

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian**

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah badan integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

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

- 1) Penyelenggaraan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta yaitu :

- 1) Rumah Sakit Umum Swasta Pratama.

- 2) Rumah Sakit Umum Swasta Madya, memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang Rumah Sakit Umum Swasta Utama, memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban antara lain, memberikan informasi yang benar mengenai pelayanan rumah sakit kepada masyarakat dan mengutamakan kepentingan pasien dengan memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif serta sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Fungsi Rumah Sakit Islam Darus Syifa' Benowo adalah menyelenggarakan pelayanan medis dan non medis, asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan menyelenggarakan administrasi umum serta keuangan.

## **2.2 Formularium Rumah Sakit**

### **2.2.1 Pengertian formularium rumah sakit**

Formularium rumah sakit adalah suatu dokumen yang direvisi secara terus-menerus, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik rumah sakit (Menkes, 2010)

### **2.2.2 Tujuan**

Prosedur ini dibuat untuk memenuhi kebutuhan obat bagi pasien yang aman, efektif dan efisien.

### **2.2.3 Isi, tahapan penyusunan dan pedoman penggunaan formularium rumah sakit.**

#### **2.2.3.1 Isi Formularium**

- 1) Halaman judul
- 2) Daftar nama anggota Panitia Farmasi dan Terapi.
- 3) Daftar isi
- 4) Produk obat yang diterima untuk digunakan.

#### **2.2.3.2 Tahapan penyusunan formularium**

- 1) Kepala instalasi farmasi memberitahukan adanya rencana seleksi obat untuk formularium kepada principle obat 3-4 bulan sebelumnya.

- 2) Kepala instalasi farmasi menerima proposal pengajuan kerjasama produk oleh principle obat,dengan disertai kondisi diskon,dokter spesialis user dan fokus produk yang diajukan untuk kerjasama,disertaidengan deskripsi produk.
- 3) Kepala instalasi farmasi membuat draft perbandingan produk masing-masing penyedia dengan produk obat yang sudah masuk di formularium sebelumnya.
- 4) Mengajukan ke tim farmasi dan terapi untuk dibahas.
- 5) Nama-nama obat yang sudah terpilih disusun dalam formularium obat,dan diedarkan kepada semua dokter.

#### 2.2.4 Kriteria pemilihan obat

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:

1. Perbandingan obat generik : *branded* = 1 : 2
2. Memiliki rasio manfaat-resiko(*benefit risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien.
3. Mutu terjamin,termasuk stabilitas dan bioavailabilitas
4. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
5. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
6. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
7. Memiliki rasio manfaat biaya yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
8. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based meficles*)yang paling dibutuhkan untuk pelayanan, dengan harga yang terjangkau.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap Formularium Rumah Sakit,maka rumah sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan,efektivitas,resiko,dan biaya (Menkes, 2016).

## 2.3 Komite Farmasi dan Terapi

### 2.3.1 Pengertian Komite Farmasi dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi merupakan suatu bentuk unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau apoteker. Tujuan dibentuknya Komite Farmasi dan Terapi adalah menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan serta evaluasinya dan melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai kebutuhan ( Menkes, 2016)

Komite Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali. Rapat Komite Farmasi dan Terapi dapat mengundang para pakar dari dalam maupun dari luar Rumah Sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Komite Farmasi dan Terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi Komite Farmasi dan Terapi

### 2.2.5.2 Tugas Komite Farmasi Dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

- 1) Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit.
  - 2) Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium
  - 3) Mengembangkan standar farmasi
  - 4) Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
  - 5) Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
  - 6) Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
  - 7) Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*
  - 8) Menyebarkan informasi terkait penggunaan obat di rumah sakit
- (Kemenkes, 2016)

## 2.4 Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Tugas apoteker sebagai pelayanan farmasi klinik terdiri dari kegiatan pengkajian dan pelayanan resep. Pada pengkajian dan pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat atau *medication error*. Pengkajian resep yang dilakukan apoteker harus memenuhi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap (Menkes, 2014). Menurut Aronson (2006), ada beberapa bentuk ketidakberhasilan penulisan resep, yaitu peresepan yang kurang, peresepan yang berlebihan, resep yang tidak sesuai, resep yang tidak rasional, dan *prescribing error*.

Menurut Wanbraw dalam Zakiyah (2017), ketidakpatuhan adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan yang tidak sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan dalam bentuk standar. Ketidaksesuaian proses pelayanan kesehatan dengan standar yang telah ditentukan berkaitan dengan Penulisan resep yang tidak berdasarkan pada formularium rumah sakit yang ada akan berdampak:

1. Mempengaruhi persediaan obat, disatu sisi terjadi kekurangan atau kekosongan obat, disisi lain adanya stok obat yang berlebihan
2. Mempengaruhi mutu pelayanan, waktu pelayanan lama karena obat sering kosong, adanya pergantian obat, adanya resep yang ditolak, mahal nya harga obat, obat tidak bisa dibeli, terganggunya kesinambungan pengobatan serta pembiayaan total pengobatan menjadi tinggi

### 2.4.1 Bagian-bagian resep

Bagian-bagian resep terdiri dari 6 bagian, yaitu

- 1) *Insriptio* : Nama dokter, no. SIP, alamat, tanggal penulisan resep
- 2) *Invocatio* : Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin R/ = *recipe*, artinya ambillah atau berikanlah

- 3) Prescriptio/Ordinatio : Nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan
- 4) Signatuta : Tanda cara pakai, dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi
- 5) Subscriptio : Tanda tangan/ paraf dokter penulis resep sebagai legalitas dan keabsahan ressep tersebut
- 6) Pro (diperuntukkan) : Dicantumkan nama dan umur pasien

#### 2.4.2 Pengkajian Resep

Menurut Permenkes 2016 pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan

Persyaratan administrasi meliputi :

- 1) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- 2) Nama, dan paraf dokter
- 3) Tanggal resep
- 4) Ruangan/ unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi :

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan
- 2) Dosis dan jumlah obat
- 3) Stabilitas dan ketersediaan
- 4) Aturan dan cara penggunaan
- 5) Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)

Persyaratan klinis meliputi :

- 1) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- 2) Duplikasi pengobatan
- 3) Alergi, interaksi dan efek samping obat
- 4) Efek adiktif