

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Tentang Rumah Sakit**

##### 2.1.1 Definisi Rumah sakit

Rumah Sakit adalah suatu instansi yang menyediakan tempat dan memberikan jasa pelayanan kesehatan meliputi tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit. Didalam Sistem Kesehatan Nasional, rumah sakit menjadi salah satu unsur yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan yaitu “Untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan Nasional”(Wambrauw, 2006).

##### 2.1.2 Tugas Rumah Sakit

Pada umumnya tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menjalankan tugasnya rumah sakit juga mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan 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 dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Depkes RI, 2009).

### 2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Depkes RI (2009), rumah sakit dibagi menjadi beberapa kelas, antara lain :

#### 1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

#### 2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

#### 3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah

sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten atau kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

#### 4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

#### 5. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak (Depkes RI, 2009).

## **2.2 Tinjauan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit**

### 2.2.1 Definisi Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Sesuai Kepmenkes (2004) tentang Standar Farmasi Rumah Sakit bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan farmasi di rumah sakit yang paling utama yaitu :

1. Usaha pengadaan, distribusi dan pengawasan semua obat-obatan yang digunakan dalam pelayanan tersebut.

2. Evaluasi dan penyebaran informasi secara luas tentang obat-obatan dan penggunaannya kepada staf rumah sakit dan pasien.
3. Memantau dan menjamin kualitas penggunaan obat. Tugas dan kegiatan profesional lainnya, seperti penyuluhan obat-obatan kepada pasien dan tanggung jawab perawat, dilaksanakan secara bekerja sama dengan bagian lainnya di rumah sakit (Kepmenkes, 2004).

#### 2.2.2 Tujuan Pelayanan Farmasi

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien memiliki tujuan, sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
7. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode (Kepmenkes, 2004).

### 2.2.3 Tugas Pokok Pelayanan Instalasi Farmasi

Dalam melakukan pelayanan di instalasi farmasi memiliki tugas pokok, sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
4. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.
8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit (Kepmenkes, 2004).

### 2.2.4 Fungsi Pokok

Fungsi pokok dari pelayanan kefarmasian dibagi menjadi 2 yaitu pengelolaan perbekalan kefarmasian dan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

#### 2.2.4.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi.

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi yaitu.

1. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
2. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.

3. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
5. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
6. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
7. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

#### 2.2.4.2 Pelayanan Kefarmasian Dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam proses pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan yaitu.

1. Mengkaji instruksi pengobatan atau resep pasien.
2. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
3. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
4. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
5. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
6. Memberi konseling kepada pasien atau keluarga.
7. Melakukan pencampuran obat suntik.
8. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral.
9. Melakukan penanganan obat kanker.
10. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah.

11. Melakukan pencatatan setiap kegiatan.
12. Melaporkan setiap kegiatan (Kepmenkes, 2004).

### **2.3 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Semua sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab instalasi farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi (Permenkes, 2016).

Menurut Kepmenkes RI No. 1197/Menkes/SK/X/2004 fungsi instalasi farmasi rumah sakit adalah sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan. Farmasi rumah sakit mempunyai peran secara manajerial dan professional dalam semua tahap pembuatan formularium kegiatan rumah sakit, yaitu :

#### **2.3.1 Tahap pembuatan kebijakan**

Pembuatan kebijaksanaan (*policy making*) secara integrative disertakan bersama unsur lain dalam berbagai kepanitiaan, khususnya KFT.

### 2.3.2 Tahap penyelenggaraan

Tahap penyelenggaraan tugas bersama unsur lain dalam kepanitiaan pengadaan dalam hal perencanaan dan pembelian obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan dan gas medis. Tahap pelaksanaan tugas dan pengawasan meliputi :

1. Penyiapan dan pendistribusian obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan dan gas medis
2. Produksi sediaan farmasi tertentu sesuai rujukan
3. Pendidikan dan pelatihan
4. Penyuluhan informasi obat
5. Menangani sterilisasi sentral
6. Pengawasan kualitas dan kuantitas obat-obatan saat penerimaan dan penyimpanan.
7. Pengawasan lalu lintas dan distribusi obat.
8. Cara menyimpan dan penggunaan obat di rumah sakit dan penyalahgunaan obat (Kemenkes, 2004).

## **2.4 Tinjauan Pola Pengobatan Rasional**

### 2.4.1 Definisi Pola Pengobatan Rasional

Pengobatan rasional adalah pola pemberian obat yang tepat yaitu pemilihan obat yang sesuai dengan diagnosis penyakitnya, tepat konsumsinya, tepat dosisnya, tepat jangka waktu pemberiannya dan aman, dengan harga semurah mungkin serta dengan pemberian informasi yang obyektif.

Pada dasarnya, tidak banyak gangguan kesehatan yang tatalaksananya harus berupa pemberian obat. Ketika butuh obat banyak sekali faktor yang berperan dalam persepan obat. Selain efektivitas, faktor keamanan merupakan



salah satu faktor utama yang melandasi konsep pola pengobatan rasional (*rational use of drug* atau RUD).

Faktor utama yang menentukan pelaksanaan RUD ini adalah kebijakan persepsian obat yang dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain regulasi obat, pendidikan kedokteran, informasi dan pengetahuan pola persepsian yang baik, industri farmasi, serta kondisi sosio-kultural setempat (Regaletha, 2009).

## 2.4.2 Tahapan Pola Pengobatan Rasional

### 2.4.2.1 Pasien dan permasalahannya

Dalam penyampaian keluhan pasien dokter harus mengumpulkan data perihal perjalanan penyakit dan pengobatan yang pernah diperoleh pasien.

### 2.4.2.2 Diagnosis

Diagnosis tepat atau akurasi tinggi, bila tidak memungkinkan, setidaknya ada diagnosis diferensial untuk selanjutnya dikonfirmasi dengan pemeriksaan penunjang (laboratorium, pemeriksaan radiologis, dan sebagainya).

### 2.4.2.3 Tujuan terapi

Pengaruh jenis penyakit dan keparahannya, secara garis besar tujuannya adalah kesembuhan atau berkurangnya atau hilangnya gejala atau keluhan.

### 2.4.2.4 Pemilihan obat

Dalam melakukan tahap pemilihan obat dokter dapat melakukan dengan dua tahapan berikut :

1. Menetapkan obat yang akan dipilih dengan catatan, hanya sebagian gangguan kesehatan yang memang membutuhkan obat. Nasehat yang profesional juga obat. Tidak jarang, ketika pasien tidak membutuhkan obat, dokter tetap memberikan resep misalnya suplemen atau imunomodulator.

2. Dari berbagai obat yang tersedia di tahap pertama di atas, dilakukan kajian dari berbagai aspek yaitu efektivitas, keamanan, biaya, kemudahan pemberiannya, serta persyaratan penyimpanannya. Pada anak misalnya, sirup tentunya lebih disukai daripada puyer. Dari sisi efektivitas dan biaya, obat generik tentunya menjadi pilihan daripada obat bermerek.

#### 2.4.2.5 Tahap pengobatan

Dokter meresepkan obat, memberi penjelasan manfaat dan efek samping obat serta tindakan seandainya terjadi reaksi efek samping obat. Hasil terapi dokter melakukan penilaian terhadap terapi yang sudah dilakukan agar dapat menyimpulkan hasilnya. Kesimpulan terapi dokter menilai tercapai tidaknya tujuan terapi. Bila tujuan tidak atau belum tercapai, dokter meninjau kembali akurasi diagnosis serta mengevaluasi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi (Regaletha, 2009).

## **2.5 Tinjauan Pengobatan Tidak Rasional**

### 2.5.1 Definisi Pengobatan Tidak Rasional

Pengobatan yang tidak rasional adalah pola pengobatan yang tidak mengikuti kaidah pengobatan rasional. Dari berbagai studi, bentuk utama pengobatan tidak rasional adalah :

1. Polifarmasi (pemberian beberapa obat sekaligus pada saat yang bersamaan pada kondisi yang tidak memerlukan beberapa obat sekaligus)
2. Pemberian antibiotika yang berlebihan
3. Pemberian steroid yang berlebihan
4. Tingginya tingkat pemakaian obat non generik
5. Tingginya tingkat pemakaian obat injeksi

6. Tingginya tingkat pemakaian obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan (*off label use*) (Regaletha, 2009).

## **2.6 Faktor Ketidak Patuhan Penulisan Peresepan**

Faktor yang mempengaruhi dokter dalam menulis resep :

### **2.6.1 Diagnosa**

Proses penegakan diagnosis yang lebih ditentukan oleh kebiasaan dari deduksi ilmiah menggiring dokter ke pengobatan yang irrasional. Bila diagnosis belum dapat diterapkan, sering terjadi bahwa berbagai kemungkinan diagnosis diferensial kemudian diobati dan disebut sebagai defensive therapy dan berarti penggunaan obat secara polifarmasi untuk menutupi berbagai kemungkinan itu.

### **2.6.2 Pengaruh industri**

Pengaruh promosi sangat efektif, walaupun dilakukan dengan cara yang tidak menyolok misalnya dengan mengadakan seminar atau memberi keputusan yang tentunya mendukung produknya serta tidak memperlihatkan segi-segi lainnya yang kurang mendukung. Pendidikan berkelanjutan seperti ini lebih bersifat komersil.

### **2.6.3 Farmasi (*Dispensing*)**

Pemberian informasi obat khususnya kepada dokter mempengaruhi penulisan resep, hal ini berkaitan dengan pendidikan. Informasi dapat diberikan secara aktif melalui pelayanan informasi obat atau pasif misalnya melalui bulletin atau newsletter. Peran farmasi juga terlihat mulai dari perencanaan, pengadaan, pendistribusian obat rumah sakit.

#### 2.6.4 Pasien atau masyarakat

Pengetahuan, kepercayaan pasien terhadap mutu dari suatu obat dapat mempengaruhi pasien dalam menggunakan obat dan adanya interaksi pasien dengan dokter juga akan mempengaruhi dalam menulis resep.

#### 2.6.5 Pengetahuan

Pengetahuan dokter pada formularium rumah sakit diperoleh dari buku maupun dari orang lain. Tindakan ini akan berpengaruh terhadap keputusan seorang dokter dalam menulis resep.

#### 2.6.6 Pendidikan

Pendidikan seorang dokter yang diperoleh pada tingkat tertentu akan mempengaruhi tindakan yang berdasarkan pada kemampuan intelektual.

#### 2.6.7 Keyakinan

Keyakinan seorang dokter terhadap obat yang diperoleh dari orang yang dapat dipercaya, hal ini merupakan bagian yang sulit dirubah.

#### 2.6.8 Sikap

Sikap seorang dokter yang menggambarkan suka atau tidak suka terhadap formularium rumah sakit. Sikap ini diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalam dokter lain (Manalu D.D, 2012).

### **2.7 Tinjauan Formularium Rumah Sakit**

#### 2.7.1 Definisi Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit (FRS) adalah suatu daftar obat baku beserta peraturannya yang digunakan sebagai pedoman dalam pemakaian obat disuatu rumah sakit yang dipilih secara rasional, berdasarkan informasi obat yang sah dan juga kebutuhan pasien di rumah sakit. Formularium rumah sakit merupakan

landasan kebijakan manajemen rumah sakit dan menjadi prinsip penting yang harus di perhatikan Komite Farmasi dan Terapi (KFT). Adanya formularium rumah sakit, diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan persediaan obat mulai dari perencanaan, pengadaan dan distribusi serta meningkatkan pendapatan rumah sakit lewat IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) (Fedrini, 2015).

Upaya peningkatan mutu pelayanan suatu rumah sakit tidak terlepas dari manajemen obat yang merupakan bagian penting dari manajemen rumah sakit. Oleh karena itu manajer rumah sakit selalu berupaya meningkatkan efektifitas dan efisiensi manajemen obat di rumah sakit. Tidak efektif dan efisiennya manajemen obat dapat dilihat dari gejala sebagai berikut :

1. Kekurangan obat yang terlalu sering dan terjadi pada banyak jenis obat.
2. Kelebihan Jenis obat tertentu.
3. Penyediaan obat tidak merata.
4. Perimbangan manfaat biaya (*cost effectiveness*) yang tidak baik.
5. Pengaturan anggaran obat yang tidak proporsional.
6. Cara persepsian yang tidak rasional dan tidak efektif.
7. Penyimpangan dan distorsi kebutuhan obat (Wambrauw, 2006).

Dalam upaya memperbaiki manajemen obat diperlukan sistem pengelolaan obat yang efektif dan efisien untuk memperlancar proses pelayanan dan mengantisipasi terjadinya kekurangan persediaan melalui proses :

1. Perencanaan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan (Winasari, 2015).

2. Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksud untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat (Winasari, 2015).
3. Distribusi yaitu kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap rawat jalan serta menunjang pelayanan medis (Winasari, 2015).
4. Pengawasan adalah kegiatan untuk menjamin pekerjaan yang dilakukan telah dilakukan sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan juga untuk mengawasi mutu dari obat atau alat kesehatan yang ada (Winasari, 2015).

#### 2.7.2 Komite Farmasi dan Terapi

Menurut Kemenkes RI (2004), Komite Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf 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. Tujuan dari dibentuknya KFT adalah :

1. Menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasinya.
2. Melengkapi staf professional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan (Kepmenkes, 2004).

Susunan kepanitiaan KFT harus sekurang-kurangnya terdiri dari tiga dokter, apoteker dan perawat. Untuk rumah sakit yang besar tenaga dokter dapat lebih dari tiga orang yang mewakili semua staf medis fungsional yang ada. Ketua KFT dipilih dari dokter yang ada di dalam kepanitiaan dan jika rumah sakit

tersebut mempunyai ahli farmakologi klinik, maka sebagai ketua adalah farmakolog. Sekretarisnya adalah dari instalasi farmasi atau apoteker yang ditunjuk (Kepmenkes, 2004).

Panitia farmasi dan terapi harus mengadakan rapat secara teratur sedikitnya dua bulan sekali dan untuk rumah sakit besar rapatnya diadakan sebulan sekali. Rapat KFT dapat mengundang pakar-pakar dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan KFT. Segala sesuatu yang berhubungan dengan rapat KFT diatur oleh sekretaris termasuk dari hasil-hasil rapat. Panitia farmasi dan terapi harus membina hubungan kerja dengan panitia di dalam rumah sakit yang sarannya berhubungan dengan penggunaan obat (Kepmenkes, 2004).

Menurut Kemenkes RI (2004), kewajiban Komite Farmasi dan Terapi adalah :

1. Memberikan rekomendasi pada pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
2. Mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, formularium rumah sakit, pedoman penggunaan antibiotik dan lain-lain.
3. Melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak yang terkait.
4. Melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat dan memberikan umpan balik atas hasil pengkajian tersebut.

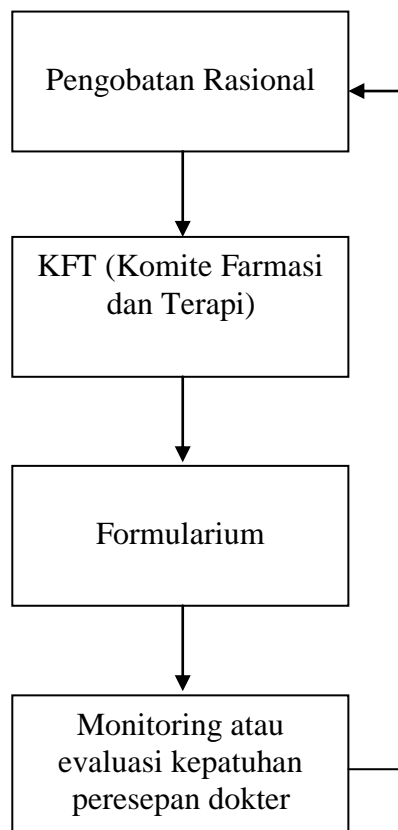
Menurut Kemenkes RI (2004), fungsinya dan ruang lingkup Komite Farmasi dan Terapi adalah :

1. Mengembangkan formularium di rumah sakit dan merevisinya.

2. Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara objektif terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama.
3. Panitia Farmasi dan Terapi harus mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis.
4. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan yang termasuk dalam kategori khusus.
5. Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara local maupun nasional.
6. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan di rumah sakit dengan mengkaji medical record dengan standar diagnose dan terapi. Tinjauan ini dimaksudkan untuk meningkatkan secara terus menerus penggunaan obat secara rasional.
7. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.
8. Menyebarkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat (Kepmenkes, 2004).



## 2.8 Kerangka Konsep dan Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep**

Pengobatan rasional merupakan pola pengobatan yang tepat dalam hal pemilihan obat yang sesuai dengan diagnosis penyakitnya, tepat konsumsinya, tepat dosisnya, tepat jangka waktu pemberiannya dan aman, dengan harga semurah mungkin serta dengan pemberian informasi yang obyektif. Pola pengobatan rasional dapat tercapai dengan memaksimalkan fungsi dan peran dari tim KFT.

KFT (Komite Farmasi dan Terapi) merupakan tim yang dibentuk oleh rumah sakit, terdiri dari beberapa tenaga medis yaitu 3 dokter, apoteker dan perawat. Tim KFT bertugas menyeleksi obat yang digunakan di rumah sakit tersebut dan kemudian akan dimasukkan kedalam formularium rumah sakit.

Formularium rumah sakit merupakan penerapan obat esensial di rumah sakit yang berisi daftar obat dan juga informasi penggunaannya. Pembentukan formularium rumah sakit ini ditujukan untuk meningkatkan mutu terapi obat dan mempermudah pengelolaan obat yang ada di rumah sakit. Dalam pemberian pengobatan yang bermutu perlu adanya monitoring dan juga evaluasi mengenai penulisan resep dokter dan menyeleksi obat-obatan baru sehingga dalam penulisan resep dokter dapat memberikan pengobatan yang lebih rasional kepada pasien dengan mengacu pada formularium rumah sakit yang sudah ditetapkan.