obat di RSUD.
- f. Bagaimana Penerapan Evaluasi Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- g. Bagaimana Penerapan Pemutakhiran Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum :

Mengetahui bagaimana Penerapan Sistem Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Komite Farmasi Dan Terapi (KFT) di RSUD Kota Makassar.
- b. Menganalisis Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- c. Menganalisis Sistem Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- d. Menganalisis Penyusunan Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- e. Menganalisis Pemberlakuan dan distribusi Formularium Obat di RSUD.
- f. Menganalisis Evaluasi Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.
- g. Menganalisis Pemutakhiran Formularium Obat di RSUD Kota Makassar.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara akademis maupun secara praktis, antara lain :

1. Manfaat Institusi

Sebagai salah satu bahan informasi yang dapat dimanfaatkan dalam upaya perbaikan secara berkesinambungan sistem pengelolaan obat khususnya sistem formularium di RSUD Kota Makassar.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Pengalaman berharga dalam menambah wawasan, pengalaman, dan ilmu pengetahuan khususnya berkaitan dengan pengelolaan obat dan sistem formularium obat di Rumah Sakit.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Sistim Formularium Rumah Sakit**

Formularium merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus direvisi, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik rumah sakit. Dalam mendiskusikan penyusunan obat di rumah sakit ada beberapa terminologi yang umum dikenal yaitu :

Daftar obat adalah daftar produk yang telah disetujui digunakan di rumah sakit. Daftar obat ini adalah daftar sederhana tanpa informasi tentang tiap produk obat hanya terdiri atas nama generik, kekuatan dan bentuk. Sedangkan Formularium memuat ringkasan informasi obat yang mudah dipahami oleh profesional kesehatan di rumah sakit. Pada umumnya, informasi itu mencakup nama generik, indikasi penggunaan, kekuatan, bentuk sediaan, posologi, toksikologi, jadwal pemberian, kontraindikasi, efek samping, dosis regimen yang direkomendasikan di dispensing dan informasi penting yang harus diberikan pada pasien.

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.

Format formularium sangat penting karena dapat menentukan kepraktisan penggunaan sehari-hari dan efisiensi biaya penerbitan. Formularium dengan ukuran buku saku mudah dibawa oleh profesional kesehatan dan hal itu dapat meningkatkan penggunaan obat formularium. Formularium rumah sakit mempunyai komposisi sebagai berikut :

1. Sampul luar dengan judul formularium obat, nama rumah sakit, tahun bertaku, dan nomor edisi.
2. Daftar isi
3. Sambutan
4. Kata Pengantar
5. SK, KFT, SK Pemberlakuan Formularium
6. Petunjuk penggunaan formularium
7. Informasi tentang kebijakan dan prosedur rumah sakit tentang obat
8. Monografi obat
9. Informasi khusus
10. Lampiran (formulir, indeks kelas terapi obat, indeks nama obat)

Penampilan dan bentuk fisik suatu formularium yang dicetak mempunyai pengaruh penting dalam penggunaannya. Formularium secara visual harus menarik dan mudah dibaca.

Cara meningkatkan penampilan dan kemudahan menggunakan formularium :

1. Menggunakan warna kertas berbeda untuk tiap bagian/seksi Formularium.
2. Menggunakan indeks pinggir.
3. Membuat formularium seukuran saku baju praktik.
4. Mencetak tebal atau menggunakan bentuk huruf yang berbeda untuk nama generik obat.

Formularium yang dikelola dengan baik bermanfaat untuk rumah sakit.

Adapun manfaat dimaksud mencakup antara lain :

1. Meningkatkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
2. Merupakan bahan edukasi bagi profesional kesehatan tentang terapi obat yang rasional.
3. Memberikan rasio manfaat biaya yang tertinggi, bukan hanya sekedar mencari harga obat yang termurah.
4. Memudahkan profesional kesehatan dalam memilih obat yang akan digunakan untuk perawatan pasien.
5. Memuat sejumlah pilihan terapi obat yang jenisnya dibatasi sehingga profesional kesehatan dapat mengetahui dan mengingat obat yang mereka gunakan secara rutin.

6. IFRS dapat melakukan pengelolaan obat secara efektif dan efisien. 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 dipilih obat yang paling cost effective.

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik rumah sakit yang terhimpun dalam KFT, untuk mengevaluasi, menilai dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan bentuk sediaan yang dianggap terbaik dalam perawatan penderita.

1. Evaluasi Penggunaan obat bertujuan untuk menjamin penggunaan obat yang aman dan cost effective serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, evaluasi penggunaan obat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- a. Pengkajian dengan mengambil data dari pustaka

Kegiatannya meliputi :

- mengumpulkan naskah ilmiah berkaitan dengan aspek keamanan, efektivitas dan biaya dari jurnal ilmiah yang terpercaya, contohnya British Medical Journal, New England Journal of Medicine, Cochrane Review.
- Melakukan telaah ilmiah terhadap naskah yang didapat.

- b. Pengkajian dengan mengambil data sendiri, yaitu suatu proses terus menerus, sah secara organisasi, terstruktur, ditujukan untuk

memastikan bahwa obat digunakan secara tepat, aman dan bermanfaat.

## 2. Penilaian

Setiap obat baru yang diusulkan untuk masuk dalam Formularium harus dilengkapi dengan informasi tentang kelas terapi, indikasi terapi, bentuk sediaan dan kekuatan, bioavailabilitas dan farmakokinetik, kisaran dosis, efek samping dan efek toksik, perhatian khusus, kelebihan obat baru ini dibandingkan dengan obat lama yang sudah tercantum di dalam Formularium, uji klinik, atau kajian epidemiologi yang mendukung keunggulannya, perbandingan harga dan biaya pengobatan dengan obat atau cara pengobatan terdahulu. Kecuali yang memiliki data bioekuivalensi (BE) dan/ atau rekomendasi tingkat I evidence-based medicine (EBM).

Obat yang terpilih masuk dalam Formularium adalah obat yang memperlihatkan tingkatan bukti ilmiah yang tertinggi untuk indikasi dan keamanannya. Bila dari golongan obat yang sama indikasinya memperlihatkan tingkatan bukti ilmiah khasiat dan keamanan yang sama tinggi, maka pertimbangan selanjutnya adalah dalam hal ketersediaannya di pasaran, harga dan biaya pengobatan yang paling murah.

## 3. Pemilihan Obat

Tahap pemilihan obat merupakan tahap yang paling sulit dalam proses penyusunan Formularium karena keputusan yang diambil memerlukan pertimbangan dari berbagai faktor :

a. Faktor Institusional (Kelembagaan)

Obat yang tercantum dalam Formularium adalah obat yang sesuai dengan pola penyakit, populasi penderita dan kebijakan lain rumah sakit.

b. Faktor Obat

Obat yang tercantum dalam Formularium harus mempertimbangkan efektivitas, keamanan, profil farmakokinetik dan farmakodinamik, ketersediaan obat dan fasilitas untuk penyimpanan atau pembuatan, kualitas produk obat, reaksi obat yang merugikan serta kemudahan dalam penggunaan. Produk obat telah memiliki izin edar dari Departemen Kesehatan.

Sebelum memilih obat diperlukan adanya suatu kriteria, contoh dibawah ini adalah kriteria yang digunakan oleh Tim Revisi DOEN:

- a. Memiliki rasio manfaat-resiko (benefit-risk ratio) yang paling menguntungkan penderita.
- b. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
- c. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
- d. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan yang disesuaikan dengan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan.
- e. Menguntungkan dalam kepatuhan dan penerimaan oleh penderita.
- f. Memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.

- g. Jika terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa, pilihan dijatuhkan pada :
- Obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan data ilmiah;
  - Obat dengan sifat farmakokinetik yang diketahui paling menguntungkan;
  - Obat yang stabilitasnya lebih baik;
  - Mudah diperoleh;
  - Obat yang telah dikenal.
- h. Obat jadi kombinasi tetap, harus memenuhi kriteria berikut: .
- Obat hanya bermanfaat bagi penderita dalam bentuk kombinasi tetap;
  - Kombinasi tetap harus menunjukkan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen;
  - Perbandingan dosis komponen kombinasi tetap merupakan perbandingan yang tepat untuk sebagian besar penderita yang memerlukan kombinasi tersebut;
  - Kombinasi tetap harus meningkatkan rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio);
  - Untuk antibiotika kombinasi tetap harus dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resisten dan efek merugikan lainnya.

### c. Faktor Biaya

Setelah pertimbangan ilmiah dibuat, KFT harus mempertimbangkan biaya terapi obat secara keseluruhan. Hal ini termasuk biaya sediaan obat, biaya penyiapan obat, biaya pemberian obat dan biaya monitoring selama penggunaan obat. Obat terpilih adalah obat dengan biaya terapi keseluruhan yang paling rendah.

### 4. 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 :

- Kasus tertentu yang jarang terjadi, misalnya: kelainan hormon pada anak, penyakit kulit langka.
- Perkembangan terapi yang sangat memerlukan adanya obat baru yang belum terakomodir dalam formularium.
- 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 permintaan

menggunakan formulir khusus, mekanisme proses pengajuan obat non formularium:

1. Dokter pengusul mengisi formulir dan disetujui oleh kepala SMF.
2. Formulir diajukan ke KFT.
3. Penilaian oleh KFT terhadap usulan yang disampaikan.
4. Usulan yang disetujui disampaikan ke IFRS untuk diadakan.
5. Usulan yang tidak disetujui dikembalikan ke SMF.

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

## **B. Komite Farmasi dan Terapi**

Komite Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medis dengan farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lainnya. Badan ini adalah suatu badan yang mengusulkan kebijaksanaan obat-obatan kepada para staf medis administrator rumah sakit tentang hal-hal yang berkaitan dengan penggunaan obat sebagai sarana pengobatan.

Mungkin mudah untuk mendirikan komite farmasi dan terapi, dengan daftar inti dan anggota tambahan, semua dengan keahlian yang berbeda, tujuan dan fungsi tapi mungkin sangat sulit untuk memastikan

bahwa fungsinya berjalan secara efektif. Keberhasilan akan tergantung pada dukungan yang kuat dan terlihat dari manajemen rumah sakit senior dan mematuhi prinsip-prinsip yang tercantum di bawah.( WHO & MSH, 2003)

- a. Pendekatan multidisiplin peka terhadap politik lokal
- b. Transparansi dan komitmen terhadap pelayanan yang baik
- c. Kompetensi teknis
- d. Dukungan Administratif

Menurut Quick (1997), Tugas Komite Farmasi Dan Terapi antara lain adalah membuat formularium rumah sakit, menilai, mengevaluasi dan melakukan seleksi obat-obat yang dimasukkan kedalam formularium, mengadakan revisi yang terus menerus, menetapkan pola peresapan tertentu dengan tujuan mengontrol pemakaian obat yang tidak rasional, melakukan penelitian ulang tentang pola resistensi antibiotika dan perbaikan petunjuk pemakaiannya serta melaksanakan pengawasan dan memantau praktek peresapan. Selain itu komite farmasi dan terapi juga berfungsi memberikan saran kepada pihak manajemen rumah sakit tentang kebijaksanaan obat di rumah sakit, juga membantu dokter-dokter di rumah sakit untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan obat.

### **C. Keadaan Umum Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (Preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Di negara kita ini, rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, sebab rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita; yang berarti bahwa pelayanan rumah sakit untuk penderita rawat jalan dan rawat tinggal hanya bersifat spesialisik atau subspecialistik, sedangkan pelayanan yang bersifat non spesialisik atau pelayanan dasar harus dilakukan di Puskesmas. Hal tersebut diperjelas dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, yang menyebutkan bahwa tugas Rumah Sakit mengutamakan upaya Penyembuhan dan Pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Guna melaksanakan tugasnya rumah sakit mempunyai berbagai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik dan non medik; pelayanan dan asuhan keperawatan; pelayanan rujukan; pendidikan dan pelatihan; penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan. (J. P. Siregar C 2004)

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar adalah satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Makassar dan merupakan Konversi dari Puskesmas Plus Daya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tipe C sesuai Surat Izin Operasional dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK 01.021.2.4474 Tanggal 28 Oktober 2002, serta Surat Keputusan Walikota Makassar Nomor 50 Tahun 2002, Tanggal 6 November 2002 tentang Penetapan Puskesmas Plus Daya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 967/Menkes/SK/X/2008 tanggal 22 Oktober 2008.

Rumah Sakit mempunyai fungsi untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat sehingga dapat diciptakan masyarakat yang sehat dan produktif. Yang dimaksud pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah memberikan pelayanan yang memenuhi persyaratan Standarisasi seperti standar pelayanan kesehatan, etika, standar fasilitas peralatan dan lain-lain.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar juga merupakan Pusat Rujukan Pintu Gerbang Utara Makassar sesuai dengan Keputusan

Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Nomor 13 tahun 2008, dengan fasilitas pelayanan yang dimiliki adalah Pelayanan Medik dan Pelayanan Penunjang. Adapun Pelayanan medik terdiri dari :

1. Spesialis dasar :

- a. Penyakit dalam (interna)
- b. Bedah
- c. Anaestesi
- d. Kesehatan Anak
- e. Obstetri dan Ginekologi

2. Spesialis lain :

Saraf, Mata, THT, Jiwa, Kulit dan Kelamin, Urologi, Paru, Bedah Tulang, Bedah Digestive.

3. Kesehatan gigi dan mulut

Kegiatan Pelayanan Medik ini melalui :

1. Instalasi Rawat Jalan

- a. Poliklinik penyakit dalam
- b. Poliklinik bedah
- c. Poliklinik anak
- d. Poliklinik kebidanan dan kandungan
- e. Poliklinik saraf
- f. Poliklinik mata
- g. Poliklinik kulit dan kelamin

- h. Poliklinik gigi dan mulut
- i. Poliklinik jiwa
- j. Poliklinik Bedah Digestive
- k. Poliklinik Bedah Ortopedi
- l. Poliklinik Paru
- m. Poliklinik Urologi
- n. Poliklinik Fisioterapi
- o. Poliklinik akupunktur
- p. Poliklinik gizi

## 2. Instalasi Rawat Inap

Kapasitas tempat tidur yang ada di rawat inap sebanyak 64 unit yang direncanakan sebanyak 200 unit.

## 3. Pelayanan Penunjang Medik terdiri dari :

- a. Instalasi radiologi
- b. Instalasi laboratorium patologi klinik
- c. Instalasi bedah sentral
- d. Instalasi farmasi
- e. Instalasi gizi
- f. Instalasi rehabilitasi medik
- g. Instalasi pemulasaran jenazah. (Profil RSUD Kota Makassar, 2009)

#### **D. Pengelolaan Perbekalan Farmasi**

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 adalah bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasi, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian serta melakukan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit. Salah satu tugas utama instalasi farmasi rumah sakit adalah melakukan pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit yang siklus kegiataannya dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, pendistribusian dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan. (DepKes RI, 2010)

Pengelolaan perbekalan farmasi adalah suatu sistem manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain kegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan,

penghapusan, monitoring dan evaluasi.

## 1. Perencanaan

Perencanaan farmasi adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit. Tujuan perencanaan perbekalan farmasi untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tahapan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi meliputi :

- a. Pemilihan
- b. Kompilasi Penggunaan

Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing- masing perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan sebagai data pembandingan bagi stok optimum.

- c. Perhitungan Kebutuhan

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode:

- 1) Metode Konsumsi
- 2) Metode Morbiditas/ Epidemiologi

Perbedaan metoda konsumsi dan metoda morbiditas seperti tercantum pada Tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2.1. Perbedaan metoda konsumsi dan metoda morbiditas

Konsumsi	Morbiditas
a. Pilihan pertama dalam perencanaan dan pengadaan	1 Lebih akurat dan mendekati kebutuhan yang sebenarnya
b. Lebih mudah dan cepat dalam perhitungan	2 Pengobatan rasional 3 Perhitungan lebih rumit
c. Kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah	4 Tidak dapat digunakan untuk semua penyakit 5 Data yang diperlukan :
d. Mendukung ketidakrasionalan dalam penggunaan	a. Kunjungan pasien b. Sepuluh besar pola penyakit c. Prosentase dewasa dan anak

Sumber : DepKes RI 2010.. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit* Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Departemen Kesehatan RI Bekerjasama Dengan Japan International Cooperation Agency, Jakarta.

#### d. Evaluasi Perencanaan

Setelah dilakukan perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk tahun yang akan datang, maka diperoleh jumlah kebutuhan, dan idealnya diikuti dengan evaluasi.

- 1) Cara/ Analisa nilai ABC, untuk evaluasi aspek ekonomi.
- 2) Pertimbangan/kriteria VEN, untuk evaluasi aspek medik/ terapi.
- 3) Kombinasi ABC dan VEN.

Revisi tehnik evaluasi daftar perbeklan dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

### **Analisis ABC**

Alokasi anggaran ternyata didominasi hanya oleh sebagian kecil atau beberapa jenis perbekalan farmasi saja. Suatu jenis perbekalan farmasi dapat memakan anggaran besar karena penggunaannya banyak, atau harganya mahal. Dengan analisis ABC, jenis-jenis perbekalan farmasi ini dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini dilakukan dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efesiensi biaya (mis merek dagang lain, bentuk sediaan lain, dsb).

Evaluasi terhadap jenis-jenis perbekalan farmasi yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap perbekalan farmasi yang relatif memerlukan anggaran sedikit. ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/ rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/ terbanyak.

#### Prosedur Analisis ABC:

Prinsip utama adalah dengan menempatkan jenis-jenis perbekalan farmasi ke dalam suatu urutan, dimulai dengan jenis yang memakan anggaran/rupee terbanyak. Urutan langkahnya sebagai berikut:

- a) Kumpulkan kebutuhan perbekalan farmasi yang diperoleh dari salah satu metode perencanaan, daftar harga perbekalan farmasi, dan biaya yang diperlukan untuk tiap nama dagang. Kelompokkan ke dalam jenis-jenis/kategori, dan jumlahkan biaya per jenis/kategori perbekalan farmasi.
- b) Jumlahkan anggaran total, hitung masing-masing prosentase jenis perbekalan farmasi terhadap anggaran total.
- c) urutkan kembali jenis-jenis perbekalan farmasi diatas, mulai dengan jenis yang memakan prosentase biaya terbanyak.
- d) Hitung prosentase kumulatif, dimulai dengan urutan 1 dan seterusnya.
- e) Identifikasi jenis perbekalan farmasi apa yang menyerap  $\pm$  70% anggaran total (biasanya didominasi oleh beberapa jenis perbekalan farmasi saja).

Perbekalan Farmasi kategori A menyerap anggaran 70%

Perbekalan Farmasi kategori B menyerap anggaran 20%

Perbekalan Farmasi kategori C menyerap anggaran 10%

## **Analisa VEN**

Berbeda dengan istilah ABC yang menunjukkan urutan, VEN adalah singkatan dari V = vital, E = Esensial, dan N = Non-esensial. Jadi melakukan analisis VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non-esensial (tidak prioritas untuk disediakan).

## **Kriteria VEN**

Kriteria yang umum adalah perbekalan farmasi dikelompokkan sebagai berikut :

- a) Vital (V) bila perbekalan farmasi tersebut diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan (life saving drugs), dan bila tidak tersedia akan meningkatkan resiko kematian.
- b) Esensial (E) bila perbekalan farmasi tersebut terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit, atau mengurangi penderitaan pasien.
- c) Non-esensial (N) meliputi aneka ragam perbekalan farmasi yang digunakan untuk penyakit yang sembuh sendiri (self-limiting disease), perbekalan farmasi yang diragukan manfaatnya, perbekalan farmasi yang mahal namun tidak mempunyai kelebihan manfaat dibanding perbekalan farmasi sejenis lainnya, dll.

## **Analisa Kombinasi ABC dan VEN**

Jenis perbekalan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis perbekalan farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis perbekalan farmasi dengan status N harusnya masuk kategori C. Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan.

### **2. Pengadaan**

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui :

- a. Pembelian.
- b. Produksi/ pembuatan sediaan farmasi.
- c. Sumbangan/ dropping/ hibah.

Pembelian dengan penawaran yang kompetitif (tender) merupakan suatu metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara mutu dan harga, apabila ada dua atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada kriteria berikut : mutu produk, reputasi produsen, harga, berbagai syarat, ketepatan waktu pengiriman, mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan, dan pengemasan.

Tujuan pengadaan : mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan.

### 3. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan.

Penerimaan perbekalan farmasi harus dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab. Petugas yang dilibatkan dalam penerimaan harus terlatih baik dalam tanggung jawab dan tugas mereka, serta harus mengerti sifat penting dari perbekalan farmasi. Dalam tim penerimaan harus ada tenaga farmasi

Tujuan penerimaan adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang diterima sesuai kontrak baik spesifikasi mutu, jumlah maupun waktu kedatangan.

Semua perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan spesifikasi pada order pembelian rumah sakit. Semua perbekalan farmasi harus ditempatkan dalam tempat persediaan, segera setelah diterima, perbekalan farmasi harus segera disimpan di dalam lemari besi atau tempat lain yang aman. Perbekalan farmasi yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yg telah ditetapkan.

#### 4. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah :

- a. Memelihara mutu sediaan farmasi
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung - jawab
- c . Menjaga ketersediaan
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Metoda penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, menurut bentuk sediaan dan alfabetis, dengan menerapkan prinsip FEFO dan FIFO, dan disertai sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

Penyimpanan sebaiknya dilakukan dengan memperpendek jarak gudang dan pemakai dengan cara ini maka secara tidak langsung terjadi efisiensi. Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik.

#### 5. Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis.

Tujuan pendistribusian adalah tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat waktu tepat jenis dan jumlah.

### **Jenis Sistem Distribusi**

Ada beberapa metoda yang dapat digunakan oleh IFRS dalam mendistribusikan perbekalan farmasi ditingkungannya. Adapun metoda yang dimaksud antara lain :

a. Resep Perorangan

Resep perorangan adalah orderl resep yang ditulis dokter untuk tiap pasien. Dalam sistem ini perbekalan farmasi disiapkan dan distribusikan oleh IFRS sesuai yang tertulis pada resep.

b. Sistem Distribusi Persediaan Lengkap Di Ruang

Definisi sistem distribusi persediaan lengkap di ruang adalah tatanan kegiatan pengantaran sediaan perbekalan farmasi sesuai dengan yang ditulis dokter pada order perbekalan farmasi, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dengan mengambil dosis/ unit perbekalan farmasi dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruang tersebut.

6. Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/ kekosongan obat di unit-unit pelayanan.

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan perbekalan farmasi di unit unit pelayanan.

#### 7. Penghapusan

Penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku. Tujuan penghapusan adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya penghapusan akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi risiko terjadi penggunaan obat yang sub standar.

Sediaan perbekalan farmasi yang rusak IFRS harus membuat prosedur terdokumentasi untuk mendeteksi kerusakan dan kadaluarsa perbekalan farmasi serta penanganannya. IFRS harus diberi tahu setiap ada produk perbekalan farmasi yang rusak, yang ditemukan oleh perawat dan staf medik.

#### 8. Pencatatan Dan Pelaporan

##### a. Pencatatan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di tingkungan IFRS. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi

adanya mutu obat yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah Kartu Stok dan kartu Stok Induk. Informasi yang didapat :

- 1) Jumlah perbekalan farmasi yang tersedia (sisa stok)
- 2) Jumlah perbekalan farmasi yang diterima
- 3) Jumlah perbekalan farmasi yang keluar
- 4) Jumlah perbekalan farmasi yang hilang/ rusak/ kadaluwarsa
- 5) Jangka waktu kekosongan perbekalan farmasi

#### b. Pelaporan

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

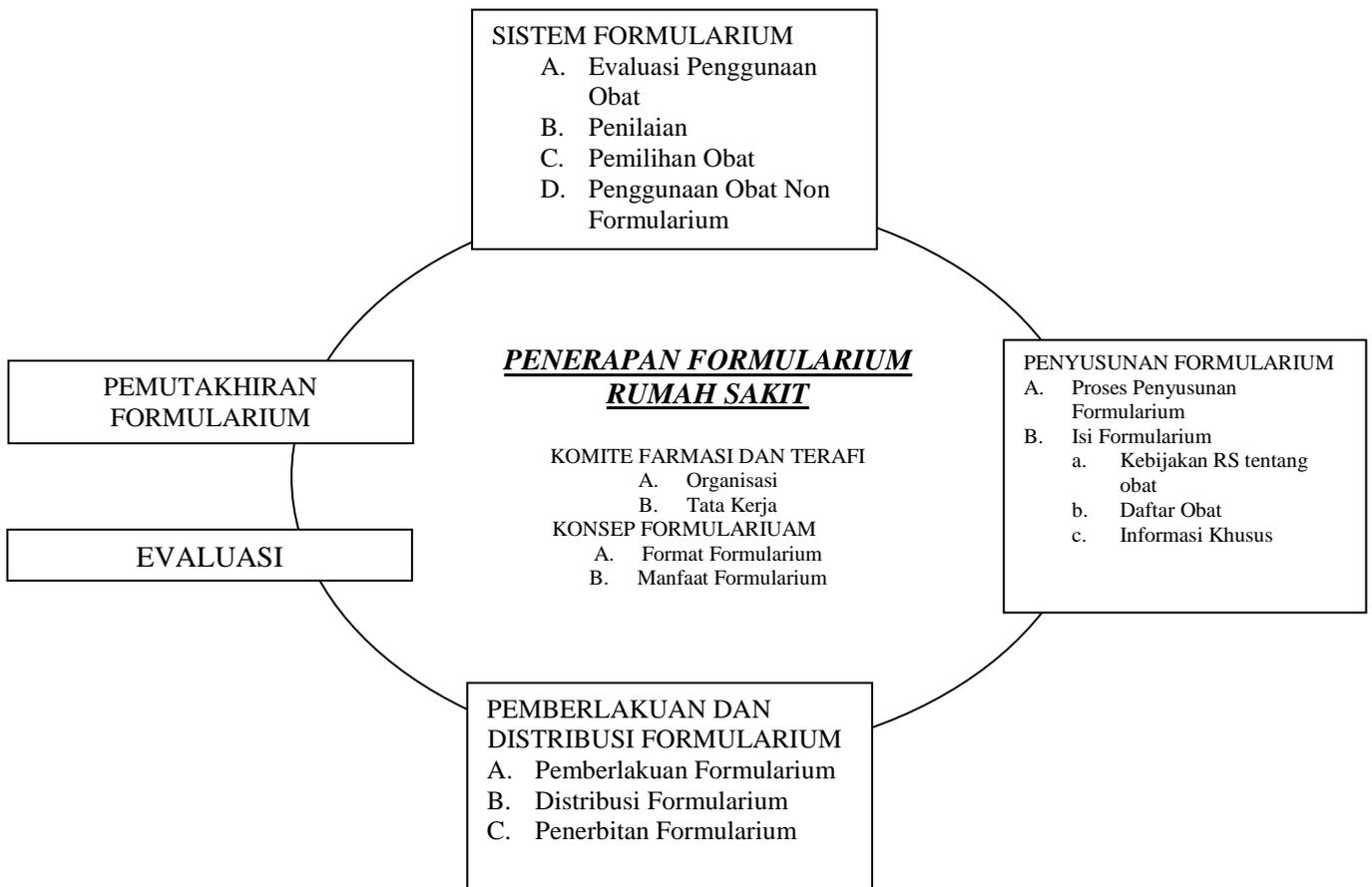
Tujuan pelaporan adalah :

- 1) Tersedianya data yang akurat sebagai bahan evaluasi
- 2) Tersedianya informasi yang akurat
- 3) Tersedianya arsip yang memudahkan penelusuran surat dan laporan
- 4) Mendapat data yang lengkap untuk membuat perencanaan

(DepKes RI, 2010)

## E. Kerangka Pikir

Konsep penerapan formularium departemen Kesehatan  
Republik Indonesia



Sumber : Dirjen Binfar Depkes RI (2008), Pedoman Penyusunan

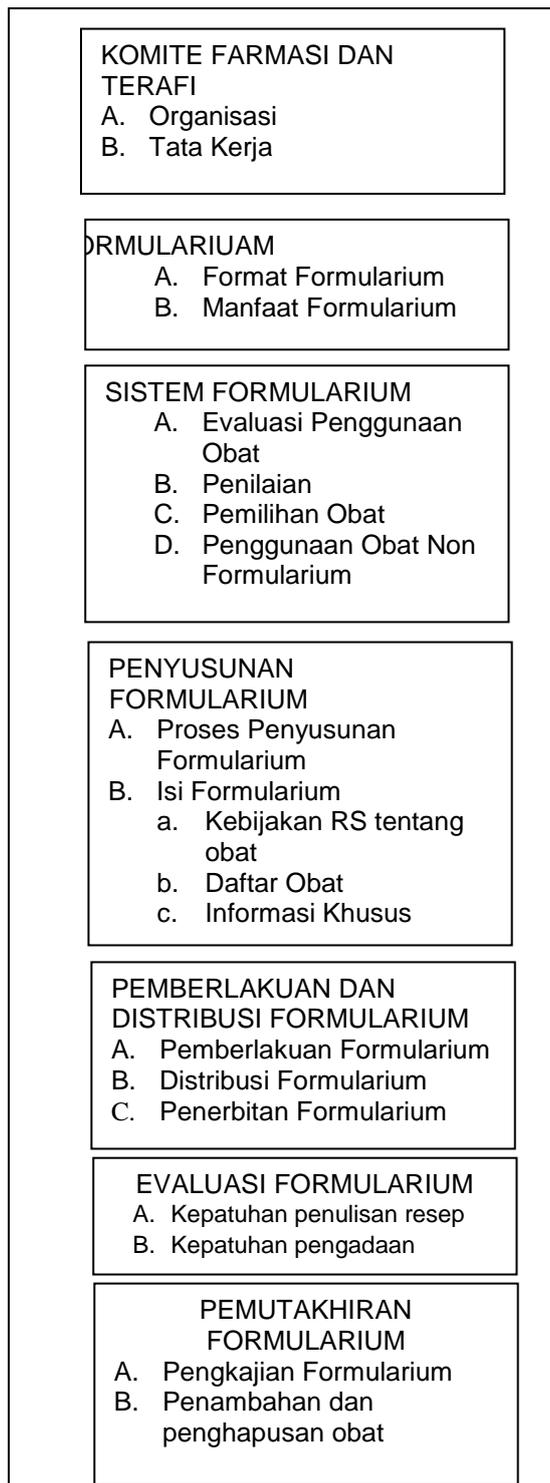
Formularium Rumah Sakit, Hal 3 s.d 22)

## F. Kerangka Konsep

*Dirjen Binfar Depkes RI (2008), Pedoman Penyusunan Formularium*

*Rumah Sakit, Hal 3 s.d 22*

### SISTIM FORMULARIUM OBAT DI RUMAH SAKIT



PENERAPAN FORMULARIUM

- Item Obat Generik 0 %
- Penulisan Non Form >10%
- Cakupan Pelayanan 31,81 %
- Item Obat N.Esensial 51,10 %
- Trend Pendapatan Menurun
- Indikator Peresepan :
  - Generik 21,99 %
  - NF 22,11%



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis dan rancangan penelitian ini merupakan studi kasus dengan desain deskripsi kualitatif dimana konstruksi yang dibangun menggunakan konsep formularium obat rumah sakit yang di keluarkan oleh Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dengan menganalisis data kuantitatif dari sejumlah indikator penerapan sistim formularium obat (data diolah) serta data kualitatif hasil observasi dan wawancara.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, sebagai rumah sakit pemerintah dengan peran yang sangat strategis, dimana menjadi satu-satunya rumah sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Makassar dan dijadikan salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan di Makassar.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 28 Maret hingga 27 April 2013.

### **C. Objek dan Informan Penelitian**

Objek penelitian ini adalah penerapan sistim formularium obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Informan penelitian terdiri dari unsur-unsur yang terlibat dalam penerapan sistim formularium obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, baik secara individu dalam hal ini dokter pengguna formularium, maupun pada tingkatan kelompok dalam hal ini Ketua dan Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi dan Pengelolah Instalasi Farmasi Rumah Sakit

### **D. Sumber Data Penelitian dan Unit Analisis Data**

1. Dokumen yang berhubungan dengan penerapan sistim Formularium obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar yang meliputi data yang terdapat pada :
  - a. Manajemen Rumah Sakit : SK, Kebijakan Obat RS, Dokumen Perencanaan dan Pengadaan Obat, Laporan Realisasi Kegiatan Rumah Sakit.
  - b. Komite Farmasi dan Terapi : Kebijakan dan SOP terkait Formularium, Dokumen proses penyusunan formularium, dokumen formularium obat.
  - c. Instalasi Farmasi (apotek) : Laporan Kegiatan Pelayanan kefarmasian, Resep Obat, Dokumen Persediaan Obat.

Tabel 3.1. Matriks Dimensi, unit analisis dan metode pengambilan data

Dimensi	Unit Analisa Data	METODE		
		OBS	WM	TD
Komite Farmasi dan Terapi	Komite Farmasi dan Terapi	√	√	√
	Dokter Pengguna Formularium	√	√	
	Manajemen Rumah Sakit	√	√	√
Formularium Obat	Komite Farmasi dan Terapi		√	√
	Instalasi Farmasi	√	√	√
	Dokter Pengguna Formularium	√	√	
Sistem Formularium	Komite Farmasi dan Terapi	√	√	√
	Dokter Pengguna Formularium	√	√	
Penyusunan Formularium	Komite Farmasi dan Terapi		√	√
	Dokter Pengguna Formularium		√	
Pemberlakuan dan Distribusi Formularium	Komite Farmasi dan Terapi	√	√	√
	Manajemen Rumah Sakit	√	√	√
	Dokter Pengguna Formularium	√	√	
Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Formularium	Komite Farmasi dan Terapi		√	√
	Instalasi Farmasi	√	√	√
	Dokter Pengguna Formularium	√	√	
Pemutakhiran Formularium	Komite Farmasi dan Terapi		√	√
	Dokter Pengguna Formularium		√	

Keterangan : OBS (Observasi), WM (Wawancara Mendalam, TD (Telaah Dokumen)

2. Responden dari sejumlah pihak yang terlibat dalam penerapan Sistem formularium obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, yang ditentukan berdasarkan metode purposive sampling.

Sumber Data Tersebut Diuraikan dalam bentuk Tabel sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Matriks Dimensi, Unit analisis dan Responden

<b>Dimensi</b>	<b>Unit Analisa Data</b>	<b>Responden</b>
Komite Farmasi dan Terapi	Komite Farmasi dan Terapi	1. Ketua Komite Farmasi dan Terapi 2. Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi
	Dokter Pengguna Formularium	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum
	Manajemen Rumah Sakit	Direksi RSUD Kota Makassar
Formularium Obat	Komite Farmasi dan Terapi	1. Ketua Komite Farmasi dan Terapi 2. Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi
	Instalasi Farmasi	Kepala Instalasi Farmasi
	Dokter Pengguna Formularium	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum
Sistem Formularium	Komite Farmasi dan Terapi	1. Ketua Komite Farmasi dan Terapi 2. Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi 3. Anggota KFT

	Dokter Pengguna Formularium	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum
Penyusunan Formularium	Komite Farmasi dan Terapi	1. Ketua Komite Farmasi dan Terapi 2. Sekretaris Komite Farmasi da terapi 3. Anggota KFT
	Dokter Pengguna Formularium	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum
Pemberlakuan dan Distribusi Formularium	Komite Farmasi dan Terapi	1. Ketua Komite Farmasi dan Terapi 2. Sekretaris Komite
	Manajemen Rumah Sakit	Direksi Rumah Sakit
	Dokter Pengguna Formularium	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum
Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Formularium	Komite Farmasi dan Terapi	1. Ketua Komite Farmasi dan Terapi 2. Sekretaris Komite
	Instalasi Farmasi	Kepala Instalasi
	Dokter Pengguna Formularium	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum
Pemutakhiran Formularium	Komite Farmasi dan Terapi	1. Ketua Komite Farmasi dan Terapi 2. Sekretaris Komite
	Dokter Pengguna Formularium	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum

## **E. Pengumpulan Data dan Keabsahan Data**

A. Data yang dikumpulkan terdiri dari :

1. Data Primer, yang diperoleh melalui :

a. Wawancara Mendalam (Indepth Interview)

Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang penerapan sistim formularium obat di RSUD Kota Makassar dari informan. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Proses Pengumpulan data ini akan menggunakan alat berupa pedoman wawancara (guide interview), tape recorder, dan alat tulis menulis.

b. Pengamatan(Obsevasi)

Data yang dikumpulkan dengan teknik pengamatan adalah data yang dikumpulkan melalui mekanisme penilaian langsung dengan menggunakan strategi nonintervensi dan model auto-observation. Metode ini dilakukan sebagai bentuk triangulasi pada tingkat metode guna memvalidasi data yang didapat dengan wawancara. Hal tersebut untuk mengetahui kesesuaian antara prosedur baku yang ditetapkan dengan pelaksanaan

2. Data Sekunder,

Data yang diperoleh melalui telaah dokumen yang mengandung informasi yang berkaitan dengan penerapan sistim

formularium di RSUD Kota Makassar. Telaah Dokumen Juga dilakukan pada produk kebijakan baik berupa keputusan menteri kesehatan, peraturan daerah maupun buku penunjang lainnya.

## B. Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data maka dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik triangulasi, meliputi tiga cara yaitu :

1. Triangulasi sumber, dapat dilakukan dengan cara :
  - a. Mencek data dengan fakta dari sumber lain, misalnya dari informan yang berbeda atau berlawanan secara ekstrim, atau hasil dari studi lain dengan tujuan yang sama.
  - b. Membandingkan dan melakukan kontras data, ketika menginvestigasi dengan informan lain.
  - c. Menginvestigasi dengan menggunakan kelompok informan yang sangat berbeda.
2. Triangulasi Metode
  - a. Menggunakan berbagai cara pengumpulan data/informasi, misalnya wawancara, observasi dan telaah dokumentasi.
  - b. Dalam studi kasus, berbagai metode pengambilan data adalah keharusan.
3. Triangulasi data
  - a. Analisis data dilakukan dengan membandingkan dengan hasil penelitian yang lain.
  - b. Interpretasi data yang sama oleh pakar yang lain.

- c. Umpan balik hasil analisis dengan informan dalam rangka etika dan pengecekan validitas informasi yang dihasilkan.

## **F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Teknik pengolahan data dilakukan secara manual dengan tahapan :

1. Mengumpulkan data hasil telaah dokumen, wawancara dan observasi, selanjutnya diklasifikasikan menurut sumber data yang digunakan.
2. Editing yaitu data yang sudah diklasifikasi, masing masing diteliti kembali, dirangkum, dicatat kemudian diberi penjelasan dan uraian berdasarkan pemikiran logis serta argumentasi dan ditarik kesimpulan, sehingga memudahkan untuk menganalisa data selanjutnya.
3. Data dan informasi yang diperoleh di tabulasi dengan pengelompokan menggunakan pendekatan *etic* dan *emic*, dimana :

Pendekatan *etic (Phoenetic)* : adalah deskripsi dengan menggunakan pendekatan konsep yang dipahami dan telah dipersiapkan peneliti baik berupa aturan, kebijakan maupun standar operasional dan prosedur.

Pendekatan *emic (Phoenemic)* : adalah data eksplorasi yang merupakan konsep yang dipahami dan berkembang pada objek yang diteliti.

## **G. Teknik Analisis dan penyajian Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yang digunakan tidak untuk menjelaskan fakta tapi memahami konsep dari fakta yang ada. (Bungin,2012, hal. 66)

Analisis data dalam penelitian ini berlangsung secara bersamaan dengan proses pengumpulan data, dengan metode tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan verifikasi, dimana ketiga tahapan tersebut dilakukan secara simultan. (Bungin. 2012, hal 144)

Penyajian hasil penelitian diarahkan untuk memahami konsep dengan cara membangun diskusi dalam rangka medalami konsep dari fakta-fakta yang dijumpai (emic), untuk selanjutnya dilakukan perbandingan dengan pendekatan konsep yang peneliti gunakan (etic) serta mencari penguatan dari data-data penelitian yang telah ada.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi**

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar adalah rumah sakit type B dengan 200 tempat tidur, didirikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 967/Menkes/SK/X/2008 tanggal 22 Oktober 2008. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar merupakan rumah sakit yang secara teknis administrasi maupun secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Walikota Makassar melalui Sekretaris Daerah Kota Makassar.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makasar merupakan rumah sakit rujukan dari Pintu Gerbang Utara (Barru, Pangkep dan Maros) sesuai dengan Keputusan Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Nomor 13 tahun 2008.

Pada tanggal 10 Januari 2009, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar telah berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat dasar dan tingkat lanjutan oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit untuk 12 jenis pelayanan, antara lain: Pelayanan Administrasi, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat

Darurat, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Bedah, Pelayanan Farmasi, Infeksi Nosokomial, Kesehatan Kerja, Pelayanan Perinatal, Laboratorium dan Radiologi, termasuk pelayanan Farmasi.

## **B. Karakteristik Responden**

Pada penelitian ini informan berjumlah Sembilan orang yang dipilih berdasarkan purposive sampling, terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Medis, Ketua dan sekretaris Komite Farmasi dan Terapi, Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi serta apoteker pelayanan resep umum dan apoteker yang bertugas dalam perencanaan dan pengadaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Dari data responden dapat diketahui bahwa rata-rata responden memiliki usia antara 26-51 tahun, tingkat pendidikan minimal S1 dengan pendidikan profesi hingga spesialis. Rata-rata responden memiliki masa kerja 3 – 24 tahun dan umumnya adalah perempuan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1  
Karakteristik Responden

No	Kode Respon- den	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Masa Kerja	Pendidikan	Jabatan
1	AAZ	36	Laki-laki	7	S1 Kedokteran Spesialis	Ketua KFT
2	NSU	40	Perempuan	8	S2 Kedokteran Umum	Ka. Bidang Pelayanan Medik
3	KHA	51	Perempuan	24	S2 Apoteker	Sekretaris KFT Kepala Instalasi Farmasi
4	SWA	43	Perempuan	15	S1 Kedokteran Spesialis	Dokter Spesialis
5	HAS	48	Laki-laki	15	S1 Kedokteran Spesialis	Dokter Spesialis
6	RHM	42	Perempuan	11	S1 Kedokteran Umum	Dokter Umum
7	RAM	26	Perempuan	3	S1 Kedokteran Gigi	Dokter Gigi
8	UKA	30	Perempuan	4	S1 Apoteker	Apoteker Pelayanan Resep Umum
9	NUA	32	Perempuan	5	S1 Apoteker	Apoteker Perencanaan dan Pengadaan Obat

Sumber : Data Primer

### C. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dimaksudkan untuk menganalisis penerapan formularium obat rumah sakit umum

daerah kota Makassar yang meliputi dimensi Komite Farmasi dan Terapi, Konsep Formularium, Sistem Formularium, Penyusunan Formularium, Pemberlakuan dan distribusi formularium, evaluasi formularium serta pemutakhiran Formularium.

Pada penelitian ini penulis menggunakan tehnik wawancara mendalam (*indept interview*), observasi dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan penelitian sebanyak 9 (Sembilan) orang. Pemilihan informan tersebut berdasarkan kepada kewenangan dan fungsi dalam penerapan formularium, serta pihak-pihak yang terkait langsung dengan penerapan formularium obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Penelitian ini menunjukkan sejumlah data yang diperoleh dari penulursuran dokumen yang berkaitan dengan penerapan formularium adalah sebagai berikut :

1. Unsur Anggota Komite Farmasi dan Terapi

Keanggotaan KFT merupakan perwakilan dari beberapa bagian terkait dengan penerapan formularium obat, seperti terlihat pada Tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Unsur Anggota KFT RSUD Kota Makassar  
Tahun 2011-2013

KATEGORI	PERIODE		
	2011	2012	2013
DOKTER SPESIALIS	4	4	3
DOKTER UMUM	2	2	2
DOKTER GIGI	1	1	1
FARMASI	4	4	4
MANAJEMEN	-	-	1
PERAWAT	1	1	1

Sumber : Data Primer

2. Profil Daftar Obat formularium obat RSUD Kota Makassar (Tabel 4.3)

Jenis obat dari tahun ketahun meningkat, tidak adanya obat generik dalam daftar obat formularium, jumlah item obat non essential serta kelas terapi meningkat dari tahun ke tahun.

Tabel 4.3. Profil Daftar Obat Formularium RSUD Kota Makassar  
Tahun 2011-2013

KATEGORI	TAHUN EDISI FORMULARIUM		
	2011	2012	2013
JENIS OBAT	177	268	281
OBAT GENERIK	0	0	0
OBAT NON ESENSIAL	94	136	139
KELAS TERAPI	13	16	23

Sumber : Data Primer

3. Profil Distribusi obat dalam formularum obat tahun 2013 RSUD Kota Makassar berdasarkan grup indikasi obat (Tabel 4.4)

Tabel 4.4 Profil Distribusi obat berdasarkan grup indikasi  
formularium obat 2013

NO	GRUP INDIKASI OBAT	JUMLAH OBAT	PERSENTASE
1	Analgetik	38	13.52%
2	Anti Alergi	6	2.14%
3	Antimikroba	59	21.00%
4	Batuk/Asthma	7	2.49%
5	Bedah Gigi/Mulut	2	0.71%
6	Dekogestan	1	0.36%
7	Gastrointestinal	29	10.32%
8	Hipoglikemia	1	0.36%
9	Jiwa	2	0.71%
10	Kardiovaskuler	8	2.85%
11	Kortikosteroid	3	1.07%
12	Kulit, Obat untuk	35	12.46%
13	Larutan infus	7	2.49%
14	Mata, obat untuk	17	6.05%
15	Muscle relaxan	2	0.71%
16	Obgyn, obat untuk	21	7.47%
17	Saraf, obat untuk	22	7.83%
18	Suplemen/Multivitamin	21	7.47%
	TOTAL	281	100.00%

Sumber : Data Primer

4. Profil Penulisan Resep Obat dari 100 lembar sampel yang diambil secara acak pada Tahun 2012

Tabel 4.5 Indikator Penulisan Resep Obat dari 100 lembar sampel resep yang diambil secara acak pada Tahun 2012

KATEGORI	OKTOBER	NOPEMBER	DESEMBER
JUMLAH RESEP (R/)	276	285	271
GENRIK	64	63	56
NON FORMULARI UM	65	63	62

Sumber : Data Primer

Adapun data kualitatif dari hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi adalah sebagai berikut :

## **1. Komite Farmasi dan Terapi (KFT)**

### **a. Organisasi**

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar merupakan salah satu komite yang dibentuk oleh dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit. Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Nomor 1317.E/RSUD-MKS/XII/2012 tentang Pembentukan tim Komite Farmasi dan Terapi pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Dalam Surat Keputusan tersebut, yang menjadi dasar pertimbangan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dalam pembentukan Komite Farmasi dan Terapi adalah bahwa dalam rangka tertib administrasi dan efektifitas pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi dan efektifitas pengelolaan obat dan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

*“kalau kita membentuk suatu KFT di Rumah Sakit artinya kita bisa meningkatkan mutu penggunaan obat di rumah sakit, paling tidak kita dapat mengatur dan mengorganisir sehingga memaksimalkan manfaat penggunaan obat dengan biaya seefisien mungkin”*

(NSU, 40, Ka.bid Pelayanan Medik)

*“Kebijakan rumah sakit yang diemban oleh KFT ini berkaitan dengan kendali mutu obat-obat yang kami gunakan di rumah sakit daya yang berkaitan dengan efisiensi penggunaan biaya”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

Struktur Organisasi Komite Farmasi dan Terapi terdiri dari Ketua sekretaris dan bendahara beserta beberapa anggota dari perwakilan sejumlah bagian di Rumah Sakit. Dalam hal ini Ketua adalah dokter spesialis urologi, sekretaris seorang apoteker, bendahara adalah dokter dari pihak manajemen serta anggota-anggotanya yang terdiri dari 2 (dua) orang dokter umum, 2 (dua) orang dokter spesialis, 1 (satu) orang dokter gigi, 3 (tiga) orang apoteker serta 1 (satu) orang perawat. Hal ini dibenarkan oleh sekretaris KFT sebagai berikut :

*“Kebijakan pembentukan KFT merupakan kebijakan direktur berdasarkan pada Pedoman penyusunan formularium Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Kemenkes di dalam SK direktur itu terdiri dari beberapa orang yang mewakili masing-masing SMF dimana di dalam pedoman tersebut biasanya ketua dari SMF yang melayani pasien terbesar kemudian sekretaris itu dari instalasi farmasi dan anggotanya dari SMF yang lain serta dari unsur manajemen dan perawat ”*

(KHA, 51, Sekretaris KFT)

Berdasarkan pengamatan kami Komite Farmasi dan Terapi bukanlah berisi dokter-dokter yang paling berpengalaman serta ketuanya tidak merupakan dokter yang paling senior dan memiliki jumlah pelayanan terbanyak. Dari hasil wawancara terkait organisasi dan keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi, sejumlah

pertimbangan pihak manajemen dalam pemilihan anggota tim diantaranya kinerja pelayanan, unsur keterwakilan bagian, pengalaman serta kapasitas dalam mengorganisir kegiatan, Hal ini diakui informan berikut :

*“ dalam pembentukan tim yang menjadi pertimbangan adalah melihat user yang paling besar penggunaan obatnya, yang kedua keterwakilan bidang (bagian) yang ada di Rumah Sakit, ketiga tingkat kesenioran,serta yang keempat adalah kemampuan untuk mengorganisir kegiatan”*

(NSU, 40, Ka.bid Pelayanan Medik)

Komite Farmasi dan Terapi ini dibentuk oleh direktur berdasarkan usulan dari masing-masing bagian terkait, dengan masa bakti 2 (dua) tahun, ini diakui oleh informan

*“Jadi kami di SK-kan Oleh direktur, dan hubungan kami dengan pihak manajemen terutama direktur adalah hubungan instruksional, dengan masa bakti 2 tahun”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

#### b. Tata Kerja

Tugas yang diberikan kepada tim Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar sesuai dengan Surat Keputusan pembentukannya adalah sebagai berikut :

- a. Mengadakan rapat- rapat tim secara berkala
- b. Membuat jadwal kegiatan
- c. Mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi
- d. Membuat Formularium Rumah Sakit
- e. Membuat Pedoman Penggunaan Antibiotik

Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Farmasi dan Terapi bertanggungjawab kepada direktur dan hubungannya dengan bagian dan komite-komite lain seperti komite medis, komite keperawatan serta bagian yang ada adalah hubungan koordinatif, hal ini di nyatakan oleh ketua Komite Farmasi dan Terapi sebagai berikut :

*“..... dan hubungan kami dengan pihak manajemen terutama direktur adalah hubungan instruksional, sementara dengan bagian lainnya seperti komite medis kami berdiri sejajar dengan garis koordinasi.*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

Sistem keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi adalah perwakilan dari semua bagian/Satuan medis fungsional (SMF) yang ada demi efektifitas pengelolaan kegiatan komite, hal ini sesuai dengan pernyataan sekretaris KFT

*“saya kira kalau kita ingin memasukkan semua SMF yang ada di Rumah Sakit ini itu tidak tepat karena terlalu besar yang penting bisa mewakili dan memilih mana kira-kira yang dapat mewakili SMF yang ada di RSUD Daya ini”*

(KHA, 51, Sekretaris KFT)

Dengan sistem perwakilan ini tidak mempengaruhi komitmen dokter untuk mengikuti keputusan KFT seperti pengakuan salah seorang dokter spesialis.

*“saya kira tidak akan mempengaruhi komitmen kami, toh kami sudah merasa terwakil dan dilibatkan dalam pengusulan obat, buktinya saya walaupun tidak termasuk dalam kepanitiaan KFT saya tetap komitmen untuk mengikuti keputusan Komite”*

(SWA, 43, Dokter Spesialis)

Ruang lingkup kegiatan Komite farmasi dan terapi memang sangat strategis dalam hubungannya dengan penyusunan formularium hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut :

*“ruang lingkup kerja Komite Farmasi dan Terapi yang pertama yaitu penyusunan formularium, revisi formularium dengan bekerja sama dengan semua SMF yang ada di Rumah Sakit, begitu juga dengan standar terapi dan protokol penggunaan obat, selanjutnya monitoring dan evaluasi penulisan resep, monitoring penggunaan obat generik, menyusun dan melaksanakan program evaluasi penggunaan obat”*

(KHA, 51, Sekretaris KFT)

## **2. Konsep Formularium**

### **a. Manfaat Formularium**

Berdasarkan surat keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar tentang Formularium Obat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, bahwa salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD Kota Makassar adalah dengan melakukan pemakaian obat secara rasional, bahwa untuk mencapai pemakaian obat secara rasional diperlukan suatu standar pengobatan yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kedokteran dan farmasi. Bahwa sehubungan dengan hal tersebut disusunlah formularium obat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dan diterbitkan dalam bentuk buku.

Keberadaan formularium dirasakan manfaatnya oleh dokter di RSUD Kota Makassar, sebagaimana pengakuan responden berikut:

*“Dokter dalam pemilihan obat menjadikan formularium sebagai rujukan”*  
(RAM, 26, Dokter Gigi)

*“Dengan adanya buku formularium sangat terbantu dalam pemilihan obat untuk pasien, fomularium bias dijadikan sumber informasi bagi dokter dalam penulisan obat rasional”*  
(RHM, 42, Dokter Umum)

Begitu juga manfaat pelayanan kefarmasian di rumah sakit, formularium sangan dirasakan manfaatnya,

*“Ada beberapa manfaat formularium dengan meningkatkan kualitas pelayanan resep kepada pasien dan meminimalisir resep yang tidak terlayani di apotik intinya untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit ”*  
(UKA, 30, Apoteker Pelayanan Resep Umum)

Sementara untuk pengadaan obat formularium obat menjadi salah satu rujukan,

*“Kebijakan pengadaan obat umum di RSUD Kota Makassar jenis dan jumlah item merujuk kepada formularium obat”*

*“Maanfaatnya yang pasti bisa mengefektikan dan mengefisienkan pengelolaan seperti penghematan dari segi jumlah obat dan dari segi biaya bias berkurang.*  
(NUA, 33, Apoteker Bag. Perenc. Dan pengadaan Obat)

Dalam konsep formularium di RSUD Kota Makassar pihak Komte Farmasi dan Terapi memberlakukan “enterance fee” untuk obat-obat yang dimasukkan dalam formularium. Arah penerapan sistem formularium semestinya lebih ditujukan kepada jaminan ketersediaan obat di rumah sakit, sebagaimana pernyataan responden sebagai berikut :

*“sebenarnya disini formularium yang kita utamakan adanya fee dari farmasi padahal seharusnya bagaimana ketersediaan obat di rumah sakit bisa terjamin, adanya apotek pelengkap selain yang dikelola oleh RS menjadi penyebab kurang maksimalnya penerapan formularium”*

(SWA, 43, Dokter Spesialis)

Adanya pembatasan item untuk masing-masing kelas terapi dianggap oleh responden menyulitkan dan menjadi faktor penghambat,

*“distumi kesulitannya juga karena kita batasi hanya beberapa item obat sedangkan ini banyak kepala misalnya dari urologi maunya lain, akhirnya kita rela tapi kurang ikhlas, karena kita juga lain item yang digunakan”*

(HAS, 48, Dokter Spesialis)

Berdasarkan pengamatan kami baik di pihak dokter maupun di pihak apotek selaku pengelola obat telah menjadikan formularium obat sebagai rujukan baik dalam penulisan resep maupun dalam pengadaan obat. Formularium yang ada semestinya lebih lengkap memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang rasional, sebagaimana responden berikut,

*“formularium diharapkan dapat memberikan informasi tentang dosis, mekanisme kerja, interaksi obat baik dengan obat lain maupun dengan makanan”*

(RHM, 42, Dokter Umum)

#### b. Format Formularium

Bentuk dan format formularium Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar berupa buku yang mudah untuk dibawa oleh pengunannya. Sejak diterbitkan pada tahun 2011, Buku formularium obat terdiri dari beberapa bagian sebagai berikut :

1. Sambutan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar
2. Kata Pengantar

3. KeputusanDirekturRumahSakitUmum Daerah Kota Makassar tentang KFT
4. SK Formularium Rumah Sakit Umum Kota Makassar
5. KebijakanObat Generik Di RSUD Kota Makassar
6. Kebijakan Umum Dalam Penulisan Resep
7. Prinsip Penggunaan Obat Secara Rasional
8. Petunjuk Penggunaan Buku Formularium
9. DaftarSingkatan Di Dalam Formularium
- 10.Perhitungan Penyesuaian Dosis Bagi Penderita Gangguan Fungsi Ginjal
- 11.Perhitungan Dosis Obat Pediatrik
- 12.Daftar Obat Formularium Non Generik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar
- 13.Daftar Obat Formularium Generik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar
- 14.Lampiran I : Formulir Permintaan Khusus Obat Non Formularium
- 15.Lampiran II : Formulir Usulan Pencantuman Nama Obat Formularium
- 16.Lampiran III : Formulir Laporan Efek Samping Obat
- 17.Lampiran IV : Daftar Interaksi Obat
- 18.Lampiran V : Daftar Obat Yang Dimetabolisme di Hati
- 19.LampiranVI :Daftar Obat Yang Diekskresi Melalui Asi

20. LampiranVII :Daftar Obat-Obat Yang Harus Dihindari Atau Digunakan
21. LampiranVIII :Daftar Obat Pada Wanita Hamil Dan Katagorinya
22. Indeks Non Generik
23. Indeks Generik
24. Indeks Kelas Terapi
25. Daftar Pustaka

Walaupun tidak seluruhnya menyatakan lebih praktis, secara umum bentuk buku sangat membantu dalam hubungannya dengan kemudahan dan kepraktisan dalam penggunaan sebagaimana pernyataan responden berikut :

*“formularium dalam bentuk buku yang mudah dibawa akan memudahkan dalam penggunaan”*

(RAM, 26, Dokter Gigi)

*“Buku formularium yang ada dengan informasi yang lengkap dan diatur sedemikian rupa sangat memudahkan dalam penggunaan”*

(RHM, 42, Dokter Umum)

*“Dalam bentuk buku susah untuk mencari nama obat, sebaiknya dalam bentuk daftar sesuai dengan jenis obat yang digunakan oleh masing-masing bagian”*

(HAS, 48, Dokter Spesialis)

### **3. Sistem Formularium**

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik rumah sakit yang terhimpun dalam KFT, untuk mengevaluasi, menilai dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan bentuk sediaan yang dianggap terbaik dalam perawatan penderita.

a. Evaluasi

Program evaluasi formularium di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dilakukan secara berkala dalam rangka menjamin penggunaan obat yang aman dan cost effective serta meningkatkan kualitas pelayanan.

*“melihat efeknya kepada pasien apakah benar-benar memberikan manfaat serta tidak memiliki resiko efek merugikan, kita akan melakukan Evaluasi bulanan pemanfaatan oleh dokter kepada pasien, karena kalau obat itu kurang dipakai oleh dokter kepada pasien tentunya kita akan evaluasi dan menggantikan dengan obat-obat yang lebih banyak dipakai oleh dokter, sementara secara keseluruhan isi dari formularium ini akan dievaluasi setiap enam bulan secara menyeluruh untuk penambahan dan penghapusan item obat”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*“aspek yang dievaluasi dengan melihat efeknya, lama perawatan antara obat yang satu dengan yang lainnya juga dengan melihat harga obatnya, dengan memperhatikan kemampuan pasien”*

(RAM, 26, Dokter gigi)

Dalam proses evaluasi dikoordinir oleh Komite Farmasi dan Terapi dan melibatkan semua tenaga medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

*“untuk tim evaluasi semua dilibatkan dan dipusatkan di KFT, kita akan meminta masukan dari dokter tentang fungsi dan pemanfaatannya serta dari apotek”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*“Tentunya untuk evaluasi seluruh anggota KFT dilibatkan dengan menggunakan data dari instalasi farmasi, makanya instalasi farmasi harusnya dapat memberikan informasi tentang bagaimana pemanfaatan dari obat-obat yang ada dalam formularium”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

Proses evaluasi ini menjadi kurang maksimal karena kurangnya waktu dari tenaga medis untuk berkumpul dan mendiskusikan masalah-masalah terkait penggunaan obat yang rasional, serta tahapan-tahapan yang kurang tersosialisasi dengan baik,

*“sekedar penyampaian karena waktu terbatas sehingga susah untuk ketemu untuk mendiskusikan, mungkin butuh sekretariat khusus yang mengelolah proses komunikasi dan evaluasi”*

(HAS, 48, Dokter Spesialis)

*“bagaimana mau dievaluasi yang ada saja kita belum tahu kapan berlakunya, seharusnya tahapan-tahapan disosialisasikan ke kita”*

(SWA, 43, Dokter Spesialis)

#### b. Penilaian

Dalam memberikan penilaian terhadap obat yang akan di masukkan dalam formularium, Komite Farmasi dan terapi menetapkan bahwa obat yang paling terbukti secara ilmiah untuk indikasi dan keamanannya, apabila dari segolongan obat memperlihatkan indikasi dan keamanannya sama tinggi, maka pertimbangan selanjutnya dalam hal kemudahan untuk di dapatkan dan kemudia aspek harga dan biaya pengobatan yang paling murah.

*“melihat efeknya kepada pasien, selanjunya keamanannya berkaitan dengan efek samping dan efek toksiknya, selajutnya itu juga masalah harga, kita akan menilai harga yang memberikan cost effective yang paling baik, juga adanya usulan dari dokter serta pertimbangan dari pemakaian sebelumnya”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*“Aspek yang dinilai untuk memasukkan obat ke dalam formularium yang utama adalah efeknya, selanjutnya keamanan dari efek samping yang merugikan”*

(RHM, 48, Dokter Umum)

c. Pemilihan

Dalam melakukan pemilihan obat, daftar obat yang ada di formularium sebelumnya menjadi rujukan untuk dievaluasi dan dipilih berdasarkan, pola penyakit, efikasi dan keamanannya,

*“untuk memilih obat kita akan melihat seberapa banyak sih obat ini digunakan oleh dokter dalam hubungannya dengan pola penyakit yg ada, kemudian melihat efeknya yang bagus, keamanan dan biayannya yang lebih murah untuk efek dan keamanan yang sama”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*“yang pertama efek dan keamanannya, klo biaya menurut saya kalau ternyata efek dan kemanannya lebih bagus kenapa tidak”*

(RAM, 28, Dokter gigi)

Faktor lain yang dapat mempengaruhi keputusan dokter dan anggota Komite Farmasi dan Terapi dalam menentukan pilihan obatnya adalah bagaimana promosi yang dilakukan oleh perusahaan farmasi, sebagaimana diakui oleh responden berikut,

*“pertimbangan dalam pemilihan obat ada banyak faktor terutama kedekatan dengan pihak farmasinya terutama yang bagus komunikasinya dan sudah dikenal dan akrab”*

(HAS, 48, Dokter Spesialis)

d. Penggunaan obat non formularium

Secara umum hanya obat formularium yang disetujui untuk digunakan secara rutin dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun dalam keadaan dimana obat spesifik digunakan oleh dokter dan belum terdapat dalam formularium.

*“mestinya ketika ada obat usulan untuk dimasukkan dalam formularium langsung diakomodasi khususnya yang spesifik dan mendesak untuk digunakan”*

(HAS, 48, Dokter Spesialis)

*“Untuk obat yang spesifik kami memberikan jalan untuk dapat digunakan dan belum ada dalam formularium.*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

#### **4. Penyusunan Formularium**

##### **a. Proses Penyusunan Formularium**

Proses penyusunan formularium di rumah sakit terdiri dari beberapa tahapan diawali dengan penyusunan criteria oleh KFT selanjutnya menyebarkan angket ke semua SMF, untuk mendapatkan masukan daftar obat dari masing-masing bagian untuk selanjutnya di pilih dan ditetapkan untuk dimasukkan ke dalam formularium,

*“Penyusunan kriteria, kami menyebarkan angket ke dokter, mengumpulkan data obat yang paling banyak di pakai, dirapatkan di komite farmasi, disusun menjadi sebuah buku*

*Semua disiplin ilmu terlibat mulai dari dokternya, apoteker dan dari keperawatan , termasuk semua SMF wajib kita libatkan,*

*Ada ego-ego tertentu yang muncul selama penyusunan formularium ini karena semua ingin obatnya di akomodir disinilah kami perlukan edukasi tentang kriteria pemilihan meliputi aspek efikasi, keamanan dan costeffective dari masing-masing obat”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*“ada konfirmasi untuk diadakan pertemuan dengan KFT dalam rangka sosialisasi, dokter bersama di tingkat SMF melakukan proses evaluasi, dan seleksi terhadap obat-obat yang selama ini digunakan, untuk selanjutnya dipilih dan dibuatkan daftar dan disulkan ke KFT”*

(RAM, 28, Dokter gigi)

Dalam proses penyusunan formularium, terutama pada tahap pengusulan obat oleh dokter ada peroses seleksi dan pemilihan

*“ pertama kita menuliskan obat-obat yang disulkan, kemudian disatukan danSMF, adapun hasilnya yang keluar tidak tahumi yang mana, dan ada beberapa yang keluar, dan sebagian besar memang yang saya usulkan banyak yang tidak masuk”*

(HAS, 48, Dokter Spesialis)

## b. Isi Formularium

Dalam buku formularium obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar memuat beberapa informasi selain dari daftar obat antara lain

1. Kebijakan Obat Generik Di RSUD Kota Makassar
2. Kebijakan Umum Dalam Penulisan Resep
3. Prinsip Penggunaan Obat Secara Rasional
4. Petunjuk Penggunaan Buku Formularium
5. Daftar Singkatan Di Dalam Formularium
6. Perhitungan Penyesuaian Dosis Bagi Penderita Gangguan Fungsi Ginjal
7. Perhitungan Dosis Obat Pediatrik
8. Daftar Obat Formularium Non Generik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar
9. Daftar Obat Formularium Generik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar
10. Sejumlah Formulir meliputi, Permintaan Khusus Obat Non Formularium, Formulir Usulan Pencantuman Nama Obat Formularium, Formulir Laporan Efek Samping Obat, Daftar Interaksi Obat, Daftar Obat Yang Dimetabolisme di Hati,

Daftar Obat Yang Diekskresi Melalui Asi, Daftar Obat-Obat Yang Harus Dihindari Atau Digunakan, Daftar Obat Pada Wanita Hamil Dan Katagorinya

Sementara menurut responden informasi yang terdapat di dalam buku sudah mudah untuk diakses.

*"Tentunya golongan obat itu sendiri, produsennya siapa, serta kelompok smf yang menjadi pengguna termasuk dosis, bentuk sediaan"*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*"Kebijakan dan prosedur tentang obat sudah jelas, daftar obat mudah ditemukan dan pengelompokan obat berdasarkan kelas terapi sangat jelas, Seharusnya isi dari formularium itu harus lengkap dan mudah dipahami"*

(RAM, 28, Dokter gigi)

## **5. Pemberlakuan Dan Distribusi Formularium**

### **a. Pemberlakuan formularium**

Dukungan manajemen terhadap pemberlakuan formularium dengan pengakuan legalitas keberadaannya berupa SK pemberlakuan, serta kesiapan untuk membantu kebutuhan dalam penerapan formularium,

*"kalau untuk dukungannya sendiri bahwa untuk pembentukannya diberikan berupa SK dari direktur sebagai sebuah bentuk pengakuan akan keabsahan dari formularium, begitu juga bantuan-bantuan lainnya yang disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit"*

(NSU, 40, Ka.bid Pelayanan Medik)

*"Saya rasa mereka mendukung 100% karena biar bagaimana ini berkaitan dengan pelayanan sehubungan dengan pelayanan prima dalam pelayanan kesehatan"*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

Dalam rangka meningkatkan pemanfaatan formularium, Komite Farmasi dan Terapi melakukan sosialisasi pengenalan kepada SMF,

*“Jadi bundel atau buku formularium itu kami perbanyak kemudian kami bagikan ke semua SMF untuk di pelajari, untuk selanjutnya kami lakukan rapat terbuka untuk sosialisasi”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

Berdasarkan pengakuan responden relatif sudah mengenal dan mengetahui cara penggunaan formularium, sebagaimana pengakuan dari responden berikut,

*“Formularium dalam bentuk buku sudah menggunakan indeks nama obat, jadi memudahkan dalam pencarian informasi dan obat-obatan”*

(RHM, 42 Dokter Umum)

#### b. Distribusi Formularium

Komite farmasi dan Terapi menjadi penanggung jawab Dalam proses pendistribusian buku formularium, jumlah buku dicetak sesuai dengan kebutuhan untuk seluruh SMF,

*“yang bertanggung jawab KFT secara umum dan dilaksanakan semua anggota, dan kami berusaha mencetak sebanyak semua kebutuhan SMF dan bagian-bagian yang membutuhkan”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*“selama ini pembagian formularium dibagikan ke semua dokter, tapi perpoli dan perwakilan tiap-tiap bagian, jadi tidak semua dokter mendapatkan”*

(RAM, 28, Dokter gigi)

*“distribusi formularium selalu terlambat, maupi habis waktunya baru kita tahu ini pale yang masuk, jadi harusnya dososialisasikan dengan baik”*

(HAS, 48, Dokter spesialis)

#### c. Penerbitan Buku Formularium

Komite Farmasi dan Terapi bertanggung jawab dalam penerbitan buku formularium, sebagaimana pengakuan responden bahwa tidak dianggarkan oleh Rumah Sakit, sedangkan untuk

biaya percetakan didapatkan dari “*enterance fee*” dari rekanan principal farmasi,

*“masalah sumber dana untuk penerbitan formularium tidak ada dianggarkan dari DPA rumah sakit, tapi itu merupakan dukungan dari principal yang menjadi mitra dari SMF ini yang akan dicantumkan obatnya dalam formularium, pendistribusiannya itu pertama ke Instalasi Farmasi, Ke SMF, dan Ke pihak Manajemen*

*Yang bertanggung jawab adalah anggota KFT, Cuma sebenarnya instalasi farmasi lebih banyak mengambil peran”*

(KHA, 51, Sekretaris KFT)

*“Kami berusaha mencetak sesuai kebutuhan untuk semua SMF yang ada”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

## **6. Evaluasi Kepatuhan dan Penggunaan Formularium**

### **a. Kepatuhan Penulisan Resep Sesuai Formularium**

Berdasarkan observasi terhadap resep dokter di apotek poliklinik periode masih terdapat lebih 10 % peresepan dokter tidak sesuai dengan formularium, sementara menurut Standar Pelayanan Minimal menyatakan bahwa Angka kepatuhan dokter pada formularium obat dalam menulis resep 100 %

Kebijakan rumah sakit dalam evaluasi penggunaan formularium telah ada termasuk terhadap dokter yang tidak patuh terhadap formularium seperti adanya teguran baik lisan maupun tertulis, sebagaimana penyampaian responden

*“karena ini kesepakatan bersama dan ada yang tidak menulis resep sesuai formularium, maka kita akan berikan teguran secara lisan kemudian tertulis, dan selanjutnya melalui komite kita akan panggil”*

(NSU, 40, Ka.bid Pelayanan Medik)

*“memang disinilah yang paling penting sebenarnya, kami akan melakukan evaluasi dalam 1-3 bulan, kemudian yang tidak patuh akan kami turunkan teguran dan membicarakan untuk mencari jalan terbaik sehingga dapat kembali menulis sesuai formularium*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*“pertama tentu harus melihat dulu isi formularium, dan melihat daftar obatnya, masalah evaluasi terus terang sampai sekarang belum dilakukan evaluasi, dan difarmasi belum dilakukan karena memang sangat dibutuhkan data untuk melakukan evaluasi misalnya berapa besar resep yang masuk, berapa yang bias discover dan berapa besar yang tidak tercover”*

(KHA, 51, Sekretaris KFT)

Sejumlah faktor yang menjadi pemicu ketidak patuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium yang terungkap diantaranya, ketidak tersediaan obat-obat formularium obat di apotik, adanya obat yang diusulkan tidak diakomodasi serta kurangnya pelibatan staf medis yang bersangkutan dalam penyusunan formularium

*“mungkin karena ketidak tahuan dari dokter itu sendiri, pendekatan atau sosialisasi yang tdk terlalu bagus”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*“yang paling berpengaruh karena adanya inkonsistensi dari panitia formularium itu sendiri, dimana tidak semua obat-obat yang ada dalam formularium itu dapat disediakan dengan cukup”*

(SWA, 42, Dokter Spesialis)

*“biasanya diakibatkan apabila obat yang tadinya diusulkan tapi tidak diakomodasi ke dalam formularium, ini diakibatkan adanya pembatasan jumlah item yang di masukkan dalam formularium”*

(HAS, 48, Dokter Spesialis)

*“yang mendasari ketidak patuhan mungkin karena kurangnya keterlibatan staf medis bersangkutan dalam penyusunan formularium”*

(RAM, 28, Dokter Gigi)

## b. Kepatuhan Pengadaan Sesuai Formularium

Kebijakan dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi mengacu kepada prosedur pengadaan barang dan jasa

pemerintah, dimana jumlah berdasarkan trend pemakaian pada bulan-bulan sebelumnya, adapun jenis dan itemnya sesuai dengan daftar obat yang berlaku di Rumah Sakit.

Sejumlah rujukan dalam pengadaan obat sesuai dengan sumber anggaran, untuk ASKES menggunakan DPHO, Jamkesmas ada Manlak Obat sementara untuk pasien umum menggunakan formularium obat umum.

*“saya rasa semua sudah merujuk ke formularium, kecuali obat-obat yang dibutuhkan dan bersifat spesifik”*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*“Dasar pengadaan berdasarkan anggaran DIPA yang ditetapkan dan sesuai sumber anggaran yang dibagi menjadi ASKES, Jamkesda, Umum dan Jamkesmas dimana rujukannya adalah DPHO untuk askes, manlak jamkesmas, daftar obat generik oleh kemenkes dan formularium obat umum”*

(NUA, 33, Apoteker Bag. Perenc. Dan pengadaan Obat)

*“ada juga obat yang tidak tercantum dalam formularium tapi mobilitasnya tinggi, ini juga dilihat sebagai peluang pasar, sehingga bias saja disiapkan dalam jumlah terbatas terutama untuk yang mendesak penggunaannya”*

(KHA, 51, Sekretaris KFT)

## **7. Pemutakhiran Formularium**

### **a. Pengkajian Penggunaan Obat**

Dalam Rangka menjamin penggunaan obat yang aman dan cost effective serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, KFT bekerja sama dengan seluruh SMF senantiasa melakukan evaluasi dan pemutakhiran formularium obat yang ada, sebagaimana yang disampaikan responden berikut,

*"jadi untuk pengkajian ini untuk tiap 6 (enam) bulan akan dilakukan pengkajian dengan melihat sumber data dari apotek obat-obat apa saja yang sudah diusulkan tapi tidak terpakai, dan dikembalikan ke SMF apakah akan terus dicantumkan atau dihapuskan, harus ada data tentang obat bersangkutan apa banyak terpakai atau tidak, dan mengkonfirmasi ke SMF bersangkutan kira-kira kenapa, kemudian di bicarakan di KFT untuk penghapusan atau penambahan sehingga dilakukan revisi"*  
*"Kalau terlalu sering di revisi bisa mengacaukan, kewenangan itu ada di KFT"*

(AAZ, 36, Ketua KFT)

*"Formularium itu harus betul-betu dikaji dan diperbaharui terus menerus untuk meningkatkan kualitas pengobatan jadi KFT dan SMF harus terus berkoordinasi dan bekerjasama untuk pemutakhiran formularium ini"*

(RAM, 28, Dokter Gigi)

Pengkajian yang dilakukan belum mencakup seluruh aspek secara komprehensif, baru sebatas tingkat mobilitas dari obat-obat yang ada dalam formularium ini diakibatkan kurangnya data yang tersedia, seperti penuturan responden berikut :

*"Lebih jauh belum dilakukan pengkajian secara komprehensif, hanya sebatas melihat mobilitas dari obat yang bersangkutan, keculai mungkin dalam tingkat SMF tentu akan melihat adanya perkembangan ilmu pengetahuan tentang pengobatan dalam melakukan pengkajian, dalam pengkajian ini yang terlibat tentunya KFT, Semua SMF serta pihak Farmasi"*

(KHA, 51, Sekretaris KFT)

#### b. Penambahan dan Penghapusan Obat dari Formularium

Penambahan dan penghapusan obat dalam konsep formularium obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar merupakan tindak lanjut dari hasil evaluasi yang dilakukan sebelumnya, dimana data dari Instalasi Farmasi yang digunakan untuk mengidentifikasi mana obat yang mobile pergerakannya dan mana yang stagnan, kemudian dikoordinasikan dan didiskusikan dengan semua SMF yang berkaitan untuk selanjutnya di putuskan untuk dipertahankan atau dihapuskan untuk penambahan obat lainnya.

*“Penambahan dan penghapusan obat tentunya KFT harus mendapatkan data dari instalasi farmasi yang manasih paling banyak digunakan maupun sebaliknya, tentunya juga dikonfirmasi ke SMF tentang kondisi tersebut untuk diputuskan apakah di pertahankan atau dilanjutkan, karena hal ini tentu tdk bias dibiarkan bila ada obat yang kurang jalan karena ini terkait dengan efisiensi biaya”*

(KHA, 51, Sekretaris KFT)

*”Selama ini yang ada penyampaian jadi kita sudah menuliskan usulan, tapi tidak tahumi apakah dimasukkan atau tidak”*

(HAS, 48 Dokter Spesialis)

*“Kalau masalah penambahan obat itu kita akan mengevaluasi, terutama dalam hal perkembangan dalam dunia pengobatan, terutama juga untuk obat-obat yang kurang berefek serta memiliki resiko efek samping yang besar seharusnya sudah dihapuskan, dan mungkin juga harga yang mahal dapat diperbaharui dengan obat dengan efek yang sama dengan harga yang lebih ekonomis”*

(RAM, 28, Dokter Gigi)

## **D. Pembahasan**

### **1. Komite Farmasi dan Terapi**

Komite Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medis dengan farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lainnya. Badan ini adalah suatu badan yang mengusulkan kebijaksanaan obat-obatan kepada para staf medis administrator rumah sakit tentang hal-hal yang berkaitan dengan penggunaan obat sebagai sarana pengobatan.

Mungkin mudah untuk mendirikan komite farmasi dan terapi, dengan daftar inti dan anggota tambahan, semua dengan keahlian yang berbeda, tujuan dan fungsi tapi mungkin sangat sulit untuk memastikan bahwa fungsinya berjalan secara efektif. Keberhasilan akan tergantung pada dukungan yang kuat dan terlihat dari manajemen rumah sakit senior dan mematuhi prinsip-prinsip yang tercantum di bawah.( WHO & MSH, 2003)

- a. Pendekatan multidisiplin peka terhadap politik lokal
- b. Transparansi dan komitmen terhadap pelayanan yang baik
- c. Kompetensi teknis
- d. Dukungan Administratif

Menurut Quick, (1997), Tugas Komite Farmasi Dan Terapi antara lain adalah membuat formularium rumah sakit, menilai, mengevaluasi dan melakukan seleksi obat-obat yang dimasukkan kedalam formularium, mengadakan revisi yang terus menerus, menetapkan pola peresapan tertentu dengan tujuan mengontrol pemakaian obat yang tidak rasional, melakukan penelitian ulang tentang pola resistensi antibiotika dan perbaikan petunjuk pemakaiannya serta melaksanakan pengawasan dan memantau praktek peresapan. Selain itu komite farmasi dan terapi juga berfungsi memberikan saran kepada pihak manajemen rumah sakit tentang kebijaksanaan obat di rumah sakit, juga membantu dokter-dokter di

rumah sakit untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan obat.

Keberadaan Komite Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar berdasarkan surat keputusan direktur yang berisi anggota tim beserta tugas dan tanggung jawab yang diberikan. Komite Farmasi dan Terapi (KFT) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar merupakan salah satu komite yang dibentuk oleh dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit. Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Nomor 1317.E/RSUD-MKS/XII/2012 tentang Pembentukan tim Komite Farmasi dan Terapi pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Dalam Surat Keputusan tersebut, yang menjadi dasar pertimbangan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dalam pembentukan Komite Farmasi dan Terapi adalah bahwa dalam rangka tertib administrasi dan efektifitas pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi dan efektifitas pengelolaan obat dan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Keberadaan Komite Farmasi dan Terapi menjadi penting menurut (WHO) keberadaan obat esensial merupakan salah satu jalan terbaik untuk menyelamatkan hidup dan meningkatkan kualitas kesehatan dimana dapat menekan biaya kesehatan 20-40% di

sejumlah Negara berkembang. Peningkatan biaya dan pemborosan sumber daya diakibatkan perosedur pengadaan yang gagal memperhitungkan secara cermat sesuai kebutuhan.

Obat sering dikelola dan digunakan secara tidak efisien dan tidak rasional Holloway, (2004), Inefisiensi diakibatkan terbatasnya forum yang efektif dalam mempertemukan apoteker, dokter dan manajemen untuk menyeimbangkan kebutuhan untuk pelayanan yang berkualitas dengan keterbatasan anggaran. Ada pertentangan antara dokter dengan manajemen dalam memutuskan obat apa yang mesti disediakan dan untuk kasus yang mana. Komite Farmasi dan Terapi menjadi forum yang akan mempertemukan semua stakeholder dalam menagani masalah-masalah berkaitan penggunaan obat.

Dalam meningkatkan peran dan fungsi Komite Farmasi dan Terapi Aspek pelibatan seluruh stakeholder terkait baik penulis resep, apoteker, perawat maupun manajemen rumah sakit penting untuk diperhatikan, seperti terlihat pada Tabel 4.2. dimana 6 (enam) dokter yang mewakili bagian masing-masing dari 19 bagian pelayanan medik yang ada di rumah sakit. Komite Farmasi dan Terapi yang merepresentasikan SMF yang ada akan membuat kinerja Komite efektif dan efisien yang akan memberikan kemudahan dalam penyiapan sistem formularium yang membawa perhatian staf medik pada obat terbaik dan membantu mereka pada seleksi obat untuk terapi yang tepat bagi pengobatan pasien.

Menurut Hasan, (1986) agar Komite Farmasi dan terapi dapat bekerja dengan efektif, diperlukan sejumlah persyaratan. Persyaratan pertama adalah uraian tugas KFT. Anggota KFT sebaiknya dipilih dari kelompok yang mempunyai hubungan yang jelas dengan kinerja KFT. Kedua, KFT sebaiknya bersifat independen. Ketiga, KFT harus mengalokasikan waktu yang cukup untuk membina hubungan antar anggota sebelum melangkah memecahkan masalah penggunaan obat. KFT juga memerlukan dukungan semua pihak yang terkait dengan penggunaan obat.

Dari penelitian yang dilakukan Stiver, (2011) di Kanada berdasarkan data analisis TOR Komite Farmasi dan terapi memperlihatkan bahwa sebagian besar keanggotaan komite tidak hanya dari dokter, apoteker dan perawat juga telah beranggotakan pihak manajemen baik rumah sakit maupun dinas kesehatan pada tingkat regional. Sementara tugas dan tanggung jawab komite berkembang dari hanya memilih dan mempertahankan daftar obat ke segala aspek yang menyangkut terapi obat baik secara proactive maupun restrospektif dalam memberikan jaminan pada aspek keamanan, efikasi, etik tanggung jawab biaya dari pemakaian obat yang dimaksud.

Dari penelitian Anggraini (2008), Mekanisme penyusunan dan pengembangan formularium rumah sakit di DIY belum berjalan dengan baik karena panitia farmasi dan terapi tidak memiliki jadwal

pertemuan yang teratur karena kesibukan melakukan jadwal pelayanan.

## **2. Konsep Formularium**

Formularium merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus direvisi, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik rumah sakit.

Dalam mendiskusikan penyusunan obat di rumah sakit ada beberapa terminologi yang umum dikenal yaitu daftar obat adalah daftar produk yang telah disetujui digunakan di rumah sakit. Daftar obat ini adalah daftar sederhana tanpa informasi tentang tiap produk obat hanya terdiri atas nama generik, kekuatan dan bentuk. Sedangkan Formularium memuat ringkasan informasi obat yang mudah dipahami oleh profesional kesehatan di rumah sakit. Pada umumnya, informasi itu mencakup nama generik, indikasi penggunaan, kekuatan, bentuk sediaan, posologi, toksikologi, jadwal pemberian, kontraindikasi, efek samping, dosis regimen yang direkomendasikan di dispensing dan informasi penting yang harus diberikan pada pasien.

Kebijakan formularium secara nyata mendapatkan dukungan manajemen berdasarkan surat keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar tentang Formularium Obat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, bahwa salah satu upaya untuk

meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD Kota Makassar adalah dengan melakukan pemakaian obat secara rasional, bahwa untuk mencapai pemakaian obat secara rasional diperlukan suatu standar pengobatan yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kedokteran dan farmasi. Bahwa sehubungan dengan hal tersebut disusunlah formularium obat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dan diterbitkan dalam bentuk buku.

Format formularium harus sedemikian rupa sehingga memudahkan bagi staf medis dan pihak-pihak terkait dalam pemanfaatnyaa. Bentuk buku oleh sebagian besar responden dianggap dapat mudah untuk digunakan, namun perlu dipertimbangkan untuk membuat format lain dengan membuat daftar khusus yang berkaitan dengan kebutuhan informasi obat yang lebih spesifik untuk masing-masing bagian yang ada.

Manfaat keberadaan formularium di Rumah sakit umum daerah Kota Makassar selain menjadi rujukan untuk pemilihan obat yang efektif dan rasional bagi seluruh staf medis fungsional juga menjadi daftar obat yang merupakan rujukan instalasi farmasi pada saat proses perencanaan dan pengadaan obat.

Keberadaan formularium obat lebih jauh telah memberikan manfaat bagi terlaksananya pelayanan kesehatan khususnya pelayanan farmasi yang berkualitas dengan adanya jaminan

ketersediaan obat di instalasi farmasi sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter ke pasien.

Sistem formularium diharapkan dapat menghadirkan daftar pilihan obat yang menjamin efikasi, keamanan dan cost efektif terbaik untuk pasien. Item obat diharapkan dapat di sederhanakan untuk pola penyakit yang ada. Namun dari data diperoleh bahwa daftar obat cenderung meningkat dari tahun ke tahun begitu juga golongan dan kelas terapi obat. Seperti terlihat pada Tabel 4.3, Jenis obat di tahun 2011 ada 177 macam sementara di tahun 2012 dan 2013 masing-masing 268 dan 281 macam obat. Sementara obat generik belum terdapat dalam daftar obat formularium, hal ini tentunya tidak sesuai dengan tujuan efisiensi dan kendali biaya dari pengelolaan obat serta kebijakan pemerintah untuk penggunaan obat generik di layanan kesehatan milik Negara. Dari 281 item obat yang terdapat pada formularium obat tahun 2013 terdapat 139 (49,8 %) jenis diantaranya yang tidak termasuk obat esensial nasional 2005. Daftar obat esensial nasional seharusnya dijadikan rujukan dalam pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium. Sementara Berdasarkan penelitian Fijn, (2000), formularium di belanda memiliki item obat yang serupa dengan daftar obat esensial nasional dikisaran 35-100%.

Dalam konsep pengelolaan formularium yang diberlakukan di rumah sakit, Komite farmasi memberlakukan "entrance-fee" bagi setiap jenis obat yang terdapat di dalam formularium, hal ini

dimaksudkan untuk mendapatkan anggaran yang dibutuhkan untuk menggerakkan KFT serta biaya percetakan buku formularium.

Aspek yang perlu diperhatikan berkaitan dengan masalah “enterance fee” tersebut adalah bagaimana mempertahankan objektivitas komite dalam melakukan penilaian dan pemilihan obat serta lebih mengutamakan jaminan ketersediaan obat sesuai dengan daftar obat esensial dan kebutuhan berdasarkan pola penyakit yang ada. Daftar obat esensial nasional yang memuat obat-obatan yang terbukti dibutuhkan di Indonesia berdasarkan pola penyakit dan demografi pasien.

### **3. Sistem Formularium**

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik rumah sakit yang terhimpun dalam KFT, untuk mengevaluasi, menilai dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan bentuk sediaan yang dianggap terbaik dalam perawatan penderita. Dengan system formularium diharapkan mendapatkan obat dengan efikasi, keamanan dan cost efektif terbaik.

2. Evaluasi Penggunaan obat bertujuan untuk menjamin penggunaan obat yang aman dan cost effective serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, evaluasi penggunaan obat dilakukan dengan dua cara yaitu:

c. Pengkajian dengan mengambil data dari pustaka

Kegiatannya meliputi :

- mengumpulkan naskah ilmiah berkaitan dengan aspek keamanan, efektivitas dan biaya dari jurnal ilmiah yang terpercaya, contohnya British Medical Journal, New England Journal of Medicine, Cochrane Review .
  - Melakukan telaah ilmiah terhadap naskah yang didapat
- d. Pengkajian dengan mengambil data sendiri, yaitu suatu proses terus menerus, sah secara organisasi, terstruktur, ditujukan untuk memastikan bahwa obat digunakan secara tepat, aman dan bermanfaat.

Pelibatan Staf Medis dalam proses evaluasi akan meningkatkan kualitas dan pemanfaatan formularium, proses evaluasi ini menjadi kurang maksimal karena kurangnya waktu dari tenaga medis untuk berkumpul dan mendiskusikan masalah-masalah terkait penggunaan obat yang rasional, serta tahapan-tahapan yang kurang tersosialisasi dengan baik. Dalam proses evaluasi dikoordinir oleh Komite Farmasi dan Terapi dan melibatkan semua tenaga medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Program evaluasi formularium di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar direncanakan dilakukan secara berkala dalam rangka menjamin penggunaan obat yang aman dan cost effective serta meningkatkan kualitas pelayanan.

Berdasarkan pengamatan kami bahwa proses evaluasi belum terorganisir dan terstruktur dimana tidak tersedianya agenda dan

kriteria yang jelas untuk melakukan tahapan-tahapan evaluasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Ouachi, (2011) bahwa dari riviw literatur internasional terhadap proses penyusunan formularium ditemukan bahwa adanya keterbatasan prosedur atau metode yang terstandar dalam pengambilan keputusan berkaitan dengan sistem formularium. Menjadi sangat dibutuhkan instrumen yang secara eksplisit dapat menjadi acuan dalam melakukan evaluasi obat.

## 2. Penilaian

Setiap obat baru yang diusulkan untuk masuk dalam Formularium harus ditengkapi dengan informasi tentang kelas terapi, indikasi terapi, bentuk sediaan dan kekuatan, bioavailabilitas dan farmakokinetik, kisaran dosis, efek samping dan efek toksik, perhatian khusus, kelebihan obat baru ini dibandingkan dengan obat lama yang sudah tercantum di dalam Formularium, uji klinik, atau kajian epidemiologi yang mendukung keunggulannya, perbandingan harga dan biaya pengobatan dengan obat atau cara pengobatan terdahulu. Kecuali yang memiliki data bioekuivatenasi (BE) dan/ atau rekomendasi tingkat I evidence-based medicine (EBM).

Obat yang terpilih masuk dalam Formularium adalah obat yang memperlihatkan tingkatan bukti ilmiah yang tertinggi untuk indikasi dan keamanannya. Bila dari golongan obat yang sama indikasinya memperlihatkan tingkatan bukti ilmiah khasiat dan keamanan yang

sama tinggi, maka pertimbangan selanjutnya adalah dalam hal ketersediaannya di pasaran, harga dan biaya pengobatan yang paling murah.

Dalam memberikan penilaian terhadap obat yang akan di masukkan dalam formularium, Komite Farmasi dan terapi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar menetapkan bahwa obat yang paling terbukti secara ilmiah untuk indikasi dan keamanannya, apabila dari segolongan obat memperlihatkan indikasi dan keamanannya sama tinggi, maka pertimbangan selanjutnya dalam hal kemudahan untuk di dapatkan dan kemudian aspek harga dan biaya pengobatan yang paling murah.

### 3. Pemilihan Obat

Tahap pemilihan obat merupakan tahap yang paling sulit dalam proses penyusunan Formularium karena keputusan yang diambil memerlukan pertimbangan dari berbagai faktor :

#### a. Faktor Institusional (Kelembagaan)

Obat yang tercantum dalam Formularium adalah obat yang sesuai dengan pola penyakit, populasi penderita dan kebijakan lain rumah sakit.

#### b. Faktor Obat

Obat yang tercantum dalam Formularium harus mempertimbangkan efektivitas, keamanan, profil farmakokinetik dan farmakodinamik, ketersediaan obat dan fasilitas untuk

penyimpanan atau pembuatan, kualitas produk obat, reaksi obat yang merugikan serta kemudahan dalam penggunaan. Produk obat telah memiliki izin edar dari Departemen Kesehatan.

Sebelum memilih obat diperlukan adanya suatu kriteria, contoh dibawah ini adalah kriteria yang digunakan oleh Tim Revisi Formularium.

- i. Memiliki rasio manfaat-resiko (benefit-risk ratio) yang paling menguntungkan penderita.
- j. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas
- k. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan
- l. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan yang disesuaikan dengan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan
- m. Menguntungkan dalam kepatuhan dan penerimaan oleh penderita
- n. Memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung
- o. Jika terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa, pilihan diutamakan pada :
  - Obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan data ilmiah
  - Obat dengan sifat farmakokinetik yang diketahui paling menguntungkan;
  - Obat yang stabilitasnya lebih baik;

- Mudah diperoleh;
- Obat yang telah dikenal.

p. Obat jadi kombinasi tetap, harus memenuhi kriteria berikut: .

- Obat hanya bermanfaat bagi penderita dalam bentuk kombinasi tetap;
- Kombinasi tetap harus menunjukkan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen;
- Perbandingan dosis komponen kombinasi tetap merupakan perbandingan yang tepat untuk sebagian besar penderita yang memerlukan kombinasi tersebut;
- Kombinasi tetap harus meningkatkan rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio);
- Untuk antibiotika kombinasi tetap harus dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resisten dan efek merugikan lainnya.

### c. Faktor Biaya

Setelah pertimbangan ilmiah dibuat, Komite Farmasi dan Terapi harus mempertimbangkan biaya terapi obat secara keseluruhan. Hal ini termasuk biaya sediaan obat, biaya penyiapan obat, biaya pemberian obat dan biaya monitoring selama penggunaan obat. Obat terpilih adalah obat dengan biaya terapi keseluruhan yang paling rendah.

Pada proses melakukan pemilihan obat, staf medis dan Komite farmasi dan terapi, menjadikan daftar obat yang ada di

formularium sebelumnya menjadi rujukan untuk dievaluasi dan dipilih berdasarkan, pola penyakit, efikasi dan keamanannya. Faktor lain yang dapat mempengaruhi keputusan dokter dan anggota Komite Farmasi dan Terapi dalam menuntukan pilihan obatnya adalah bagaimana promosi yang dilakukan oleh perusahaan farmasi.

#### 4. 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 :

- Kasus tertentu yang jarang terjadi, misalnya: kelainan hormon pada anak, penyakit kulit langka
- Perkembangan terapi yang sangat memerlukan adanya obat baru yang belum terakomodir dalam formularium.
- 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 permintaan

menggunakan formulir khusus, mekanisme proses pengajuan obat non formularium:

1. Dokter pengusul mengisi formulir dan disetujui oleh kepala SMF.
2. Formulir diajukan ke KFT
3. Penilaian oleh KFT terhadap usulan yang disampaikan
4. Usulan yang disetujui disampaikan ke IFRS untuk diadakan
5. Usulan yang tidak disetujui dikembalikan ke SMF

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

#### **4. Penyusunan Formularium**

Proses penyusunan formularium di rumah sakit terdiri dari beberapa tahapan diawali dengan penyusunan Kriteria oleh Komite Farmasi dan Terapi selanjutnya menyebarkan angket ke semua Staf Medis Fungsional, untuk mendapatkan masukan daftar obat dari masing-masing bagian untuk selanjutnya dipilih dan ditetapkan untuk dimasukkan ke dalam formularium. (Depkes 2010)

Proses yang terorganisir dan terstruktur serta pelibatan semua Staf Medis dalam penyusunan formularium akan meningkatkan penggunaan obat-obat formularium (Holloway 2004)

Yang perlu diperhatikan bahwa akan menjadi sulit untuk mengharapkan efisiensi di sistem pengelolaan obat di rumah sakit bila

formularium yang disusun memuat banyak item obat. Begitu juga apabila dalam prosesnya tidak melibatkan semua staf medis. Dukungan dari manajemen dan SMF yang ada akan berkontribusi pada penerapan sistem formularium secara efektif.

Formularium berisi Kebijakan dan prosedur tentang obat, daftar obat dan pengelompokan obat berdasarkan kelas terapi yang lengkap dan mudah dipahami termasuk produsennya, serta kelompok smf yang menjadi pengguna termasuk dosis, bentuk sediaan. Informasi yang lengkap dan mudah diakses dan dipahami akan meningkatkan pemanfaatan formularium

## **5. Pemberlakuan dan Distribusi Formularium**

Kepatuhan penggunaan formularium memerlukan dukungan dari pimpinan rumah sakit berupa surat keputusan tentang pemberlakuan formularium. Sosialisasi harus dilakukan kepada seluruh professional kesehatan, dengan cara pertemuan/safari dan penyerahan buku formularium ke masing-masing SMF. Dimana tahapan cukup penting dalam pemberlakuan formularium adalah menjamin bahwa semua professional kesehatan mengenal dan mengetahui cara menggunakan formularium tersebut (Depkes 2010).

Dukungan manajemen rumah sakit umum daerah Kota Makassar dalam rangka pemberlakuan formularium dibuktikan dengan diterbitkannya SK pemberlakuan, sebagai pengakuan untuk keabsahannya, kemudian Komite Farmasi dan Terapi

memperbanyak dan membagikan buku formularium ke seluruh SMF untuk dipelajari serta mengenal dan mengetahui cara menggunakan formularium tersebut.

Formularium disitribusikan kepada unit-unit pelayanan yang ada seperti rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Begitu juga kepada Instalasi farmasi dan seluruh satelit/depo farmasi yang ada. Komite Farmasi dan Terapi harus memastikan bahwa semua staf medis fungsional, dokter dan apoteker mendapatkan buku formularium dengan cukup. Jumlah formularium harus cukup memadai untuk semua bagian tersebut diatas dan buku pengganti harus selalu tersedia jika ada permintaan akibat buku yang sudah diterima rusak atau hilang.

Tidak diterimanya formularium dengan baik dan tepat waktu akan mengurangi pemanfaatan formularium tersebut, berdasarkan penelitian McGavock, (1996), hanya 33% dokter yang praktek di Irlandia yang mendapatkan formularium sementara 89% dari mereka yang memanfaatkan formularium obat untuk kegiatan prakteknya. Jumlah formularium yang tersedia cukup untuk seluruh bagian akan meningkatkan penggunaan formularium.

Ketersediaan jumlah formularium yang memadai sangat tergantung kepada dukungan financial. Dukungan financial dapat diperoleh melalui beberapa sumber antara lain anggaran rumah sakit, bekerjasama dengan pihak donator atau dengan dinas kesehatan.

Komite Farmasi dan Terapi bertanggung jawab dalam penerbitan buku formularium, sebagaimana pengakuan responden bahwa untuk penerbitan buku formularium tidak dianggarkan oleh Rumah Sakit, sedangkan untuk biaya percetakan didapatkan dari “*enterance fee*” dari rekanan principal farmasi.

Untuk menghindari adanya subjektifitas dalam proses pemilihan obat, semestinya tidak menggunakan anggaran yang bersumber dari perusahaan farmasi sehingga seharusnya penanggung jawab utama penyediaan buku formularium adalah pimpinan rumah sakit.

## **6. Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Formularium**

Evaluasi dapat dilakukan secara menyeluruh atau sebagian tergantung pada sumber daya yang tersedia, indikator untuk menilai kepatuhan formularium terdiri dari kepatuhan penulisan resep sesuai formularium dan kepatuhan pengadaan obat sesuai formularium. Yang menjadi dasar pemikiran perlunya dilakukan evaluasi kepatuhan ini adalah bahwa formularium telah ditetapkan dan disepakati merupakan acuan baik dalam proses penulisan resep oleh tenaga medis di rumah sakit maupun dalam pengadaan obat.

Indikator ini merupakan indikisasi komitmen tenaga medis untuk mematuhi kesepakatan menuliskan resep sesuai dengan formularium yang telah ditetapkan di rumah sakit, begitu juga menjadi bukti komitmen stake holder yang terlibat dalam proses pengadaan

produk obat untuk mematuhi pengadaan obat sesuai dengan formularium yang telah ditetapkan.

Prosedur dan perumusan metode menjadi hal yang sangat vital untuk mendapatkan gambaran objektif dari proses evaluasi yang dilakukan. Dilain pihak kepatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium juga menjadi masalah tersendiri sekaligus bisa dijadikan indikator dalam penilaian penerapan formularium. Selanjutnya diperlukan analisis penyebab ketidak patuhan dan selanjutnya dilakukan upaya untuk meningkatkan tingkat kepatuhan penulisan resep serta pengadaan obat melalui sosialisasi maupun supervise di masing-masing bagian terkait.

Penyebab ketidak patuhan penulisan resep obat formularium maupun pengadaan, antara lain (Depkes, 2008) :

1. Sistem formularium tidak berjalan baik di Rumah Sakit
2. Tidak adanya kebijakan pimpinan RS untuk menggunakan, sehingga SMF tidak berkewajiban menggunakan formularium
3. Tidak ada sosialisasi formularium oleh KFT kepada staf medic, sehingga staf medic tidak mengenal formularium
4. Tidak adanya supervisi secara regular guna mengingatkan staf medic untuk menggunakan obat yang ada dalam formularium
5. KFT tidak berfungsi dengan baik
6. Formularium tidak pernah direvisi sesuai dengan kebutuhan penderita dan staf medik

7. Apoteker di IFRS tdk berperan sebagaimana mestinya
8. Tidak adanya mekanisme penghargaan dan hukuman (reward and Punishment)
9. Adanya konflik kepentingan dari pihak yang terlibat dalam pengadaan.

Dari hasil pengamatan dan wawancara yang kami lakukan, di rumah sakit umum daerah kota Makassar, belum dilakukan evaluasi kepatuhan penulisan resep sesuai formularium secara optimal, sementara berdasarkan hasil observasi terlihat bahwa masih adanya penulisan resep diluar formularium Tabel 4.5 dimana ada 22,84% atau 190 item obat diluar formularium dari 832 item resep dari 100 lembar resep yang dihitung secara acak, sementara dari hasil wawancara terungkap sejumlah faktor-faktor yang menyebabkan ketidak patuhan antara lain :

1. Ketidak tersediaan obat secara memadai di apotek
2. Tidak terakomodasinya usulan obat dalam formularium
3. Kurangnya sosialisasi
4. Kurangnya pelibatan staf medis dalam proses penyusunan formularium

Menurut Santoso, (1995) dalam Anggraini, (2008) formularium rumah sakit yang telah disusun wajib ditaati oleh setiap dokter yang melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini bisa dicapai bila pihak yang bersangkutan terlibat dalam proses

perencanaan dan formularium disosialisasikan kepada semua dokter yang ada di rumah sakit.

## **7. Pemutakhiran Formularium**

Pemutakhiran formularium merupakan salah satu faktor penting untuk menjamin penggunaan obat formularium. Proses pemutakhiran formularium akan dapat berjalan bila sistem formularium sudah dilaksanakan dengan baik di rumah sakit. Teknik Pemutakhiran formularium meliputi :

### **A. Pengkajian penggunaan obat**

Komite Farmasi dan terapi melakukan pengkajian penggunaan dan efek terapi beberapa kelas terapi obat setiap tahun

Obat-obat yang diprioritaskan untuk dikaji meliputi :

- Obat yang berpotensi tinggi menimbulkan efek samping yang serius
- Obat yang diduga banyak digunakan secara tidak rasional
- Obat Mahal
- Obat yang sedang dievaluasi untuk dikeluarkan dari daftar

Tujuan pengkajian untuk menjamin penggunaan obat yang aman cost effective serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Program ini mengevaluasi, menganalisis dan menginterpretasikan pola penggunaan obat baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

Tahapan proses pengkajian obat adalah sebagai berikut :

- Penetapan obat atau kelas terapi yang akan dikaji

- Pengumpulan data

Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam pengumpulan data yaitu : restrospektif, konkuren dan prospektif. Pemilihan metode berdasarkan tersedianya waktu dan sumber daya. Metode prospektif lebih sulit dan makan waktu. Formulir pengumpulan data perlu dirancang agar ringkas dan mudah digunakan oleh petugas di lapangan. Pelaksana harus benar-benar memahami metode pengumpulan data. Data yang dikumpulkan harus tersedia dan valid. Jumlah sampel harus mencukupi untuk dianalisis secara statistik.

Contoh data yang dikumpulkan

- Demografi pasien
- Indikasi penggunaan obat
- Sejarah penggunaan obat
- Obat-obat yang digunakan sekarang
- Adanya efek samping obat, interaksi obat
- Data laboratorium (biokimia, darah dan mikrobiologi)

Dalam rangka menjamin penggunaan obat yang aman dan cost effective serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, KFT bekerja sama dengan seluruh SMF senantiasa melakukan evaluasi dan pemutakhiran formularium obat yang ada, namun demikian Pengkajian yang dilakukan belum mencakup seluruh aspek secara komprehensif, baru sebatas tingkat mobilitas dari

obat-obat yang ada dalam formularium ini diakibatkan kurangnya data yang tersedia. Komite Farmasi dan Terapi berencana melakukan pengkajian setiap 6 (enam) bulan, namun belum terdapat prosedur pengkajian yang terstruktur, serta aspek yang dikaji hanya aspek mobilitas dari obat-obat yang terdapat dalam formularium. Dari penelitian Utami, (2000) pada rumah sakit di DIY dan Jawa Tengah juga menunjukkan bahwa masalah pemasukan dan pengeluaran obat dari formularium rumah sakit belum menjadi prioritas dan masalah utama.

Penghapusan dan penambahan obat ke dalam formularium dapat meningkatkan pemanfaatan daftar formularium obat dengan syarat harus dilakukan dengan terorganisir dan kriteria yang jelas untuk meningkatkan kualitas dari obat-obat yang terdapat dalam formularium. Dari penelitian Anggraini, (2008), Mekanisme penyusunan dan pengembangan formularium rumah sakit di DIY belum berjalan dengan baik karena panitia farmasi dan terapi tidak memiliki jadwal pertemuan yang teratur karena kesibukan melakukan jadwal pelayanan. Lebih lanjut Anggraini, (2008) menyatakan bahwa frekwensi revisi formularium dan kebijakan tentang pemasukan dan pengeluaran obat dari formularium rumah sakit dapat mempengaruhi pengadaan dan stock obat non formularium.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit yang merepresentasikan SMF yang ada akan membuat kinerja Komite Farmasi dan Terapi menjadi efektif dan efisien yang akan memberikan kemudahan dalam penyajian sistem formularium yang membawa perhatian staf medis pada obat terbaik dan membantu mereka pada seleksi obat untuk terapi yang tepat bagi pengobatan pasien.
2. Konsep Pemanfaatan formularium yang semata-mata difokuskan kepada tersedianya rujukan untuk pengobatan yang efektif, aman dan rasio cost-efektif yang paling baik untuk pasien, Adanya maksud dan kepentingan lain yang bersifat subjektif dapat mempengaruhi keputusan dalam pemilihan dan penyusunan obat dalam formularium, serta penampilan dan bentuk fisik suatu formularium yang dicetak mempunyai pengaruh penting dalam penggunaannya.
3. Evaluasi, penilaian dan pemilihan obat yang merupakan inti dari sistem formularium dapat menjamin penggunaan obat yang aman dan cost effective serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pelibatan Staf Medis dalam proses evaluasi, penilaian dan pemilihan akan meningkatkan kualitas dan pemanfaatan formularium. 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. Penggunaan obat non formularium harus ditetapkan dalam kebijakan dan melalui prosedur dengan mengajukan permintaan menggunakan formulir khusus dan di pengesahan dilakukan oleh KFT.

4. Proses yang terorganisir dan terstruktur serta Pelibatan semua Staf Medis dalam penyusunan formularium akan meningkatkan penggunaan obat-obat formularium. Serta Informasi yang lengkap dan mudah diakses dan dipahami akan meningkatkan pemanfaatan formularium.
5. Menjamin bahwa semua Staf Medis mendapatkan serta mengenal dan mengetahui cara menggunakan formularium sangat penting dalam pemberlakuan formularium, Jumlah formularium yang tersedia cukup untuk seluruh bagian akan meningkatkan penggunaan formularium, Ketersediaan jumlah formularium yang memadai sangat tergantung pada dukungan finansial, manajemen rumah sakit harus bertanggung jawab dalam penyediaan buku formularium.
6. Formularium merupakan acuan dalam penulisan resep dan pengadaan obat oleh tenaga medis di rumah sakit. Sehingga evaluasi kepatuhan penggunaan formularium harus dilakukan secara terorganisir dan terstruktur.
7. Pemutakhiran formularium merupakan salah satu faktor penting untuk menjamin penggunaan formularium.

## **B. Saran**

1. Independensi KFT dan Keterwakilan semua staf medis fungsional dalam KFT perlu diperhatikan dalam rangka peningkatan partisipasi SMF dalam penerapan system formularium.
2. Konsep formularium harus dipertegas arah dan tujuan yang ingin dicapai, peningkatan kualitas terapi obat dengan memperhatikan efek, keamanan dan cost effective obat menjadi hal utama, pemberlakuan tarif “enterance fee” perlu dipertimbangkan dengan cermat untuk menjaga objektivitas komite dalam proses pemilihan obat.
3. Format formularium berbentuk daftar obat yang lebih spesifik memuat jenis obat yang dibutuhkan masing-masing bagian secara rinci perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan akses penggunaan formularium.
4. Proses penyusunan formularium harus melibatkan secara aktif semua staf medis di rumah sakit.
5. Pihak manajemen rumah sakit menyiapkan anggaran untuk kegiatan KFT dan biaya penerbitan buku formularium.
6. Evaluasi Kepatuhan penulisan resep harus di lakukan secara terorganisir dan terstruktur.
7. Perlu disusun prosedur dan kebijakan pemutakhiran formularium.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amanda le grand. (1999),. *Health policy and planning, intervention research and rational use of drug*, vol. 14(2).
- Anggraeni. Et all., (2008), *Pengaruh proses pengembangan dan revisi Formularium rumah sakit terhadap pengadaan dan stock obat*, Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia, April 2008, hal 41-49.
- Branen, (2005), *Memandu Metode Penelitian, Kualitatif dan Kuantitatif*, Fakultas Tarbiyah IAIN Antasari Samarinda bekerjasama Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bungin, B., (2012), *Metodologi Penelitian Kualitatif : Aktualisasi Metodologis Kea rah Ragam Varian Kontemporer*, Rajawali Press, cetakan 9, Jakarta.
- Cahill, (2000), *Principles of a Sound Drug Formulary System*, Academy of Managed Care Pharmacy, USA.
- Depkes RI., (2008), *Pedoman penyusunan formularium rumah sakit*, Dirjen Binfar, Depkes RI, hal 3-23, Jakarta.
- Depkes RI., (1999), *Pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi*, Jakarta.
- Depkes RI., (1999), *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, perpustakaan depkes.Jakarta.
- Fijn et all., (2000), *Dutch Hospital Drug Formularies : Pharmacotherapeutic variation and conservatism, but concurrence with national pharmacotherapeutic guidelines*, BJCP journal, Edition 49 (3), Maret 2000.
- Gordon, (2012), *A prescription for improving Drug Formulary Decision Making*, PLOS-Medicine A peer-reviewd , open acces journal, May 2012.
- Holloway, (2004), *Drug and Therapeutics Committees A Practical Guide, Management Sciences for Health*, Center for Pharmaceutical Management, Rational Pharmaceutical Management Program, Arlington, Virginia, USA.

- Hasan, WE., (1986) *Hospital pharmacy. 5th ed. Philadelphia: Lea and Febiger*, Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia, April 2008, hal. 41-49 Vol. 6, No. 1.
- Istinganah, (2006) *Evaluasi pengadaan obat dari dana APBD tahun 2001-2003 terhadap ketersediaan dan efisiensi obat*, Jurnal Manajemen kesehatan Vol 09 hal 31-41.
- Khadijah, B., (2010), *Analisa pengelolaan obat di RSUD Kota Makassar*, Pasca Sarjana Kesmas Unhas, Makassar.
- Levien, (1997) International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Ann Intern Med* 1997;126:36-47.
- Mc Gavoc, (1996) *Formulary revision : eliciting the opinions of users*, British journal of general practice, July 1996, 46, 419-421.
- Ouachi, (2011). *Organisation of the formulary decision-making process at the hospital level : review of the international literature*, Pharm Hosp et Clinicien 2011;46:263–272.
- Pudjaningsih, (2006), *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat Di Farmasi Rumah Sakit*, LOGIKA, Vol. 3, No. 1, Januari 2006.
- Quick, (1997), *Managing Drug Supply, Management Sciences for Health*, Kumarin Press Inc, West Hartford-Connecticut USA.
- Ronny H. Mustamu (2006), *Manajemen Rantai Pasokan Industri Farmasi di Indonesia*, Fakultas Ekonomi, Universitas Kristen Petra, Surabaya.
- RSUD Kota Makassar, 2010. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar*, Makassar.
- Santoso, B., (1995) *Hospital pharmacy and therapeutic committees in Southeast Asia. Medical Progress*. JURNAL ILMU KEFARMASIAN INDONESIA, April 2008, hal. 41-49 Vol. 6, No. 1.
- Siregar, J. P. Ch., 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori & Terapan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC., Jakarta.

Stiver, (2011), *Hospital-base Pharmacy and Therapeutics Commite : Evolving Responsibilities and Membership*, Canadian Agency for Drug and Technologies in Health, Ottawa.

Utami, (2000) *Pengembangan indikator kinerja panitia farmasi dan terapi rumah sakit (tesis)*, Program Pasca Sarjana Manajemen Kebijakan Obat Universitas Gadjah Mada.

Yolanda E., 2010, *Evaluasi implementasi kebijakan kewajiban menuliskan resep obat generik di rumah sakit umum daerah cilegon tahun 2007*, Jurnal Manajemen Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok Halaman 198 – 205.