

1. PHARMACY SERVICE, HOSPITAL
2. PHARMACY AND THERAPEUTICS COMMITTEE

KK
TKA 17/03
Tja
a

TESIS

**ANALISIS KOMPARASI DAFTAR OBAT YANG BERKAITAN DENGAN
PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT DALAM UPAYA
PENENTUAN DAFTAR OBAT STANDAR**

**(STUDI KASUS MANAJEMEN LOGISTIK FARMASI
DI RUMAH SAKIT GATOEL MOJOKERTO)**



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

TRI RATNA TJAHJANI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2001**

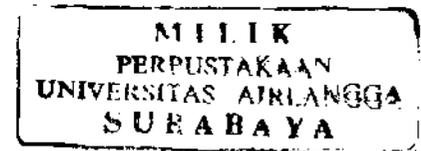
**ANALISIS KOMPARASI DAFTAR OBAT YANG BERKAITAN DENGAN
PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT DALAM UPAYA
PENENTUAN DAFTAR OBAT STANDAR**

(STUDI KASUS MANAJEMEN LOGISTIK FARMASI
DI RUMAH SAKIT GATOEL MOJOKERTO)

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Dengan Kekhususan Administrasi Rumah Sakit
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh:
TRI RATNA TJAHJANI
NIM 099913514 M



PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2001

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 26 SEPTEMBER 2001

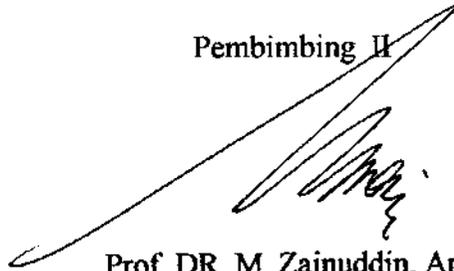
Pembimbing I



Widodo J.P., dr., MS., MPH., Dr.PH

NIP 130 610 101

Pembimbing II



Prof. DR. M. Zainuddin, Apt.

NIP 130 359 280

Telah diuji pada

Tanggal 26 September 2001

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Pribadiyono , Ir. MS

Anggota : 1. Widodo J.P., dr.,MS.,MPH.,Dr.PH

2. Prof. Dr. M. Zainuddin, Apt

3. Paul Sahetapy E., dr.,DSA.,M.Kes

4. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Pengasih atas segala berkat dan karuniaNya sehingga rangkaian penelitian ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, akan mustahil bagi penulis untuk dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini. Untuk itu penulis menyampaikan rasa terima kasih yang setulusnya.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak Widodo J.P.,dr.,MS.,MPH.,Dr.PH., selaku Pembimbing Utama dan kepada Bapak Prof. DR. M. Zainuddin, Apt., selaku Pembimbing yang diantara kesibukan beliau telah memberikan pengarahan, dorongan, saran dan kritik serta bimbingan mulai dari persiapan proposal, pelaksanaan penelitian sampai akhir penyusunan tesis ini.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Bapak Djazuli Chalidyanto, SKM, MARS., selaku Instruktur yang telah dengan rela meluangkan waktu dan dengan penuh perhatian memberikan bimbingan dan saran sejak awal sampai akhir penyusunan tesis ini.

Disamping itu, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada beberapa pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian tesis ini.

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Bapak Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr., atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

2. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Bapak Widodo J.P.,dr., MS.,MPH.,Dr.PH., atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan selama perkuliahan dan penyelesaian tesis ini.
3. Kepala Rumah Sakit Gatoel Mojokerto, Bapak dr.H.Murtiadi, yang telah memberi kesempatan dan fasilitas penelitian di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto.
4. Semua karyawan Rumah Sakit Gatoel Mojokerto, yang dengan penuh pengertian senantiasa memberi bantuan dalam pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto.
5. Ketua Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Gatoel, Bapak dr.H. Gatot Sugiarto,Sp.PD., yang memberi bantuan tidak terhingga dalam pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto.
6. Semua dokter Rumah Sakit Gatoel Mojokerto, atas kerjasama dan dukungan yang tulus dalam pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto.
7. Seluruh staf pengajar dan staf administrasi Minat Studi Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Airlangga, yang telah memberikan bantuan selama masa pendidikan.
8. Tim penguji tesis yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan saran dalam perbaikan penyusunan tesis ini.
9. Semua teman mahasiswa Minat Studi Administrasi Rumah Sakit angkatan 1999/2000 atas kerjasama dan bantuan sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

10. Orang tua penulis, Bapak Sumarsono Kwatno dan Ibu Sri Retno Wulandari, yang dengan penuh kesabaran memberi semangat dan doa untuk penulis.

Secara khusus penulis menyampaikan terima kasih kepada suami, Ir D.S. Siagian, atas segala pengertian, pengorbanan dan penghiburan kepada penulis selama masa perkuliahan sampai penyelesaian tesis ini.

Mojokerto, 10 September 2001

Penulis

RINGKASAN

Penelitian ini dilakukan karena adanya resep yang tidak dapat dilayani langsung pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel. Melalui identifikasi masalah, relevansi masalah dan rumusan masalah ditetapkan tujuan umum penelitian ini adalah merintis upaya penanggulangan terjadinya obat tidak tersedia di RS Gatoel berdasarkan analisis komparasi terhadap tiga versi daftar macam obat yang sekarang ada di RS Gatoel yaitu versi hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, versi formularium, dan versi Unit Pelayanan Farmasi.

Berdasarkan tinjauan pustaka yang ada, peneliti menyusun kerangka konseptual penelitian dengan menampilkan keterkaitan antara kegiatan pelayanan medis di RS, kebutuhan obat generik menurut Panitia Farmasi dan Terapi, kebutuhan macam obat menurut para dokter, yang bermuara pada macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi. Hasil seleksi ini secara konsep merupakan acuan untuk formularium RS dan dengan demikian menjamin ketersediaan obat pada Unit Pelayanan Farmasi RS.

Penelitian telah dilakukan mulai bulan Juni sampai September 2001 di RS Gatoel. Pada versi hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi terdapat 697 macam obat tersusun dalam 26 kelas terapi yang merupakan modifikasi susunan kelas terapi Daftar Obat Esensial Nasional 1998. Pada versi formularium terdapat 390 macam obat tersusun dalam 22 kelas terapi yang mengacu pada susunan kelas terapi Informasi Spesialite Obat Indonesia. Pada versi Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel terdapat 2218 nama dagang obat yang identik dengan 733 macam obat dan tidak ada kelas terapi.

Analisis tahap pertama dilakukan berdasarkan macam obat yang ada pada tiga versi daftar obat tersebut, dan hasilnya berupa 7 kelompok macam obat yang menunjukkan bahwa terdapat sejumlah perbedaan macam obat pada ketiga versi daftar obat tersebut. Melalui *Focus Group Discussion* telah disetujui bahwa versi hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi dipakai sebagai standar daftar obat untuk melakukan identifikasi penyimpangan pada kedua versi lainnya. Pada analisis tahap kedua dilakukan perbandingan pada setiap kelas terapi dan ditemukan adanya penyimpangan baik pada versi formularium maupun pada versi Unit Pelayanan Farmasi.

Selanjutnya disusun rekomendasi dengan tujuan merintis upaya penanggulangan terjadinya obat tidak tersedia di RS Gatoel. Inti rekomendasi adalah bahwa macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel dapat dipakai sebagai standar daftar obat di RS Gatoel, macam obat pada formularium RS dan macam obat di Unit Pelayanan Farmasi perlu disesuaikan dengan hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, penulisan resep dokter di RS Gatoel harus sesuai dengan macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi.

Untuk meningkatkan pelayanan farmasi di RS Gatoel disampaikan sejumlah saran, baik yang berkaitan dengan hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, formularium RS, obat di Unit Pelayanan Farmasi, dan penelitian lanjutan sehingga dapat melengkapi penelitian ini.

ABSTRACT

The general objective of this research is to start the preventive action against the absent of drugs at Rumah Sakit Gatoel. Through problem identification, relevancy of problems and statement of the problems, this research is based on the comparison analysis of three versions of drug list. These versions are the Pharmacy and Therapy Committee selected drug version, the Formulary manual version and the Pharmacy Department version.

This research was done since June until September 2001 at Rumah Sakit Gatoel. The Pharmacy and Therapy Committee selected drug version consist of 697 kind of drugs, classified into 26 therapeutic categories. In Formulary manual version there are 390 kind of drugs, classified into 22 therapeutic categories. In the Pharmacy Department version there are 2218 trade names of drugs, which equal to 733 kind of drugs without therapeutic categories.

The first step analysis was done according to the kind of drugs which were available in the three versions of drug list, and the result is there are 7 group of drugs which show the differences of the three kind of drug list. Through Focus Group Discussion, all have agreed that the selection version are used to be the standard to identify the deviations on the other versions. By used the therapeutic categories at the second analysis, it was found that there were deviation at the Formulary manual version and the Pharmacy Department version.

The main recommendation is that the Pharmacy and Therapy Committee selected drugs can be used as standard of drug list, the Formulary Manual and the Pharmacy Department drug list and the doctor's prescription must be suitable with the Pharmacy and Therapy Committee selected drugs.

Keywords: The Pharmacy and Therapy Committee,
Formulary manual, Therapeutic category.

DAFTAR ISI

Halaman

Sampul Depan	
Sampul Dalam	i
Prasyarat Gelar	ii
Lembar Pengesahan	iii
Penetapan Panitia	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Ringkasan	viii
Abstract	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	9
1.3 Relevansi Penelitian	15
1.4 Rumusan Masalah	16
1.5 Tujuan Penelitian	17
1.5.1 Tujuan umum	17
1.5.2 Tujuan khusus	17
1.6 Manfaat Penelitian	18
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	19
2.1 Pelayanan Farmasi	19
2.2 Panitia Farmasi dan Terapi	21
2.3 Formularium	24
2.4 Penggunaan Obat Secara Rasional	29
2.5 Perencanaan	32
2.6 Perencanaan Obat	34
2.7 Manajemen Persediaan Obat	37
2.8 Mutu	39
2.9 Kepuasan Pelanggan	41
2.10 Motivasi dan Partisipasi	43
2.11 Analisis Masalah dan Pembuatan Keputusan	44
2.12 <i>Focus Group Discussion</i>	45
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	48
BAB 4 METODE PENELITIAN	51
4.1 Rancangan Penelitian	51
4.2 Populasi dan Sampel	51

4.3	Kerangka Operasional Penelitian	52
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	53
4.5	Sumber Data	58
4.6	Instrumen Penelitian	59
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	59
4.8	Cara Analisis Data	59
BAB 5	HASIL PENELITIAN	62
5.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	62
5.2	Identifikasi Kegiatan Pelayanan Medis di RS Gatoel	64
5.3	Identifikasi Obat Generik Yang Sesuai Kegiatan Pelayanan Medis	64
5.4	Identifikasi Kebutuhan Macam Obat Menurut Dokter	65
5.5	Identifikasi Macam Obat Hasil Seleksi PFT	65
5.6	Identifikasi Macam Obat Yang Tercantum Pada Formularium	66
5.7	Identifikasi Macam Obat Yang Tersedia Pada Unit Pelayanan Farmasi	66
5.8	Analisis Perbandingan Macam Obat Pada 3 Versi Daftar Obat	67
5.9	<i>Focus Group Discussion</i> di RS Gatoel	68
5.10	Identifikasi Penyimpangan Terhadap Standar	70
5.11	Penyusunan Rekomendasi	75
BAB 6	PEMBAHASAN	77
6.1	Kebutuhan Obat Generik yang Sesuai Kegiatan Pelayanan Medis	77
6.2	Kebutuhan Macam Obat Menurut Dokter di RS Gatoel	78
6.3	Macam Obat Hasil Seleksi PFT	79
6.4	Macam Obat Pada Formularium RS Gatoel	81
6.5	Macam Obat di UP Farmasi RS Gatoel	82
6.6	Identifikasi Penyimpangan Melalui Analisis Perbandingan	84
6.7	Penyusunan Rekomendasi	89
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	91
7.1	Kesimpulan	91
7.2	Saran	93
	DAFTAR PUSTAKA	96
	LAMPIRAN	99

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Alur pelayanan resep pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel	4
Gambar 1.2 Faktor-faktor yang mungkin menyebabkan obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel	9
Gambar 2.1 Siklus manajemen obat	21
Gambar 2.2 Pedoman seleksi obat	24
Gambar 2.3 Hubungan antara kualitas keputusan kelompok dengan metode yang digunakan	44
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian	48
Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian	52
Gambar 4.2 Identifikasi adanya atau tidak adanya penyimpangan macam obat terhadap standar	61
Gambar 5.1 Rangkaian penelitian tahap 1 sampai dengan 4	66
Gambar 5.2 FGD untuk pemilihan versi daftar standar	70

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbandingan antara pendapatan Unit Pelayanan Farmasi dengan pendapatan Rumah Sakit Gatoel, Januari s/d Maret 2001	2
Tabel 1.2 Perbandingan antara penggunaan dana Unit Pelayanan Farmasi dengan penggunaan dana Rumah Sakit Gatoel, Januari s/d Maret 2001	3
Tabel 1.3 Jumlah resep obat yang terlayani, resep obat yang tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel, Januari s/d Maret 2001	5
Tabel 1.4 Nilai rupiah resep obat yang terlayani, obat yang tidak tersedia, pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel, Januari s/d Maret 2001	6
Tabel 1.5 Jumlah resep, jenis obat dan dokter penulis resep obat yang tidak tersedia, pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel, Januari s/d Maret 2001	6
Tabel 1.6 Jenis obat yang tersedia, yang diresepkan, yang dilayani, yang tidak tersedia, yang tersisa pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel, Januari s/d Maret 2001	7
Tabel 1.7 Jenis obat yang tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi, yang tercantum dalam formularium, yang tidak tercantum dalam formularium RS Gatoel, Januari s/d Maret 2001	8
Tabel 5.1 Aktivitas unit rawat jalan dan rawat inap RS Gatoel, tahun 1999 s/d Juni 2001	63
Tabel 5.2 Data 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan RS Gatoel, tahun 1999 s/d Juni 2001	63
Tabel 5.3 Data 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap RS Gatoel, tahun 1999 s/d Juni 2001	64
Tabel 5.4 Hasil analisis tahap pertama, perbandingan macam obat pada hasil seleksi, formularium, dan obat UP Farmasi	68
Tabel 5.5 Kesesuaian macam obat pada formularium di setiap kelas terapi dengan menggunakan hasil seleksi PFI sebagai standar	70

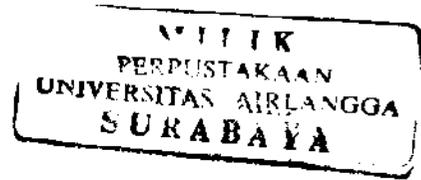
Tabel 5.6	Kelas terapi yang tidak terdapat macam obat pada formularium dibanding standar.....	71
Tabel 5.7	Kelas terapi yang tidak ada kelebihan ada kekurangan macam obat pada formularium dibanding standar	72
Tabel 5.8	Kelas terapi yang terdapat tingkat sesuai bervariasi disertai kelebihan macam obat pada formularium dibanding standar	72
Tabel 5.9	Kesesuaian macam obat di UP Farmasi tiap kelas terapi dengan menggunakan hasil seleksi PFT sebagai standar	73
Tabel 5.10	Kelas terapi yang terdapat kesesuaian sempurna antara macam obat di UP Farmasi dengan standar	73
Tabel 5.11	Kelas terapi yang terdapat kesesuaian antara macam obat di UP Farmasi dengan standar disertai kelebihan macam obat	74
Tabel 5.12	Kelas terapi yang tidak ada kelebihan ada kekurangan macam obat UP Farmasi dibanding standar	74
Tabel 5.13	Kelas terapi yang terdapat tingkat sesuai bervariasi disertai kelebihan macam obat UP Farmasi dibanding standar	74

DAFTAR LAMPIRAN

		Jlalaman
Lampiran 1	Pedoman wawancara kegiatan pelayanan medis RS Gatoel	99
Lampiran 2	Kegiatan pelayanan medis di RS Gatoel tahun 2001	100
Lampiran 3	Obat generik di RS Gatoel tahun 2001	103
Lampiran 4	Blanko kebutuhan macam obat menurut dokter di RS Gatoel tahun 2001 (contoh)	109
Lampiran 5	Tanda terima blanko kebutuhan macam obat menurut dokter di RS Gatoel tahun 2001	111
Lampiran 6	Rekapitulasi kebutuhan macam obat menurut dokter di RS Gatoel tahun 2001 (contoh)	113
Lampiran 7	Kelas terapi dan macam obat hasil seleksi PFT RS Gatoel tahun 2001	114
Lampiran 8	Obat hasil seleksi PFT RS Gatoel tahun 2001	117
Lampiran 9	Formularium RS Gatoel tahun 2000	130
Lampiran 10	Daftar obat yang ada di UP Farmasi RS Gatoel bulan Agustus 2001 (contoh)	140
Lampiran 11	Uraian hasil analisis tahap pertama pembandingan macam obat disusun dalam 7 kelompok	141
Lampiran 12	Pembandingan antara obat yang ada pada hasil seleksi, obat yang ada pada formularium, obat yang ada di UP Farmasi dalam susunan kelas terapi (contoh)	148
Lampiran 13	Notulen FGD di RS Gatoel tanggal 4 September 2001	151

BAB I
PENDAHULUAN

BAB I PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia sejak berabad-abad yang lalu. Oleh karena itu wajarlah bilamana setiap penyedia jasa kesehatan berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan berbagai cara sehingga dapat menyediakan jasa pelayanan yang sebaik mungkin. Memasuki abad ke 21 ini, pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pelanggan menjadi strategi utama pada organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar supaya dapat tetap eksis ditengah suasana persaingan yang semakin tajam.

Rumah Sakit Gatoel (RS Gatoel) Mojokerto sebagai salah satu unit usaha strategis dalam lingkup organisasai PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO) telah cukup lama berdiri dan dikenal disekitar wilayah Mojokerto. Dengan berdirinya sejumlah rumah sakit lain di wilayah Mojokerto, maka rumah sakit Gatoel perlu segera melakukan langkah-langkah untuk mengantisipasi situasi persaingan ini. Pengendalian mutu secara paripurna perlu segera dilakukan karena kepuasan pelanggan merupakan dasar dari loyalitas pelanggan terhadap rumah sakit (Wiyono, 1999).

Pangsa pasar pelanggan eksternal untuk Rumah Sakit Gatoel meliputi karyawan dan keluarga karyawan PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO), karyawan dan keluarga karyawan beberapa instansi swasta di Mojokerto dan sekitarnya, juga terdiri dari anggota masyarakat yang ada di Mojokerto dan sekitarnya; sedangkan pelanggan internal meliputi para dokter, tenaga paramedis dan tenaga non medis, baik yang

berstatus pegawai tetap, pegawai tidak tetap maupun konsultan yang semuanya merupakan bagian yang tak terpisahkan dari organisasi rumah sakit.

Unit Pelayanan Farmasi merupakan salah satu unit kerja di Rumah Sakit Gatoel yang memberikan pelayanan langsung kepada para pelanggan rumah sakit, sehingga dapat memberikan cerminan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Ditinjau dari aspek penggunaan dana rumah sakit maupun dari aspek pendapatan rumah sakit, ternyata Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel berada pada peringkat teratas dibanding Unit Pelayanan lainnya. Selama kurun waktu Januari, Pebruari dan Maret 2001 pendapatan Unit Pelayanan Farmasi rata-rata per-bulan mencapai lebih dari 60% dari pendapatan Rumah Sakit Gatoel. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1. Perbandingan antara pendapatan Unit Pelayanan Farmasi dengan pendapatan RSGatoel, Januari s/d Maret 2001.

Bulan	Rumah Sakit (Rp)	Unit P.Farmasi (Rp)	Persentase
Januari	735.275.895	471.597.381	64,13
Pebruari	1.079.879.454	648.967.512	60,09
Maret	1.088.299.224	624.511.902	57,38

Sumber : Arsip pada unit pembukuan RS Gatoel.

Selain memberikan kontribusi pendapatan yang besar, ternyata Unit Pelayanan Farmasi selama kurun waktu yang sama juga menggunakan dana yang cukup besar yaitu rata-rata per-bulan mencapai 66,36% dari keseluruhan penggunaan dana operasional Rumah Sakit Gatoel.

Tabel 1.2. Perbandingan antara penggunaan dana Unit Pelayanan Farmasi dengan penggunaan dana RSGatoel, Januari s/d Maret 2001.

Bulan	Rumah Sakit (Rp)	Unit P. Farmasi (Rp)	Persentase
Januari	895.778.143	532.202.884	59,42
Pebruari	891.427.998	623.409.564	69,93
Maret	828.066.882	577.403.343	69,73

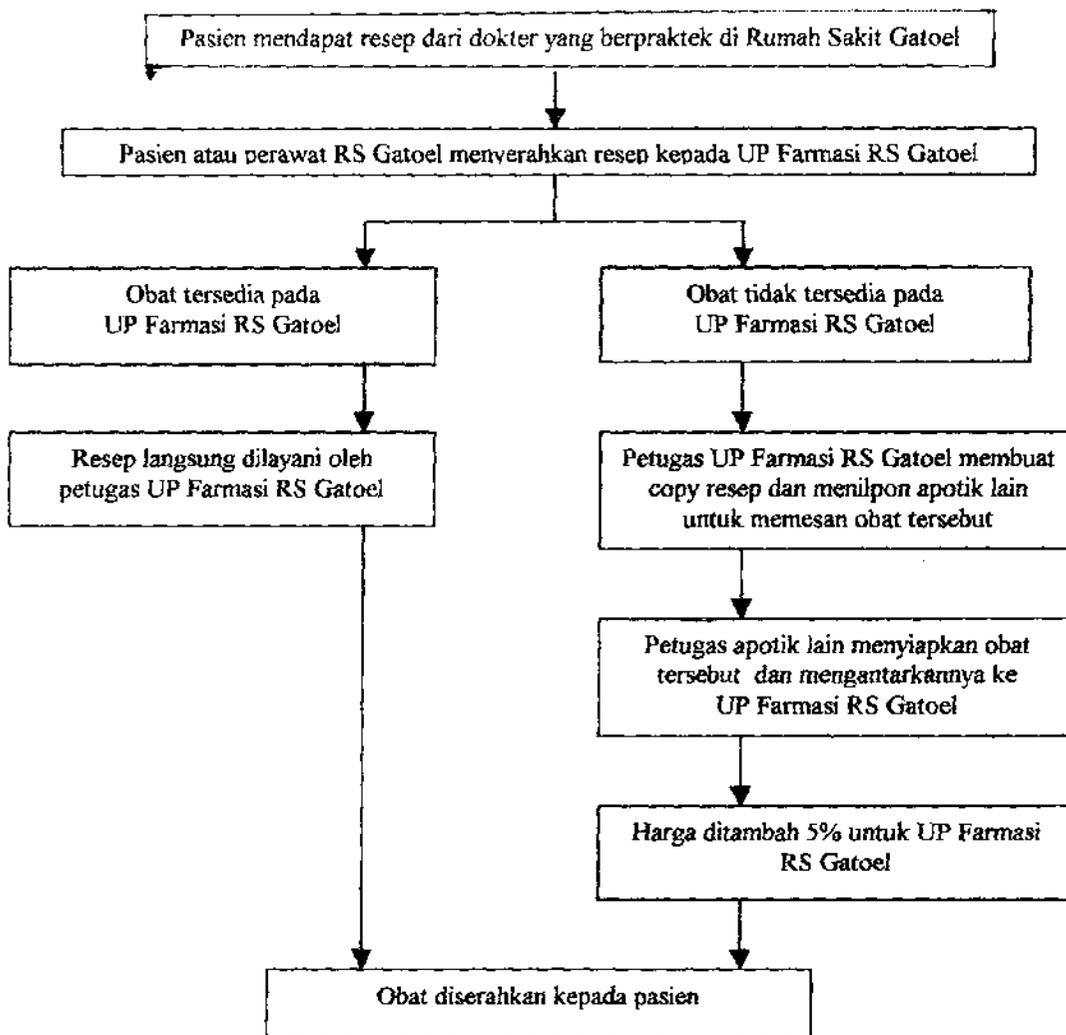
Sumber : Arsip pada unit pembukuan RS Gatoel.

Berdasarkan data aktifitas pelayanan yang dilaksanakan pada Unit Pelayanan Farmasi selama kurun waktu Januari, Pebruari dan Maret 2001 dapat diketahui bahwa didalam melaksanakan tugas pelayanan sehari-hari ternyata pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel dijumpai adanya sejumlah resep yang tidak terlayani langsung, dikarenakan obat yang dituliskan pada resep tersebut tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel. Jika diamati lebih jauh, ternyata obat yang tidak tersedia ini resepnya berasal dari para dokter yang berpraktek di Rumah Sakit Gatoel dan bukan berasal dari dokter luar Rumah Sakit Gatoel.

Mengingat bahwa pada umumnya yang dituliskan pada resep para dokter adalah nama paten obat sedangkan ada kemungkinan obat dengan macam yang sama terdapat dalam berbagai nama paten, maka perlu diberikan batasan pengertian obat tidak tersedia ini. Obat yang dituliskan pada resep dikategorikan obat tidak tersedia jika tidak tersedia dalam nama paten yang tertulis pada resep maupun dalam nama paten berbeda dengan macam yang sama. Jika obat tidak tersedia dalam nama paten seperti tertulis pada resep tetapi tersedia dalam nama paten berbeda dengan macam yang sama maka tidak dikategorikan obat tidak tersedia.

Pada keadaan obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel, maka petugas Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel akan membuat copy resep

kemudian menilpon apotik lain untuk memesan obat tersebut. Petugas apotik lain akan menyiapkan obat tersebut dan mengantarkannya ke Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel. Setelah harga ditambah 5% maka selanjutnya petugas Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel menyerahkannya kepada pasien. Kejelasan situasi pelayanan resep ini disajikan dalam skema dan beberapa tabel dibawah ini.



Gambar 1.1 Alur pelayanan resep pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.

Jika mengacu pada standar pelayanan rumah sakit maka dapat dipahami bahwa pelayanan farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem

pelayanan rumah sakit yang utuh, dengan berorientasi pada pelayanan obat yang bermutu. Pudjaningsih (1996) telah melakukan penelitian untuk menetapkan indikator yang dapat digunakan untuk menilai efisiensi pengelolaan farmasi rumah sakit. Indikator ini dicari berdasarkan pendekatan pada fungsi dan kendala pelayanan farmasi rumah sakit yang meliputi tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi. Khusus pada tahap distribusi diperoleh 6 indikator yaitu persentase penggunaan obat generik berlogo dengan keseluruhan pemakaian obat, persentase kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi rumah sakit, persentase kepuasan profesi lain terhadap pelayanan farmasi rumah sakit, rata-rata waktu yang digunakan untuk pelayanan resep, persentase resep yang tidak dapat dilayani, persentase obat yang tidak masuk formularium. Memahami bahwa persentase resep yang tidak dapat dilayani dan persentase obat yang tidak masuk formularium merupakan sebagian dari indikator untuk menilai efisiensi pengelolaan farmasi rumah sakit, maka perlu disajikan informasi lebih lanjut mengenai hal tersebut.

Tabel 1.3. Jumlah resep obat yang terlayani, resep obat yang tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel, Januari s/d Maret 2001.

Bulan	Resep obat yang terlayani	Resep obat yang tidak tersedia	% resep yang tidak tersedia terhadap yang terlayani
Januari	14.761	213	1,44
Pebruari	14.780	257	1,74
Maret	15.266	184	1,21

Sumber : Arsip pada unit pelayanan farmasi RS Gatoel.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa obat yang tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel rata-rata perbulan mencapai jumlah 218 resep. Meskipun angka ini relatif kecil dibandingkan dengan jumlah resep yang terlayani tetapi tetap merupakan hal yang harus diperhatikan karena berkaitan dengan pelayanan terhadap

pasien. Pasien yang resepnya tidak dapat dilayani langsung pada Unit Pelayanan Farmasi ini tentunya akan merasa kurang puas terhadap pelayanan Rumah Sakit Gatoel.

Tabel 1.4. Nilai rupiah obat yang terlayani, obat yang tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel, Januari s/d Maret 2001.

Bulan	Obat yang terlayani (Rp)	Obat yang tidak tersedia (Rp)	% Rp. Obat yang tidak tersedia terhadap yang terlayani
Januari	673.038.503	32.721.494	4,86
Pebruari	620.535.923	27.077.704	4,36
Maret	604.254.066	18.340.797	3,04

Sumber : Arsip pada unit pembukuan RS Gatoel.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa obat yang tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel rata-rata perbulan mencapai nilai Rp.26.046.665; suatu jumlah yang relatif kecil dibandingkan nilai obat yang terlayani tetapi tetap harus diperhatikan karena hal ini merupakan peluang pendapatan yang hilang. Sekiranya obat yang diresepkan oleh dokter yang berpraktek di Rumah Sakit Gatoel dapat selalu tersedia maka Unit Pelayanan Farmasi akan memperoleh pendapatan yang lebih banyak.

Tabel 1.5. Data jumlah resep obat yang tidak tersedia, jenis obat yang tidak tersedia, dokter penulis resep obat yang tidak tersedia, pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel, Januari s/d Maret 2001.

Bulan	Resep obat yang tidak tersedia	Jenis obat yang tidak tersedia	Dokter penulis resep tersebut
Januari	213	123	22
Pebruari	257	117	26
Maret	184	102	23

Sumber : Arsip pada unit pelayanan farmasi RS Gatoel.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah resep obat yang tidak tersedia rata-rata per-bulan mencapai 218 resep dengan jenis obat yang tidak tersedia rata-rata

perbulan mencapai 114 jenis, sedangkan dokter penulis resep tersebut rata-rata perbulan adalah 24 orang dokter yang kesemuanya adalah dokter yang berpraktek di Rumah Sakit Gatoel.

Tabel 1.6. Data jenis obat yang tersedia, jenis obat yang pernah diresepkan, jenis obat dalam resep tersebut yang dapat dilayani pada Unit Pelayanan Farmasi RSGatoel, jenis obat yang tidak tersedia, jenis obat yang tersedia tetapi tidak diresepkan (yang tersisa), pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel, Januari s/d Maret 2001.

Bulan	Jenis obat yang tersedia	Jenis obat yang diresepkan	Jenis obat yang dilayani	Jenis obat yang tidak tersedia	Jenis obat yang tersisa
	1	2	3	2-3	1-3
Januari	1978	1128	1005	123	973
Pebruari	1988	1141	1024	117	964
Maret	1998	1234	1132	102	866

Sumber : Arsip pada unit pelayanan farmasi RS Gatoel.

Bertolak dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa angka rata-rata perbulan jenis obat pada Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel yang tersedia adalah 1988 jenis, yang diresepkan 1167 jenis obat dimana yang 1054 jenis obat dapat dilayani, yang tidak tersedia 114 jenis obat dan yang tersisa mencapai 934 jenis obat. Jika dibandingkan dengan jenis obat yang tercantum dalam formularium yang sekarang ada di Rumah Sakit Gatoel, dapat diketahui bahwa jenis obat yang tidak tersedia tersebut diatas terdiri dari obat yang tercantum dalam formularium dan obat yang tidak tercantum dalam formularium.

Tabel 1.7. Data jumlah jenis obat yang tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi, obat yang tidak tersedia yang tercantum dalam formularium, obat yang tidak tersedia yang tidak tercantum dalam formularium RS Gatoel, Januari s/d Maret 2001.

Bulan	Jenis obat yang tidak tersedia	Obat yang tidak tersedia yang tercantum dalam formularium	Obat yang tidak tersedia yang tidak tercantum dalam formularium
Januari	123	35	88
Pebruari	117	28	89
Maret	102	29	73

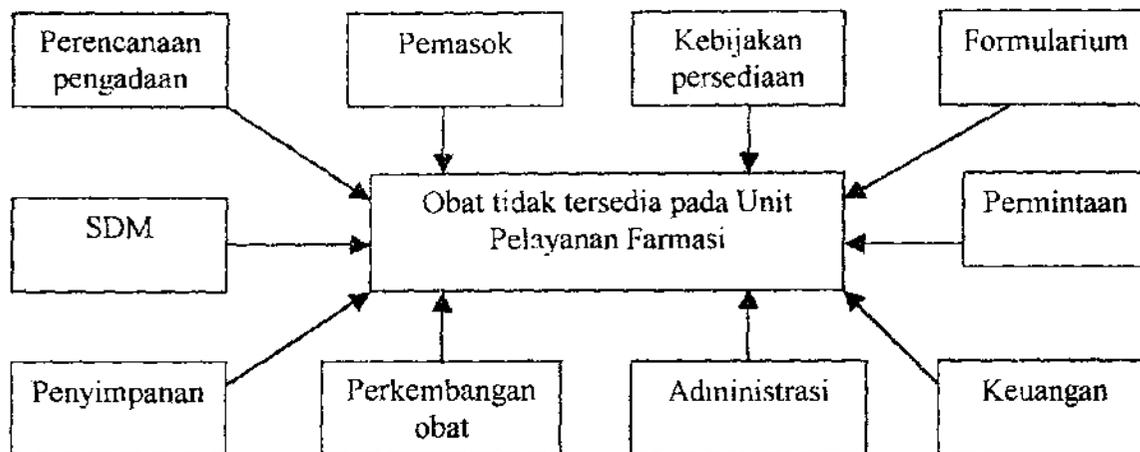
Sumber : Arsip pada unit pelayanan farmasi RS Gatoel.

Dari tabel diatas tampak bahwa dari obat yang tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel ternyata lebih banyak terdiri dari obat yang tidak tercantum dalam formularium daripada obat yang tercantum dalam formularium yang sekarang ada di Rumah Sakit Gatoel. Angka rata-rata perbulan obat yang tidak tersedia yang tercantum dalam formularium berjumlah 31 jenis, sedangkan yang tidak tercantum dalam formularium mencapai jumlah 83 jenis.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disajikan ini, maka permasalahan yang dimunculkan dalam penelitian adalah terjadinya obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.

1.2 Identifikasi Masalah

Faktor-faktor yang mungkin menyebabkan obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel:



Gambar 1.2. Faktor-faktor yang mungkin menyebabkan obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.

1 Perencanaan pengadaan obat

Perencanaan pengadaan obat harus berawal dari ketentuan tentang spesifikasi, volume dan waktu tersedianya. Sehubungan dengan itu, maka pengadaan obat harus direncanakan oleh suatu panitia pengadaan yang terdiri dari para ahli dalam bidang yang terkait. Logistik farmasi merupakan suatu subsistem yang penting dalam seluruh sistem pelayanan dan penyembuhan penyakit (Silalahi, 1989). Langkah-langkah yang baik untuk perencanaan pengadaan obat dan alat kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Tentukan jenis obat-obatan yang ada.
2. Tentukan kriteria seleksi.
3. Buat daftar nama generik dan nama dagangnya.
4. Kumpulkan sebanyak mungkin informasi tentang obat yang ada di pasaran.

World Health Organization (WHO) telah membuat panduan seleksi obat dan prinsip utama yang dapat dipergunakan untuk setiap rumah sakit tercantum sebagai berikut:

1. Pilih obat yang terbukti khasiatnya dengan batas-batas resiko yang masih dapat diterima berdasarkan studi ilmiah yang menyangkut manusia.
2. Pilih jumlah obat seminimal mungkin yang dibutuhkan untuk menyembuhkan penyakit umum. Cegah duplikasi yang tidak perlu.
3. Bandingkan produk-produk baru dengan obat yang telah diketahui khasiatnya, dan cantumkan dalam daftar obat jika ada faedahnya melebihi obat yang telah dipergunakan.
4. Cantumkan dalam daftar jika ada obat kombinasi yang khasiatnya melebihi obat individual.
5. Jika terdapat beberapa alternatif, pilihlah obat yang indikasinya jelas sebagai pilihan untuk penyakit umum.
6. Nilailah dampak harga produk terhadap kemudahan dalam pengadaan, distribusi, unit dosis dan sebagainya.
7. Pilihlah obat yang standar mutunya telah terjamin.
8. Kontraindikasi, peringatan dan akibat samping harus diteliti dengan seksama, serta dinilai untuk memperoleh rasio faedah risiko obat tersebut.
9. Obat-obatan harus mengacu pada nama generik.

Jika perencanaan pengadaan obat di Rumah Sakit Gatoel tidak mengacu pada panduan tersebut diatas, maka kemungkinan dapat mengakibatkan obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.

2 Pemasok

Pemilihan pemasok bukanlah hal yang mudah, karena seringkali pemasok tidak dapat memberikan obat yang diperlukan sesuai dengan spesifikasi, jumlah dan waktu yang tepat. Dalam hal spesifikasi, dapat terjadi dimana pemasok memberikan obat yang menurutnya sesuai dengan pesanan padahal sebenarnya tidak demikian, dengan kata lain pengadaan ini terjebak dalam spesifikasi menurut penjual. Dapat pula terjadi jumlah yang dikirim pemasok tidak sesuai pesanan sehingga mengacaukan rencana yang telah disusun. Pada situasi tertentu pemasok acapkali menahan waktu pengiriman untuk mendapatkan keuntungan ekonomis yang lebih banyak atau meminta kenaikan harga. Jika hal demikian terjadi maka tentu dapat mengakibatkan keterlambatan pengadaan dan obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel pada saat dibutuhkan.

Peranan pemasok yang terlalu dominan seringkali juga mempengaruhi para dokter sehingga pola persepsian mengalami perubahan, dan ini berarti permintaan obat juga mengalami perubahan dari yang telah direncanakan semula.

3 Kebijakan persediaan obat

Dengan menyediakan persediaan secara tepat dapat memberikan manfaat baik untuk pasien maupun rumah sakit, tetapi seringkali hal ini tidak dapat dilaksanakan karena kendala biaya atau kurangnya informasi mengenai jumlah persediaan yang tepat. Sampai saat ini di Rumah Sakit Gatoel belum terdapat ketentuan yang pasti berapa jumlah persediaan yang tepat untuk masing-masing item obat sehingga dapat terjadi kekurangan persediaan pada saat dibutuhkan.

4 Formularium

Keberadaan formularium sebagai daftar produk obat yang digunakan untuk tata laksana perawatan kesehatan tertentu merupakan referensi yang sangat berguna dalam mendasari tindakan terapi pada suatu rumah sakit, oleh karena itu harus dikembangkan secara sistematis melalui pendekatan yang logik berdasarkan pada kegiatan pelayanan kesehatan. Proses penyusunan dan pemeliharaan formularium memerlukan perencanaan dan diskusi, termasuk kesepakatan tentang waktu, personil dan sumber daya yang dialokasikan.

Dalam implementasi formularium sering terjadi kegagalan oleh karena lemahnya kredibilitas dan penerimaan, maka dipandang perlu mulai proses penyusunan, pengembangan dan distribusinya senantiasa melibatkan semua pihak yang terkait. Makin banyak keterlibatan pihak terkait maka diperoleh lebih banyak pendapat sehingga peluang penerimaan terhadap formularium akan semakin besar, juga tingkat penggunaan dan evaluasinya. Formularium merupakan landasan utama pada suatu manajemen obat (Quick et al, 1997) karena berisi informasi yang selektif mengenai obat yang digunakan di suatu pelayanan kesehatan, dan informasi ini relevan digunakan para dokter penulis resep, penyedia obat, perawat dan pekerja kesehatan lainnya.

Pada kenyataannya di Rumah Sakit Gatoel, formularium yang ada sekarang disusun ala kadarnya tanpa melibatkan pihak yang berkompeten misalnya para dokter penulis resep. Dengan situasi demikian ini jelas sekali bahwa tidak ada pedoman bagi para dokter dalam menulis resep sehingga sering terjadi resep yang ditulis tidak tersedia obatnya pada Unit Pelayanan Farmasi. Pihak yang bertanggungjawab sebagai penyedia

obat di rumah sakit juga tidak mempunyai pedoman dalam penyediaan obat maka sering terjadi obat tidak tersedia pada saat dibutuhkan.

5 Permintaan obat tidak sesuai rencana

Tidak adanya pedoman dalam permintaan obat dari unit kerja pengguna obat mengakibatkan terjadinya permintaan obat tidak sesuai dengan spesifikasi obat yang telah disediakan sesuai rencana semula, permintaan melebihi jumlah yang direncanakan ataupun waktunya lebih awal dari yang direncanakan. Adanya perubahan permintaan ini juga dapat disebabkan karena kondisi epidemiologi, yaitu timbulnya penyakit yang tidak diperkirakan sehingga permintaan obat tidak sesuai dengan perencanaan semula. Peranan pemasok yang terlalu dominan juga dapat mempengaruhi dokter dalam penulisan resep sehingga resep yang dituliskan tidak sesuai dengan perencanaan obat. Ketidaksesuaian permintaan terhadap rencana akan mengakibatkan terjadi obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi.

6 Administrasi kurang akurat.

Kurang tertib dan kurang akuratnya pencatatan pada setiap level dalam jalur manajemen obat mengakibatkan informasi di bidang administrasi menjadi bias, dan selanjutnya dapat mengacaukan perhitungan atau perkiraan untuk penyediaan obat selanjutnya. Menurut Janong (1994) pengembangan sistem informasi ketersediaan obat yang sesuai telah dapat mengatasi permasalahan mendapatkan informasi tentang ketersediaan obat yang cepat, tepat dan relevan. Di Rumah Sakit Gatoel sistem informasi ini belum terlaksana dengan baik sehingga menimbulkan kurang akuratnya data yang dibutuhkan untuk penyediaan obat, maka dapat terjadi obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi.

7 Keuangan kurang mencukupi.

Keterbatasan dana juga menjadi kendala dalam proses penyediaan obat di Rumah Sakit Gatoel, sehingga tidak dapat menyediakan semua obat yang dibutuhkan pada spesifikasi yang sesuai, jumlah dan waktu yang tepat. Keterbatasan dana juga merupakan salah satu faktor yang mungkin menyebabkan obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.

8 Perkembangan obat

Perkembangan obat yang sangat cepat ditandai dengan banyaknya jenis obat baru dipasaran tidak dapat diimbangi dengan kecepatan pengadaannya di rumah sakit sehingga ada kemungkinan obat baru tersebut belum tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel. Obat baru tidak dapat langsung tersedia karena proses pemesanan dan penyediaan obat dilakukan berkala sekali sebulan, di pihak lain para dokter penulis resep dapat langsung menuliskan resep obat tersebut tanpa menanti periode pemesanan berkala yang berlaku di Rumah Sakit Gatoel, sehingga mengakibatkan obat yang diresepkan tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi.

9 Penyimpanan obat kurang tepat

Penyimpanan obat memerlukan tata cara dan fasilitas yang sesuai, sehingga mudah dicari, tidak rusak dan mudah diketahui stok yang ada. Pada kenyataannya, tata cara penyimpanan ini kurang baik sehingga seringkali sulit dicari, obat rusak atau tidak diketahui pasti stok yang masih ada. Hal penyimpanan obat ini juga merupakan faktor yang kemungkinan mengakibatkan obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi.

10 Sumber daya manusia

Terdapat beberapa pihak yang tergolong sumber daya manusia yaitu para dokter penulis resep, petugas pada Unit Pelayanan Farmasi, maupun pada Unit Pengadaan dan Keuangan. Secara keseluruhan beberapa pihak tersebut seharusnya dapat menjalin kerjasama dan koordinasi dalam proses manajemen obat, tetapi sampai saat ini hal tersebut belum dapat terealisasi di Rumah Sakit Gatoel. Sekalipun para dokter sudah lama melakukan kegiatan pelayanan medis di RS Gatoel tetapi karena kurangnya komunikasi dengan petugas Unit Pelayanan Farmasi maka sering terjadi resep yang ditulis berisi obat yang tidak tersedia. Selain itu kurangnya komunikasi antara petugas pengadaan dengan petugas Unit Pelayanan Farmasi mengakibatkan pengadaan tidak sesuai dengan kebutuhan. Situasi sumber daya manusia seperti ini memungkinkan terjadinya obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi pada saat dibutuhkan.

1.3 Relevansi Penelitian

Berdasarkan keterkaitan antara identifikasi masalah dan latar belakang masalah, dapat diperoleh beberapa informasi:

1. Jika obat yang diresepkan tidak sesuai dengan obat yang disediakan maka akan mengakibatkan terjadinya obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi.
2. Resep para dokter mencerminkan kebutuhan obat untuk kegiatan pelayanan medis di rumah sakit.
3. Secara teoritis, formularium merupakan landasan utama pada manajemen obat, berisi informasi relevan digunakan sebagai pedoman para dokter penulis resep dan pihak penyedia obat di rumah sakit.

4. Obat yang tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel lebih banyak terdiri dari obat yang tidak tercantum dalam formularium daripada obat yang tercantum dalam formularium yang sekarang ada di Rumah Sakit Gatoel (tabel 1.7).
5. Di Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel jenis obat yang tersedia tetapi tidak diresepkan rata-rata tiap bulan jumlahnya lebih banyak daripada jenis obat yang diresepkan tetapi tidak tersedia (tabel 1.6).
6. Ada kemungkinan bahwa kejadian obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel merupakan akibat adanya ketidaksesuaian antara macam obat yang dibutuhkan, macam obat yang tercantum dalam formularium, dan macam obat yang tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.
7. Diperlukan adanya seleksi terhadap jenis obat yang ada, jumlah alternatif pilihan seminimal mungkin dan obat harus mengacu pada nama generik.

1.4 Rumusan Masalah

Sehubungan dengan relevansi penelitian maka dirumuskan permasalahannya sebagai berikut:

1. Obat generik apa sajakah yang dibutuhkan sesuai kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel menurut Panitia Farmasi dan Terapi?
2. Obat apa sajakah yang dibutuhkan di Rumah Sakit Gatoel menurut para dokter?
3. Obat apa sajakah hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi yang sesuai untuk Rumah Sakit Gatoel berdasarkan kebutuhan?
4. Obat apa sajakah yang tercantum dalam formularium yang sekarang ada di Rumah Sakit Gatoel?

5. Obat apa sajakah yang tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel?
6. Adakah penyimpangan yang dapat diidentifikasi setelah membandingkan antara obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, obat yang tercantum dalam formularium, dan obat yang tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi?
7. Rekomendasi apakah yang sesuai untuk Rumah Sakit Gatoel berdasarkan identifikasi ada atau tidak adanya penyimpangan tersebut?

1.5 Tujuan Penelitian.

1.5.1 Tujuan umum

Merintis penanggulangan terjadinya obat tidak tersedia di Rumah Sakit Gatoel melalui rekomendasi yang berdasarkan analisis komparasi terhadap macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, macam obat yang tercantum dalam formularium, dan macam obat yang tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi.

1.5.2 Tujuan khusus

1. Melakukan identifikasi obat generik yang dibutuhkan sesuai kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel menurut Panitia Farmasi dan Terapi.
2. Melakukan identifikasi macam obat yang dibutuhkan di Rumah Sakit Gatoel menurut para dokter.
3. Melakukan identifikasi macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi yang sesuai kebutuhan untuk Rumah Sakit Gatoel.
4. Melakukan identifikasi macam obat yang tercantum dalam formularium yang sekarang ada di Rumah Sakit Gatoel.

5. Melakukan identifikasi macam obat yang tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.
6. Melakukan identifikasi adanya atau tidak adanya penyimpangan setelah membandingkan antara macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, macam obat yang tercantum dalam formularium, dan macam obat yang tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi.
7. Menyusun rekomendasi yang sesuai untuk Rumah Sakit Gatoel berdasarkan identifikasi adanya atau tidak adanya penyimpangan tersebut.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk manajemen RS Gatoel:

Rekomendasi peneliti dapat dijadikan landasan untuk menyusun kebijakan pengelolaan obat dalam upaya menanggulangi terjadinya obat tidak tersedia di Rumah Sakit Gatoel.

2. Manfaat untuk institusi pendidikan:

Sebagai bahan studi kasus dalam proses belajar mengajar mahasiswa pada Minat Studi Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

3. Manfaat untuk peneliti:

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian rumah sakit, khususnya pada pelayanan farmasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum menyatakan bahwa rumah sakit umum harus melaksanakan beberapa fungsi, diantaranya adalah fungsi pelayanan penunjang medik. Dalam hal penunjang medik, salah satu pelayanan penting adalah pelayanan farmasi. Unit pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan satu-satunya unit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggungjawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit serta bertanggungjawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit, baik petugas maupun pasien (Aditama, 2000).

Manajemen rumah sakit perlu dilengkapi dengan manajemen farmasi yang sistematis. Manajemen farmasi tentu tidak terlepas dari konsep umum manajemen logistik, meliputi unsur pengadaan yang berencana, pengangkutan external yang terjamin, distribusi internal yang selamat dan aman, dan pengendalian persediaan yang teliti. Dalam hal pengadaan terdapat empat faktor yang perlu diperhatikan yaitu mutu, jumlah, waktu dan biaya (Schulz, Johnson, 1983).

Dalam Pedoman Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagai hasil pertemuan ahli-ahli farmasi ASEAN pada tahun 1989, disebutkan bahwa Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit pada umumnya meliputi tugas-tugas :

1. manajemen yang efektif dan efisien

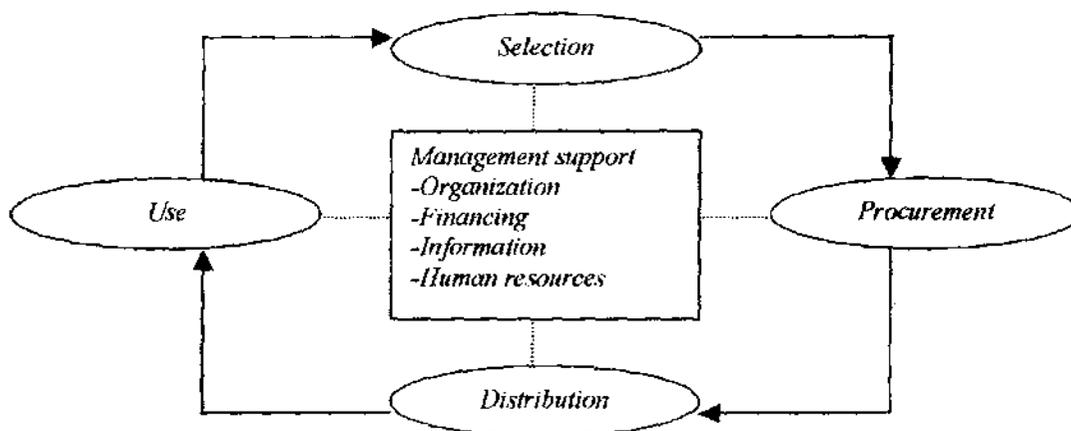
2. penyediaan informasi mengenai obat-obatan
3. manajemen formulasi produk dan pengemasan
4. manajemen penyediaan obat-obatan
5. pelayanan yang berorientasi pada pasien
6. program jaminan kualitas
7. aktifitas pendidikan
8. aktifitas penelitian.

Tugas-tugas tersebut diatas harus dilaksanakan melalui kerjasama dengan unit pelayanan lain yang ada di rumah sakit dan harus pula sesuai dengan program rumah sakit secara keseluruhan.

Pudjaningsih (1996) telah melakukan penelitian mengenai indikator yang dapat dipakai untuk mengetahui efisiensi pengelolaan pelayanan farmasi rumah sakit. Hasil penelitian ini adalah 3 indikator efisiensi tahap perencanaan yaitu: persentase dana yang tersedia dengan dana yang dibutuhkan sesungguhnya, perbandingan antara jumlah item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat yang ada dalam kenyataan pemakaian, perbandingan antara jumlah barang dalam satu item obat dalam perencanaan dengan jumlah barang dari item tersebut dalam kenyataan pemakaian. Untuk tahap pengadaan diperoleh 3 indikator efisiensi yaitu: frekwensi kurang lengkapnya surat pesanan, frekwensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah disepakati, frekwensi pembelian masing-masing obat. Untuk tahap penyimpanan diperoleh 4 indikator efisiensi yaitu: kecocokan antara barang dan kartu kendali, *turn over ratio*, sistem penataan gudang, persentase obat yang sampai kadaluwarsa dan atau rusak. Untuk tahap distribusi digunakan 6 indikator efisiensi yaitu: persentase

penggunaan obat generik berlogo dengan keseluruhan pemakaian obat, persentase kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi rumah sakit, persentase kepuasan profesi lain terhadap pelayanan farmasi rumah sakit, rata-rata waktu yang digunakan untuk pelayanan resep, persentase resep yang tidak dapat dilayani, persentase obat yang tidak masuk formularium.

Pelayanan farmasi berkaitan dengan kerangka kebijakan pada siklus manajemen obat, meliputi kegiatan seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan. Rangkaian kegiatan tersebut disajikan pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.1
Siklus manajemen obat
(dikutip dari Quick et al, 1997)

2.2 Panitia Farmasi dan Terapi

Panitia Farmasi dan Terapi atau disebut juga Komite Farmasi dan Terapi didefinisikan sebagai suatu badan penasihat dan pelayanan melalui garis organisatoris yang berfungsi sebagai penghubung antara staf medis dan Unit Pelayanan Farmasi. Panitia ini terdiri dari para dokter, farmasis dan tenaga kesehatan lain, yang dipilih berdasarkan petunjuk para staf medis. Panitia inilah yang mengusulkan kebijakan

penggunaan obat-obatan kepada para staf medis dan administrator Rumah Sakit tentang hal-hal yang berkaitan dengan penggunaan obat sebagai sarana pengobatan, sehingga mencapai tujuan penggunaan obat yang rasional untuk pengobatan (IFRS RSDS, 1990).

Walaupun susunan dan tata kerja panitia ini berbeda antara satu Rumah Sakit dengan Rumah Sakit lainnya, tetapi ada beberapa patokan umum yaitu:

1. Panitia terdiri dari paling sedikit tiga dokter, satu farmasis, satu perawat dan seorang tenaga administrasi.
2. Harus ditunjuk seorang ketua diantara para dokter tersebut, seorang farmasis menjadi sekretaris yang mempunyai hak suara dalam panitia.
3. Panitia harus mengadakan rapat secara teratur, paling sedikit 6 kali dalam setahun.
4. Panitia dapat mengundang orang-orang lain, baik dari dalam maupun luar rumah sakit yang dapat memberikan sumbangan pengetahuan, ketrampilan pendapat dan penilaian ke dalam rapat panitia.
5. Pemakaian waktu untuk rapat disiapkan oleh sekretaris dan notulen disimpan pada rumah sakit tersebut.
6. Usulan-usulan panitia harus disampaikan kepada staf medis, untuk dapat diterima dan mendapatkan rekomendasi.
7. Hubungan dengan panitia atau komite lain dalam rumah sakit yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan harus tetap dipelihara.

Menurut ISFI (2001) fungsi dan ruang lingkup Panitia Farmasi dan Terapi di rumah sakit meliputi:

1. Mengembangkan formularium dan merevisinya bila perlu. Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi obyektif terhadap

efek terapi, keamanan, meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok obat dan produk obat yang sama.

2. Mengevaluasi produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis, untuk kemudian ditolak atau disetujui.
3. Menetapkan penggolongan obat yang digunakan di rumah sakit dan yang termasuk dalam kategori khusus.
4. Membantu Unit Pelayanan Farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.
5. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji *medical record*, dengan maksud untuk meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
6. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.
7. Mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.

Disamping fungsi tersebut diatas, Panitia Farmasi dan Terapi mempunyai peran khusus yaitu:

1. Perintah penghentian pemesanan secara otomatis untuk obat-obat yang berbahaya (*Automatic Stop Order*).
2. Membuat daftar untuk obat-obatan gawat darurat.
3. Program yang melaporkan adanya reaksi efek samping obat (MESO).

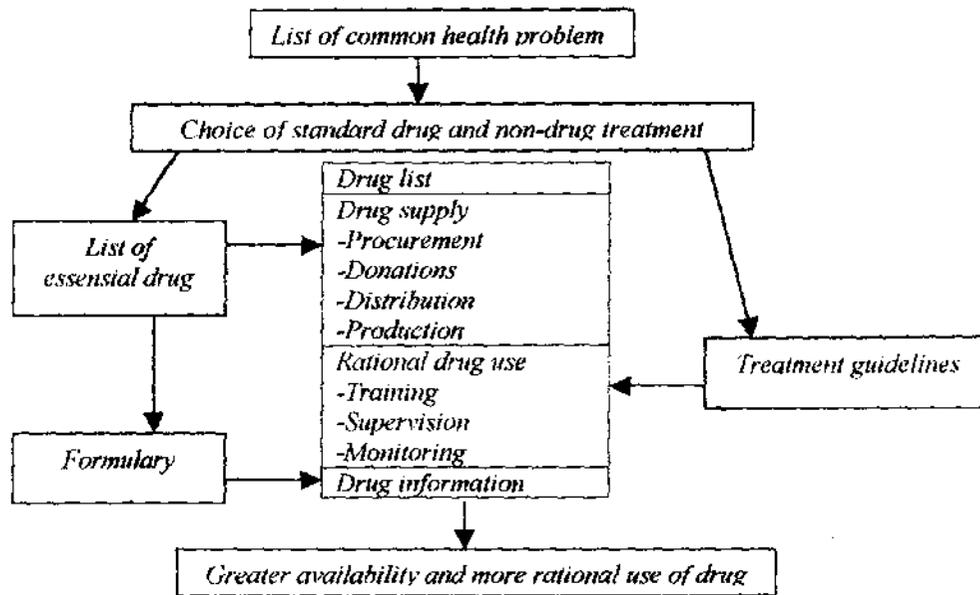
Karena Panitia Farmasi dan Terapi ini bertanggungjawab untuk menambah dan menghapuskan obat-obatan dari dan ke Formularium yang dipergunakan di rumah sakit,

maka penting bagi para anggota memiliki kriteria untuk membuat keputusan yang tepat. Menurut IFRS RSDS (1990), secara umum keputusan untuk memasukkan suatu obat ke dalam Formularium Rumah Sakit ditentukan oleh 2 faktor yaitu:

1. Faktor institusional, melihat tempat dimana obat tersebut akan digunakan
2. Faktor khusus, berkaitan dengan farmakokinetik, biofarmasi dan biaya.

2.3 Formularium

Perkembangan obat yang sangat cepat memberikan pilihan sangat banyak akan obat-obatan, sedangkan masalah kesehatan dapat sangat berbeda di setiap rumah sakit, sehingga untuk dapat mencapai tujuan pengobatan secara rasional diperlukan beberapa tahap kegiatan yang dijelaskan melalui gambar berikut ini.



Gambar 2.2 Pedoman seleksi obat
(dikutip dari Quick et al, 1997)

Menurut Quick et al (1997) formularium dapat diartikan sebagai daftar produk-produk obat yang digunakan untuk tata laksana suatu perawatan kesehatan tertentu, berisi kesimpulan/ ringkasan mengenai informasi obat. Formularium merupakan referensi yang

berisi informasi yang selektif dan relevan untuk dokter penulis resep, penyedia/ peracik obat dan petugas kesehatan lainnya. Informasi tersebut seringkali disusun dalam kelompok terapi dan formularium ini menjadi dasar untuk terapi individu atau kelompok. Secara umum formularium berisi informasi nama generik suatu obat, indikasi penggunaan, jadwal dosis, kontraindikasi, efek samping, dan informasi penting lainnya.

Menurut ISFI (2001) formularium adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di Rumah Sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan. Susunan formularium terdiri dari halaman judul, daftar nama anggota Panitia Farmasi dan Terapi, daftar isi, informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat, produk obat yang diterima untuk digunakan, dan lampiran.

Quick et al (1997) menyarankan beberapa tahap proses adanya formularium di rumah sakit:

1. Pembentukan Panitia Farmasi dan Terapi.
2. Kepastian/ kesepakatan tentang isi, struktur dan format formularium.
3. Penentuan editor.
4. Pengkajian konsep.
5. Revisi dan penyusunan kembali.
6. Pengesahan formularium.
7. Pendistribusian formularium.

Keberadaan formularium di suatu rumah sakit merupakan landasan utama manajemen obat dan untuk itu perlu diketahui panduan dasar untuk penggunaan formularium di rumah sakit, seperti disusun oleh Quick et al (1997) sebagai berikut:

1. Formularium rumah sakit harus terbatas sesuai dengan sumber daya yang ada di rumah sakit yang bersangkutan, tidak perlu menyediakan semua obat yang ada di pasaran.
2. Perlu dibatasi duplikasi generik, untuk penyediaan rutin cukup 1 merek paten dari setiap produk obat generik.
3. Seleksi obat untuk formularium didasarkan pada adanya penyakit dan kondisi fasilitas yang tersedia di rumah sakit.
4. Spesifikasi obat yang terpilih untuk dimasukkan dalam formularium adalah untuk indikasi terapi yang umum. Pilihan obat ini melalui seleksi dengan membandingkan aspek efisiensi, keamanan, toksisitas, efek farmakokinetik, bioekuivalen, dan efek terapinya.
5. Jika perlu dapat disediakan obat pilihan untuk alternatif sekunder, minimalkan duplikasi terapi.
6. Formularium rumah sakit harus berkaitan dengan standar nasional/regional dalam pedoman perawatan yang telah dikembangkan secara formal oleh sistem kesehatan yang bersangkutan.

Menurut Anwar (1990) yang dikutip oleh Santosa (1996), dalam upaya menyusun formularium rumah sakit perlu dilakukan seleksi obat melalui Panitia Farmasi dan Terapi dan agar proses seleksi obat berjalan dengan baik maka obat harus memenuhi:

1. *Need* atau kebutuhan, yaitu obat harus sesuai dengan kebutuhan medis yang nyata, obat dapat memperbaiki kualitas dan meningkatkan pelayanan kesehatan.
2. *Effectiveness* yaitu obat harus mempunyai nilai terapeutik dan manfaat seperti yang dinyatakan.

3. *Safety* yaitu obat harus mempunyai nilai terapeutik dan manfaat melebihi efek sampingnya.
4. *Economy* yaitu obat harus bermanfaat dan harganya terjangkau.
5. *Acces* yaitu obat harus dapat diperoleh bagi yang membutuhkan.
6. *Information* yaitu obat harus diberikan dengan informasi yang jelas dan cukup.

Selanjutnya formularium perlu dikembangkan secara sistematis melalui pendekatan yang logis dan berdasarkan pada kebutuhan pasien serta fasilitas yang ada di rumah sakit. Menurut ISFI (2001) sistem formularium yang dipakai adalah suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus dalam arti bahwa sementara formularium digunakan oleh staf medis, dilain pihak Panitia Farmasi dan Terapi mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran, dengan lebih mempertimbangkan kesejahteraan pasien.

Jika diperhatikan Formularium Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo (1995), maka dapat disimpulkan beberapa hal penting mengenai formularium, yaitu:

1. Formularium rumah sakit dimaksudkan untuk menunjang peningkatan pengobatan yang rasional disamping meningkatkan daya guna dan hasil guna dana yang tersedia, sebagai usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Formularium rumah sakit disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi, disahkan oleh Direktur Rumah Sakit untuk dipergunakan di rumah sakit tersebut.
3. Penyusunan formularium rumah sakit mengikuti ketentuan pada Daftar Obat Esensial Nasional mengenai Nomor kelas terapi, Nomor urut obat, Kelas terapi, Nama obat, Bentuk sediaan, Kekuatan sediaan dan Kemasan.

4. Secara berkala, formularium rumah sakit akan mengalami perubahan dan penyesuaian yang diperlukan.
5. Informasi dasar yang dicantumkan untuk setiap obat meliputi Nama obat, Bentuk sediaan, Kekuatan sediaan, Kemasan, Dosis dan Catatan.
6. Nama obat dituliskan dalam nama generik. Nama generik adalah nama obat yang sesuai dengan Farmakope Indonesia dan nama latin dari INN (International Non-proprietary Names) yang diterbitkan WHO. Obat yang tidak memiliki INN hanya ditulis dengan nama generik dalam ejaan Indonesia. Obat yang sudah lazim digunakan dan tidak mempunyai nama generik ditulis dengan nama lazim.
7. Bentuk sediaan adalah bentuk obat yang langsung atau tidak langsung dapat digunakan dalam pengobatan misalnya serbuk, cairan, tablet, injeksi dan sebagainya.
8. Kekuatan sediaan adalah kadar zat berkhasiat dalam sediaan obat.
9. Kemasan adalah wadah terkecil yang berhubungan langsung dengan obat.
10. Dosis adalah aturan penggunaan obat, untuk pasien dewasa maupun anak, termasuk jadwal dan tata cara penggunaannya.
11. Catatan meliputi penjelasan mengenai indikasi, kontraindikasi, efek samping, kewaspadaan, interaksi obat.

Menurut Quick et al (1997), formularium rumah sakit kadang-kadang gagal dalam implementasinya karena lemahnya kredibilitas dan penerimaan. Untuk mencegah kegagalan ini maka penerimaan perlu dimulai sejak proses perencanaan dan pengembangan formularium. Makin banyak pihak yang terlibat maka peluang penerimaan mereka akan lebih besar, demikian pula untuk menggunakan dan mengevaluasi. Panitia penyusun formularium harus terdiri dari orang-orang yang

mempunyai reputasi sehingga ada rasa hormat atau menghargai, disamping perlu keterlibatan para petugas kesehatan dari berbagai level sehingga dapat menjangkau sebanyak mungkin pendapat.

Untuk meningkatkan ketaatan pada formularium, selanjutnya Quick et al (1997) menyarankan beberapa metode sebagai berikut:

1. Dilakukan pengkajian ulang dan dilakukan tindakan terhadap semua penggunaan obat non-formularium.
2. Dilakukan pelarangan penggunaan atau distribusi sampel obat non-formularium.
3. Perlu pemantapan prosedur dan perbaikan daftar produk untuk substitusi terapi.
4. Disediakan kemudahan akses untuk mengetahui isi formularium.
5. Perlu keterlibatan staf medis pada semua keputusan yang berhubungan dengan formularium.
6. Dilakukan pemberitahuan dan sosialisasi jika ada perubahan-perubahan pada formularium.

Menurut Sloan et al (1997) ada banyak rumah sakit yang menggunakan beberapa pedoman penggunaan obat dan ini dianggap sebagai perangkat manajemen untuk pelayanan farmasi rumah sakit. Tentang hubungan formularium dan analisis biaya-manfaat ternyata belum banyak mendapat perhatian dari pihak rumah sakit dalam pembuatan keputusan di bidang farmasi.

2.4 Penggunaan Obat Secara Rasional

Menurut Quick et al (1997) tujuan sistem manajemen obat adalah penggunaan obat yang tepat untuk pasien yang memerlukan pengobatan. Tahap seleksi, pemesanan dan distribusi merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang diperlukan untuk menuju

kepada penggunaan obat secara rasional. Sekalipun rumah sakit telah memiliki formularium, penggunaan obat di rumah sakit tetap perlu diperhatikan karena adanya peluang penggunaan obat secara irasional baik oleh dokter maupun pasien. Jumlah obat yang diresepkan untuk suatu penyakit kadang-kadang melebihi yang dibutuhkan. Dapat pula terjadi pasien diberi obat yang sebenarnya tidak diperlukannya hanya karena pasien meminta diberi obat atau karena dokter ingin memberikan sesuatu terhadap pasien. Pada beberapa kasus, kesalahan penggunaan obat dapat terjadi karena persepsian yang irasional atau karena pasien tidak patuh kepada instruksi dokter.

Kebijakan penggunaan obat secara rasional (*rational use of drugs*) biasanya diterima secara lambat. Kebijakan obat selalu berorientasi pada obat bukan pada pasien. Penyediaan obat menjadi perhatian utama farmasis sedangkan untuk pemanfaatannya lebih didominasi oleh dokter dan paramedis. Diperlukan kebersamaan untuk memahami dan menggunakan obat secara lebih baik. Pada beberapa kasus penggunaan obat secara irasional terjadi bukan karena kesengajaan dokter atau pasien, tetapi disebabkan oleh minimnya pengetahuan dan informasi, disertai dengan adanya kecemasan, ketidakpedulian atau pengaruh para penjual obat (Quick et al, 1997).

Dalam upaya mencapai penggunaan obat secara rasional di rumah sakit diperlukan adanya formularium dan pedoman terapi (*treatment guidelines*). Baik formularium maupun pedoman terapi merupakan alat kendali yang ampuh dan diperlukan untuk mempromosikan penggunaan obat secara rasional. Formularium berorientasi pada sisi obat dan berisi informasi tentang obat, sedangkan pedoman terapi berorientasi pada penyakit, gejalanya dan indikasi terapi termasuk alternatif pemberian obat. Pedoman terapi merupakan hasil konsensus terhadap sejumlah pilihan terapi, dan jika

dikembangkan secara sistematis dapat menjadi penolong dokter untuk memutuskan pilihan terapi yang tepat pada masalah klinis tertentu.

Menurut WHO (1995) dan dikutip oleh Quick et al (1997) penggunaan obat secara rasional berarti pasien mendapat obat yang cocok dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang tepat, untuk periode yang adekuat, dan dengan tingkat biaya terendah.

Menurut Silalahi (1989) penggunaan obat secara rasional senantiasa berdasarkan pada diagnosis yang setepat mungkin. Hal ini berarti bahwa penggunaan obat secara rasional atau irasional bermula pada dokter yang menulis resep. Biaya pengobatan yang tinggi bukan semata-mata dipengaruhi harga obat yang mahal melainkan juga sebagai akibat persepsian yang irasional. Penulisan resep disebut irasional karena selain menjadikan biaya mahal untuk pasien juga dapat memberi dampak yang berbahaya misalnya adanya efek samping, hambatan atau bahkan kegagalan penyembuhan. Jika dikaji lebih lanjut, terdapat 5 jenis persepsian yang irasional:

1. Penulisan resep yang mewah, artinya obat yang digunakan tergolong mahal sedangkan obat lain yang sama khasiat dan keamanannya dapat diperoleh dengan harga yang lebih murah.
2. Penulisan resep melebihi kebutuhan, artinya obat yang diberikan berlebihan jumlahnya dibandingkan kebutuhan yang sebenarnya.
3. Penulisan resep secara tidak benar, artinya obat yang diberikan tidak sesuai dengan penyakit pasien. Hal ini dapat terjadi karena diagnosis yang tidak tepat, pilihan obat yang salah, pengetahuan farmakologi yang terbatas.
4. Penulisan resep berganda, artinya terlalu banyak macam obat yang diberikan dan sebagian diantaranya tidak nyata diperlukan untuk suatu masalah klinis.

5. Penulisan resep dibawah kebutuhan, artinya obat yang diberikan tidak dapat memberi khasiat terapeutik sesuai kebutuhan sebenarnya, disebabkan karena keterbatasan pada pemilihan macam obat, dosis, cara maupun waktu pemberian.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat secara rasional adalah penggunaan obat pada pasien secara tepat macam, tepat dosis, tepat cara dan tepat waktu, dan dengan demikian merupakan alternatif pengobatan dengan biaya terendah.

2.5 Perencanaan

Menurut Koontz et al (1984) perencanaan adalah pengambilan keputusan, perencanaan merupakan upaya pemilihan arah tindakan yang diikuti suatu perusahaan dan setiap bagiannya. Perencanaan merupakan upaya untuk memutuskan sebelumnya apa yang perlu dilakukan, bagaimana, bila, dan siapa yang akan melakukannya. Perencanaan menjembatani kesenjangan antara keadaan pada saat sekarang dengan keadaan yang diinginkan dimasa depan. Perencanaan tidak saja berarti upaya pengenalan hal-hal baru, tetapi juga pembaharuan yang sehat dan dapat dilakukan. Meskipun masa depan jarang dapat diprediksi dengan tepat dan berbagai peristiwa yang tidak diperkirakan sebelumnya mungkin mengganggu rencana yang telah disusun dengan baik, tetapi perencanaan tetap diperlukan untuk memberikan pedoman dalam melakukan tindakan demi mencapai tujuan. Perencanaan merupakan unsur dan dasar yang penting dalam upaya menciptakan lingkungan yang menunjang prestasi, memungkinkan orang-orang untuk mengetahui tujuan dan sasaran mereka, pedoman yang perlu diikuti untuk pelaksanaan tugas mereka, sehingga upaya kelompok menjadi lebih efektif. Istilah perencanaan berarti pemilihan tujuan dan sasaran, penetapan strategi, kebijakan, program dan prosedur untuk mencapai

tujuan dan sasaran; pengambilan keputusan dan seleksi arah tindakan diantara berbagai alternatif.

Salah satu langkah yang hakiki dalam perencanaan yang efektif dan terkoordinasi adalah membuat premis, yaitu penetapan dan persetujuan dari para perencana meliputi asumsi-asumsi atau ramalan-ramalan mengenai masa mendatang dan kondisi-kondisi yang diketahui yang akan mempengaruhi pelaksanaan rencana. Istilah premis perencanaan berarti asumsi perencanaan terhadap lingkungan yang diharapkan dimana rencana akan diterapkan; premis dapat berupa ramalan tentang lingkungan atau kebijakan dasar yang dapat mempengaruhi rencana tertentu. Jenis premis ini antara lain internal atau eksternal, kualitatif atau kuantitatif, terkontrol, semi terkontrol atau tidak terkontrol (Koontz, 1984).

Perencanaan menuntut adanya komitmen yang harus dibuat saat ini untuk masa depan yang tidak pasti, dan seringkali timbul kejadian yang tidak sesuai dengan harapan. Proses perencanaan merupakan suatu pendekatan rasional untuk menetapkan dan mencapai sasaran serta penilaian alternatif dalam kerangka tujuan yang ingin dicapai dan dalam kaitannya dengan lingkungan premis perencanaan. Terdapat beberapa alasan yang mengakibatkan perencanaan tidak efektif, yaitu:

1. Tidak adanya komitmen terhadap perencanaan.
2. Kegagalan untuk mengembangkan dan melaksanakan strategi yang sehat.
3. Tidak ada tujuan atau sasaran yang berarti.
4. Kecenderungan untuk meremehkan pentingnya premis-premis perencanaan.
5. Kegagalan untuk melihat ruang lingkup rencana.
6. Kegagalan untuk melihat perencanaan sebagai proses rasional.

7. Terlalu banyak mengandalkan pengalaman.
8. Kurangnya dukungan dari manajemen puncak.
9. Kurangnya delegasi yang jelas.
10. Tidak adanya pengendalian teknik dan informasi yang layak.
11. Penolakan terhadap perubahan.

2.6 Perencanaan Obat

Menurut Silalahi (1989), manajemen rumah sakit perlu dilengkapi dengan manajemen obat yang sistematis karena obat sebagai salah satu bahan yang dapat menyembuhkan penyakit tidak dapat diadakan tanpa sistematika perencanaan tertentu. Obat harus ada dalam persediaan setiap rumah sakit sebagai bahan utama dalam rangka mencapai misi utamanya sebagai *health provider*. Sesuai data dari Departemen Kesehatan RI hampir 40% alokasi pengobatan adalah untuk obat, maka pengadaan obat di rumah sakit harus tunduk kepada prinsip-prinsip pengadaan, dan dengan demikian obat-obatan yang diperlukan pasien dapat senantiasa tersedia. Manajemen perencanaan pengadaan obat yang baik akan memberi manfaat kepada para penggunanya dan juga bermanfaat dalam pengendalian biaya rumah sakit. Persediaan obat, baik dari segi jenis maupun volume, harus selalu mencukupi kebutuhan tanpa ada efek samping seperti kedaluwarsa, rusak dan sebagainya.

Manajemen obat sebagaimana manajemen material pada umumnya, beranjak dari doktrin pencegahan kerugian secara menyeluruh serta mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Pengadaan berencana.
2. Pengangkutan yang terjamin.
3. Distribusi yang aman.

4. Pengendalian persediaan yang teliti.

Khusus untuk perencanaan pengadaan terdapat 4 komponen yang perlu diperhatikan yaitu mutu, jumlah, ketepatan waktu dan biaya (Silalahi, 1989). Berkaitan dengan tugasnya, maka bagian perencanaan pengadaan harus menguasai:

1. Informasi tentang obat yang dibutuhkan atau substitusinya, sumber, harga dan jumlah kebutuhan.
2. Spesifikasi obat yang dipesan harus tepat agar tidak terjebak oleh spesifikasi menurut penjual.
3. Tata cara negosiasi dengan para agen penjualan.
4. Tata cara pengumpulan dan analisis penawaran.
5. Tata cara pemesanan dari agen penjualan.
6. Pencocokan tagihan dengan pembelian.
7. Pemeliharaan dokumen pembelian.
8. Tata cara koordinasi dengan unit lain yang terlibat.
9. Tata cara pengiriman yang terbaik.

Perencanaan pengadaan obat harus berawal dari ketentuan tentang spesifikasi obat, volume dan waktu tersedianya. Sehubungan dengan itu, maka pengadaan obat harus direncanakan oleh satu panitia pengadaan yang terdiri dari para ahli dalam bidang yang terkait. Logistik farmasi merupakan suatu subsistem yang penting dalam seluruh sistem pelayanan dan penyembuhan penyakit (Silalahi, 1989). Langkah-langkah yang baik untuk perencanaan pengadaan obat adalah sebagai berikut :

1. Tentukan jenis obat-obatan yang ada.
2. Tentukan kriteria seleksi.

3. Buat daftar nama generik obat dan nama dagangnya.
4. Kumpulkan sebanyak mungkin informasi tentang obat yang ada di pasaran.

World Health Organization (WHO) telah membuat panduan seleksi obat dan prinsip utama yang dapat dipergunakan untuk setiap rumah sakit tercantum sebagai berikut:

1. Pilih obat yang terbukti khasiatnya dengan batas-batas resiko yang masih dapat diterima berdasarkan studi ilmiah yang menyangkut manusia.
2. Pilih jumlah obat seminimal mungkin yang dibutuhkan untuk menyembuhkan penyakit umum. Cegah duplikasi yang tidak perlu.
3. Bandingkan produk-produk baru dengan obat yang telah diketahui khasiatnya, dan cantumkan dalam daftar obat jika ada faedahnya melebihi obat yang telah dipergunakan.
4. Cantumkan dalam daftar jika ada obat kombinasi yang khasiatnya melebihi obat individual.
5. Jika terdapat beberapa alternatif, pilihlah obat yang indikasinya jelas sebagai pilihan untuk penyakit umum.
6. Nilailah dampak harga produk terhadap kemudahan dalam pengadaan, distribusi, unit dosis dan sebagainya.
7. Pilihlah obat yang standar mutunya telah terjamin.
8. Kontraindikasi, peringatan dan akibat samping harus diteliti dengan seksama, serta dinilai untuk memperoleh rasio faedah dan resiko obat tersebut.
9. Obat-obatan harus mengacu pada nama generik.

2.7 Manajemen Persediaan Obat

Menurut Quick et al (1997), manajemen persediaan obat yang ditujukan untuk proses pemesanan rutin perlu mempertimbangkan 7 hal dasar untuk mencapai efisiensi dan efektivitas:

1. Tujuan sistem dan tipe sistem distribusi obat.
2. Pencatatan dan pelaporan yang akurat,
3. Seleksi terhadap item obat yang akan dimasukkan dalam persediaan.
4. Keseimbangan antara tingkat pelayanan dan tingkat persediaan.
5. Ketentuan frekuensi pemesanan ulang.
6. Formula yang digunakan untuk menghitung jumlah pemesanan.
7. Pengendalian biaya.

Tipe sistem distribusi obat mempengaruhi kebijakan persediaan yang dilakukan, jika sistem berbeda tentu kebijakan juga berbeda. Sebagian besar manajemen persediaan obat mengacu pada pola distribusi untuk barang siap pakai (*finished good*) yaitu sistem *independent demand*.

Pencatatan dan pelaporan persediaan yang akurat dan mutakhir merupakan dasar untuk menetapkan kebijakan persediaan yang tepat karena dapat dipakai sebagai sumber informasi untuk menghitung kebutuhan; sehingga pencatatan dan pelaporan yang tidak akurat akan mengakibatkan estimasi kebutuhan yang tidak akurat pula. Sistem persediaan harus dapat memonitor kinerja dengan indikator-indikator dan menghasilkan laporan berkala mengenai persediaan dan pemesanan, biaya operasional dan pola konsumsi/permintaan.

Alasan utama untuk memelihara persediaan obat adalah untuk memastikan bahwa obat yang penting senantiasa tersedia jika dibutuhkan. Seleksi jenis obat untuk persediaan harus berdasarkan nilai obat tersebut terhadap aspek kesehatan secara umum, peraturan yang berlaku, dan jumlah konsumsi atau permintaan. Penggunaan analisis VEN dan ABC sangat bermanfaat untuk menentukan item mana dari formularium yang harus disediakan dalam stok.

Faktor penentu dalam kebijakan persediaan adalah adanya keseimbangan antara tingkat pelayanan dan tingkat persediaan. Tingkat pelayanan adalah perhitungan pelayanan dari pemasok atau penyalur. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah *safety level*, makin tinggi tingkat *safety stock* dari penyalur makin tinggi pula tingkat pelayanannya. Harus disadari bahwa dengan *safety stock* yang berlebihan maka biaya juga akan meningkat. Metode dasar untuk merancang *safety stock* adalah perkalian antara *lead time* dengan konsumsi rata-rata perbulan, tetapi penyesuaian tetap diperlukan untuk menanggulangi variasi konsumsi dan pola *lead time*.

Model persediaan yang ideal merupakan gambaran stok yang optimal, yaitu tingkat persediaan minimal, pola konsumsi yang stabil, pemasok selalu mengirim tepat waktu; padahal kondisi tersebut sangat jarang dijumpai pada kenyataan sehari-hari. Ada 3 model yang umum digunakan pada sistem penyediaan obat yaitu *annual purchasing*, *scheduled purchasing*, dan *perpetual purchasing*.

Formula dasar untuk menghitung jumlah pemesanan berkaitan dengan beberapa faktor penting antara lain konsumsi rata-rata perbulan, *lead time* pemasok, *safety stock*, *stock in order*, dan *stock in inventory*.

Pertimbangan utama dalam mencapai efisiensi persediaan adalah biaya pemesanan dan biaya penyimpanan. Sasaran kebijakan persediaan adalah mempertahankan penyaluran obat kepada unit pengguna atau pasien, disamping meminimalkan biaya penyimpanan. Dengan mengumpulkan informasi dari seluruh biaya operasional persediaan akan memungkinkan manajemen untuk mengevaluasi strategi penurunan biaya.

2.8 Mutu

Menurut J.M. Juran (Wijono, 1999), mutu mempunyai banyak arti dan dua diantaranya yang penting bagi manajer meskipun tidak semua pelanggan menyadarinya, yaitu :

1. Mutu sebagai keistimewaan produk. Dimata pelanggan, semakin baik keistimewaan produk semakin tinggi mutunya.
2. Mutu berarti bebas dari kekurangan (defisiensi). Dimata pelanggan, semakin sedikit kekurangan semakin baik mutunya.

Selanjutnya J.M. Juran (Wijono, 1999) menyatakan bahwa mutu tidak datang demikian saja, perlu direncanakan atau dirancang. Suatu mutu seharusnya direncanakan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

- a. Menetapkan (identifikasi) siapa pelanggan.
- b. Menetapkan (identifikasi) kebutuhan pelanggan.
- c. Mengembangkan keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan.
- d. Mengembangkan proses yang mampu menghasilkan keistimewaan produk.
- e. Mengarahkan perencanaan ke kegiatan-kegiatan operasional.

Menurut JS Robert (Supriyanto, 2000) pengertian mutu meliputi 6 aspek yaitu *availability, accessibility, appropriate, acceptance, professionally competence* dan *physically safe*.

Pengertian mutu menurut ISO (Supriyanto, 2000) adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan, baik kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat. Kebutuhan pelanggan meliputi kinerja (*performance*), kegunaan (*usability*), keandalan (*dependability*) termasuk ketersediaan, keselamatan (*safety*), lingkungan dan ekonomi.

Menurut sudut pandang manajemen, mutu perlu ditinjau dari sisi efektifitas dan efisiensi dari pelayanan jasa yang diberikan; perlu dikaji apakah pelayanan yang diberikan efektif, mencapai sasaran yang diharapkan, proses produksi dilakukan secara efisien dan dengan penggunaan sumber daya optimal. Produk yang bermutu berarti dapat memberi kepuasan kepada pelanggan, sesuai dengan selera pelanggan dan sesuai dengan standar profesi. Pengertian mutu berkaitan dengan kualitas segala jenis pekerjaan yang menunjang nilai produk atau jasa. Perubahan orientasi pada manajemen mutu di rumah sakit adalah memberikan pelayanan bermutu dengan berorientasi kepada kepuasan pasien dan kepuasan pemberi jasa (Gaspersz, 1997).

Manajemen mutu menurut Deming (Wiyono, 1999) berisi sejumlah anjuran dan dapat diringkas dalam pengertian Segitiga Deming yang berisi 3 aksioma:

Aksioma 1: Komitmen tingkat puncak untuk perbaikan mutu.

Aksioma 2: Menata setiap aspek kegiatan secara efektif untuk meyakinkan bahwa produk atau jasa dirancang, dibangun dan diantarkan sesuai dengan harapan pelanggan.

Aksioma 3: Setiap anggota organisasi menyadari pentingnya peranan dirinya untuk pencapaian tersebut.

Mutu dalam dunia industri dan jasa menurut Wiyono (1999) dapat dibedakan menjadi 2 kategori yaitu:

1. Mutu yang dapat diukur misalnya peralatan kedokteran, obat, mobil, kamera.
2. Mutu yang sulit atau tidak dapat diukur seperti jasa pelayanan rumah sakit, pelayanan hotel, pelayanan telepon.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 99a/Men.Kes/SK/ III/1982 menyatakan bahwa tujuan peningkatan upaya kesehatan adalah untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Sedangkan Brown et al dalam buku *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan merupakan fenomena yang komprehensif dan multi dimensi. Terdapat 8 dimensi mutu pelayanan kesehatan meliputi: kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektivitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia, dan kenyamanan (Wiyono, 1999)

2.9 Kepuasan Pelanggan

Oswald et al (1998) menyatakan bahwa pemahaman akan kualitas pelayanan pada akhirnya akan mengarah kepada kepuasan pelanggan, tetapi sasaran pengukuran kualitas merupakan hal yang sulit untuk dipastikan jika dikaitkan dengan evaluasi terhadap perawatan klinis di rumah sakit.

Berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit, Beaumont dan Libiszewski (1993) menyimpulkan bahwa index kepuasan pasien yang perlu diperhatikan dalam bidang pelayanan kesehatan adalah waktu tunggu dan kontinuitas tersedianya obat.

Woodside et al (1989) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan aspek positif dalam arti pelanggan mendapatkan pelayanan berkualitas tinggi, yaitu pada keadaan jika pelayanan yang diterima melebihi yang diharapkan. Hal ini sejalan dengan pendapat Kotler (1994) yaitu kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Menurut Wijono (1999), pelanggan adalah seseorang yang terkena dampak produk atau proses. Pelanggan dapat berupa pelanggan internal atau external. Pelanggan internal adalah mereka yang terkena dampak produk dan anggota perusahaan yang menghasilkan produk, bukan pembeli. Pelanggan external adalah mereka yang terkena dampak produk, meliputi para pembeli dan yang berkepentingan lainnya, instansi lain, masyarakat dan lain-lain. Kepuasan pelanggan rumah sakit dipengaruhi banyak faktor antara lain yang bersangkutan dengan :

- a. Pendekatan dan perilaku petugas kesehatan.
- b. Mutu informasi yang diterima.
- c. Prosedur perjanjian.
- d. Waktu tunggu.
- e. Fasilitas yang tersedia.
- f. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

2.10 Motivasi dan Partisipasi

Koontz et al (1984), menyatakan bahwa orang-orang berpartisipasi dalam suatu usaha yang berorganisasi untuk mencapai tujuan tertentu yang tidak dapat mereka penuhi secara individu. Tetapi hal ini tidak berarti bahwa mereka akan bekerja sekeras-kerasnya dan memberi kontribusi sebesar-besarnya untuk memastikan tercapainya tujuan tersebut. Motivasi sebagai suatu rantai reaksi, yang diawali dengan adanya kebutuhan dan kemudian menimbulkan keinginan atau upaya mencapai tujuan, serta menyebabkan timbulnya tindakan yang mengarah pada tujuan, dan akhirnya memuaskan keinginan.

David C. McClelland dalam Koontz et al (1984), memberi kontribusi dalam pemahaman motivasi dengan mengidentifikasi tiga jenis kebutuhan dasar yaitu kebutuhan akan kekuasaan, kebutuhan berafiliasi, kebutuhan berprestasi. Ketiga jenis kebutuhan tersebut disadari mempunyai relevansi, eksistensi dan peranan penting dalam rangka meningkatkan efektivitas organisasi usaha.

Tidak diragukan lagi bahwa orang pada umumnya akan termotivasi bila diikutsertakan dalam keputusan yang mempengaruhi mereka karena merasa ikut terlibat dan bentuk keikutsertaan yang tepat akan menghasilkan motivasi yang menunjang keberhasilan pencapaian tujuan usaha. Partisipasi atau keikutsertaan pada dasarnya peka terhadap sejumlah motivator dasar dan dapat menimbulkan perasaan dorongan untuk mencapai sesuatu keberhasilan dalam diri seseorang (Koontz et al, 1984).

Membahas mengenai motivasi dalam kaitan dengan penggunaan obat, Banahan dan Kolassa (1997) menyatakan bahwa perilaku dokter dalam memberikan terapi dipengaruhi oleh keyakinan dan pengalaman mereka terhadap pemakaian obat tertentu, baik berupa obat generik maupun non-generik.

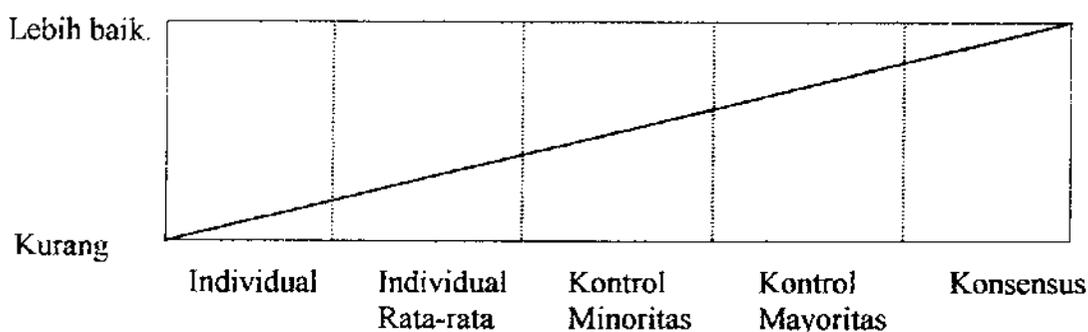
Sedangkan Thompson dan Freedman (2000) memberikan saran bahwa melalui pendekatan yang baik maka dokter dapat memberikan motivasi kepada pasien agar bersedia menerima alternatif pengobatan yang lebih hemat biaya.

2.11 Analisis Masalah dan Pembuatan Keputusan.

Menurut Kepner dan Tregoe (1968) untuk mengaplikasikan metode yang tepat dalam suatu analisis harus dapat dibedakan antara *problem analysis* dan *decision making*. Kegiatan analisis masalah (*problem analysis*) adalah rangkaian langkah untuk menemukan penyebab masalah, sedangkan kegiatan pembuatan keputusan (*decision making*) adalah memilih tindakan yang harus dilakukan sehubungan dengan masalah tersebut.

Membuat keputusan yang berkualitas bukanlah hal yang mudah, oleh sebab itu Gibson et al (1995) menyatakan bahwa pengambilan keputusan kelompok lebih disukai dibanding individu.

Kemungkinan kualitas keputusan.



Metode penggunaan sumber daya kelompok.

Gambar 2.3

Hubungan antara kualitas keputusan kelompok dengan metode yang digunakan.
(dikutip dari Gibson et.al, 1995)

Kebutuhan dan keuntungan pengambilan keputusan kelompok dapat dipahami, tetapi sejumlah masalah dapat juga muncul sehingga diperlukan tehnik khusus untuk mengoptimalkan keputusan kelompok ini. Meningkatkan kemampuan kreativitas kelompok sangat penting jika setiap individu dari berbagai sektor pada organisasi mampu mengumpulkan pertimbangan untuk menyusun tindakan yang sempurna untuk organisasinya.

Selanjutnya Gibson et.al (1995) menyimpulkan bahwa pengambilan keputusan adalah proses dasar dalam suatu organisasi. Manajer membuat keputusan dengan dasar informasi melalui struktur organisasi dan pola perilaku individu dan kelompok. Kualitas keputusan merupakan hal yang penting dan menentukan efektivitas sebagai manajer. Keputusan terprogram dibuat pada manajemen lapis pertama sedangkan keputusan tidak terprogram dibuat di tingkat manajemen puncak. Pengambilan keputusan bukanlah suatu hasil, tetapi merupakan sarana untuk mencapai sasaran dan tujuan organisasi; keputusan adalah respon organisasi terhadap masalah. Proses pengambilan keputusan dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan dan perilaku, sehingga dengan dasar berbeda tata nilai, persepsi dan kepribadian maka pengambil keputusan tidak harus memilih alternatif yang sama untuk situasi yang sama. Secara umum dapat dikatakan bahwa keputusan kelompok memiliki kualitas yang lebih unggul dibanding keputusan individu, dan dengan aplikasi yang tepat ketiga cara tersebut diatas dapat meningkatkan efektivitas keputusan kelompok.

2.12 Focus Group Discussion (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) merupakan suatu tehnik riset yang bersifat kualitatif, dipimpin seorang moderator dalam suatu kelompok peserta 6 – 10 orang,

melakukan diskusi tentang suatu topik yang telah ditentukan. Moderator menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan untuk menyimpulkan informasi dari peserta. Pada saat yang sama peserta diperbolehkan berbicara bebas dan spontan mengenai masalah yang tengah dibicarakan. Informasi yang dihasilkan tidak dapat dikuantitaskan, sehingga keputusan yang dihasilkan harus dibuat dengan hati-hati (Jossey, 1993).

Menurut Pratomo (1987) pengertian FGD secara umum adalah suatu tehnik riset kualitatif yang berdasar pengalaman subyektif dari sekelompok sasaran terhadap suatu situasi atau produk tertentu. Sasaran diskusi biasanya homogen dalam hal kemampuan atau wawasan, heterogen dalam hal pengalaman, dengan jumlah 6 – 12 orang, diskusi berlangsung 1 – 2 jam dengan dipimpin oleh seorang moderator.

Tujuan utama FGD adalah untuk memperoleh masukan atau informasi mengenai suatu permasalahan, dengan cara menggali pendapat dan harapan dari peserta atau melakukan penilaian mengenai suatu topik yang telah ditentukan. Kesimpulannya selalu bersifat kualitatif, dalam arti hanya sebatas pendapat, harapan atau persepsi peserta tentang suatu topik tanpa harus didukung data yang memadai (Pratomo, 1987).

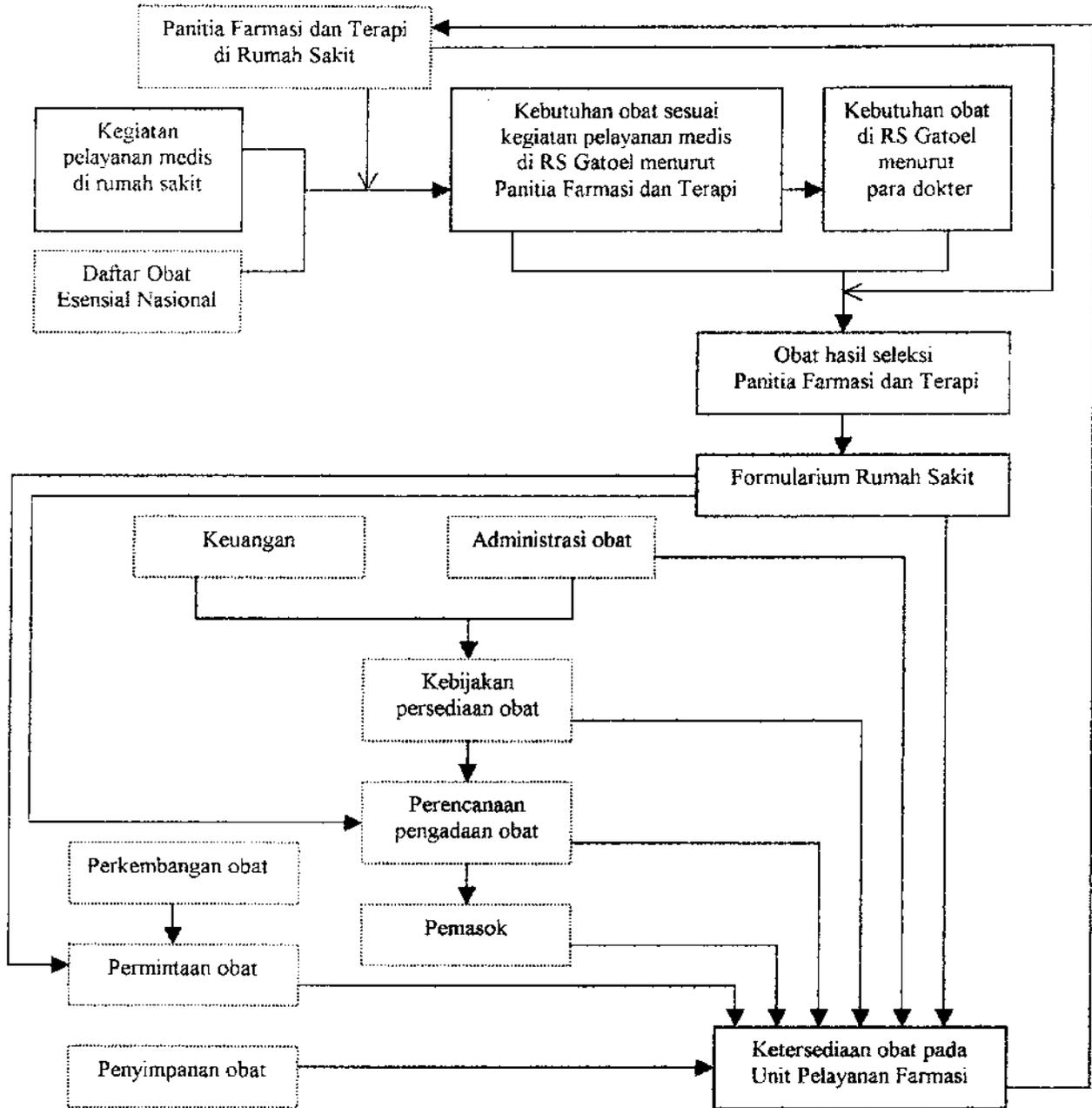
Untuk pelaksanaan FGD diperlukan logistik yang terdiri dari alat tulis kantor, dapat menggunakan *tape-recorder* dan hidangan, serta diusahakan penataan tempat duduk dalam bentuk setengah atau tiga perempat lingkaran. Moderator harus memberikan toleransi jedah yaitu upaya memberikan kesempatan berpikir untuk semua pihak termasuk pencatat proses. Pemimpin diskusi adalah moderator bukan pencatat proses, komunikasi dapat dilakukan dengan kertas kecil atau berbicara. Catatan yang diperoleh oleh pencatat proses dianalisis pada saat itu pula untuk merumuskan kesimpulan hasil FGD tersebut. Perlu pula diperhatikan jika ada persoalan lain yang muncul dalam diskusi,

relevansinya dengan tujuan FGD. Berpikir besar bertindak lokal artinya FGD dilakukan berlandaskan sebuah cita-cita besar, baik teoritis maupun praktis, dengan analisis yang tidak menghilangkan ciri lokal.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL
dan PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN



Gambar 3.1. Kerangka konseptual penelitian (modifikasi dari Quick, 1997)

Variabel diteliti

Variabel tidak diteliti

Penelitian ini didasari karena adanya masalah pada ketersediaan obat pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel. Ketersediaan obat pada Unit Pelayanan Farmasi merupakan akibat dari beberapa variabel yaitu perkembangan obat, permintaan obat, penyimpanan obat, keuangan, administrasi obat, kebijakan persediaan obat, perencanaan pengadaan obat, pemasok dan formularium rumah sakit.

Secara teoritis, untuk dapat meneliti formularium rumah sakit perlu diamati proses sebelumnya yaitu adanya daftar obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi. Obat hasil seleksi ini merupakan hasil setelah dilakukan identifikasi obat dengan nama generik di rumah sakit dan identifikasi kebutuhan obat menurut dokter di rumah sakit. Obat dengan nama generik di rumah sakit disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi berdasarkan kegiatan pelayanan medis di rumah sakit dan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional. Keseluruhan rangkaian variabel ini diharapkan dapat memberikan kejelasan mengenai masalah pada ketersediaan obat yaitu terjadinya obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.

Sejumlah variabel lain yang kemungkinan menyebabkan terjadinya obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel tidak termasuk variabel yang diteliti pada kesempatan ini yaitu variabel keuangan, administrasi obat, kebijakan persediaan obat, perencanaan pengadaan obat, pemasok, penyimpanan obat, perkembangan obat, dan permintaan obat. Daftar Obat Esensial Nasional digunakan sebagai acuan karena menurut WHO (1992) yang dikutip oleh Santosa (1996) pengobatan yang rasional adalah dengan menggunakan obat esensial. Pengertian obat esensial yaitu obat yang dapat memenuhi kebutuhan pelayanan sebagian besar penduduk serta dapat diperoleh setiap saat dalam jumlah cukup dan dalam bentuk memadai.

Mengingat kompleksnya variabel yang ada, penelitian ini dibatasi pada kegiatan membandingkan dan analisis terhadap macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, macam obat yang ada pada formularium Rumah Sakit Gatoel, dan macam obat yang tersedia di Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel. Selanjutnya diadakan *Focus Group Discussion (FGD)* untuk menetapkan daftar obat yang dipakai sebagai standar. Daftar obat standar inilah yang selanjutnya dipakai untuk melakukan identifikasi adanya atau tidak adanya penyimpangan. Setelah dilakukan identifikasi adanya atau tidak adanya penyimpangan pada hasil perbandingan ini, maka akan dipakai sebagai acuan penyusunan rekomendasi. Diharapkan rekomendasi ini bermanfaat untuk menanggulangi terjadinya obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.

BAB IV
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

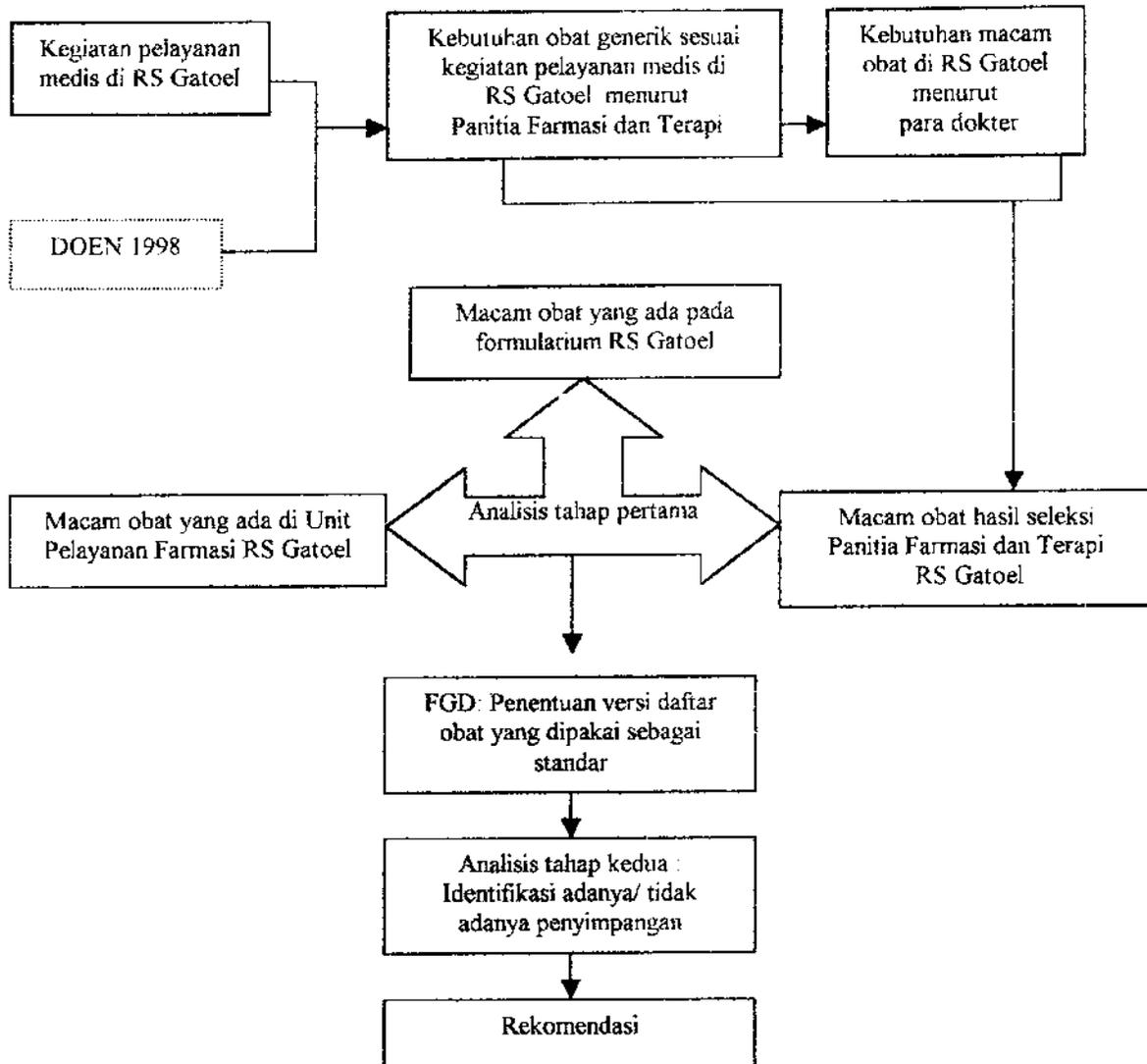
4.1 Rancangan Penelitian

Berdasarkan lingkup masalah, penelitian ini merupakan studi kasus mengenai pelayanan farmasi di RS Gatoel khususnya mengenai macam obat, tanpa ada pengendalian kondisi tempat penelitian. Berdasarkan pengendalian variabel, penelitian ini tergolong *ex post facto study* karena sebatas meneliti dan mengidentifikasi adanya atau tidak adanya penyimpangan macam obat pada variabel daftar obat yang ada di Rumah Sakit Gatoel. Berdasarkan waktu penelitian, penelitian ini merupakan *crosssectional study* karena variabel daftar macam obat yang berbeda tersebut diteliti pada waktu yang sama.

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi untuk identifikasi kegiatan pelayanan medis adalah seluruh dokter yang ada di Rumah Sakit Gatoel, sedangkan sampel yang dipilih adalah satu orang dokter paling senior dari setiap jenis pelayanan medis dengan pertimbangan akan dapat memberi informasi yang dapat dipertanggungjawabkan.
2. Populasi obat generik yang sesuai kegiatan pelayanan medis mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional 1998.
3. Populasi untuk identifikasi kebutuhan obat menurut para dokter rumah sakit adalah seluruh dokter yang melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel.
4. Terhadap macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, macam obat yang ada pada formularium Rumah Sakit, dan macam obat yang ada di Unit Pelayanan Farmasi, dilakukan analisis pada seluruh populasi obat tersebut.

4.3 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1. Kerangka operasional penelitian

Sesuai kerangka operasional penelitian diatas, maka penelitian ini melalui 9 (sembilan) tahap, yaitu:

1. Identifikasi kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel.

2. Identifikasi kebutuhan obat generik yang sesuai kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel.
3. Identifikasi kebutuhan macam obat menurut para dokter di Rumah Sakit Gatoel.
4. Identifikasi macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, berdasarkan kebutuhan obat yang sesuai kegiatan pelayanan medis dan kebutuhan obat menurut para dokter di Rumah Sakit Gatoel.
5. Identifikasi macam obat yang ada pada formularium yang sekarang ada di Rumah Sakit Gatoel.
6. Identifikasi macam obat yang ada di Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.
7. Dilakukan analisis tahap pertama dengan cara perbandingan antara 3 versi daftar obat yaitu versi hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, versi formularium Rumah Sakit, dan versi Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel
8. Dilakukan *Focus Group Discussion* untuk penentuan versi daftar obat yang dipakai sebagai versi standar atau versi normatif.
9. Dilakukan analisis tahap kedua untuk identifikasi adanya atau tidak adanya penyimpangan berdasarkan versi standar tersebut, kemudian dilakukan penyusunan rekomendasi.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1 Variabel penelitian:

- a. Kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel.
- b. Kebutuhan obat generik yang sesuai kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel.
- c. Macam obat.

- d. Kebutuhan macam obat menurut para dokter di Rumah Sakit Gatoel.
- e. Daftar obat.
- f. Macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Gatoel.
- g. Macam obat yang ada pada formularium Rumah Sakit Gatoel.
- h. Macam obat yang ada di Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.
- i. Daftar obat standar.
- j. Penyimpangan.

4.4.2 Definisi operasional variabel

- a. Kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel adalah seluruh kegiatan pelayanan medis yang dilaksanakan di Rumah Sakit Gatoel khususnya yang menggunakan pelayanan farmasi, meliputi pelayanan rawat inap dan rawat jalan, baik untuk kasus penyakit umum maupun spesialisik, yang ditangani oleh dokter di Rumah Sakit Gatoel, tahun 2001. Data ini diperoleh melalui wawancara terhadap para dokter di Rumah Sakit Gatoel pada tanggal 1 Juni sampai dengan 10 Juni 2001.
- b. Kebutuhan obat generik yang sesuai kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel adalah obat generik yang menurut Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Gatoel sesuai dengan kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel tahun 2001, dengan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional 1998. Penyusunan daftar ini dilakukan setelah melalui rapat Panitia Farmasi dan Terapi pada tanggal 22 Mei 2001 dan tanggal 26 Juni 2001, serta telah disahkan oleh Kepala Rumah Sakit Gatoel pada tanggal 2 Juli 2001 sebagai Daftar Obat Generik Rumah Sakit Gatoel (lampiran 2).

- c. Macam obat adalah nama generik obat disertai informasi bentuk sediaan dan kekuatannya, misalnya Ampisilin kapsul 500mg.
- d. Kebutuhan macam obat menurut para dokter di Rumah Sakit Gatoel adalah seluruh macam obat yang dibutuhkan dokter yang melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel, tahun 2001. Data ini diperoleh melalui Panitia Farmasi dan Terapi yang telah menyampaikan surat edaran kepada seluruh dokter yang ada di Rumah Sakit Gatoel. Surat edaran tertanggal 7 Juli 2001 ini telah dibagikan secara bertahap sesuai dengan jadwal keberadaan setiap dokter di Rumah Sakit Gatoel mulai tanggal 9 Juli 2001 sampai dengan tanggal 14 Juli 2001. Surat edaran mengenai kebutuhan obat ini dilengkapi dengan lampiran berupa formulir yang terdiri atas 6 kolom, berisi nomer kelas terapi, nomer urut obat, nama generik obat, bentuk sediaan, kekuatan obat dan nama dagang atau merek obat yang diinginkan (lampiran 3). Untuk kolom nomer kelas terapi, nomer urut obat dan nama generik obat telah dituliskan sesuai dengan Daftar Obat Generik Rumah Sakit Gatoel, sedangkan untuk kolom bentuk sediaan, kekuatan obat dan nama dagang atau merek obat dimohon kesediaan para dokter untuk mengisi sesuai kebutuhan pasien masing-masing. Pada pengisian nama dagang, kepada masing-masing dokter diberikan batasan maksimal 1 nama dagang untuk setiap macam obat. Selama membagikan surat edaran ini diberikan penjelasan lisan kepada para dokter bahwa jika ada tambahan dan atau koreksi terhadap nama obat yang telah tertulis pada blanko 6 kolom tersebut, maka dimohon kesediaan para dokter untuk memberikan tambahan dan atau koreksi tertulis pada formulir

kebutuhan obat ini. Dijelaskan pula secara lisan bahwa setelah diisi formulir tersebut dikembalikan kepada Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Gatoel dalam waktu 14 hari sejak dibagikannya. Untuk ketertiban administrasi Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Gatoel telah menyiapkan bukti tanda terima, baik pada saat penyerahan formulir 6 kolom tersebut kepada para dokter maupun pada saat pengembaliannya. Pada saat penyerahan formulir kepada para dokter, maka setiap dokter yang menerima dimohon membubuhkan paraf atau tandatangan pada lembaran bukti tanda terima, sedangkan pada saat pengembaliannya maka anggota Panitia Farmasi dan Terapi atau peneliti yang menerima pengembalian ini wajib membubuhkan paraf pada lembaran bukti tanda terima. Khusus untuk dokter Tahan Hutapea dan dokter Moch. Yogiantoro proses penyerahan formulir kebutuhan obat ini tidak dapat diserahkan langsung kepada beliau karena selama periode tanggal 9 Juli sampai dengan tanggal 14 Juli 2001 beliau tidak hadir di Rumah Sakit Gatoel dan formulir tersebut terpaksa dititipkan kepada dokter yang menggantikan beliau pada jadua! keberadaan beliau di Rumah Sakit Gatoel (lampiran 4).

- e. Daftar obat adalah daftar nama obat yang disusun dalam format tertentu; dalam penelitian ini meliputi 3 versi daftar obat yaitu (1) versi hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, (2) versi formularium Rumah Sakit, dan (3) versi Unit Pelayanan Farmasi.
- f. Macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Gatoel adalah daftar macam obat yang disusun pada tahun 2001 oleh Panitia Farmasi

dan Terapi Rumah Sakit Gatoel berdasarkan kebutuhan obat generik yang sesuai dengan kegiatan pelayanan medis dan kebutuhan macam obat menurut para dokter di Rumah Sakit Gatoel. Proses seleksi ini meliputi nama generik obat, sediaan dan kekuatan, serta nama dagang obat. Dalam hal ini seluruh anggota Panitia Farmasi dan Terapi sepakat bahwa seleksi dilakukan dengan memperhatikan jumlah user, efektivitas obat, ketersediaan obat dan kecepatan *turn-over* obat. Hasil seleksi ditetapkan setelah melalui proses 4 kali rapat mulai pada tanggal 31 Juli 2001 sampai 13 Agustus 2001.

- g. Macam obat yang ada pada formularium Rumah Sakit Gatoel adalah macam obat yang tercantum pada formularium yang sampai sekarang merupakan satu-satunya formularium yang ada di Rumah Sakit Gatoel. Formularium yang dibuat pada tanggal 8 November 2000 ini telah mendapat pengesahan dari Kepala Rumah Sakit Gatoel dan Ketua Komite Medis Rumah Sakit Gatoel.
- h. Macam obat yang ada di Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel adalah macam obat yang tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel pada saat penelitian dilakukan, yaitu bulan Agustus 2001.
- i. *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan pada penelitian ini melibatkan beberapa pihak yang berkaitan dengan pelayanan obat di RS Gatoel yaitu 2 orang dokter spesialis, seorang dokter umum yang menjabat kepala bagian medis, seorang kepala bagian administrasi keuangan, seorang petugas UP Farmasi, seorang petugas UP Farmasi yang juga anggota PFT, 2 orang tenaga paramedis, seorang staf pembukuan yang juga anggota PFT, peneliti, seorang pendamping dan seorang staf dari Program Pascasarjana

Universitas Airlangga yang bertindak sebagai fasilitator. FGD dilaksanakan di Rumah Sakit Gatoel pada tanggal 3 September 2001.

- j. Daftar obat standar adalah satu versi daftar obat yang dipakai sebagai standar untuk melakukan identifikasi adanya atau tidak adanya penyimpangan pada dua versi daftar obat lainnya; versi ini ditentukan melalui FGD di Rumah Sakit Gatoel.
- k. Penyimpangan artinya pada versi daftar obat lainnya terdapat kekurangan dan atau kelebihan macam obat jika dibandingkan dengan versi daftar obat yang dipakai sebagai standar.

4.5 Sumber Data

1. Data kegiatan pelayanan medis di rumah sakit diperoleh melalui wawancara terhadap para dokter yang ada di Rumah Sakit Gatoel, meliputi pelayanan rawat inap dan rawat jalan, baik untuk kasus penyakit umum maupun spesialisik.
2. Data kebutuhan obat yang sesuai kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel diperoleh dari Panitia Farmasi dan Terapi.
3. Data kebutuhan macam obat menurut para dokter di Rumah Sakit Gatoel diperoleh dari para dokter yang melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Gatoel, melalui pengisian pada lampiran surat Panitia Farmasi dan Terapi.
4. Data mengenai macam obat hasil seleksi diperoleh dari Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Gatoel.
5. Data mengenai macam obat yang ada pada formularium Rumah Sakit Gatoel diperoleh dari formularium yang disusun tahun 2000.

6. Data mengenai macam obat yang tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi diperoleh dari Unit Pelayanan Farmasi melalui *print out* dari *file* daftar obat yang ada di UP Farmasi.
7. Versi daftar obat yang dipakai sebagai standar diperoleh dari hasil FGD yang dilaksanakan di RS Gatoel pada tanggal 3 September 2001.

4.6 Instrumen Penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pedoman wawancara kegiatan pelayanan medis di rumah sakit (lampiran 1)
2. Formulir kebutuhan obat (lampiran 3,7)
3. Buku ISO Indonesia edisi tahun 1997 dan MIMS Indonesia Volume 29 tahun 2000.
4. Pedoman FGD (sesuai tinjauan pustaka).

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Gatoel selama 4 bulan yaitu dari Juni sampai September 2001.

4.8 Cara Analisis Data

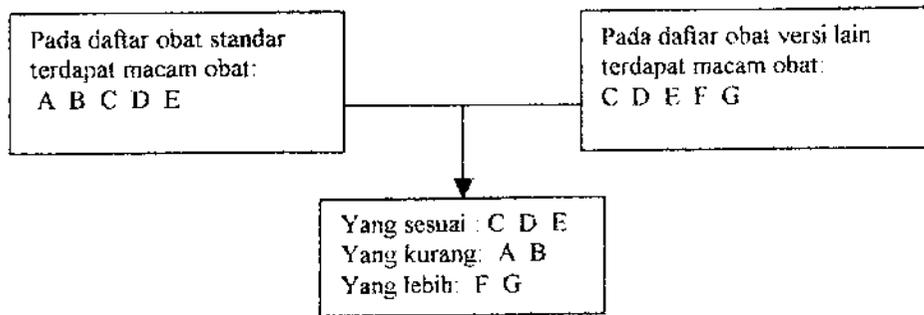
Analisis data melalui 2 tahap yaitu:

- 1 Analisis tahap pertama: dilakukan perbandingan antara macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, macam obat yang ada pada formularium, dan macam obat yang ada di UP Farmasi (lampiran 13). Kemudian dilanjutkan dengan penyusunan seluruh obat tersebut dalam 7 kelompok dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Kelompok 1 artinya macam obat yang ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, ada di Unit Pelayanan Farmasi;

- b. Kelompok 2 artinya macam obat yang ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, tidak ada di Unit Pelayanan Farmasi;
- c. Kelompok 3 artinya macam obat yang ada pada hasil seleksi, tidak ada pada formularium, ada di Unit Pelayanan Farmasi;
- d. Kelompok 4 artinya obat yang ada pada hasil seleksi, tidak ada pada formularium, tidak ada di Unit Pelayanan Farmasi;
- e. Kelompok 5 artinya macam obat yang tidak ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, ada di Unit Pelayanan Farmasi;
- f. Kelompok 6 artinya macam obat yang tidak ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, tidak ada di Unit Pelayanan Farmasi;
- g. Kelompok 7 artinya macam obat yang tidak ada pada hasil seleksi, tidak ada pada formularium, ada pada Unit Pelayanan Farmasi.

Setelah pengelompokan tersebut kemudian dilakukan kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan tujuan mendapatkan penentuan versi daftar obat yang dipakai sebagai standar atau versi normatif untuk analisis selanjutnya.

- 2 Analisis tahap kedua: dilakukan perbandingan antara macam obat pada versi daftar obat yang dipakai sebagai standar dengan macam obat pada versi daftar obat lainnya, meliputi jumlah macam obat yang sesuai, kurang dan lebih. Adanya penyimpangan artinya pada dengan versi daftar obat lainnya terdapat kekurangan dan atau kelebihan macam obat jika dibandingkan dengan versi daftar obat yang dipakai sebagai standar. Tidak adanya penyimpangan artinya terdapat macam obat yang sesuai antara versi daftar obat yang dipakai sebagai standar dengan versi daftar obat lainnya. Sebagai contoh dapat dijelaskan sebagai berikut.



Gambar 4.2 Identifikasi adanya atau tidak adanya penyimpangan macam obat terhadap standar.

Setelah identifikasi adanya atau tidak adanya penyimpangan, kemudian disusun rekomendasi kepada Rumah Sakit Gatoel untuk dapat merintis upaya penanggulangan terjadinya obat tidak tersedia pada Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel.

BAB V
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto yang merupakan rumah sakit milik PT Perkebunan Nusantara X (Persero). Struktur organisasi rumah sakit terdiri dari seorang kepala rumah sakit, dua orang kepala bagian yang membawahi sejumlah unit pelayanan. Terdapat tiga orang dokter umum dan seorang dokter gigi yang berstatus sebagai karyawan tetap, dua orang dokter umum sebagai karyawan kontrak, dan 29 orang dokter spesialis sebagai tenaga paruh waktu (dokter tamu, konsultan). Jumlah seluruh karyawan adalah 180 orang dengan berbagai latar belakang pendidikan dan melalui tugas masing-masing bekerjasama untuk mewujudkan visi rumah sakit. Visi Rumah Sakit Gatoel adalah 'menjadi rumah sakit unggulan dan terdepan sehingga merupakan kebanggaan masyarakat Mojokerto dan sekitarnya dengan mengutamakan profesionalisme'. Sedangkan rumusan misi rumah sakit adalah 'meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang bermutu, memuaskan pelanggan, mengikuti perkembangan dan mengadopsi teknologi tepat guna, melakukan penelitian yang mendukung pelayanan rumah sakit'.

Rumah sakit yang didirikan lebih dari 80 tahun yang lalu ini telah mengalami beberapa kali renovasi fisik dan pada keadaan sekarang memiliki 100 tempat tidur yang terbagi dalam 4 kelas ruang rawat inap, yaitu kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III. Selama masa perkembangannya, Rumah Sakit Gatoel senantiasa berbenah diri menyesuaikan dengan kebutuhan pasien. Selain fasilitas rawat inap yang cukup memadai, disediakan pula fasilitas kamar operasi, unit perawatan intensif, pelayanan rawat jalan

dan pelayanan penunjang medis. Fasilitas rawat jalan meliputi unit gawat darurat, poli umum, poli gigi dan poli spesialis. Fasilitas penunjang medis meliputi laboratorium, radiologi, farmasi, dan gizi.

Lebih dari 50% pasien merupakan pasien yang berasal dari instansi langganan, baik karyawan PT Perkebunan Nusantara beserta batihnya maupun karyawan instansi swasta beserta batihnya. Selain itu, terdapat pula pasien yang berstatus swasta murni non instansi yang pada umumnya adalah masyarakat sekitar lokasi Rumah Sakit Gatoel.

Berdasarkan laporan unit rekam medis dapat diketahui data aktivitas pada unit rawat jalan dan rawat inap dan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.1 Data aktivitas unit rawat jalan dan rawat inap RS Gatoel, tahun 1999 s/d 2001.

	Tahun 1999	Tahun 2000	Tahun 2001 (Januari s/d Juni)
Hari perawatan	25.550 hp	25.550 hp	11.805 hp
<i>Bed Occupation Rate (BOR)</i>	70%	70%	65,22%
<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	5 hari	5 hari	5 hari
<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	2,50	2,50	2,54
Aktivitas rawat jalan	39.096 pasien	40.505 pasien	20.779 pasien

Sumber: unit rekam medis RS Gatoel

Selanjutnya dapat diketahui pula mengenai data 10 penyakit terbanyak, baik pada pasien rawat jalan maupun rawat inap yang disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.2 Data 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di RS Gatoel, tahun 1999 s/d 2001.

Nomer urut	Tahun 1999	Tahun 2000	Tahun 2001 (Januari s/d Juni)
1	Hipertensi	Infeksi sal. pernapasan atas	Infeksi sal. pernapasan atas
2	Gastroenteritis	Hipertensi	Low back pain
3	Diabetes melitus	Low back pain	Hipertensi
4	Febri unknown origin	Gastroenteritis	Kelainan refraksi
5	Fraktura anggota gerak	Diabetes melitus	Gagal ginjal kronis
6	Gagal ginjal kronis	Gastritis	Gastroenteritis
7	Tuberculosis paru	Fraktura anggota gerak	Diabetes melitus
8	Gastritis	Febri unknown origin	Febri unknown origin
9	Bronchitis	Bronchitis	Gastritis
10	Cerebro vascular accident	Tuberculosis paru	Sinusitis

Sumber: unit rekam medis RS Gatoel

Tabel 5.3 Data 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di RS Gatoel, tahun 1999 s/d 2001.

Nomer urut	Tahun 1999	Tahun 2000	Tahun 2001 (Januari s/d Juni)
1	Gastroenteritis	Gastroenteritis	Gastroenteritis
2	Demam tifoid	Gagal ginjal kronis	Demam tifoid
3	Fraktura anggota gerak	Gastritis	Gagal ginjal kronis
4	Tuberculosis paru	Fraktura anggota gerak	Demam berdarah dongue
5	Gastritis	Demam tifoid	Fraktura anggota gerak
6	Gagal ginjal kronis	Hipertensi	Hipertensi
7	Infeksi sal. pernapasan atas	Pharyngitis	Diabetes melitus
8	Diabetes melitus	Diabetes melitus	Gastritis
9	Cerebro vascular accident	Infeksi sal. pernapasan atas	Cerebro vascular accident
10	Hipertensi	Demam berdarah dongue	Infeksi sal. pernapasan atas

Sumber: unit rekam medis RS Gatoel

5.2 Identifikasi Kegiatan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Gatoel

Kegiatan pelayanan medis yang ada di Rumah Sakit Gatoel terdiri atas 17 bidang yaitu kedokteran umum, gigi, spesialis penyakit dalam, bedah umum, bedah ortopedi, penyakit anak, kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis THT, mata, penyakit paru, jantung, penyakit syaraf, rehabilitasi medik, radiologi, penyakit kulit, anestesi dan hemodialisis. Melalui wawancara terhadap para dokter yang terlibat dalam kegiatan ini diperoleh uraian mengenai 144 jenis pelayanan medis tersebut (lampiran 1).

5.3 Identifikasi Obat Generik Yang Sesuai Kegiatan Pelayanan Medis.

Selaras dengan kegiatan pelayanan medis yang ada di Rumah Sakit Gatoel dan dengan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) tahun 1998, maka Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Gatoel telah menyusun daftar obat generik yang sesuai untuk dipergunakan di Rumah Sakit Gatoel. Didalam daftar obat generik ini tercantum 494 nama generik obat yang terbagi dalam 29 kelas terapi.

Jika dibandingkan dengan DOEN 1998 maka tampak bahwa pada Daftar Obat Generik Rumah Sakit Gatoel ini terdapat sedikit penambahan terutama pada nama obat golongan antibakteri, sedangkan jumlah kelas terapi tetap sama dengan DOEN 1998

tersebut. Daftar Obat Generik Rumah Sakit Gatoel ini selanjutnya dipergunakan pula sebagai acuan untuk melakukan kegiatan inventarisasi kebutuhan macam obat menurut dokter di Rumah Sakit Gatoel.

5.4 Identifikasi Kebutuhan Macam Obat Menurut Dokter Rumah Sakit Gatoel.

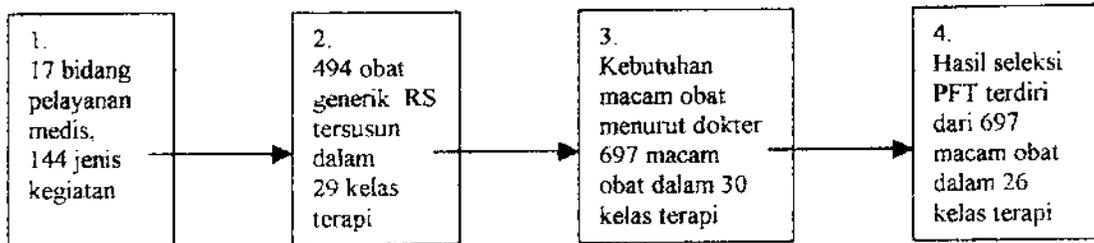
Setelah seluruh dokter mengisi dan mengembalikan formulir identifikasi kebutuhan macam obat menurut dokter RS Gatoel, maka dilakukan rekapitulasi dan hasilnya disusun sebagai "daftar macam obat menurut dokter di Rumah Sakit Gatoel" (lampiran 5). Pada daftar ini dijumpai 697 macam obat yang terbagi dalam 30 kelas terapi. Kelas terapi ke 30 merupakan kelas terapi tambahan dari masing-masing dokter maka pada kelas ini dijumpai berbagai macam obat untuk berbagai macam penggunaan.

5.5 Identifikasi Macam Obat Hasil Seleksi PFT.

Berdasarkan kebutuhan obat generik yang sesuai kegiatan pelayanan medis dan kebutuhan macam obat menurut para dokter di Rumah Sakit Gatoel maka Panitia Farmasi dan Terapi menyusun daftar macam obat hasil seleksi. Pada kegiatan seleksi ini dipandang perlu dilakukan sedikit perubahan pada penyusunan kelas terapi obat menjadi 26 kelas terapi tanpa mengurangi makna kebutuhan macam obat, karena hanya dilakukan penggabungan kelas terapi khususnya pada golongan obat neuromuskuler, psikofarma dan metabolisme (lampiran 6).

Hasil seleksi setelah melalui proses 4 kali rapat mulai pada tanggal 31 Juli 2001 sampai 13 Agustus 2001 meliputi 697 macam obat dengan 1473 nama dagang obat (lampiran 7).

Penelitian tahap 1 sampai dengan tahap 4 atau poin 5.2 sampai dengan poin 5.5. merupakan suatu rangkaian yang berurutan, dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 5.1 Rangkaian penelitian tahap 1 sampai dengan tahap 4

5.6 Identifikasi Macam Obat Yang Tercantum Pada Formularium

Berdasarkan penelitian pada formularium yang sekarang ada di Rumah Sakit Gatoel diketahui bahwa penyusunan kelas terapi pada formularium ini menyerupai susunan pada Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO Indonesia). Menurut Drs. M.Imron, Apt yang menjabat Kepala UP Farmasi RS Gatoel, formularium ini disusun secara mendadak menjelang proses akreditasi RS Gatoel pada tahun 2000. Proses penyusunan formularium ini tanpa didahului identifikasi kebutuhan obat generik yang sesuai kegiatan pelayanan medis, tanpa mempertimbangkan kebutuhan macam obat menurut dokter, juga tanpa proses seleksi. Panitia Farmasi dan Terapi yang pada tahun 2000 menyusun formularium ini diketuai oleh seorang farmasis, beranggota 1 orang dokter umum dan 2 orang asisten apoteker. Pada formularium ini terdapat 22 kelas terapi dan berisi 390 macam obat (lampiran 8).

5.7 Identifikasi Macam Obat Yang Tersedia Pada Unit Pelayanan Farmasi

Berdasarkan data dari Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel diketahui bahwa terdapat 2218 nama obat yang tersedia pada unit ini, yang keseluruhannya terdiri dari nama dagang obat tanpa disertai identifikasi nama generik ataupun kelas terapi

(lampiran 9). Selanjutnya dipergunakan buku Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO Indonesia) dan *Monthly Index of Medical Specialties Indonesia* (IIMS) sehingga peneliti dapat mengidentifikasi seluruh obat tersebut dan dikelompokkan dalam macam obat yang sejenis. Setelah dilakukan identifikasi ternyata obat yang ada di UP Farmasi RS Gatoel terdiri atas 733 macam obat.

5.8 Analisis Perbandingan Macam Obat Pada 3 Versi Daftar Obat

Dilakukan perbandingan macam obat yang terdapat pada 3 versi daftar obat yaitu versi hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, versi formularium Rumah Sakit, dan versi yang ada di Unit Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Gatoel, selanjutnya disusun dalam 7 kelompok yaitu:

Kelompok 1 artinya macam obat yang ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, ada di Unit Pelayanan Farmasi,

Kelompok 2 artinya macam obat yang ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, tidak ada di Unit Pelayanan Farmasi,

Kelompok 3 artinya macam obat yang ada pada hasil seleksi, tidak ada pada formularium, ada di Unit Pelayanan Farmasi,

Kelompok 4 artinya macam obat yang ada pada hasil seleksi, tidak ada pada formularium, tidak ada di Unit Pelayanan Farmasi,

Kelompok 5 artinya macam obat yang tidak ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, ada di Unit Pelayanan Farmasi,

Kelompok 6 artinya macam obat yang tidak ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, tidak ada di Unit Pelayanan Farmasi,

Kelompok 7 artinya macam obat yang tidak ada pada hasil seleksi, tidak ada pada formularium, ada pada Unit Pelayanan Farmasi.

Tabel 5.4 Hasil analisis tahap pertama, perbandingan macam obat disusun dalam 7 kelompok.

Kelompok	Hasil seleksi PFT	Formularium RS	UP Farmasi	Jumlah
1	+	+	+	321
2	+	+	-	6
3	+	-	+	290
4	+	-	-	78
5	-	+	+	49
6	-	+	-	14
7	-	-	+	73

Sumber: data sekunder diolah

Keterangan tabel:

Hasil seleksi PFT artinya pada hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel tahun 2001

Formularium RS artinya pada formularium Rumah Sakit Gatoel yang disusun tahun 2000

UP Farmasi artinya di Unit Pelayanan Farmasi RS Gatoel bulan Agustus 2001

Tanda + artinya macam obat ada

Tanda - artinya macam obat tidak ada

Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa ada 831 macam obat yang dianalisis dan hasil selengkapnya penyusunan seluruh macam obat dalam 7 kelompok tersebut terdapat pada lampiran 10.

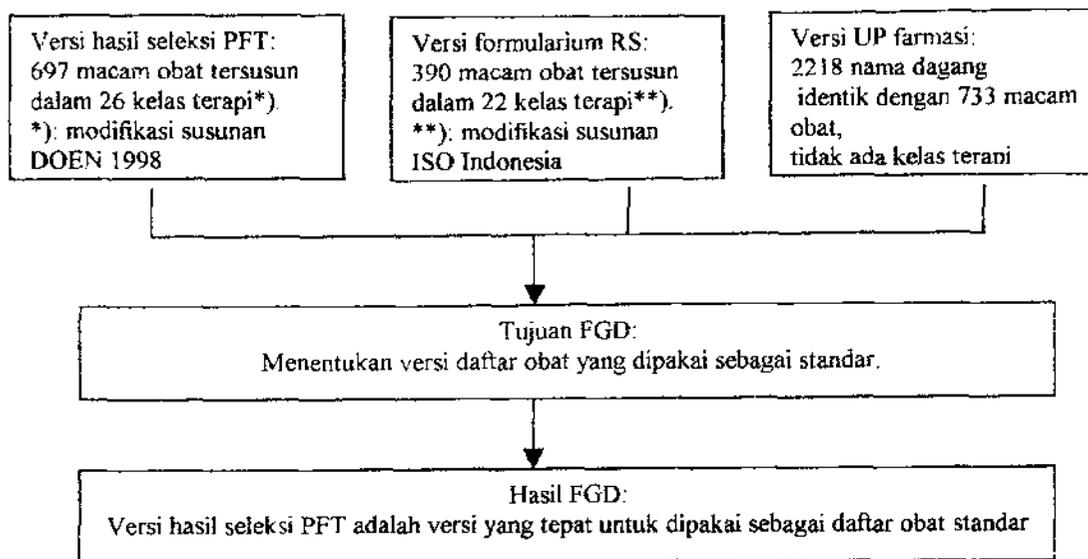
5.9 Focus Group Discussion (FGD) di RS Gatoel

Tujuan utama FGD ini adalah untuk memperoleh masukan atau informasi mengenai pemilihan versi daftar obat yang akan dipakai sebagai standar. FGD diperlukan ini karena dalam melanjutkan penelitian ini peneliti menghadapi masalah yaitu dijumpai adanya 3 versi daftar obat dengan berbeda satu dengan lainnya dan peneliti tidak dapat menentukan versi daftar obat yang dipakai sebagai standar untuk analisis tahap kedua. Hal ini karena setiap versi mempunyai kekurangan dan kelebihan. Versi hasil seleksi PFT telah melalui proses yang ideal, dalam arti menggunakan DOEN sebagai acuan kelas terapi, kemudian identifikasi kebutuhan obat generik yang sesuai pelayanan medis dan identifikasi kebutuhan macam obat menurut dokter. Informasi yang

ada pada hasil seleksi ini lengkap meliputi kelas terapi, macam obat dan nama dagang obat, tetapi belum pernah disosialisasikan. Versi formularium telah ada sejak tahun 2000 dan telah disahkan oleh Kepala RS Gatoel, ada informasi kelas terapi, macam obat dan nama dagang obat, tetapi tidak melalui proses yang ideal dan belum pernah disosialisasikan. Versi UP Farmasi telah lama dikenal dan dipergunakan di RS Gatoel, tetapi hanya tercantum nama dagang obat tanpa disertai informasi kelas terapi dan macam obat.

Hasil FGD menyatakan bahwa versi hasil seleksi PFT adalah versi yang tepat untuk dipakai standar atau sebagai versi normatif, dengan alasan sekalipun belum disosialisasikan, versi ini terbukti telah mengandung informasi yang lengkap, disusun setelah melalui proses yang ideal, sehingga mencerminkan kebutuhan macam obat di RS Gatoel. Versi formularium meskipun telah disahkan serta dilengkapi kelas terapi dan macam obat, dipandang mempunyai kelemahan karena proses penyusunannya tidak memperhatikan kebutuhan macam obat di Rumah Sakit Gatoel. Versi UP Farmasi meskipun telah lama dikenal di RS Gatoel dinilai mempunyai kelemahan karena hanya mengacu pada nama dagang saja, tidak menampakkan kelas terapi dan macam obat sehingga memungkinkan penambahan jenis obat tanpa dapat dikendalikan. Dijelaskan oleh Kepala Unit Pelayanan Farmasi bahwa selama ini rata-rata setiap bulan daftar obat UP Farmasi ini bertambah dengan 10 nama dagang obat, dan hal ini terjadi karena UP Farmasi mengikuti adanya perubahan atau penambahan nama obat yang diresepkan para dokter (lampiran 11).

Mengenai proses pemilihan versi daftar obat yang dipakai sebagai standar tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 5.2 FGD untuk pemilihan versi daftar obat yang dipakai sebagai standar.

5.10 Identifikasi penyimpangan terhadap standar

Pada proses identifikasi penyimpangan terhadap standar dilakukan perbandingan macam obat antara versi standar dengan versi formularium dan versi UP Farmasi dalam format kelas terapi (lampiran 12). Selanjutnya macam obat yang ada pada formularium dan pada UP Farmasi dibandingkan dengan macam obat standar dan dihitung jumlah macam obat yang sesuai, yang kurang, dan yang lebih. Pengertian macam obat yang sesuai, yang kurang dan yang lebih tersebut sesuai penjelasan yang terdapat pada bab 4 tesis ini sub bab cara analisis data tahap kedua.

Tabel 5.5 Perbandingan jumlah kesesuaian macam obat pada formularium RS di setiap kelas terapi dengan menggunakan hasil seleksi PFT sebagai standar, di RS Gatoel tahun 2001.

Nomer	Kelas terapi	Standar	Formularium	Formularium terhadap standar		
				Sesuai	Kurang	Lebih
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(3)-(5)	(7)=(4)-(5)
1	Analgesik	50	25	25	25	0
2	Anestetik	18	11	11	7	0
3	Antialergi	17	15	12	5	3
4	Antidot	9	0	0	9	0
5	Antiinfeksi	132	82	69	63	13
Dilanjutkan ...						

Lanjutan tabel 5.5 Perbandingan jumlah kesesuaian macam obat pada formularium RS di setiap kelas terapi dengan menggunakan hasil seleksi PFT sebagai standar, di RS Gatoel tahun 2001.

Nomer	Kelas terapi	Standar	Formularium	Formularium terhadap standar		
				Sesuai	Kurang	Lebih
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(3)-(5)	(7)=(4)-(5)
6	Antiseptik desinfektan	10	3	3	7	0
7	Sistem neuromuskuler	88	54	50	38	4
8	Antineoplastik	19	1	1	18	0
9	Darah, obat	20	10	10	10	0
10	Produk darah	5	2	2	3	0
11	Kardiovaskuler	71	49	36	35	13
12	Saluran napas	33	21	20	13	1
13	Saluran cerna	63	34	33	30	1
14	Saluran kemih genital	8	5	5	3	0
15	Metabolisme, obat	50	15	15	35	0
16	Hormon	28	19	17	11	2
17	Nutrisi, elektrolit	24	9	9	15	0
18	Larutan dialisis	3	0	0	3	0
19	Serum imun, obat	13	3	3	10	0
20	Oksitosin	4	0	0	4	0
21	THT	6	4	2	4	2
22	Mata	21	9	7	14	2
23	Kulit	16	25	10	6	15
24	Gigi mulut	27	5	3	24	2
25	Vitamin mineral	19	13	12	7	1
26	Diagnostik	4	1	1	3	0

Sumber: data sekunder diolah

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada setiap kelas terapi yang terdapat penyimpangan macam obat formularium terhadap standar, dalam arti ada kekurangan dan atau kelebihan macam obat.

Tabel 5.6 Kelas terapi yang tidak terdapat macam obat pada formularium dibanding standar, di RS Gatoel tahun 2001.

Kelas terapi	Standar	Formularium	Formularium terhadap standar		
			Sesuai	Kurang	Lebih
Antidot	9	0	0	9	0
Larutan dialisis	3	0	0	3	0
Oksitosin	4	0	0	4	0

Sumber: data sekunder diolah

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa ada 3 kelas terapi yang tidak terdapat macam obat kelas terapi tersebut pada formularium.

Tabel 5.7 Kelas terapi yang tidak ada kelebihan tetapi ada kekurangan macam obat formularium dibanding standar, di RS Gatoel tahun 2001.

Kelas terapi	Standar	Formularium	Formularium terhadap standar		
			Sesuai	Kurang	Lebih
Analgesik	50	25	25	25	0
Anestetik	18	11	11	7	0
Antiseptik desinfektan	10	3	3	7	0
Antineoplastik	19	1	1	18	0
Darah, obat	20	10	10	10	0
Produk darah	5	2	2	3	0
Saluran kemih genital	8	5	5	3	0
Metabolisme, obat	50	15	15	35	0
Nutrisi, elektrolit	24	9	9	15	0
Serum imun, obat	13	3	3	10	0
Diagnostik	4	1	1	3	0

Sumber: data sekunder diolah

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 11 kelas terapi yang tidak ada kelebihan tetapi ada kekurangan macam obat formularium dibanding standar.

Tabel 5.8 Kelas terapi yang terdapat tingkat sesuai bervariasi disertai kelebihan macam obat formularium dibandingkan standar, di RS Gatoel tahun 2001.

Kelas terapi	Standar	Formularium	Formularium terhadap standar		
			Sesuai	Kurang	Lebih
Antialergi	17	15	12	5	3
Antiinfeksi	132	82	69	63	13
Sistem neuromuskuler	88	54	50	38	4
Kardiovaskuler	71	49	36	35	13
Saluran napas	33	21	20	13	1
Saluran cerna	63	34	33	30	1
Hormon	28	19	17	11	2
THT	6	4	2	4	2
Mata	21	9	7	14	2
Kulit	16	25	10	6	15
Gigi mulut	27	5	3	24	2
Vitamin mineral	19	13	12	7	1

Sumber: data sekunder diolah

Pada 12 kelas terapi terdapat tingkat sesuai yang sangat bervariasi disertai kelebihan yang juga bervariasi mengenai macam obat formularium dibandingkan standar.

Demikian pula untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai perbandingan macam obat antara versi hasil seleksi PFT sebagai standar dengan versi UP Farmasi perlu disajikan dalam format kelas terapi (lampiran 12).

Tabel 5.9 Perbandingan jumlah kesesuaian macam obat yang ada di UP Farmasi di setiap kelas terapi dengan menggunakan hasil seleksi PFT sebagai standar, di RS Gatoel tahun 2001.

Nomer	Kelas terapi	Standar	UP Farmasi	UP Farmasi terhadap standar		
				Sesuai	Kurang	Lebih
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(3)-(5)	(7)=(4)-(5)
1	Analgesik	50	61	49	1	12
2	Anestetik	18	17	16	2	1
3	Antialergi	17	21	17	0	4
4	Antidot	9	7	6	3	1
5	Antiinfeksi	132	168	124	8	44
6	Antiseptik desinfektan	10	9	9	1	0
7	Sistem neuromuskuler	88	79	71	17	8
8	Antineoplastik	19	20	16	3	4
9	Darah, obat	20	21	20	0	1
10	Produk darah	5	4	4	1	0
11	Kardiovaskuler	71	88	66	5	22
12	Saluran napas	33	34	33	0	1
13	Saluran cerna	63	69	63	0	6
14	Saluran kemih genital	8	7	7	1	0
15	Metabolisme, obat	50	44	42	8	2
16	Hormon	28	23	19	9	4
17	Nutrisi, elektrolit	24	20	19	5	1
18	Larutan dialisis	3	0	0	3	0
19	Serum imun, obat	13	6	6	7	0
20	Oksitosin	4	4	4	0	0
21	THT	6	6	6	0	0
22	Mata	21	20	20	1	0
23	Kulit	16	25	16	0	9
24	Gigi mulut	27	12	10	17	2
25	Vitamin mineral	19	20	19	0	1
26	Diagnostik	4	4	4	0	0

Sumber: data sekunder diolah

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat kesesuaian sempurna mengenai macam obat UP Farmasi terhadap standar pada 3 kelas terapi, disamping adanya penyimpangan pada 23 kelas terapi lainnya.

Tabel 5.10 Kelas terapi yang terdapat kesesuaian sempurna antara macam obat UP Farmasi dengan standar, di RS Gatoel tahun 2001.

Kelas terapi	Standar	UP Farmasi	UP Farmasi terhadap standar		
			Sesuai	Kurang	Lebih
Oksitosin	4	4	4	0	0
THT	6	6	6	0	0
Diagnostik	4	4	4	0	0

Sumber: data sekunder diolah

Tabel 5.11 Kelas terapi yang terdapat kesesuaian antara macam obat UP Farmasi dengan standar disertai adanya kelebihan macam obat, di RS Gatoel tahun 2001.

Kelas terapi	Standar	UP Farmasi	UP Farmasi terhadap standar		
			Sesuai	Kurang	Lebih
Antialergi	17	21	17	0	4
Darah, obat	20	21	20	0	1
Safuran napas	33	34	33	0	1
Saluran cerna	63	69	63	0	6
Kulit	16	25	16	0	9
Vitamin mineral	19	20	19	0	1

Sumber: data sekunder diolah

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa pada 6 kelas terapi terdapat kesesuaian macam obat UP Farmasi terhadap standar disertai adanya kelebihan macam obat.

Tabel 5.12 Kelas terapi yang tidak ada kelebihan tetapi ada kekurangan macam obat UP Farmasi dibanding standar, di RS Gatoel tahun 2001.

Kelas terapi	Standar	UP Farmasi	UP Farmasi terhadap standar		
			Sesuai	Kurang	Lebih
Antiseptik desinfektan	10	9	9	1	0
Produk darah	5	4	4	1	0
Saluran kemih genital	8	7	7	1	0
Serum imun, obat	13	6	6	7	0
Mata	21	20	20	1	0

Sumber: data sekunder diolah

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 5 kelas terapi yang tidak ada kelebihan tetapi ada kekurangan macam obat UP Farmasi dibanding standar.

Tabel 5.13 Kelas terapi yang terdapat tingkat sesuai sangat bervariasi disertai kelebihan macam obat UP Farmasi dibandingkan standar, di RS Gatoel tahun 2001.

Kelas terapi	Standar	UP Farmasi	UP Farmasi terhadap standar		
			Sesuai	Kurang	Lebih
Analgesik	50	61	49	1	12
Anestetik	18	17	16	2	1
Antidot	9	7	6	3	1
Antinfeksi	132	168	124	8	44
Sistem neuromuskuler	88	79	71	17	8
Antineoplastik	19	20	16	3	4
Kardiovaskuler	71	88	66	5	22
Metabolisme, obat	50	44	42	8	2
Hormon	28	23	19	9	4
Nutrisi, elektrolit	24	20	19	5	1
Gigi mulut	27	12	10	17	2

Sumber: data sekunder diolah

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa pada 11 kelas terapi terdapat kesesuaian yang sangat bervariasi disertai kelebihan macam obat UP Farmasi dibandingkan standar. Selanjutnya dapat diketahui pula bahwa terdapat 1 kelas terapi yang sama sekali tidak terdapat macam obat kelas terapi tersebut di UP Farmasi, yaitu pada kelas terapi Larutan dialisis. Ternyata hal ini tidak mengganggu kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Gatoel karena larutan dialisis disediakan sendiri oleh unit pelayanan hemodialisis. Demikian pula kekurangan pada kelas terapi gigi dan mulut ternyata dapat disediakan sendiri oleh unit pelayanan gigi dan mulut.

5.11 Penyusunan Rekomendasi

Berdasarkan pada hasil identifikasi penyimpangan macam obat dalam format kelas terapi maka dilakukan penyusunan rekomendasi. Secara umum dapat disampaikan rekomendasi untuk setiap jenis penyimpangan. Jika terdapat kekurangan macam obat pada formularium maka diberi rekomendasi agar formularium dilengkapi; jika terdapat kelebihan macam obat pada formularium maka diberi rekomendasi agar formularium dikoreksi artinya macam obat yang lebih tersebut dihapuskan dari formularium. Demikian pula jika terdapat kekurangan macam obat di UP Farmasi maka diberi rekomendasi agar dilengkapi; jika terdapat kelebihan macam obat di UP Farmasi maka diberi rekomendasi agar dibatasi artinya tidak ditambah lagi macam obat yang tidak sesuai standar. Khusus pada kelas terapi yang pengadaan obat dilakukan oleh unit yang bersangkutan, baik sebagian atau seluruhnya, disampaikan rekomendasi agar pengadaan harus oleh UPF, lengkap dan disesuaikan standar.

Untuk dapat merintis upaya penanggulangan terjadinya obat tidak tersedia di RS Gatoel selanjutnya perlu disusun rekomendasi secara khusus berdasarkan penyimpangan

yang berarti kekurangan terhadap standar, baik pada macam obat formularium dan macam obat di UP Farmasi.

1. Macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel dapat dipakai sebagai standar daftar obat di Rumah Sakit Gatoel.
2. Macam obat pada formularium RS dan macam obat di UP Farmasi perlu dilengkapi sehingga sesuai dengan macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel.
3. Penulisan resep dokter di Rumah Sakit Gatoel harus sesuai dengan macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel.

BAB VI
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kebutuhan Obat Generik yang Sesuai Kegiatan Pelayanan Medis

Menurut Silalahi (1989) obat harus ada dalam persediaan setiap RS sebagai bahan utama dalam rangka mencapai misi utamanya sebagai *health provider*. Ketersediaan obat ini haruslah sesuai kebutuhan, tepat macam, tepat jumlah dan tepat waktu. Quick et al (1997) berpendapat bahwa penyusunan kebutuhan obat di RS harus mengacu pada pedoman obat nasional atau regional, berawal dari masalah kesehatan yang ada di RS. Menurut ISFI (2001) penggunaan obat di RS harus sesuai dengan *medical record* dan ketersediaan obat harus sesuai dengan adanya penyakit dan fasilitas yang ada di RS.

Dari awal penelitian dapat diketahui bahwa kegiatan pelayanan medis di RS Gatoel terdiri dari 17 bidang pelayanan dengan 144 jenis kegiatan dan dari unit Rekam Medis diperoleh data 10 penyakit terbanyak dalam kurun waktu tahun 1999 sampai 2001. Jika mengacu pada pendapat Silalahi (1989), Quick (1997) dan ISFI (2001) tersebut diatas seharusnya pelayanan farmasi dapat memenuhi kebutuhan obat di RS Gatoel tetapi ternyata masih terjadi pelayanan resep yang tertunda karena obat yang diresepkan tidak tersedia pada saat dibutuhkan. Hal ini perlu mendapat perhatian karena waktu tunggu dan kontinuitas tersedianya obat merupakan hal yang penting dalam bidang pelayanan kesehatan (Beaumont, 1993).

Menurut WHO (1996) identifikasi kebutuhan obat di setiap rumah sakit haruslah mengacu pada nama generik serta melalui proses seleksi sehingga diperoleh jumlah obat seminimal mungkin, terbukti khasiatnya, indikasinya jelas untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis setempat. Sehubungan dengan hal ini Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

yang mempunyai peran penting dalam proses penentuan macam obat yang dipergunakan di rumah sakit, dalam struktur keanggotaannya harus memenuhi patokan umum, sehingga tercapai tujuan penggunaan obat yang rasional untuk pengobatan (IFRS RSDS, 1990).

Pembentukan Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit sesuai Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Gatoel pada tanggal 2 Mei 2001 mempunyai komposisi sesuai dengan patokan umum yang disarankan yaitu 1 orang dokter sebagai ketua, farmasis sebagai sekretaris, anggota terdiri atas 2 orang dokter, tenaga paramedis dan tenaga administrasi. Dengan komposisi ini terbukti Panitia ini telah dapat berfungsi dengan baik.

Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel menyusun daftar obat generik dengan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) 1998. Hal ini telah sesuai dengan pendapat Quick et al (1997) bahwa penyusunan kebutuhan obat di RS harus mengacu pada pedoman obat nasional atau regional. Mengingat pesatnya perkembangan jenis obat dan banyaknya jenis penyakit infeksi yang ada, maka dipandang perlu diberi penambahan nama obat golongan antibakteri. Jika pada DOEN 1998 terdapat 31 nama generik antibakteri, maka pada daftar obat generik Rumah Sakit Gatoel terdapat 45 nama generik antibakteri.

6.2 Kebutuhan Macam Obat Menurut Dokter.

Menurut Banahan dan Kolassa (1997) perilaku dokter dalam memberikan terapi dipengaruhi keyakinan dan pengalaman mereka terhadap pemakaian obat tertentu, baik obat generik maupun non-generik. Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel telah menyampaikan surat edaran dan formulir kepada seluruh dokter yang ada di RS Gatoel untuk mengetahui kebutuhan macam obat menurut para dokter. Keterlibatan para dokter dalam pengisian formulir kebutuhan obat ini diperlukan untuk mendapatkan informasi

yang seakurat mungkin dalam identifikasi kebutuhan obat, dan sekaligus dapat menumbuhkan situasi yang saling menopang antara PFT dan para dokter tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Koontz et al (1984) bahwa orang pada umumnya akan termotivasi jika diikutsertakan dalam keputusan yang mempengaruhi mereka karena merasa ikut terlibat dan bentuk keikutsertaan yang tepat akan menghasilkan motivasi yang menunjang keberhasilan pencapaian tujuan.

Formulir isian yang dibagikan bersama surat PFT tersebut di atas telah mengarah kepada tujuan identifikasi kebutuhan macam obat menurut para dokter di RS Gatoel karena selain mencantumkan nama generik obat juga dilengkapi kolom untuk bentuk sediaan, kekuatan obat dan nama dagang obat. Khusus pada pengisian nama dagang, kepada masing-masing dokter diberikan batasan maksimal 1 nama dagang untuk setiap macam obat. Hal ini sesuai dengan pendapat Quick et al (1997), ISFI (2001) dan panduan WHO (1996) bahwa perlu dibatasi duplikasi obat; selain itu sesuai pula pertimbangan faktor institusional (IFRS RSDS, 1990) karena pihak manajemen RS Gatoel memang tidak menginginkan terdapat terlalu banyak nama dagang obat pada persediaan.

6.3 Macam Obat Hasil Seleksi Panitia Farmasi dan Terapi

Kegiatan seleksi ini dilaksanakan dengan memperhatikan usulan para dokter sehingga dipandang perlu dilakukan sedikit perubahan pada penyusunan kelas terapi obat menjadi 26 kelas terapi tanpa mengurangi macam obat yang dibutuhkan, karena hanya dilakukan penggabungan kelas terapi khususnya pada golongan obat neuromuskuler, psikofarma dan metabolisme. Hal ini menurut ISFI (2001) memang merupakan fungsi

dan lingkup kerja Panitia Farmasi dan Terapi yaitu menetapkan penggolongan obat yang digunakan di rumah sakit.

Menurut Quick et al (1997) kegiatan seleksi obat merupakan bagian dari siklus manajemen obat, dan menurut Silalahi (1989) diperlukan kriteria seleksi yang jelas. Hal ini telah dilaksanakan oleh PFT, dan pada hasil seleksi ini didapatkan 697 macam obat dengan 1473 nama dagang berdasarkan kriteria seleksi yang jelas. Kriteria seleksi yang digunakan adalah memperhatikan jumlah user, efektivitas obat, kecepatan *turn-over* obat dan ketersediaan obat. Hal ini mirip dengan pendapat Anvar (1990) yang dikutip Santosa (1996) bahwa proses seleksi obat oleh Panitia Farmasi dan Terapi harus memenuhi beberapa kriteria antara lain *need*, *effectiveness* dan *access*. Namun adalah lebih baik jika kriteria seleksi ini mengacu pada pedoman WHO yang telah dikutip oleh Quick et al (1997) sebagai berikut:

1. Pilih obat yang terbukti khasiatnya dengan batas-batas resiko yang masih dapat diterima berdasarkan studi ilmiah yang menyangkut manusia.
2. Pilih jumlah obat seminimal mungkin yang dibutuhkan untuk menyembuhkan penyakit umum. Cegah duplikasi yang tidak perlu.
3. Bandingkan produk-produk baru dengan obat yang telah diketahui khasiatnya, dan cantumkan dalam daftar obat jika ada faedahnya melebihi obat yang telah dipergunakan.
4. Cantumkan dalam daftar jika ada obat kombinasi yang khasiatnya melebihi obat individual.
5. Jika terdapat beberapa alternatif, pilihlah obat yang indikasinya jelas sebagai pilihan untuk penyakit umum.

6. Nilailah dampak harga produk terhadap kemudahan dalam pengadaan, distribusi, unit dosis dan sebagainya.
7. Pilihlah obat yang standar mutunya telah terjamin.
8. Kontraindikasi, peringatan dan akibat samping harus diteliti dengan seksama, serta dinilai untuk memperoleh rasio faedah dan resiko obat tersebut.
9. Obat-obatan harus mengacu pada nama generik.

6.4 Macam Obat pada Formularium Rumah Sakit Gatoel.

Menurut Quick et al (1997), formularium rumah sakit kadang-kadang gagal dalam implementasinya karena lemahnya kredibilitas dan penerimaan. Untuk mencegah kegagalan ini maka penerimaan perlu dimulai sejak proses perencanaan dan pengembangan formularium. Makin banyak pihak yang terlibat maka peluang penerimaan mereka akan lebih besar, demikian pula untuk menggunakan dan mengevaluasi. Panitia penyusun formularium harus terdiri dari orang-orang yang mempunyai reputasi sehingga ada rasa hormat atau menghargai; disamping perlu keterlibatan para petugas kesehatan dari berbagai level sehingga dapat menjangkau sebanyak mungkin pendapat. Panitia Farmasi dan Terapi yang pada tahun 2000 menyusun formularium RS Gatoel ini diketuai oleh seorang farmasis, beranggota 1 orang dokter umum dan 2 orang asisten apoteker. Komposisi keanggotaan seperti ini dapat menjadi penyebab utama kegagalan implementasi formularium, sesuai dengan pendapat Quick (1997) tersebut di atas.

Menurut ISFI (2001) formularium perlu dikembangkan secara sistematis melalui pendekatan yang logis dan berdasarkan pada kebutuhan pasien serta fasilitas yang ada di rumah sakit. Sistem formularium yang dipakai adalah suatu sistem dimana prosesnya

tetap berjalan terus dalam arti bahwa sementara formularium digunakan oleh staf medis, dilain pihak Panitia Farmasi dan Terapi mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran, dengan lebih mempertimbangkan kesejahteraan pasien. Formularium RS Gatoel yang ada sejak tahun 2000 ternyata tidak sesuai dengan pendapat ISFI tersebut, karena disusun hanya untuk akreditasi RS, tidak pernah dievaluasi dan juga tidak pernah disosialisasikan.

Jika diteliti lebih lanjut, dapat diketahui bahwa pada formularium RS Gatoel ini tidak dilengkapi dengan informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat. Hal ini tidak sesuai dengan susunan formularium yang menurut ISFI (2001) yaitu harus dilengkapi informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat. Jika mengacu pada Formularium RSUD Dokter Soetomo (1995) dapat diketahui bahwa kebijakan dan prosedur di bidang obat meliputi tujuan dan dasar penyusunan formularium, tata cara penggunaan, penyesuaian dengan kebutuhan dan perkembangan, pengusulan obat baru, pedoman penulisan resep, pedoman dosis dan sejumlah penjelasan lainnya.

Formularium RS Gatoel ini berisi 390 macam obat yang tersusun seperti susunan ISO Indonesia dalam 22 kelas terapi. Hal ini tidak sesuai dengan penyusunan formularium menurut Panitia Medik Farmasi dan Terapi RSUD Dokter Soetomo (1995) yaitu bahwa penyusunan formularium rumah sakit mengikuti ketentuan pada Daftar Obat Esensial Nasional mengenai nomor kelas terapi, kelas terapi, nama generik obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan.

6.5 Macam Obat di UP Farmasi Rumah Sakit Gatoel.

Data mengenai obat yang ada di UP Farmasi RS Gatoel berisi 2218 nama obat yang keseluruhannya terdiri dari nama dagang obat tanpa disertai identifikasi nama

generik ataupun kelas terapi. Setelah dilakukan identifikasi ternyata obat yang ada di UP Farmasi RS Gatoel terdiri atas 733 macam obat. Meskipun tampaknya perbandingan antara macam obat dan nama dagang obat adalah sekitar 1:3, artinya pada 1 macam obat terdapat 3 nama dagang obat, tetapi pada kenyataannya tidaklah demikian. Banyaknya nama dagang obat pada tiap macam obat ternyata sangat bervariasi; pada 1 macam obat terdapat 1 nama dagang saja, pada 1 macam obat yang lain terdapat 27 nama dagang.

Daftar obat di UP Farmasi RS Gatoel tersebut tidak sesuai dengan pendapat Silalahi (1989) dan tidak sesuai pedoman WHO (1996). Menurut Silalahi (1989) pengadaan obat perlu disertai daftar nama generik obat dan nama dagangnya, sedangkan menurut WHO (1996) jumlah obat seminimal mungkin yang dibutuhkan untuk menyembuhkan penyakit umum dan duplikasi yang tidak perlu harus dicegah.

Menurut pendapat Koontz et al (1984), untuk dapat melakukan perencanaan secara efektif diperlukan adanya informasi yang layak. Penyusunan data obat seperti di UP Farmasi ini tidak memuat informasi mengenai macam obat dan kelas terapi, sehingga tidak dapat direncanakan penyediaan obat secara efektif. Meskipun macam obat di UP Farmasi tampaknya sangat banyak tetapi pada kenyataannya masih terjadi obat yang diresepkan tidak tersedia. Di sisi lain dapat terjadi penambahan nama dagang pada daftar obat secara tidak terkendali karena tidak diketahui langsung jika pada macam obat tersebut telah terdapat banyak nama dagang. Hal ini terungkap pada FGD dan dinyatakan oleh peserta bahwa setiap bulan rata-rata daftar obat UP Farmasi RS Gatoel bertambah dengan 10 nama dagang.

6.6 Identifikasi Penyimpangan Melalui Analisis Perbandingan

Pada penelitian ini dijumpai tiga versi daftar obat di RS Gatoel yaitu versi hasil seleksi PFT, versi formularium, dan versi UP Farmasi. Hal ini mirip dengan penelitian Sloan et al (1997) yang menyatakan bahwa ada banyak rumah sakit yang menggunakan beberapa pedoman mengenai obat dan ini dianggap sebagai perangkat manajemen untuk pelayanan farmasi rumah sakit.

Pada analisis tahap pertama dilakukan perbandingan berdasarkan macam obat karena sesuai dengan batasan pengertian obat tidak tersedia di UP Farmasi seperti diuraikan pada latar belakang penelitian. Obat yang dituliskan pada resep dikategorikan obat tidak tersedia jika tidak tersedia dalam nama paten yang tertulis pada resep maupun dalam nama paten berbeda dengan macam yang sama. Jika obat tidak tersedia dalam nama paten seperti tertulis pada resep tetapi tersedia dalam nama paten berbeda dengan macam yang sama maka tidak dikategorikan obat tidak tersedia.

Sesuai hasil analisis tahap pertama diketahui bahwa terdapat 321 macam obat yang sama pada ketiga versi daftar obat RS Gatoel. Jika dihitung persamaan macam obat antara hasil seleksi PFT dan obat yang ada di UP Farmasi ternyata cukup tinggi yaitu sebanyak 611 macam obat. Yang memprihatinkan adalah bahwa persamaan macam obat antara formularium dengan hasil seleksi PFT hanya sebanyak 327 macam obat; dan persamaan antara formularium dengan obat yang di UPF hanya 370 macam obat. Ini menunjukkan bahwa formularium memiliki persamaan macam obat yang paling rendah dibanding 2 versi yang lain. Hasil ini menunjukkan adanya penyimpangan dari normatif formularium, yaitu bahwa keberadaan formularium di suatu rumah sakit merupakan landasan utama manajemen obat (Quick et al, 1997).

Menurut Kepner dan Tregoe (1968) kegiatan analisis masalah (*problem analysis*) adalah rangkaian langkah untuk menemukan penyebab masalah, sedangkan kegiatan pembuatan keputusan (*decision making*) adalah memilih tindakan yang harus dilakukan sehubungan dengan masalah tersebut. Setelah analisis tahap pertama, dijumpai masalah karena ada 3 versi daftar obat di RS Gatoel yaitu hasil seleksi PFT, versi formularium dan versi di UP Farmasi. Setiap versi tersebut memiliki segi kekurangan dan kelebihan sehingga sulit untuk dapat menentukan versi pilihan yang dipakai sebagai standar untuk analisis tahap kedua. Sehubungan dengan masalah tersebut harus dilakukan tindakan yang tepat dan untuk itu diputuskan untuk melakukan kegiatan FGD.

Penentuan versi daftar obat yang dipakai sebagai standar merupakan hal yang akan membawa akibat yang luas sehingga perlu keterlibatan beberapa pihak yang terkait dengan pengelolaan obat di RS Gatoel. Pemilihan FGD sebagai cara untuk menentukan versi standar tersebut diatas sesuai pula dengan pendapat Gibson et al (1995) yaitu bahwa membuat keputusan yang berkualitas bukanlah hal yang mudah, dan bahwa pengambilan keputusan kelompok lebih disukai dibanding individu. Proses pengambilan keputusan dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan dan perilaku, sehingga dengan dasar berbeda tata nilai, persepsi dan kepribadian maka pengambil keputusan tidak harus memilih alternatif yang sama untuk situasi yang sama. Secara umum dapat dikatakan bahwa keputusan kelompok memiliki kualitas yang lebih unggul dibanding keputusan individu, dan dengan aplikasi yang tepat dapat meningkatkan efektivitas keputusan kelompok.

Menurut Jossey (1993) *Focus Group Discussion* (FGD) merupakan suatu tehnik riset yang bersifat kualitatif, dipimpin seorang moderator dalam kelompok peserta 6 – 10

orang, melakukan diskusi tentang suatu topik yang telah ditentukan. Informasi yang dihasilkan tidak dapat dikuantitaskan, sehingga keputusan yang dihasilkan harus dibuat dengan hati-hati. Menurut Pratomo (1987) pengertian FGD secara umum adalah suatu teknik riset kualitatif yang berdasar pengalaman subyektif sekelompok sasaran terhadap suatu situasi atau produk tertentu. Kesimpulannya selalu bersifat kualitatif, dalam arti sebatas pendapat, harapan atau persepsi peserta tentang suatu topik tanpa harus didukung data yang memadai.

Focus Group Discussion (FGD) yang dilaksanakan di RS Gatoel merupakan forum yang sangat penting untuk menanggulangi masalah yang dihadapi peneliti yaitu penentuan versi daftar obat yang dipakai sebagai versi standar atau versi normatif. Kehadiran 9 orang yang homogen dalam wawasan dan heterogen dalam pengalaman berkaitan dengan mekanisme pelayanan farmasi di RS Gatoel dalam proses FGD selama 1 jam telah memberi banyak informasi dan saran yang berguna dalam pelaksanaan proses penelitian selanjutnya. Kesimpulan FGD di RS Gatoel ini bersifat kualitatif, dalam arti hanya sebatas pendapat, harapan atau persepsi peserta tentang versi standar daftar obat tanpa didukung data yang memadai. Alasan pemilihan versi hasil seleksi PFT sebagai standar untuk adalah semata-mata berdasarkan penilaian para peserta mengenai proses yang mendahului hasil seleksi tersebut. Menurut peserta FGD tahap identifikasi obat generik yang sesuai kegiatan pelayanan medis, identifikasi kebutuhan macam obat menurut para dokter dan susunan kelas terapi yang mengacu DOEN, secara keseluruhan merupakan proses yang normatif, sehingga versi hasil seleksi PFT dianggap ideal dan dapat dipakai sebagai standar untuk analisis tahap selanjutnya.

Sesuai panduan ISFI (2001) bahwa penggunaan obat di rumah sakit harus sesuai dengan *medical record* dan ketersediaan obat harus sesuai dengan adanya penyakit dan fasilitas yang ada di rumah sakit, maka pada analisis tahap kedua dilakukan perbandingan macam obat dalam format kelas terapi dengan maksud mendapatkan gambaran keterkaitan antara macam obat dengan aktivitas pelayanan medis. Dari hasil perbandingan ini dapat diketahui bahwa macam obat yang ada pada formularium dan di UP Farmasi RS Gatoel kurang dapat memenuhi kebutuhan obat untuk pelayanan medis di RS Gatoel sekarang ini.

1. Yang perlu mendapat perhatian adalah tidak adanya macam obat pada kelas terapi larutan dialisis. Dari data unit rekam medis RS Gatoel (tabel 5.2 dan 5.3) ternyata penyakit gagal ginjal kronis merupakan jenis penyakit yang senantiasa ada dalam daftar 10 penyakit terbanyak di RS Gatoel selama tahun 1999 sampai 2001 ini. Kegiatan hemodialisis yang merupakan salah satu cara perawatan pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis sangat memerlukan adanya larutan dialisis. Dengan demikian seharusnya larutan dialisis merupakan macam obat yang mutlak ada pada formularium dan ada di UP Farmasi. Dari hasil wawancara dengan petugas di bagian hemodialisis diketahui bahwa pengadaan larutan dialisis selama ini dilakukan sendiri oleh petugas di bagian tersebut. Adanya mekanisme ini bertentangan dengan pendapat Aditama (2000) bahwa unit pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan satu-satunya unit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggungjawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit serta bertanggungjawab atas pengadaan

dan penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit, baik petugas maupun pasien

2. Macam obat pada formularium terdapat persentase kurang 70% pada kelas terapi metabolisme juga perlu diperhatikan, karena Diabetes Melitus yang membutuhkan macam obat ini termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di RS Gatoel selama tahun 1999 sampai 2001.
3. Macam obat UP Farmasi yang kurang pada kelas terapi anestetik, produk darah, gigi dan mulut, pada kenyataannya tidak mengganggu kegiatan pelayanan medis di RS Gatoel. Hal ini karena untuk menanggulangi kekurangan tersebut telah dilakukan pengadaan oleh unit kerja yang bersangkutan, tidak melalui UP Farmasi. Adanya mekanisme ini bertentangan dengan pendapat Aditama (2000) seperti diuraikan diatas.
4. Secara umum, pada formularium tidak ditemukan adanya kesesuaian 100% terhadap standar. Macam obat di UP Farmasi ditemukan 9 kelas terapi yang mempunyai tingkat sesuai 100% terhadap standar. Adanya sejumlah kekurangan macam obat pada formularium dan di UP Farmasi RS Gatoel bertolak belakang dengan konsep mutu pelayanan rumah sakit. Menurut Juran yang dikutip Wiyono (1999), mutu artinya bebas kekurangan; sedangkan menurut ISO yang dikutip Supriyanto (2000) mutu meliputi keandalan termasuk ketersediaan; sedangkan menurut Gaspersz (1997) pelayanan bermutu adalah pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien dan kepuasan pemberi jasa.
5. Adanya sejumlah macam obat di UP Farmasi yang berlebih dibandingkan standar dapat diartikan dengan pemborosan. Pemborosan ini akan lebih jelas jika

dihubungkan dengan biaya pengadaan dan penyimpanan obat, disamping risiko kerusakan obat pada saat kedaluwarsa (Quick et al, 1997).

6.7 Penyusunan Rekomendasi

Secara umum dapat disampaikan rekomendasi untuk setiap jenis penyimpangan, karena setiap penyimpangan terhadap standar seharusnya diperbaiki. Jika terdapat kekurangan macam obat maka diberi rekomendasi agar dilengkapi; jika terdapat kelebihan macam obat maka diberi rekomendasi agar dikoreksi artinya tidak ditambah lagi macam obat yang tidak sesuai standar.

Khusus pada kelas terapi yang pengadaan obat dilakukan oleh unit yang bersangkutan, baik sebagian atau seluruhnya, disampaikan rekomendasi agar pengadaan harus oleh UPF, lengkap dan disesuaikan standar. Hal ini perlu diperhatikan karena unit pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan satu-satunya unit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggungjawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit serta bertanggungjawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit, baik petugas maupun pasien (Aditama, 2000).

Untuk merintis penanggulangan terjadinya obat tidak tersedia di RS Gatoel selanjutnya perlu disusun rekomendasi secara khusus berdasarkan penyimpangan yang berarti kekurangan terhadap standar, baik pada macam obat formularium dan macam obat di UP Farmasi.

1. Macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel dapat dipakai sebagai standar daftar obat di RS Gatoel, karena proses penyusunannya telah melalui proses normatif dan telah disepakati bersama pada FGD.

2. Macam obat pada formularium RS dan macam obat di UP Farmasi perlu dilengkapi sehingga sesuai dengan macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel, karena macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi mencerminkan kebutuhan obat di RS Gatoel.
3. Penulisan resep dokter di RS Gatoel harus sesuai dengan macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel, karena macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi tersebut berasal dari daftar kebutuhan obat menurut para dokter di RS Gatoel.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

- 1 Panitia Farmasi dan Terapi telah menyusun daftar obat generik RS Gatoel dengan mengacu Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) 1998 disertai penambahan nama obat pada golongan antibakteri. Daftar obat generik Rumah Sakit Gatoel terdiri atas 494 obat generik dalam 29 kelas terapi, disusun dengan memperhatikan kegiatan pelayanan medis di RS Gatoel yang terdiri dari 17 bidang pelayanan dengan 144 jenis kegiatan.
- 2 Menurut dokter di RS Gatoel kebutuhan macam obat terdiri dari 697 macam obat. Terdapat kelas terapi ke 30 yang berisi berbagai macam obat untuk berbagai macam penggunaan karena merupakan kelas terapi tambahan dari masing-masing dokter.
- 3 Macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi telah disusun dengan memperhatikan usulan para dokter, sehingga dipandang perlu adanya penyesuaian pada penyusunan kelas terapi obat menjadi 26 kelas terapi tanpa mengurangi 697 macam obat yang dibutuhkan.
- 4 Formularium RS Gatoel berisi 390 macam obat yang tersusun seperti susunan ISO Indonesia dalam 22 kelas terapi.
- 5 Data mengenai obat yang ada di UP Farmasi RS Gatoel berisi 2218 nama obat yang keseluruhannya terdiri dari nama dagang obat tanpa disertai identifikasi nama

generik ataupun kelas terapi. Setelah dilakukan identifikasi ternyata obat yang ada di UP Farmasi RS Gatoel terdiri atas 733 macam obat.

- 6 Dari 3 versi daftar obat yang ada di RS Gatoel terdapat 831 macam obat, dan setelah dilakukan perbandingan dapat dikelompokkan dalam 7 kelompok. Kelompok 1 adalah macam obat yang ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, ada di Unit Pelayanan Farmasi; terdiri atas 321 macam obat. Kelompok 2 adalah macam obat yang ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, tidak ada di Unit Pelayanan Farmasi; terdiri atas 6 macam obat. Kelompok 3 adalah macam obat yang ada pada hasil seleksi, tidak ada pada formularium, ada di Unit Pelayanan Farmasi; terdiri atas 290 macam obat. Kelompok 4 adalah macam obat yang ada pada hasil seleksi, tidak ada pada formularium, tidak ada di Unit Pelayanan Farmasi; terdiri atas 78 macam obat. Kelompok 5 adalah macam obat yang tidak ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, ada di Unit Pelayanan Farmasi; terdiri atas 49 macam obat. Kelompok 6 adalah macam obat yang tidak ada pada hasil seleksi, ada pada formularium, tidak ada di Unit Pelayanan Farmasi; terdiri atas 14 macam obat. Kelompok 7 adalah macam obat yang tidak ada pada hasil seleksi, tidak ada pada formularium, ada pada Unit Pelayanan Farmasi; terdiri atas 73 macam obat.

Hasil FGD menyatakan bahwa versi hasil seleksi PFT adalah versi yang tepat untuk dipakai standar daftar obat. Pada analisis tahap kedua dilakukan perbandingan macam obat antara versi hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi sebagai standar dengan 2 versi lainnya dalam format kelas terapi dengan maksud mendapatkan gambaran keterkaitan antara macam obat dengan aktivitas pelayanan medis di RS Gatoel. Dari hasil perbandingan tersebut diatas diketahui bahwa macam obat yang

ada pada formularium RS Gatoel dan macam obat di UP Farmasi kurang dapat memenuhi kebutuhan obat untuk pelayanan medis di RS Gatoel sekarang ini, maka perlu dilengkapi sesuai standar. Hal yang perlu diperhatikan adalah tidak tercantumnya macam obat larutan dialisis baik pada versi formularium maupun pada versi UP Farmasi, sedangkan pelayanan hemodialisis yang merupakan salah satu cara perawatan pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis sangat memerlukan adanya larutan dialisis. Selain itu dijumpai pula kelebihan macam obat baik pada formularium maupun di UP Farmasi dibandingkan standar. Adanya kelebihan macam obat di UP Farmasi RS Gatoel terutama pada kelas terapi antibiotika dapat diidentikkan dengan pemborosan, maka untuk selanjutnya perlu dibatasi.

- 7 Dari hasil penelitian ini telah disusun rekomendasi yaitu macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel dapat dipakai sebagai standar daftar obat di RS Gatoel, macam obat pada formularium RS dan macam obat di UP Farmasi perlu dilengkapi, dan penulisan resep dokter di RS Gatoel harus sesuai dengan macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel.

7.2 Saran

Untuk meningkatkan pelayanan farmasi di RS Gatoel selanjutnya maka disampaikan beberapa saran:

1. Macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi, formularium dan obat yang tersedia di UP Farmasi merupakan satu kesatuan yang harus dilakukan secara utuh.

2. Macam obat hasil seleksi Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel tahun 2001 perlu disempurnakan dengan mengikuti pedoman WHO dan selanjutnya dapat dipakai sebagai acuan penyusunan formularium baru.
3. Formularium baru tersebut harus dilengkapi informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat. Kebijakan di bidang obat antara lain: setiap dokter yang melakukan pelayanan medis di RS Gatoel wajib memiliki komitmen untuk mematuhi isi formularium, Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel wajib melakukan peninjauan terhadap isi formularium setiap 6 bulan sekali. Prosedur di bidang obat antara lain: jika dipandang perlu melakukan perubahan pada formularium baik berupa penambahan atau pengurangan obat maka para dokter berhak menyampaikannya secara resmi kepada Panitia Farmasi dan Terapi disertai penjelasan yang dapat dipertanggungjawabkan, dan penyediaan macam obat untuk semua kegiatan pelayanan medis di RS Gatoel harus dilakukan oleh UP Farmasi RS Gatoel dan harus sesuai formularium.
4. Untuk menjamin kepatuhan terhadap formularium diperlukan adanya pernyataan tertulis dari para dokter di RS Gatoel, dan pernyataan ini sebaiknya dicantumkan sebagai bagian dari perjanjian kontrak kerja antara setiap dokter dengan RS Gatoel.
5. Untuk mengatasi kelebihan macam obat yang ada di UP Farmasi sekarang diperlukan komunikasi antara pihak manajemen dengan para dokter melalui forum Komite Medis.
6. Perlu disusun pedoman terapi (*treatment guidelines*) di RS Gatoel dan diteliti lebih lanjut mengenai setiap aspek di bidang manajemen obat mulai dari

pemesanan, anggaran, distribusi, pelatihan, supervisi dan pengawasan sehingga dapat mengarah kepada penggunaan obat secara rasional.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2000) *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.
- Andrzejewski, N dan Laga, R.T. (1997) Use of a Customer Satisfaction Survey by Health Care Regulators: A Tool for Total Quality Management. *Public Health Reports* 112: 206-210.
- Banahan, B.F dan Kolassa, E.M. (1997) A Physician Survey on Generic Drugs and Substitution of Critical Dose Medications. *Arch Intern Med* 157: 2080-2088.
- Beaumont, A.G dan Libiszewski, D. (1993) A Prescription for Quality. *Management Services* 37: 19-24.
- Bradford, V. (1997) *The Total service Medical Practice: 17 Steps to satisfying Your Internal and external Customers*. Chicago, Irwin Profesional Publishing.
- Bromilow, D. (2000) *MIMS Indonesia*. Volume 29 Number 1. Jakarta, Havas Medi Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1998) *Daftar Obat Esensial Nasional*. Jakarta.
- Damayanti, N.A. (2000) *Metodologi Penelitian Rumah Saku*. Surabaya, Materi Kuliah Program Pascasarjana Unair.
- Gaspersz, V. (1997) *Manajemen Kualitas: Penerapan Konsep-konsep Kualitas dalam Manajemen Bisnis Total*. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gibson, J.L. Ivancevich, J.M dan Donnelly, J.H. (1995) *Organizations*, 8 ed. Terjemahan oleh Adriani, N. (1996) *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta, Binarupa Aksara..
- Grabowski, H dan Mullins, C.D. (1997) Pharmacy Benefit Management, Cost-Effectiveness Analysis and Drug Formulary Decisions. *Soc.Sci.Med.* 45:535-544.
- IFRS RSDS (1990) *Pedoman Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit yang baik, ASEAN*. Surabaya, Farmasi Rumah Sakit RSUD Dr. Soetomo.
- ISFI. (1997) *Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Jakarta, PT Anem Kosong Anem.

- ISFI. (2001) *Pedoman Pelayanan Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta, Badan Pimpinan Pusat Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia.
- Janong,T. (1996) *Pengembangan Sistem Informasi Ketersediaan Obat Untuk Meningkatkan Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Bantul*. Yogyakarta, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada.
- Kepner,C.H dan Tregoe,B.B. (1968) *The Rational Manager: A Systematic Approach to Problem Solving and Decision Making*. Bombay, Tata McGraw-Hill Publishing Company.
- Koontz,H. O'Donnell,C dan Wehrich,H. (1984) *Management*. New York, McGraw-Hill Inc.
- Kotler,P. (1997) *Marketing Management, 9ed*. Terjemahan oleh. Teguh,H. Ronny,A dan Rusli. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta, Indonesia: PT Dadi Kayana Abadi.
- Martin,B.C dan McMillan,J.A. (1996) The Impact of Implementing a More Restrictive Prescription Limit on Medicaid Recipients, effects on cost, therapy and out-of-pocket expenditures. *Medical Care* 34: 686-701.
- McLaughlin,C.P dan Kaluzny,A.D. (1990) Total Quality Management in Health: Making It Work. *Health Care Manage Rev.* 15: 7-14.
- Oswald,S.L. Turner,D.E dan Snipes,R.L. Butler,D. (1998) Quality Determinants and Hospital Satisfaction. *Marketing Health Service*
- Panitia Medik Farmasi dan Terapi RSUD Dokter Soetomo (1995) *Formularium Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo*. Surabaya.
- Pratomo,H. (1987) Aplikasi Focus Group Discussion dalam bidang kesehatan masyarakat, *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Tahun XVI No 11.
- Program Pascasarjana (2000) *Pedoman penulisan usulan penelitian, tesis dan disertasi*. Surabaya, Program Magister Unair
- Pudjaningsih,D. (1996) *Pengembangan indikator efisiensi pengelolaan obat di Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada.
- Quick,J.D. et al. (1997). *Managing Drug Supply: The selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals, Second edition*. Connecticut, Kumarian Press Inc.

- Santosa,E. (1996) *Pengaruh Seleksi Daftar Obat Antibiotika Terhadap Keuntungan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta*, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada.
- Schulz,R dan Johnson,A.C. (1983) *Management of hospitals*. New York, McGraw-Hill Book Company.
- Shortell,S.M dan Kaluzny,A.D. (1988) *Health care management: A text in organization theory and behavior*. New York, John Wiley & Son.
- Silalahi,B.N.B. (1989) *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta, Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia.
- Sloan,F.A. Goldstein,K.W dan Wilson,A. (1997) Hospital Pharmacy Decisions, Cost Containment, and the Use of Cost-Effectiveness Analysis. *Soc.Sci.Med* 45: 523-533.
- Smith,F.J. Salkind,M.R dan Jolly,B.C. (1990) Community Pharmacy: A Method of Assesing Quality of Care. *Soc.Sci.Med*. 31: 603-607.
- Supriyanto,S. (2000) *Kompetensi*. Surabaya, Materi Kuliah Program Pascasarjana Unair.
- Thompson,M dan Freedman,S. (2000) Can Patient Demand for Pharmaceuticals be Moderated? *The Journal of Cost and Quality* 6: 1-14.
- WHO. (1996). Good Pharmacy Practice in Community and Hospital Pharmacy Settings. *WHO Pharm*. 1: 2-10.
- Wijono,D. (1999) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya, Airlangga University Press.
- Woodside,A.G. Frey,L.L dan Daly,R.T. (1989) Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intention. *J. of Health Care Marketing* 9: 5-17.
- Yossey (1993) *Communication for Health and Bahaviour Change, A Developing Country Prespective*. San Francisco, Jossy-Bass Publisher.
- Zainuddin,M. (1997) *Metodologi Penelitian*. Surabaya, Materi Kuliah Program Pascasarjana Unair.

LAMPIRAN



PT. PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT GATOEL
Jl. R. Wijaya 56 – 61321 Telp. (0321) 321681, 322329

Bidang spesialis: _____

Dokter: _____

Kegiatan pelayanan kesehatan:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Mojokerto, _____ 2001

ii

(_____)

Data kegiatan pelayanan medis di RS Gatoel, tahun 2001.

Nomer urut	Bidang pelayanan medis	Jenis kegiatan pelayanan medis
1	Penyakit umum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan infeksi saluran pernapasan 2. Pengobatan infeksi saluran pencernaan 3. Pengobatan infeksi saluran kemih dan genital 4. Pengobatan hipertensi 5. Pengobatan diabetes melitus 6. Pengobatan disfungsi ereksi 7. Pengobatan demam berdarah 8. Pengobatan alergi dan keracunan 9. Pengobatan osteoartritis 10. Pengobatan luka dan peradangan 11. Pengobatan hemoroid 12. Tindakan gawat darurat umum 13. Vaksinasi dan imunisasi
2	Penyakit gigi dan mulut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penumpatan gigi 2. Pencabutan gigi 3. Pengobatan peradangan intra oral 4. Pembuatan protese dan mahkota gigi tiruan 5. Foto x-ray intra oral 6. Pembersihan karang gigi 7. Operasi gigi malposisi dan impaksi 8. Perawatan ortodonti 9. Splinting gigi pasca trauma 10. Insisi abses intra oral
3	Penyakit dalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan diabetes melitus 2. Pengobatan limfoma hodgkin dan maligna 3. Pengobatan infeksi ginjal dan saluran kemih 4. Pengobatan hepatitis dan serosis hepatis 5. Pengobatan hipertensi 6. Pengobatan dispepsia 7. Pengobatan basedow disease 8. Pengobatan kelainan metabolisme dan hormonal 9. Pengobatan anemia
4	Bedah umum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bulectomy dan necrotomy 2. Pengobatan luka bakar 3. Operasi nevus pigmentosus 4. Operasi fraktur maxilla mandibula 5. Operasi hernia 6. Operasi tumor dan kanker 7. Operasi batu ginjal dan saluran kemih 8. Operasi appendix 9. Operasi struma 10. Operasi hemoroid 11. Skin graft 12. Terapi sitostatika
5	Bedah tulang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiksasi internal dan eksternal 2. Operasi spinal segmental instrumentation 3. Operasi ganglion carpi 4. Operasi rupture tendon, nervus, arteri 5. Operasi osteofit calcaneus, 6. Operasi reposisi 7. Debridement osteomyelitis dan spondylitis

		<ol style="list-style-type: none"> 8. Tindakan hemiarthroplasty 9. Amputasi ekstremitas gangren 10. Bone dan skin graft
6	Penyakit anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan infeksi saluran pernapasan 2. Pengobatan infeksi saluran pencernaan 3. Pengobatan sindrom nefritis 4. Pengobatan thalasemia 5. Pengobatan icterus neonatorum
7	Kebidanan dan kandungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling dan pengobatan infertility 2. Operasi sectio caesaria 3. Tindakan curetage 4. Tindakan cauterisasi 5. Pelayanan keluarga berencana 6. Tindakan biopsi dan pap smear 7. Operasi tumor dan kanker 8. Pengobatan infeksi
8	Telinga hidung tenggorokan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi adenotonsilektomi 2. Tindakan biopsi dan spoeling 3. Operasi polip dan fistel 4. Pengobatan infeksi pada telinga, hidung, tenggorokan dan sinus paranasalis
9	Penyakit mata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan refraksi 2. Operasi katarak dan glaucoma 3. Extirpasi kholazion dan corpus alienum 4. Pengobatan kelainan pada bola mata 5. Pengobatan infeksi mata dan sekitarnya 6. Irigasi ductus nasolacrimalis 7. Spoeling
10	Penyakit paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan tuberculosis paru 2. Pengobatan pleura efusi 3. Pengobatan asma bronchiale 4. Pengobatan alergi 5. Pengobatan pneumothorax 6. Pengobatan kanker paru 7. Pengobatan bronchitis 8. Pengobatan pneumonia 9. Pengobatan empyema
11	Penyakit jantung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan penyakit jantung koroner 2. Pengobatan penyakit jantung kongenital 3. Pengobatan penyakit jantung rematik 4. Pengobatan penyakit jantung aritmia 5. Pengobatan penyakit angina 6. Pengobatan hipertensi 7. Pengobatan gagal jantung 8. Pengobatan corpulmonale chronica 9. Pengobatan kardiomiopati
12	Penyakit syaraf	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan cerebro vascular accident 2. Pengobatan kasus neuropathy 3. Pengobatan epilepsi dan konvulsi 4. Pengobatan migren dan vertigo 5. Pengobatan transient ischaemic attack 6. Pengobatan carpal tunnel syndroma 7. Pengobatan trigger finger 8. Pengobatan tumor otak 9. Pengobatan myofascial pain

13	Rehabilitasi medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan dan fisioterapi low back pain 2. Pengobatan dan fisioterapi scoliosis 3. Pengobatan dan fisioterapi pasca stroke 4. Pengobatan dan fisioterapi cervical root syndrome 5. Pengobatan dan fisioterapi congenital talipes equino varus 6. Pengobatan dan fisioterapi Bell's palsy 7. Pengobatan dan fisioterapi pasca imobilisasi 8. Pengobatan dan fisioterapi lesi plexus brachialis 9. Pengobatan dan fisioterapi kontraktur 10. Pengobatan dan fisioterapi osteoporosis 11. Pengobatan dan fisioterapi osteoarthritis 12. Pengobatan dan fisioterapi myalgia 13. Pengobatan dan fisioterapi tendinitis 14. Fisioterapi post amputee 15. Fisioterapi lesi nervus
14	Radiologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. X- foto polos untuk skull, cervical, vertebrae, ekstemitas, thorax dan abdomen 2. X- foto kontras oesophagography, GI tract, appendicogram, Barium follow trough, collon in loop, intra vena phycelography, urethrogram, cystography, histerosalpingogugraphy 3. Pemeriksaan dengan Ultrasonography untuk kandungan, mamnae, abdomen
15	Penyakit kulit dan kelamin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan dermatitis 2. Pengobatan morbus hansen 3. Pengobatan alergi kulit 4. Pengobatan keloid 5. Pengobatan leukoderma 6. Pengobatan melasma 7. Pengobatan aene vulgaris
16	Anestesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anestesi lokal 2. Anestesi regional 3. Anestesi general
17	Hemodialisis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan hipertensi 2. Pengobatan gagal ginjal akut 3. Pengobatan gagal ginjal kronis 4. Pengobatan gagal ginjal terminal 5. Pengobatan infeksi ginjal dan saluran kemih 6. Pengobatan urolitiasis 7. Pengobatan hydronefritis 8. Pengobatan polycistis kidney 9. Pengobatan sindroma nephrotic 10. Pengobatan anemia dan malnutisi pada gagal ginjal 11. Kegiatan hemodialisis dan predialisis care

Sumber: data primer diolah

1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON-STEROID, ANTIPIRAI
 - 1.1 ANALGESIK NARKOTIK
 1. Fentanil
 2. Kodein
 3. Metadon
 4. Morfin
 5. Petidin
 6. Sufentanil
 - 1.2 ANALGESIK NON- NARKOTIK, ANTIINFLAMASI NON-STEROID
 1. Asam asetilsalisilat
 2. Asam mefenamat
 3. Fenilbutazon
 4. Ibuprofen
 5. Ketorolak
 6. Kolkhisin
 7. Metampiron
 8. Natrium diklofenak
 9. Parasetamol
 10. Probensid
 11. Tramadol
 - 1.3 ANTIPIRAI
 1. Allopurinol
2. ANESTETIK
 - 2.1 ANESTETIK LOKAL
 1. Bupivakain
 2. Etil klorida
 3. Lidokain
 - 2.2 ANESTETIK UMUM DAN OKSIGEN
 1. Droperidol
 2. Etilen
 3. Eter anestetik
 4. Halotan
 5. Ketamin
 6. Nitrogen oksida
 7. Oksigen
 8. Propofol
 9. Thiopental
 - 2.3 PRA DAN PASCA BEDAH, SEDASI
 1. Atropin
 2. Diazepam
 3. Kloralhidrat
 4. Morfin
 5. Prometazin
3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS
 1. Deksametason
 2. Difenhidramin
 3. Epinefrin, adrenalin
 4. Klorfeniramin
 5. Levatadin
 6. Metil prednisolon
 7. Prednison
4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN
 - 4.1 KHUSUS
 1. Atropin sulfat
 2. Desferoksamin
 3. Kalsium folinat
 4. Kalsium glukonat
 5. Metil tionin klorida
 6. Nalokson
 7. Natrium bikarbonat
 8. Natrium tiosulfat
 9. Prolamin sulfat
 - 4.2 UMUM
 1. Apomerlin
 2. Ipeka
 3. Karbo adsorben
 4. Magnesium sulfat
 5. Laktulosa
5. ANTIPILEPSI-ANTI-KONVULSI
 1. Clonazepam
 2. Diazepam
 3. Etosuksimid
 4. Fenitoin
 5. Fenobarbital
 6. Gabapentin
 7. Karbamazepin
 8. Magnesium sulfat
 9. Valproat
6. ANTI INFEKSI
 - 6.1 ANTELMINTIK
 - 6.1.1 ANTELMINTIK- INTESTINAL
 1. Albendazol
 2. Mebendazol
 3. Pirantel
 4. Piperazine
 - 6.1.2 ANTELMINTIK-HEPATIK
 1. Dietilkarbamazid
 2. Ivermectin
 - 6.1.3 ANTISISTOSOMA
 1. Prasiikumetel
 - 6.2 ANTI-BAKTERI
 - 6.2.1 GOLONGAN PENISILIN
 1. Amoksisilin anhidrat
 2. Amoksisilin-Clavulanic acid
 3. Ampisilin
 4. Benzatim bensilpenisilin
 5. Bensilpenisilin kristal
 6. Dikloksasilin
 7. Fenoksimetil penisilin
 8. Piperasilin
 9. Prokain bensilpenisilin
 10. Sulfametilin
 11. Sulfametilin
 - 6.2.2 ANTI-BAKTERI LAIN
 1. Doksisislin
 2. Eritromisin
 3. Fosfomisin
 4. Gentamisin
 5. Kanamisin
 6. Klindamisin
 7. Klornidemkol
 8. Kotrimoksazol DOZEN I (dewasa)
 9. Kotrimoksazol DOZEN II (pediatric)
 10. Levofloxacin
 11. Linkomisin
 12. Metronidasol
 13. Neomisin
 14. Nitrofurantoin
 15. Oksitetrasiklin
 16. Pefloxacin
 17. Sefadrosil
 18. Sefaleksim
 19. Sefazolin
 20. Sefotaksim
 21. Sefotiam
 22. Sefoperazon
 23. Seflazidin
 24. Seftriakson
 25. Sefuroksim
 26. Siprofloksasin
 27. Sparfloksasin
 28. Streptomisin
 29. Sulfadiazin
 30. Sulfadiazin
 31. Sulfadoksim proctonum
 32. Tumpenkol
 33. Tetrasiklin
 34. Trimetoprim

10 DARAH, OBAT YANG MEMPIENGARUHI

10.1 ANTIANEMII

1. Asam folat
2. Besi (II) sulfat (H2O)
3. Simokobalamin

10.2 KOAGULASI, OBAT YANG MEMPIENGARUHI

1. Asam traneksamat
2. Asetosalisilat
3. Cilostazol
4. Fitomenadion
5. Heparin, Na
6. Protamin sulfat
7. Tiklopidin
8. Warfarin

10.3 HEMOSTATIK

1. Octoclole
2. Somatostatim

11 PRODUK DARAH DAN PENGGANTI PLASMA

11.1 PRODUK DARAH

1. Albumin serum
2. Faktor VIII konsentrat
3. Faktor IX kompleks
4. Fibrinogen

11.2 PENGGANTI PLASMA DAN PLASMA EXPANDER

1. Dekstran 40
2. Hydroxyl ethyl starch
3. Pengganti plasma D02EN

12 DIAGNOSTIK

12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI

12.1.1 ANGIOGRAFI

1. Meglumina amidotrozil

12.1.2 BILOGRAFI

1. Natrium iopodol

12.1.3 BRONKOGRAFI

1. Propiliodon

12.1.4 HISTEROSALPINGOGRAFI

1. Meglumina natrium

12.1.5 LIMPANGOGRAFI

1. Etil ester dari oleum
2. Patent blue V

12.1.6 MIKROGRAFI

1. Iofendilat
2. Iohexol
3. Iopamidol

12.1.7 SALURAN CIERNA

1. Bahan kontras media D02EN
2. Barium sulfat
3. Meglumina natrium

12.1.8 UROGRAFI

1. Iopamidol
2. Meglumina natrium

12.2 TES FUNGSI

12.2.1 GINJAL

1. Natrium aminohiponat

12.2.2 UJATI

1. Natrium bromsulfofaten

12.2.3 LAIN-LAIN

1. Fluorescein
2. Metiltionin klorida
3. Tropikamid

12.3 TES KULIT

1. Tuberkulin protein purified

13 ANTISEPTIK DAN DISINFEKTAN

13.1 ANTISEPTIK

1. Hidrogen peroksida
2. Kalium permanganat
3. Klorheksidin
4. Povidon iodida

6.2.3 ANTILEPRA

1. Dapsin
2. Klofasimin
3. Rifampisin

6.2.4 ANTITUBERKULOSIS

1. Etambutol
2. Isoniazid
3. Kombipak I,II,III,IV
4. Pirazinamid
5. Rifampisin
6. Streptomisin

6.2.5 ANTISEPTIK SALURAN KEMIH

1. Fenazopiridin
2. Flvoksate
3. Kotrimoksazol D02EN I
4. Metenamin manebilat
5. Nitrofananton
6. Pipemidic acid
7. Timetopran

6.3 ANTIJENCI

1. Gusekofulvin, microsozed
2. Ketokonazol
3. Nistatin

6.4 ANTIPROTOZOA

6.4.1 ANTIAMUBA DAN ANTI GIARDIASIS

1. Metronidazol

6.4.2 ANTIMALARIA

1. Antimalaria D02EN
2. Klokokun
3. Kunin
4. Primakuin

7 ANTIMIGREN

7.1 PROFILAKSIS

1. Dehidroergotomin

7.2 SERANGAN AKUT

1. Ergotamin

8 ANTINEOPLASTIK,IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF

8.1 ANTIHORMON

1. Tamoksifen
2. Medroksil progesteron asetat
3. Testosteron

8.2 IMUNOSUPRESAN

1. Azatioprin
2. Siklosporin

8.3 SITOTOKSIK

1. Apatinuasid
2. Bleomisin
3. Busulfan
4. Dikarbasiin
5. Daktinormisin
6. Doksorubisin
7. Epirubisin
8. Etoposid
9. Fluorourasil
10. Kalium folinat
11. Klomocin
12. Levamisol
13. Mekkaptoparin
14. Melitriksol
15. Prokarbasiin
16. Siklofosfamid
17. Sisplatin
18. Sitaratim
19. Vinblastin
20. Vinorestin

9 ANTIPARKINSON

1. Antiparkinson D02EN
2. Triheksifenidil

- 13.2 DISINFEKTAN
 1. Etakridin (rivanol)
 2. Iktrol 70%
 3. Kalsium hipoklorit
 4. Kresol tersaponifikasi 50%
 5. Paraformaldehid
 6. Senyawa klor
- 14 GIGI DAN MULUT, OBAT UNTUK
- 14.1 GIGI
 1. Air raksa
 2. Amalgama perak
 3. Anestetik lokal gigi DUBEN
 4. Tahan tempatan semestilus
 5. Glass ionomer ART
 6. Etil klorida
 7. Eugenol
 8. Fluor
 9. Formokresol
 10. Gutta percha points
 11. Kalsium hidroksida
 12. Klofenol kamfer metol
 13. Lidokain
 14. Pasta devitalisasi
 15. Pasta iodoform
 16. Pasta pengisi saluran akar
 17. Preparat sulfa
 18. Seren seng fosfat
 19. Spon gelatin
- 14.2 MULUT
 1. Gentian violet
 2. Hidrogen peroksida
 3. Nistalin
 4. Polikresulen
 5. Surgical gingival pack
- 15 DIURETIK
 1. Amilorid
 2. Furosemida
 3. Manitol
 4. Spironolakton
- 16 HORMON, OBAT ENDOKRIN DAN KONTRASEPTIK
- 16.1 HORMON ANTIDIURETIK
 1. Desmopresin
 2. Vasopresin
- 16.2 HIPOGLIKEMIK, OBAT
- 16.2.1 HIPOGLIKEMIK ORAL
 1. Acarbosc
 2. Glibenklamid
 3. Gliklazid
 4. Glimepirid
 5. Glipizid
 6. Klopropamid
 7. Metformin
 8. Repaglisid
- 16.2.2 HIPOGLIKEMIK PARENTERAL
 1. Insulin intermediate
 2. Insulin mixed
 3. Insulin regular
- 16.3 HORMON KELAMIN DAN OBAT YANG MEMPENGARUHI FERTILITAS
- 16.3.1 ANDROGEN
 1. Testosteron
- 16.3.2 ESTROGEN
 1. Dietilstilbestrol
 2. Estradiol benzat
 3. Estradiol valerat
 4. Estrogen terkonjugasi
 5. Ethinononilol
- 16.3.3 PROGESTERON
 1. Hidroksiprogesteron
 2. Noretisteron
- 16.3.4 KONTRASEPTIK
- 16.3.5 INDUKTOR OVULASI
 1. Klomfen sitrat
- 16.4 HORMON TIROID DAN ANTIROID
 1. Karbimazole
 2. Larutan ingot
 3. Natrium tirosin
 4. Propiltiourasil
- 16.5 KORTIKOSTEROID
 1. Betametason
 2. Deksametason
 3. Hidrokortison
 4. Metil prednisolen
 5. Prednison
 6. Triamsinolon
- 17 KARDIOVASKULER, OBAT
- 17.1 ANTIANGINA
 1. Diltiazem HCl
 2. Isosorbid dimitat
 3. Nitroglicerina
 4. Propranolol
- 17.2 ANTIARITMIA
 1. Amiodaron
 2. Disopiramide
 3. Epinefrin (adrenalin)
 4. Isoprenalin
 5. Kainidin
 6. Lidokain
 7. Prokinamida
 8. Propufenon
 9. Propranolol
 10. Sotalol
 11. Verapamil
- 17.3 ANTIHIPERTENSI
 1. Amlodipin
 2. Atenolol
 3. Bisoprolol
 4. Bisoprolol HCT
 5. Candesartan
 6. Carvedilol
 7. Doxazosin
 8. Enalapril
 9. Hidroklorotiazida
 10. Kaptopril
 11. Klondin
 12. Losartan
 13. Metildopa
 14. Nifedipin
 15. Prazosin
 16. Quinapril
 17. Reserpin
 18. Valsartan
- 17.4 ANTI Trombotik
 1. Asetosal
- 17.5 GLIKOSIDA JANTUNG
 1. Digoksin
 2. Lanatosid
- 17.6 SYOK, OBAT UNTUK
- 17.6.1 SYOK KARDIOGENIK
 1. Dobutamin
 2. Dopamin
 3. Epinefrin
 4. Hidroklonidrin
- 17.6.2 SYOK KARENA ALERGI
 1. Deksanmetason
 2. Epinefrin
- 17.6.3 SYOK KARENA ANESTESI
 1. Epinefrin

Lampiran 3

17.7	LAIN-LAIN 1. Hidrolozin 2. Kalsium karbonat 3. Nitropruside	21.2.1	ANESTETIK TOKAL 1. Propyvakam 2. Tetrokam
18	KULIT, OBAT TOPIKAL UNTUK	21.2.2	ANTIMIKROBA 1. Amfoterisin 2. Benzalpenisilin 3. Gentamisin 4. Idoksuridin 5. Oksitetrasiklin 6. Sulfasetamida 7. Tetrasiklin
18.1	ANTIAKNE 1. Asam retinoat 2. Benzoi peroksida 3. Lotio kummerfeldli	21.2.3	ANTIINFLAMASI 1. Hidrokortison asetat 2. Prednisolon
18.2	ANTIBAKTERI 1. Antibakteri DOEN 2. Framisetin 3. Gentian violet 4. Natrium fusidat 5. Perak sulfadiazin	21.2.4	MIDRIATIK 1. Atropin 2. Homatropin 3. Tropicamida
18.3	ANTIFUNGI 1. Antifungi DOEN 2. Gentian violet 3. Mikonazol 4. Natrium tiosulfat	21.2.5	MIOTIK DAN ANTIKLAUKOMA 1. Pilocarpin 2. Timolef
18.4	ANTIINFLAMASI DAN ANTIPRIURITIK 1. Betametason 2. Hidrokortison	21.2.6	LAIN-LAIN 1. Asiklovir 2. Diminorin edetat 3. Mofseholosa 4. Natrium kromoglikat
18.5	ANTISKABIES DAN ANTIPEDIKULOSIS 1. Gamexson 2. Salep Z-4	22	OKSITOSIK DAN RELAKSAN UTERUS
18.6	KAUSTIK 1. Fetsol cair 2. Perak nitrat	22.1	OKSITOSIK 1. Metilergometrin 2. Oksitosin
18.7	KERATOLITIK DAN KERATOPLASTIK 1. Asam salisilat 2. Coal tar 3. Podofilin 4. Urea	22.2	RELAKSAN UTERUS 1. Magnesium sulfat
18.8	LAIN-LAIN 1. Asiklovir 2. Bedak salisil 3. Liqueur carbonis detergens 4. Liqueur fabri	23	PSIKOFARMAKA
19	LARUTAN DIALISIS PERITONEAL 1. Dialisa peritoneal DOEN 2. Hemosdialisa DOEN	23.1	ANTIANSIETAS DAN ANTIINSOMNIA 1. Alprazolam 2. Bromazepam 3. Buspiron 4. Clonazam 5. Diazepam
20	LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI DJL	23.2	ANTI DEPRESI DAN ANTIMANIA 1. Amitriptilin 2. Imipramin 3. Litium karbonat 4. Maprotilin
20.1	ORAL 1. Garam oralit 2. Kalium klorida 3. Natrium bikarbonat	23.3	ANTIANSIETAS KOMPULSI 1. Klomipramin
20.2	PARENTERAL 1. Cairan isonlipid 2. Dextana 3. Glukosa 4. Kalium klorida 5. Kalium glukonat 6. Larutan nutrisi DOEN I 7. Larutan nutrisi DOEN II 8. Larutan nutrisi DOEN III 9. Larutan nutrisi DOEN IV 10. Larutan nutrisi DOEN V 11. Larutan nutrisi DOEN VI 12. Natrium bikarbonat 13. Natrium klorida 14. Ringer laktat	23.4	ANTI PSIKOSIS 1. Flufenazin 2. Haloperidol 3. Klopromazin 4. Perfenazin 5. Sulpirid
20.3	LAIN-LAIN 1. Air untuk injeksi	24	RELAKSAN OTOT PERIFER DAN PENGHAMBAT KOLINESTERASE
21	MATA, OBAT UNTUK	24.1	PENGHAMBAT NEUROMUSKULER 1. Pirkaronium 2. Saksametonium 3. Vekuronium
21.1	SISTEMIK 1. Asetazolamida 2. Mannitol 3. Retinol	24.2	MIASTENIA GRAVIS, OBAT UNTUK 1. Edrofonium 2. Neostigmin 3. Piridostigmin
21.2	TOPIKAL	25	SALURAN CIERNA, OBAT UNTUK
		25.1	ANTASIDA DAN ANTIULKUS 1. Antasida DOEN I 2. Antasida DOEN II 3. Cisaprida 4. Domperidon 5. Famotidin

	6 Lansoprazole	28.2	LAIN-LAIN
	7 Omeprazole		1. Asam triklorasetat
	8 Ranitidin		2. Hidrogen peroksida
	9 Simetidin		3. Karboghserin
	10 Sukralfat		4. Lidokain
25.2	ANTI-EMETIK		5. Oksimetazolin
	1. Cisapride		6. Perak nitrat
	2. Dimenhidrinat		7. Spon gelatin
	3. Domperidon	29	VITAMIN DAN MINERAL
	4. Klorpromazin		1. Asam askorbat
	5. Metoklopramid		2. Asam laktat
	6. Ondansetron		3. Ergokalsiferol
25.3	ANTIHEMORROID		4. Iodine
	1. Antihemoroid IXIEN		5. Kalsium glukonat
25.4	ANTISPASMODIK		6. Kalsium laktat
	1. Atropin		7. Pindoksim
	2. Clidinium bromide		8. Retinol
	3. Ekstrak beladon		9. Tiamin
	4. Hiosin butil bromide		10. Vitamin B kompleks
25.5	DIARE, OBAT UNTUK		
	1. Atapulgit		
	2. Carmin oralit		
	3. Loperamid		
25.6	KATARAK		
	1. Bisakodil		
	2. Gliserin		
25.7	STERILISASI USUS, OBAT UNTUK		
	1. Kanamisin		
25.8	ANTIINFLAMASI		
	Hidrokortison		
	2. Sulfasalazin		
26	SALURAN NAPAS, OBAT UNTUK		
26.1	ANTIASMA		
	1. Aminofilin		
	2. Beklometason		
	3. Deksametason		
	4. Efedrin		
	5. Epietfrin		
	6. Salbutamol		
	7. Terbutafin		
26.2	ANTIUSIF		
	1. Dekstrometorfan		
	2. Kodein		
26.3	EKSPEKTORAN		
	1. Gliseril guanilat		
	2. Obat batuk hitam		
27	SERUM IMUN, OBAT YANG MEMPENGARUHI		
27.1	SERUM DAN IMUNOGLOBULIN		
	1. Serum antibisa ular		
	2. Serum antidifteri		
	3. Serum antitetanus		
	4. Serum antirabies		
	5. Serum imunoglobulin		
	6. Gamma globulin		
27.2	VAKSIN		
	1. Vaksin BCG		
	2. Vaksin campak		
	3. Vaksin hepatitis B		
	4. Vaksin polio		
	5. Vaksin rabies		
	6. Vaksin serap difteri tetanus		
	7. Vaksin serap difteri tetanus pertusis		
	8. Vaksin serap tetanus		
	9. Vaksin meningokokus		
28	TELINGA, HIDUNG DAN TENGGOROKAN		
28.1	ANTIBAKTERI TOPIKAL		
	1. Klomfenikol		
	2. Obat telinga IXIEN		

Lampiran 3



**PT. PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT GATOEL**

PANITIA FARMASI dan TERAPI

No: 003/ PFT/07.01

Hal: Daftar Obat Generik RS Gatoel

Lampiran: 27 lembar

Menimbang:

1. Hasil rapat Panitia Farmasi dan Terapi tanggal 26 Juni 2001, khususnya mengenai Daftar Obat Generik RS Gatoel.
2. Bahwa Daftar Obat Generik RS Gatoel perlu mendapat persetujuan dari Kepala RS Gatoel.

Mengingat:

1. Surat Keputusan Kepala RS Gatoel nomor BAK-SURKP/ 01.001 pasal 2.

Memutuskan:

Mengusulkan penetapan Daftar Obat Generik RS Gatoel sebagaimana terlampir, berisi 494 nama obat yang terkelompok dalam 29 kelas terapi, untuk mendapatkan persetujuan Kepala RS Gatoel.

Menyetujui,

(dr. H. Murtiadi)
Kepala RS Gatoel

Mojokerto, 7 Juli 2001
Panitia Farmasi dan Terapi RS Gatoel

(dr. Gatot Sugiarto, Sp.PD)
Ketua

No. Kelas Terapi	No. urut obat	Kelas terapi, Nama obat	Bentuk sediaan, kemasan	Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
1	2	3	4	5	6
1		ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NONSTEROID, ANTIPIRAI			
1.1		Analgesik narkotik			
	1	Fentanil			
	2	Kodein			
	3	Morfin			
	4	Petidin			
1.2		Analgesik non narkotik, Antiinflamasi non steroid			
	1	Asam asetilsalisilat			
	2	Asam mefenamat			
	3	Ibuprofen			
	4	Ketorolak			
	5	Metampiron			
	6	Natrium diklofenak			
	7	Parasetamol			
	8	Tramadol			
	9	Piroxicam			
	10	Metamizole			
	11	Ketoprofen			
	12	Ka Diklofenah			
	13	Tenoxicam			
	14	Nimesulide			
	15	Celecoxib			



PT. PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT GATOEEL
Jl. R. Wijaya 56 ~ 61321 Telp. (0321) 321681, 322329

PANITIA FARMASI DAN TERAPI

No: IA-RUPA RUPA/01.015

Hal : Kebutuhan obat

Lampiran: 24 lembar

Kepada:

Yth. _____

Di Rumah Sakit Gatoel

Dengan hormat,

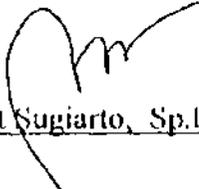
Sehubungan dengan upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya pada pelayanan obat, maka Panitia Farmasi Dan Terapi memandang perlu diadakan inventarisasi kebutuhan obat menurut bidang spesialisasi di Rumah Sakit Gatoel. Untuk mencapai tujuan tersebut, kami memerlukan informasi mengenai obat yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan pasien di bidang/ spesialisasi sejawat, dan diharapkan sejawat bersedia mengisi blanko daftar obat yang terlampir bersama surat ini.

Adapun petunjuk pengisian adalah: Kolom 3 telah dituliskan kelas terapi dan nama obat. Bila sejawat tidak memerlukannya, mohon diberi tanda silang (X) pada nama obat tersebut, dan kolom selanjutnya tidak perlu diisi. Bila sejawat memerlukannya, mohon dilanjutkan pengisian pada kolom selanjutnya. Kolom 4 mohon diisi bentuk sediaan. Kolom 5 mohon diisi kekuatan obat (1 mg, 2 mg, dst). Kolom 6 mohon diisi nama dagang/ merk obat yang sejawat inginkan (satu nama dagang).

Atas perhatian dan kerjasama sejawat, kami haturkan terima kasih.

Mojokerto, 7 Juli 2001

Panitia Farmasi Dan Terapi Rumah Sakit Gatoel


dr. Gatot Sugiarto, Sp.PD
Ketua

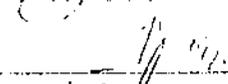
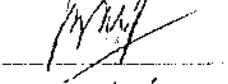
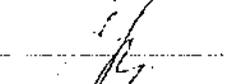
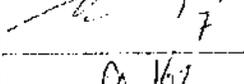
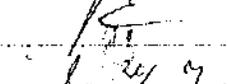
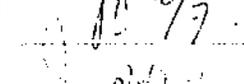
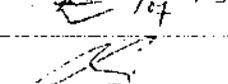
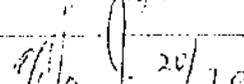
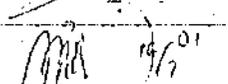
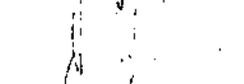
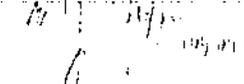
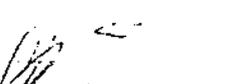
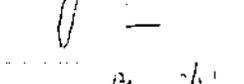
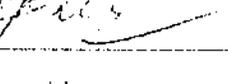
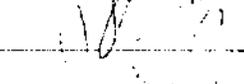
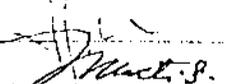
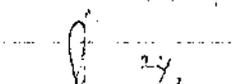
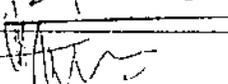
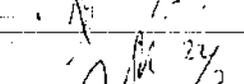
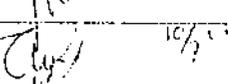
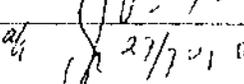
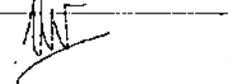
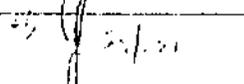
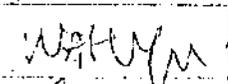
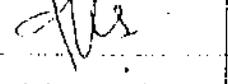
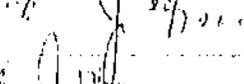
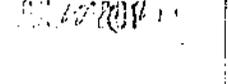
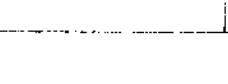


PT. PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT GATOEL
 Jl. R. Wijaya 56 - 61321 Telp. (0321) 321681, 322329

PANITIA FARMASI DAN TERAPI

PENERIMAAN DAN PENGEMBALIAN BLANKO DAFTAR KEBUTUHAN OBAT
 (SURAT PFT NO. 1A-RUPA RUPA/ 01.015 TANGGAL 7 JULI 2001)

No. urut	Nama dokter	Penerimaan	Pengembalian
1.	dr. Budi Santosa, Sp.Mata		17/7/01
2.	dr. Gatot Sugiarto, Sp.PD		17/7/01
3.	dr. Widhy P., Sp.B		17/7/01
4.	dr. Ferry Gumilar, Sp. OG		17/7/01
5.	dr. H. Noer Trisno, Sp. THF		17/7/01
6.	dr. Moedjijati S., Sp. RM		13/7
7.	dr. Bambang Supriyanto, Sp. R		13/7
8.	dr. M. Yogiantoro, Sp. D. KGH		13/7/01
9.	dr. H. Yully AS., Sp. A		
10.	dr. H. Arief Hermanto, Sp. P		19/7/01
11.	dr. M. Ifnudin, Sp. K		19/7/01
12.	dr. H. Chairul EA., Sp. PD		26/7/01
13.	dr. Leksmono P., Sp. S		26/7/01
14.	dr. Soepriyanto, Sp. BO		26/7/01

15.	dr. Ratna Dewi, Sp.JP		
16.	dr. Bambang DW, Sp. OG		
17.	Prof. Dr. dr. Sardjono S., Sp. THT		 20/7/01
18.	dr. Adi Purbanto, Sp. R		 16/7
19.	dr. Tahan Hutapea, Sp. P., MARS		
20.	dr. Albert LT., Sp. S		 20/7/01
21.	dr. Hadi Soenaryo, Sp. PD		 22/7/01
22.	dr. Yusuf Nawir, Sp. OG		
23.	dr. Yan Fahalele, Sp. B		
24.	dr. I Made Deker, Sp. BO		
25.	dr. Abd. Wachid, Sp. BO		
26.	dr. H. Sumadi Dati, Sp. OG		
27.	dr. H. Murtiadi		 24/7
28.	dr. Djoko Wikanto		 24/7
29.	dr. Ary Sylviati		 27/7/01
30.	dr. Aditya BD		
31.	dr. Wahyu		
32.	drg. Tri Ratna		
33.	drg. MP Sukowardhani		
34.	drg. Wilmi Indrijati		

No. Kelas Terapi	No. urut obat	Kelas terapi, Nama obat	Bentuk sediaan, kemasan	Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
1	2	3	4	5	6
6.2.2		Antibakteri Lain			
	1	Doksisiklin	tab	100 mg	Urotratin, Vibramycin
	2	Eritromisin	tab	500 mg	Erysanbe, Kalthiocin
	3	Fosfomisin	inj	1.2 gr	Formicin, Clacef, Starcef
	4	Gentamisin	inj	80 mg	Pyogenta, Salticin, Sagesteam, Ottogenta
	5	Kanamisin	inj	1 gr	Kanamycin meiji
	6	Klindamisin	cap, vial	150, 300 mg	Prolis, Reclisin, Dalacin, Dolacin
	7	Kloramfenikol	cap, inj	250, 500 gr, 1 gr	Kemecetine, Thiambiotic Bactrim, Colsancetine, Unasyn
	8	Kotrimoksazol DOEN I (dewasa)	tab		Sanprima
	9	Kotrimoksazol DOEN II (pediatric)	supp		Primazale
	10	Levofloxacin	tab	500 mg	Cravit, Volequin, Reskuin
	11	Linkomisin	cap, vial	250, 300, 500, gr	Comyn, Zomalin, Lincocin
	12	Metronidasol	supp, inj, tab	500 mg	Tricodazole, Fkladex, Flagyl, Metrofuchsin, Elyzol, Flagystatin, Thismazole
	13	Neomisin	tab, fl	500 mg	Neobiotic
	14	Nitrofurantion		500 mg	Urotractin
	15	Oksitetrasiklin	tab		Vibramycin
	16	Pefloxacin	tab, amp	400	Peflacin, Dexaflox
	17	Sefadroksil	tab	500	Duricef, Kapicef, Sedrofen, Lulfex, Kelfex
	18	Sefaleksis	tab, syr	250, 500 mg	Cefat, Ossadrox, Ancefa, Ranasistin, Sedrofen, Lapicef, Cefazol
	19	Sefazolin	inj	1 gr	Rycef, Taxegram, Kalfoxim,
	20	Sefotaksim	inj	1 gr	Combicef, Clacef, Foxim, Rochebin
	21	Sefotiam	inj	1 gr	Ceradolan
	22	Sefoperazon	inj	200 mg, 1 gr	Cefobid, Stabixin

Susunan kelas terapi dan banyaknya macam obat hasil seleksi PFT RS Gatoel,
tahun 2001.

Nomer	Kelas terapi	Macam obat
1	ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NONSTEROID, ANTIPIRAI	
1.1	Analgesik Narkotik	4
1.2	Analgesik Non-narkotik, Antiinflamasi Non-steroid	44
1.3	Antipirai	2
2	ANESTETIK	
2.1	Anestetik Lokal	4
2.2	Anestetik Umum dan Oksigen	8
2.3	Pra dan Pasca Bedah, Sedasi untuk bedah kecil	6
3	ANTIALERGI DAN OBAT LAIN UNTUK ANAFILAKSIS	17
4	ANTIDOT DAN OBAT LAIN UNTUK KERACUNAN	
4.1	Khusus	5
4.2	Umum	4
5	ANTIINFEKSI	
5.1	Antihelminik	
5.1.1	Antihelminik intestinal	1
5.1.2	Antifilaria	0
5.1.3	Antisistostoma	0
5.2	Antibiotika	
5.2.1	Gol. Penisilin	20
5.2.2	Gol. Sefalosporin	22
5.2.3	Gol. Aminoglikosida	3
5.2.4	Gol. Makrolid	6
5.2.5	Gol. Quinolon	12
5.2.6	Gol. Kloramfenikol	7
5.2.7	Gol. Tetrasiklin	4
5.2.8	Lain-lain	14
5.3	Anti Lepra	4
5.4	Anti Tuberkulosis	6
5.5	Antiseptik Saluran Kemih	4
5.6	Antifungi	15
5.7	Antiprotozoa dan Antimalaria	7
5.8	Antiviral	4
6	ANTISEPTIK DAN DESINFEKTAN	
6.1	Antiseptik	6
6.2	Desinfektan	4
7	OBAT SISTEM NEUROMUSKULER	
7.1	Antiepilepsi dan Antikonvulsi	21
7.2	Antimigren dan Antivertigo	8
7.3	Antiparkinson	3
7.4	Antiansietas dan Antiinsomnia	9
7.5	Antidepresi dan Antimania	5
7.6	Antiobsesi kompulsi	0
7.7	Antipsikosis	10
7.8	Metabolisme Otak dan Neurotropik	16
7.9	Relaxan Otot dan Penghambat Neuromuskuler	3
7.10	Myastenia Gravis	2
7.11	Lain-lain	1
8	ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN, OBAT UNTUK TERAPI PALIATIF	
8.1	Antihorman	2

8.2	Imunosupresan	5
8.3	Sitotoksik	15
9	DARAH, OBAT YANG MEMPENGARUHI	
9.1	Antianemi	4
9.2	Koagulasi dan Hemoreologi	15
9.3	Hemostatik	1
10	PRODUK DARAH DAN PENGGANTI PLASMA	
10.1	Produk Darah	2
10.2	Pengganti Plasma dan Plasma Expander	3
11	KARDIOVASKULER, OBAT	
11.1	Antiangina	12
11.2	Antiaritmia	9
11.3	Antihipertensi	26
11.4	Antihipotensi	1
11.5	Glikosida Jantung	4
11.6	Syok, Obat Untuk	4
11.7	Vasodilator Perifer dan Pusat	9
11.8	Anti Insufisiensi Vena	1
11.9	Diuretik	5
12	SALURAN NAPAS, OBAT UNTUK	
12.1	Antiasma	15
12.2	Antitusif	4
12.3	Ekspektoran	10
12.4	Antiinfluenza	1
12.5	Antiinflamasi	4
13	SALURAN CERNA, OBAT UNTUK	
13.1	Antasida dan Antiulkus	23
13.2	Antiemetik	10
13.3	Regulator Saluran Cerna	4
13.4	Antispasmodik	6
13.5	Diare, Obat Untuk	5
13.6	Katartik, Laksatif	5
13.7	Kolelitolitik	2
13.8	Hepatoprotektor	3
13.9	Antihemoroid	3
13.10	Sterilisasi Usus	1
13.11	Antiinflamasi	1
14	SALURAN KEMIH DAN GENITAL, OBAT UNTUK	
14.1	Prostat, Obat Untuk	2
14.2	Urolitolitik	3
14.3	Disfungsi ereksi, Obat Untuk	3
15	METABOLISME, OBAT UNTUK	
15.1	Antidiabetik	
15.1.1	Hipoglikemik oral	14
15.1.2	Hipoglikemik parenteral	6
15.2	Tiroid dan Antitiroid	5
15.3	Hipolipidemik	16
15.4	Metabolisme Tulang	9
16	HORMON	
16.1	Antidiuretik	0
16.2	Hormon Kelamin dan Fertilitas	
16.2.1	Androgen	1
16.2.2	Estrogen	4
16.2.3	Progesteron	2
16.2.4	Kontraseptik	4

16.2.5	Induktor ovulasi	1
16.3	Kortikosteroid	12
16.4	Anabolik	4
17	NUTRISI, LARUTAN ELEKTROLIT DAN LAIN-LAIN	
17.1	Nutrisi Oral	4
17.2	Nutrisi Perenteral	13
17.3	Cairan dan Elektrolit	5
17.4	Anti Obesitas	2
18	LARUTAN DIALISIS	3
19	SERUM IMUN, OBAT YANG MEMPENGARUHI	
19.1	Serum dan Immunoglobulin	5
19.2	Vaksin	8
20	OKSITOSIN	
20.1	Oksitosin	3
20.2	Relaksan Uterus	1
21	TELINGA, HIDUNG, TENGGOROKAN	
21.1	Antibakteri Topikal	2
21.2	Dekongestan Hidung	3
21.3	Lain-lain	1
22	MATA, OBAT UNTUK	
22.1	Sistemik	
22.2	Topikal	3
22.2.1	Anestetik lokal	1
22.2.2	Antimikroba	6
22.2.3	Antiinflamasi	1
22.2.4	Midriatik	3
22.2.5	Miotik dan antiglaukoma	2
22.2.6	Lain-lain	5
23	KULIT, OBAT UNTUK	
23.1	Antiakne	1
23.2	Antibakteri	3
23.3	Antifungi	4
23.4	Antiinflamasi dan Antipruritik	4
23.5	Antiskabies dan Antipedikulosis	1
23.6	Kaustik	0
23.7	Keratolitik dan Keratoplastik	1
23.8	Lain-lain	2
24	GIGI DAN MULUT, OBAT UNTUK	
24.1	Gigi	17
24.2	Mulut	10
25	VITAMIN, MINERAL, FOOD SUPLEMEN	19
26	DIAGNOSTIK	
26.1	Bahan Kontras Radiologi	3
26.2	Tes Fungsi	1

Sumber: data sekunder diolah

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
I	ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NONSTEROID, ANTIPIRAI		
I.1.	ANALGESIK NARKOTIK		
1	Fentanil	Amp 0.05 mg / ml	Fentanyl
2	Kodein	Tab 10 mg	Codin
3	Morfin	Amp 20 mg	Morfin
4	Petidin	Amp 100 mg	Petidin HCl
I.2.	ANALGESIK NON NARKOTIK, ANTIINFLAMASI NONSTEROID		
1	Asam mefenamat	Caps 250 mg Tab 500 mg	As. Mefenamat, Mefinal, Ponstan As. Mefenamat, Mefinal, Ponstan, Mefix
2	Celecoxib	Syr 50 mg / 5 ml Caps 100 mg Caps 200 mg	Ponstan Celebrex Celebrex
3	Fenbufen	Caps 300 mg	Cylufen
4	Ibuprofen	Tab 100 mg Capl 200 mg Syr 100 mg / 5 ml	Proris Chewable Ibuprofen, Proris Proris
5	Indometasin	Caps 100 mg	Dialon
6	Kalium diklofenak	Tab 25 mg Tab 50 mg	Cataflam, Diaflam Cataflam, Diaflam, Cataflam D
7	Ketoprofen	Tab 50 mg Tab/Caps 100 mg Caps 200 mg Supp 100 mg Amp 100 mg / 2 ml	Profenid E-50, Pronalges Profenid E-100, Pronalges, Profenid CR-100 Profenid CR-200 Profenid, Pronalges Profenid, Pronalges
8	Ketorolak	Amp 10 mg/ml Amp 30 mg/ml	Toradol Toradol
9	Meloksikam	Tab 7.5 mg Tab 15 mg Supp 15 mg	Movicox Movicox Movicox
10	Metamisol	Tab 500 mg Syr 250 mg / 5 ml Drops 500 mg / ml Amp 500 mg / ml Caps 500 mg	Antalgin, Baralgin M, Novalgin Novalgin Novalgin Antalgin, Baralgin M.
11	Metamisol kombinasi		Analzik, Danalgin, Neurosanbe Plus
12	Natrium diklofenak	Tab 25 mg Tab 50 mg Tab 75 mg Amp 75 mg/3 ml Supp 50 mg Supp 100 mg Gel 20 gr	Divoitar, Flamar, Voltaren Divoitar, Flamar, Voltaren, X-flam Voltaren SR-75 Voltaren Voltaren Voltaren Flamar, Voltaren
13	Nimesulide	Tab 100 mg	Nimed
14	Parasetamol	Tab 500 mg	Parasetamol, Dumin.

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
15	Pioksikam	Syr 120 mg / 5 ml Caps 10 mg Caps 20 mg Gel 15 gr Gel 20 gr Gel 25 gr	Sanmol Parasetamol, Sanmol Pirofel, Piroxicam Pirofel Feldene Pirofel Feldene
16	Tenoksikam	Tab 20 mg	Notitis, Thenil
17	Tramadol	Caps 50 mg Amp 50 mg / ml Supp 100 mg	Tramadol, Tradyl, Tramal Tradyl, Tramal Tramal
1.3.	ANTIPIRAI		
1	Allopurinol	Tab 100 mg Tab 300 mg	Allopurinol, Urica, Zyloric Puricemia, Urica, Zyloric
2	ANESTETIK		
2.1.	ANESTETIK LOKAL		
1	Bupivakain	Amp 0.25 % 20 ml Amp 0.5 % 4 ml	Marcain Marcain Spinal 0.5 % Heavy
2	Etil klorida	Liq	Chloraethyl Spray
3	Lidokain	Amp 2 ml	Lidocain, Pehacain
2.2.	ANESTETIK UMUM DAN OKSIGEN		
1	Enfluran	Liq 250 ml	Elthane
2	Halotan	Liq 50 ml Liq 250 ml	Fluothane, halothane Fluothane, halothane
3	Ketamin	Vial 50 mg/10 ml Vial 100 mg/10 ml	Ketalar Anasject, Ketalar
4	Nitrogen oksida	Gas 20 kg	N ₂ O
5	Oksigen	Gas 6 Kubik	Oksigen
6	Thiopental	Amp 500 mg	Pentothal
2.3.	PRA DAN PASCA BEDAH, SEDASI UNTUK TINDAKAN BEDAH KECIL		
1	Atropin	Amp 0.25 mg	Gulfas Atropin
2	Diazepam	Tab 2 mg Tab 5 mg	Diazepam, Valisanbe, Diazepam, Valisanbe, Valium
3	Morfin	Amp 10 mg/2 ml	Diazepam, Valium
4	DHBP	Amp 10 mg Amp 2.5 mg / ml	Morfin DHBP / Dehydrobenz peridol
3	ANTIALERGI DAN OBAT UNTUK ANAFILAKSIS		
1	Betametason + Dexchlorpheramin Maleat	Tab 0.25 mg	Celestamine, Occuson
2	Ciproheptadin	Syr 30 ml Tab 4 mg	Celestamine Heptasan
3	Deksametason	Tab 5 mg Amp 5 mg / ml	Dexametasone, Kalmetasone, Oradexon Indexon, Kalmetasone

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
4	Difenhidramin	Vial 10 mg / ml	Oradexon
5	Epinefrin, adrenalin	Amp 1 mg / ml	Delladryl
6	Fexofenadine	Caps 60 mg Tab 120 mg	Adrenalin Bitarlas Telfast BD Telfast OD
7	Klorfeniramin	Tab 4 mg	CTM
8	Loratadin	Tab 10 mg	Alloris, Claritin, Lesidas
9	Mebhidrolin Napadisylate	Tab 50 mg	Histapan
10	Metil prednisolon	Tab 4 mg Tab 8 mg Tab 16 mg	Lameson, Medixon, Urbason Lameson
11	Prednison	Tab 4 mg	Prednison
12	Selirizina	Tab 10 mg	Incidal OD, Ryzon
ANTIDOT DAN OBAT LAIN UNTUK KERACUNAN KHUSUS			
1.			
1	Atropin sulfat	Amp 0.25 mg	Sulfas Atropin
2	Kalsium glukonat	Amp 10 mg / ml	Calcium Gluconas
3	Nalokson	Amp	Naloxon, Nalorphine
4	Natrium bikarbonat	Inf 20 ml	Meylon, Natrium Bi Carbonat
5	Protamin sulfat	Amp 10 ml	Protamin
2.	UMUM		
1	Karbo adsorben	Tab	Norit
2	Laktulosa	Syr 60 ml Syr 120 ml	Lactulax Duphalac, Lactulax
3	Magnesium sulfat	Inf 20 % 25 ml	MgSO ₄
ANTIINFEKSI			
1.	ANTHELMINTIK		
1.1	ANTHELMINTIK INTESTINAL		
1	Pirantel	Tab 125 mg Tab 250 mg Syr 125 mg / ml	Combantrin Combantrin Combantrin
2	Piperazine	Syr 1 g / 5 ml	Upixon
2.	ANTIBIOTIKA		
2.1	GOL. PENISILIN		
1	Amoksisilin anhidrat	Caps 250 mg Caps, Capl 500 mg Syr 125 mg / 5 ml Syr 250 mg / 5 ml Vial 1 gr	Amoxan, Amoxicillin Amoxan, Kalmoxilin, Lapimox, Amoxicillin Amoxan, Kalmoxilin, Amoxicillin Silamox Amoxan, Silamox
2	Amoksisilin + Clavulanic acid	Capl 500 mg Syr 60 ml Vial 1 Gr	Ancla, Clabat, Claneksi Clavamox Claneksi, Clavamox
3	Ampisilin	Tab 250 mg Tab 500 mg Syr 125 mg / 5 ml	Ampicillin, Sanpicillin Ampicillin, Sanpicillin, Kalpicillin Ampicillin, Sanpicillin, Kalpicillin

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
4	Kloksasilin	Vial 1 Gr Caps 500 mg	Ampicillin, Sanpicillin, Kalpicillin Meixam
5	Piperasilin	Vial 1 Gr	meixam
6	Prokain bensilpenisilin	vial 4 Gr Vial 3 Juta IU	Ledercil Procaine Penicilin-G (PPC)
7	Sulbenisilin	Vial 1 gr	Kedacilin
8	Sultamisilin	Caps 375 mg Vial 0,75 Gr Vial 1,5 Gr	Bactesyn, Unasyn Bactesyn Bactesyn, Unasyn
5.2.2	GOL. SEFALOSPORIN		
1	Sefadroksil	Caps 250 mg Caps 500 mg	Cefat Cefadroxi, Kelfex, Osadrox, Sedrofen
2	Sefaleksin	Syr 125 mg / 5 ml Caps 250 mg	Duricef, Osadrox Tepaxin
3	Sefamandof	Vial 1 Gr	Dofacef
4	Sefazolin	Vial 1 Gr	Cefazol
5	Sefdinir	Caps 100 mg	Omnicef
6	Sefixim	Caps 50 mg Caps 100 mg Syr 100 mg / ml	Cefspan Ceptik, Maxpro, Sofix Ceptik
7	Sefoperazon	Vial 1 Gr	Cefobid
8	Sefotaksim	Vial 0,5 Gr Vial 1 Gr	Taxegram Kalfoxim, Rycef, Taxegram, Cefotaxime
9	Sefoliam	Caps 200 mg Vial 1 gr	Ceradolam Ceradolam
10	Sefradin	Caps 250 mg Caps 500 mg Vial 0,5 Gr Vial 1 Gr Syr 125 mg / ml	Velosef Velosef Velosef Velosef, Dynacef Velosef
11	Seftriakson	Vial 1 Gr	Ceftriaxone, Broadced, Starxon, Tricefin
12	Sefuroksim	Vial 1 Gr	Cefurox, Kalcef
5.2.3	GOL. AMINOGLIKOSIDA		
1	Gentamisin	Vial 80 mg	Gentamycin, Pyogenta, Salticin
2	Kanamisin	Vial 1 Gr	Kanamycin
3	Neomisin	Tab 250 mg	Ncobiotic
5.2.4	GOL. MAKROLID		
1	Azitromisin	Tab 250 mg Tab 500 mg	Mezatin, Zithromax Zithromax
2	Eritromisin	Caps 250 mg Caps 500 mg Syr 200 mg / 5 ml	Erythromycin, Erysanbe Erysanbe, Kallthocin Erysanbe
3	Spiramisin	Tab 500 mg	Rovamycine
5.2.5	GOL. QUINOLON		
1	Levofloxacin	Tab 250 mg Tab 500 mg	Cravit, Volequin Cravit, Reskuin

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
2	Moxifloxacin	Tab 400 mg	Avelox
3	Ofloxacin	Tab 200 mg	Tarivid
		Tab 400 mg	Tarivid
4	Pefloxacin	Tab 400 mg	Dexaflox, Peflacin
		Amp 400 mg/5 ml	Pellacone
5	Siprofloxacine	Tab 250 mg	Ciproxin
		Tab 500 mg	Ciprofloxacin, baquinor, Ciproxin, Inteflox, Zumaflox
		Tab 750 mg	Ciproxin
		Inf 200 mg/100 ml	Ciproxin
		Inf 400 mg/200 ml	Ciproxin
5.2.6	GOL. CHLORAMPHENICOL		
1	Chloramphenicol	Caps 250 mg	Colsancetine
		Vial 1 Gr	Colsancetine, Kemicefine
		Syr 125 mg / 5 ml	Colsancetine
2	Thiamphenicol	Caps 250 mg	Biothicol, Thiamycin
		Caps 500 mg	Thiamphenicol, Thiambiotic, Thiamycin
		Syr 125 mg / 5 ml	Biothicol, Thiamycin
		Syr 250 mg / 5 ml	Thiamycin Forte
5.2.7	GOL. TETRASIKLIN		
1	Doksisiklin	Caps 50 mg	Vibrantycin
		Caps 100 mg	Vibramycin
2	Tetrasiklin	Caps 250 mg	Tetrasanbe
		Caps 500 mg	Tetris, Tetrasanbe
5.2.8	LAIN-LAIN		
1	Fosfomisin	Vial 1 Gr	Fosmicin
		Vial 2 Gr	Fosmicin
2	Klindamisin	Caps 150 mg	Dalacin C, Reclisin
		Amp 150 mg / ml	Dalacin C
3	Kotrimoksasol	Tab 480 mg	Cotrimoksasol, Bactrin Adult, Sanprima, Cotrimoksasol Adult
		Syr 60 ml	Sanprima, Cotrimoksasol,
4	Linkomisin	Caps 250 mg	Comyn, Zumalin
		Vial 300 mg / ml	Lincocin
5	Metronidasol	Tab 250 mg	Metronidasol, Trichodazol
		Tab 500 mg	Flagyl F, Trichodazol
		Inf 5 mg / ml	Flagyl, Metrofusin
		Supp 0.5 Gr	Flagyl
		Supp 1 Gr	Flagyl
6	Vankomisin	Vial 500 mg	Vancoicin
5.3.	ANTILEPRA		
1	Rifampisin	Caps 150 mg	Rif 150
		Caps 300 mg	Rifampicin
		Caps 450 mg	Rif 450, Rifamibi 450
		Tab 600 mg	Rifamibi 600

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
5.4.	ANTITUBERKULOSIS		
1	Etambutol	Tab 250 mg	Sanlibi
2	Etambutol kombinasi	Tab	Bacbutinh, Pulna Bacbutinh Forte, Inlam 6
3	Isoniazid	Tab 100 mg Tab 400 mg	INH, Pehadoxin Pehadoxin Forte
4	Pirazinamid	Tab 500 mg	Pyrazinamide, Pezeta
5	Streptomisin	Vial 1 Gr	Streptomycin
5.5.	ANTISEPTIK SALURAN KEMIH		
1	Fenasopiridin	Tab 100 mg	Pyridium
2	Flavoxate	Tab 200 mg	Urispas
3	Kotrimoksazol	Tab 480 mg	Bactrim Adult, Sanprima, Cotrimoksazol Adult
4	Pipemidic acid	Caps 400 mg	Urotractin
5.6.	ANTIFUNGI		
1	Flukonazol	Caps 50 mg Caps 150 mg Inf 2 mg / ml	Diflucan Diflucan Diflucan
2	Griseofulvin	Tab 125 mg	Grivin
3	Itrakonazol	Caps 100 mg	Sporanox, Sporacid
4	Ketokonazol	Tab 200 mg Cream 5 Gr Cream 10 Gr Cream 10 Gr	Mycoral, Nizoral Nizoral Formyco Myconazole
5	Mikonazol	Susp 100.000 IU/ml	Mycostatin
6	Nistatin	Ovid	Flagystatin
7	Nistatin kombinasi	Tab 250 mg	Lamisil
8	Terbinafin	Cream 5 Gr	Lamisil
9	Tiokonazol	Cream 10 Gr Powder 30 Gr	Trosyd Trosyd
5.7.	ANTIPROTOZOA DAN ANTIMALARIA		
1	Klorokin	Tab 250 mg	Chloroquin
2	Metronidasol	Tab 250 mg Tab 500 mg Inf 5 mg / ml Supp 0.5 Gr Supp 1 Gr	Metronidasol, Trichodazol Flagyl F, Trichodazol Flagyl, Metrifusin Flagyl Flagyl
3	Piremetamin	Tab	Fansidar
5.8.	ANTIVIRAL		
1	Asiklovir	Cream 10 Gr tab 200 mg Tab 400 mg	Poviral, Zoter Poviral Acyclovir
2	Tromantadine	Gel 5 Gr	Viramet
6	ANTISEPTIK DAN DESINFEKTAN		
6.1.	ANTISEPTIK		
1	Hidrogen peroksida	Sol 3%	H ₂ O ₂ (Perhidrol)
2	Kalium permanganat	Pulv Gram	Pk

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
3	Klorheksidin	Sol 1.5 %, 4 %	Hibicet, Hibiscrub
4	Povidon iodin	Sol 10% Gargle 1% Oint 10%, 5 Gr	Povidon Iodin, Betadine Betadine Betadine
6.2.	DESINFEKTAN		
1	Etakridin (rivnol)	Pulv 0.001	Rivanol
2	Etanol	Sol 70 %, 90 %	Alkohol
3	Paraformaldehid	Tab Sol 2%	Formalin Formalin
7	OBAT SISTEM NEUROMUSKULER		
7.1.	ANTIEPILEPSI DAN ANTIKONVULSI		
1	Betahistin mesilat	Tab 6 mg	Merislon, Mertigo
2	Clonazepam	Tab 2 mg	Rivotril
3	Diazepam	Tab 2 mg Tab 5 mg	Diazepam, Valisanbe, Valium Diazepam, Valisanbe, Valium
4	Fenitoin	Amp 10 mg / 2 ml Caps 100 mg Amp 100 mg / 2 ml	Diazepam, Valium Phenyton, Dilantin Dilantin
5	Fenobarbital	Tab 30 mg Tab 100 mg Amp 50 mg / ml	Luminal Luminal Luminal
6	Flunarizin	Tab 5 mg Tab 10 mg	Sibelium, Unalium Sibelium, Unalium
7	Fluoxetin	Tab 10 mg Tab 20 mg	Antipocetin Antiprestin
8	Gabapentin	Caps 300 mg	Neurontin
9	Karbamazepin	Tab 200 mg Tab 100 mg	Carbamazepin, Tegretol, Teril Tegretol Chew
10	Magnesium sulfat	Infus 25 ml	Magnesium Sulfat
11	Valproat sodium	Tab 150 mg, 300 mg Syr 250 mg / 5 ml	Zeptian Depakenc
7.2.	ANTIMIGREN DAN ANTIVERTIGO		
1	Betahistin mesilat	Tab 6 mg	Merislon, Mertigo
2	Ergotamin	Tab 0,3 mg	Betapheen
3	Flunarizine	Tab 5 mg Tab 10 mg	Sibelium, Unalium Sibelium, Unalium
4	Codergocrine mesilat	Tab 1 mg Tab 4.5 mg Amp 0.3 mg / ml	Hydergin Hydergin, Hydergin FAS Ergotika, Hydergin
5	Sumatriptan	Tab 100 mg	Triptagic
7.3.	ANTIPARKINSON		
1	Triheksifenidil	Tab 2 mg	Arkine, Artane
2	Bromokriptine	Tab 2.5 mg	Parlodol
3	Levodopa+Benzepazide	Tab 25 mg	Makupa
7.4.	ANTIANSIETAS DAN ANTIINSOMNIA		
1	Alprazolam	Tab 0.5 mg	Xanax
2	Bromazepam	Tab 1.5 mg Tab 3 mg	Lexotan Lexolan
3	Clobazam	Tab 10 mg	Frisium

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
4	Diazepam	Tab 2 mg	Diazepam, Valisambe, Valium
		Tab 5 mg	Diazepam, Valisambe, Valium
		Amp 10 mg / 2 ml	Diazepam, Valium
5	Estazolam	Tab 1 mg	Esilgan
		Tab 2 mg	Esilgan
7.5.	ANTIDEPRESI DAN ANTIMANIA		
1	Amitriptilin	Tab 25 mg	Amitriptilin
2	Fluoxetine	Tab 10 mg	Antipreslin
		Tab 20 mg	Antiprestin
3	Imipramin	Tab 25 mg	Tofranil
4	Maprotilin	Tab 10 mg	Ludionil
7.6.	ANTI OBSESI KOMPULSI		
7.7.	ANTIPSIKOSIS		
1	Flufenazin	Tab 2.5 mg	Anatensol
2	Haloperidol	Tab 0.5 mg	Haloperidol, Serenace
		Tab 2 mg	Halkol
		Tab 5 mg	Haloperidol, Haldol
3	Klorpromazin	Tab 25 mg	Chlorpromazin, Largaclil
		Tab 100 mg	Promactil
		Amp	Largaclil
4	Sulpirid	Caps 50 mg	Dogmalil
5	Trifluoperazine	Tab 1 mg	Stelazine
		Tab 5 mg	Stelazine
7.8.	METABOLISME OTAK DAN NEUROTROPIK		
1	Ginkobiloba	Tab	Gingkan, Tanakan
2	Mekobalamin	Caps 250 mg	Lapibal, Methycobal
		Caps 500 mg	Lapibal, Methycobal
		Amp 0.5 mg / ml	Methycobal
3	Nimodipin	Tab 30 mg	Nimotop
4	Pirasetam	Caps 400 mg	Nootropil
		Tab 800 mg	Benocetam, Nootropil
		Amp 1 gram / 5 ml	Nootropil
		Amp 3 gram / 5 ml	Nootropil
5	Piritinol	Tab 100 mg	Encepan, Encephabol
		Tab 200 mg	Encephabol
		Syl 100 ml	Encephabol
		Amp 20 mg	Encephabol
6	Sulbutiamin	Tab 200 mg	Arcalion
7	Sitkolina	Amp 100 mg / 2 ml	Nicholin
		Amp 250 mg / 2 ml	Nicholin
7.9.	RELAXAN OTOT DAN PENGHAMBAT NEUROMUSKULER		
1	Pankuronium	Amp 2 mg / ml	Pavulon
2	Suksametonium	Vial 100 mg	Succiny Asta
3	Rokuronium	Vial 50 mg	esmeron
7.10.	MIASTENIA GRAVIS, OBAT UNTUK		
1	Neostigmin	Amp 0.5 mg / ml	Prostigmin
2	Succinil choline	Vial 200 mg / 10 ml	Quelicin

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
7.11.	LAIN LAIN		
1	Methyl prednisolone	Tab 10 mg	Ritalin
8	ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN, OBAT UNTUK TERAPI PALIATIF		
8.1.	ANTIHORMON		
1	Tamoksifen	Tab 10 mg	Tamofen, Tadex
2	Medroksi progesteron asetat	Vial 50 mg / ml	Depo provera
8.2.	IMUNOSUPRESAN		
1	Azathioprin	Tab 50 mg	Imuran
2	Siklosporin	Caps 25 mg	Sandimun Neoral
8.3.	SITOTOKSIK		
1	Bleomisin	Amp 15 mg	Dieocyn
2	Busulfan	Tab 2 mg	Myleran
3	Doksorubisin	Vial 10 mg	Adriamycin
		Vial 50 mg	Adriamycin
4	Epirubisin	Vial 10 mg	Farmerubicin
		Vial 50 mg	Farmerubicin
5	Fluorourasil	Vial 500 mg	Adrucil, Curacil
6	Levamisol	Tab 40 mg	Ketrax
7	Metotreksat	Vial 50 mg	Farmitrexate
8	Siklofosfamid	Vial 200 mg	Endoxan
		Tab 50 mg	Neosar
		Vial 1 G	Neosar
9	Sitarabin	Vial 100 mg	Cytosar-U
10	Tegafur	Caps 200 mg	Futrafur
11	Vinkristin	Vial 1 mg	Krebin, Oncovin
3	DARAH, OBAT YANG MEMPENGARUHI		
3.1.	ANTIANEMI		
1	Asam folat	tab 250 ug	Folavit
2	Besi (II) sulfat 7H2O	Caps	Hemobion, Nonemi
3	Sianokobalamin	Caps 250 ug	Lapibal, Methycobal
		Caps 500 ug	Lapibal, Methycobal
		Caps 500 ug	Methycobal
3.2.	KOAGULASI DAN HEMOREOLOGI, OBAT YANG MEMPENGARUHI		
1	Asam traneksamat	Caps 250 mg	Theranex, Transa
		tab 500 mg	Kalnex, Theranex
		Amp 250 mg	Kalnex, Transamin
2	Asetilsalisilat	Tab 80 mg	Farnasal,
			Thromboaspilet
3	Cilostazol	Tab 50 mg	Pletaal
4	Fitomenadion	Tab 10 mg	Vit. K
		Amp	Vit. K
5	Heparin, Na	Vial 5000 iu / ml	Heparin, Invicoll
6	Karbasokron	Tab 10 mg	Adona
		Tab 30 mg	Adona Forte
		Amp 5 mg / ml	Adona
		Amp 25 mg / ml	Adona
		Amp 50 mg / ml	Adona
7	Protamin sulfat	Vial 10 mg / 5 ml	Protamine
8	Tiklopidin	Tab 250 mg	Ticlid

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan		Merk obat yang diinginkan
9.3. 1	HEMOSTATIK Octreotide	Amp	0.1 mg	Tiklopidin
10	PRODUK DARAH DAN PENGGANTI PLASMA			
10.1.	PRODUK DARAH			
1	Albumin serum	Fles	20 % 100 ml	Human Albumin Behring
2	Faktor VIII konsentrat	Fles	250 iu	Koate D VI
10.2.	PENGGANTI PLASMA DAN PLASMA EXPANDER			
1	Dekstran 40	Fles	500 ml	Dekstran L
2	Gelatin	Fles	500 ml	Gelafundin
3	Hidroksi etil starch	Fles	10 % 500 ml	HAES
11	KARDIOVASKULER, OBAT			
11.1.	ANTIANGINA			
1	Atenolol	Tab	50 mg	Betablok, Tenormin
2	Diltiazem HCl	Caps	30 mg	Herbesser
		Caps	60 mg	Herbesser
		Caps	90 mg	Herbesser SR
		Amp	50 mg	Herbesser
3	Isosorbid dinitrat	Tab	5 mg	Cedocard, Isoket
		Tab	10 mg	Cedocard, Isoket
		Tab	20 mg	Cedocard Retard
4	Isosorbid 5-mononitrat	Tab	60 mg	Imdur
5	Nitroglicerine	Caps	2.5 mg	Nitromack retard
6	Propranolol	Tab	10 mg	Inderal, Propranolol
		Tab	40 mg	Inderal, Propranolol
11.2.	ANTIARITMIA			
1	Amiodaron	Tab	200 mg	Cordarone
2	Digoksin	Tab	0.25 mg	Digoksin, Lanoxin
3	Epinefrin	Amp	1 mg / ml	Adrenalin
4	Quinidin	Tab	200 mg	Sulfas quinidin
5	Propafenon	Tab	150 mg	Rhythmorin
6	Propranolol	Tab	10 mg	Inderal, Propranolol
		Tab	40 mg	Inderal, Propranolol
7	Verapamil	Tab	80 mg	Isoptin
		Tab	240 mg	Isoptin SR
11.3.	ANTIHIPERTENSI			
1	Amlodipin	Tab	5 mg	Norvask, Tensivask
		Tab	10 mg	Norvask, Tensivask
2	Atenolol	Tab	50 mg	Betablok, Tenormin
3	Bisoprolol	Tab	5 mg	Concor, Maintate
4	Bisoprolol HCT	Tab		Lodoz
5	Candesartan	Tab	8 mg	Blipress
		Tab	16 mg	Blipress
6	Carvedilol	Tab	6.25 mg	Dilbloc
		Tab	25 mg	Dilbloc
7	Doxazosin	Tab	1 mg	Cardura
		Tab	2 mg	Cardura
8	Enalapril	Tab	5 mg	Tenace
9	Kaptopril	Tab	12.5 mg	Capoten, Captensin,
				Tenofax
		Tab	25 mg	Capoten, Captensin,
				Tenofax

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
10	Losartan	Tab 50 mg	Angioten, Insaar
11	Metildopa	Tab 250 mg	Dopamet
12	Nifedipin	Tab 5 mg	Adalat, Vasdalat
		Tab 10 mg	Adalat, Vasdalat
		Tab 30 mg	Adalat Oros
13	Prazosin	Tab 1 mg	Minipress
14	Quinapril	Tab 10 mg	Accupril
		Tab 20 mg	Accupril
15	Ramipril	Tab 1,25 mg	Triatec
		Tab 2,5 mg	Triatec
		Tab 5 mg	Triatec
16	Valsarta	Caps 80 mg	Diovan
11.4.	ANTIHIPOTENSI		
1	Teodrenalin kombinasi	Tab	Akrinor
11.5.	GLIKOSIDA JANTUNG		
1	Digoksin	Tab 0,25 mg	Digoksin, Lanoxin
		Amp	Lanoxin
2	Lanatosida	Tab	Dellantuside, Cedilanid
		Amp	Cediland
11.6.	SYOK, OBAT UNTUK		
1	Deksametason	Amp 5 mg / ml	Indexon, Kalmetasone, Oradexon
2	Dobutamin	Vial 250 mg	Dobutrex, Inotrop
3	Dopamin	Vial 250 mg	Dopamin Gilini
4	Epinefrin	Amp 1 mg / ml	Adrenalin
11.7.	VASODILATOR PERIFER DAN PUSAT		
1	Cinarizine	Tab 25 mg	Stugeron, Perifas
2	Codergokrine mesilat	Tab 1 mg	Hydergin
		Tab 4,5 mg	Hydergin, Hydergin FAS
		Amp 0,3 mg / ml	Ergotika, Hydergin
3	Flunarizine	Tab 5 mg	Sibelium, Unalium
		Tab 10 mg	Sibelium, Unalium
4	Naftidrofuril	Tab 200 mg	Frix, Praxilene
5	Pentoksifilin	Caps 400 mg	Tarontal, Trental
		Amp 100 mg / 5 ml	Trental
11.8.	ANTI INSUFISIENSI VENA		
1	Flavonoid	Tab 500 mg	Ardium
11.9.	DIURETIK		
1	Furosemda	Amp 10 mg / ml	Faisix, Lasix
		Tab 40 mg	Lasix, Uresix
2	Manitol	Fles 20 % 50 ml	Manitol
3	Spirololaktan	Tab 25 mg	Aldactone, Letonal
		Tab 100 mg	Aldactone, Letonal
12	SALURAN NAPAS, OBAT UNTUK		
2.1.	ANTIASMA		
1	Aminofilin	Tab 200 mg	Aminophyllin
		Amp 24 mg / ml	Aminophyllinum
2	Efedrin	Tab 25 mg	Epedrine
		Amp 50 mg / ml	Epedrine

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
3	Epinefrin	Amp 1 mg / ml	Adrenalin
4	Salbutamol	Tab 2 mg Syr 2 mg Inhaler	Ventolin Ventolin Ventolin
5	Terbutalin	Tab 2.5 mg Syr 1.5 ml inj 0.5 ml Inhaler	Bricasma, Brasmatic Brasmatic Syr, Bricasma Bricasma inj Bricasma Tab
6	Theophylline	Tab 150 mg Caps / Tab 150 mg Fles 150 mg / ml	Bronsolvon Theobron, Quabron ISR Bronchopilin, Kalbron
12.2.	ANTITUSIF		
1	Dekstrometorlan	Tab 15 mg	Remitan
2	Codipront	caps 30 mg Caps	Codipront Codipront cum exp
3	Kodein	Tab 10 mg	Codein
12.3.	EKSPEKTORAN		
1	Ambroksol	Tab 30 mg Syr 30 mg / 5 ml	Mucopocet, Transbronco Broncopront, Transbronco
2	Bromhexima	Tab 2 mg Syr 4 mg / 5 ml Amp 4 mg / 2 ml	Bisolvon, Mucosoivon Mucohexin, Bisolvon Bisolvon
3	Doveri	Tab 100 mg	Doveri
4	Gliseril guaikolat	Tab 100 mg	Glyceril Gualacolate
5	Obat batuk hitam	Syr 100 ml	OBH "cr-es-gc", OBH Combi
6	Obat batuk kombinasi	Tab, Caps Syr	Anadex, Decolsin, Intunal, Tuzalos, Intunal F Benadryl, Decolsin
7	Prometazine	Syr 60 ml	Chenergan Lxp
12.4.	ANTIINFLUENZA		
1	Antiinfluenza kombinasi	Tab Syr 60 ml	Actifed, Decolgen, Rhinopront, Sanaflu, Sinutab, Tremenza Actifed, Decolgen, Rhinopront, Sanaflu, Triadex, Tremenza
12.5.	ANTIINFLAMASI		
1	Budesonida	100 ug / dose	Turbuhaler, Pulmicort
2	Fenoterol-HBR	100 ug / Puff	Inhaler, Berotec
3	Fenoterol- Ipratropium:	200 Puff	Inhaler, berodual
4	Zafirlucast	Tab 20 mg	Accolate
13	SALURAN CERNA, OBAT UNTUK		
13.1.	ANTASIDA DAN ANTIULKUS		
1	Antasida	Tab Syr 100 ml	Antasida DOEN, Mylanta Maalox Plus, Polycrol F, Plantacid F Antasida DOEN, Mylanta Maalox Plus, Polycrol F, Plantacid F

No.	Kelas terapi, Nama Obat	Sediaan & Kekuatan	Merk obat yang diinginkan
2	Cisapride	Tab 5 mg	Acipulsif, Prepulsid
3	Domperidon	Tab 10 mg Syr 5 mg/ml	Tilidon Tilidon
4	Famotidin	Tab 20 mg Tab 40 mg Amp 20 mg	Famocid, Gasfamin Famocid, Gasfamin Gaster
5	Lansoprazole	Caps 30 mg	Laz, Prosongan
6	Metil polisilaksan	Tab 40 mg	Disflatyl
7	Omeprazole	caps 10 mg caps 20 mg Vial 40 mg	Losec Dudencer, Losec, Socid Losec
8	Ranitidin	Tab 150 mg Amp 50 mg/2 ml	Ranitidine, Rantin. Ulceramin Gastridin, Rantin. Ulceramin
9	Simetidin	Tab 200 mg Amp 200 mg	Cimetidine, Ulsikur Ulcimet, Ulsikur
10	Sukrolfat	Syr 500 mg / ml	Inpepsa
11	Teprenon	caps 50 mg	Purubex
13.2.	ANTIEMETIK		
1	Dimenhidrinat	Tab 50 mg	Dramamine
2	Klorpromasin	Tab 25 mg Tab 100 mg Amp 50 mg / 2 ml	Largactil Promactil Largactil
3	Metoklopramid	Tab 5 mg Tab 10 mg Amp 5 mg / ml	Primperan Primperan, Tomit Primperan, Tomit
4	Ondansetron	Tab 4 mg Tab 8 mg Amp 4 mg / 2 ml	Narfoz Cedatron Cedatron
13.3.	REGULATOR SALURAN CERNA		
1	Cisapride	Tab 5 mg	Acipulsif, Prepulsid
2	Domperidon	Tab 10 mg Syr 5 mg / 5 ml	Tilidon, Vometa Tilidon
13.4.	ANTISPASMODIK		
1	Atropin	Amp 250 ug / ml	Sulfas atropin
2	Clidinium bromide	Tab	Braxidin, Kidibrax
3	Hioscin butil bromide	Tab 10 mg	Buscopan
4	Metamisol kombinasi	Tab	Prolic, Systabon
13.5.	DIARE, OBAT UNTUK		
1	Atapulgit	Tab 600 mg	Diagit, Biodiar
2	Garam oralit	Sacchet	Pharolit, Oralit
3	Loperamid	Tab 2 mg	Imodium, Lodia
13.6.	KATARTIK, LAKSATIF		
1	Bisakodil	Tab 5 mg Supp 5 mg Supp 10 mg	Dulcolax Dulcolax Dulcolax
2	Gliserin	Fles	Gliceryn
3	Laktulosa	Syr 3.35 gr / 5 ml	Duphalac, lactulax
13.7.	KOLELITOLITIK		
1	Asam senodeoksikolat	Caps 250 mg	Chenofalk

PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT " GATOEEL "

No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Therapi	Nama Genenk	Nama Paten
	1.1.4		Penicilin,der	Claritromycin Amoksisilin Ampicillin	Spiranter 500 mg Bicrolit 250 mg Amoxicilin 250/500 s,rup Kalroxillin 500/syrup Amoxsan 250/500/syrup Intermoxil 250 / 500 robamox 250/ 500/syrup Ampicillin 250/500/syrup Ampicillin inj 1gr/0.5 gr Sanpicillin 250/500/syrup/ inj 1 gr Kalpicillin inj 1 gr/0.5gr/0.25gr Vicilin inj 1gr Kedacillin inj 1 gr
	1.1.5		quinolio der	Amoksisilin + Asam Clavulanat Ofloksasin Pefloksasin Ciproflozazine Sparflozazin	Clavamox 250/500/syrup Comsikia 500 Clavamox inj 1 gr/0.5 gr claneksi 500/syrup Tarivid 200 / 400 Akilen 400 mg Peflacin 400 / inj ciprofloxacine 250 / 500 Baquinor 250/ 500 Zagam 200 mg
	1.1.6		Der Cephalo- sporine	Cefadroxil	Cefat 250/500/syrup Kelfex 250/500/syrup Staforine 250/500

PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT " GATOEL "

No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Therapi	Nama Generik	Nama Paten
	1.1.7		Tetracyclin der	Cefixime Cefuroxim Cefalexine Cefotaxim Ceftriazone Cefazolin sod Tetracyclin Oxytetracyclin Doksisilin	Osadrox 500 Longcef 500 mg Cespan 50 / 100 Sporetik 50 / 100 Kalcef 250/500 Tepaxin 250 Kalfoxim inj 1gr/0.5 gr Clavoran nj 1 g/0.5 g Foxim inj 1 gr Taxegram inj 1 gr Broadcet inj 1 gr Cefazol inj 1 gr Tetracyclin 250 mg Tetrasanbe 250 Sanlin 500 Oxytetracyclin inj Terramycin salep mata Interdoxin 50 / 100 Orbenin cap 250/500 Orbenin inj 250/500 Siclidon 100
	1.2		Amubisid	Metronidazol	metronidazole 500 mg Flagyl 500 mg / syrup/ infus Nidazole 500 Metrofucin infus Trichodazole 500 mg
	1.3		Anti Fungi	Griseofulvin Mikonazole Itraconazole Ketokonazole	Microfulfin 500 Daktarin cr/oral gel Sporacid Mycoral tab/salep Formico tab/salep

PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT " GATOEL "

No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Therapi	Nama Generik	Nama Paten
				Klotrimazole	Nizoral tab /s sol /cr Ketomed sol Lotrimin Canesten cr Canesten sd vag tab
	1.4		Kombinasi sulfa	Byfonazole Nistatin Sulfaguanidin Trisulfa	Mycospor cr/sol Micostatin tab / drop sulfaguanidin Trisulfa
	1.5		Antibiotika lain	Trimetropin + Sulfonamid	Contrimoxazol 480/120/syrup Sanprima tab/syrup Primazole paed/forte/syrup trimoxule tab / syrup
	1.6		Anti virai	Clindamycin	Albiotin 150:lot Dalacin lot Prolin 150/ 300 mg
				Linkomisin	Lincosin inj Lincocin 500 syrup
				Asiklovir	aciklovir 200 400 Poviral tab/cr salep mata clinovir cr
2	2.1	Imonologik	Anti Alergi	feniramin hidro- gen maleat Difenhidramin HCl	Avii tab 25/ inj Delladryl inj. 10mg/ml Diphenhydramin inj
				Homoklorsiklizine Betametasone + Deksterfeniraniil	Homoclomin Celestamin tab/syr Ocuson tab Dextamin tab
				Mebidrolin	Incidal syr /tab Histapan Interhistin tab / syrup

PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT " GATOEL "

No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Therapi	Nama Generik	Nama Paten
3	3.1	Imunesera Dan Vaksin	Imunesera Dan Vaksin	Klofeniramin Sibonectab Prometazine Ketotifen Loratadine	CTM Pronicy Heptasan Pnenergan tab / cr Zaditen Claritine tab/syrup Nosedine tab ADS inj. 20.000 iu ATS inj. 1500 iu ATS inj. 20000 iu Engeric B
4	4.1	Obat bantuan dan penolong	Diagnostik	Meglumin amido trizoat	Urografin inj. 75%
5		Obat metabolisme dan Gizi			
	5.1		Antihyperlipidemik	Gemfibrozil Pravastatin Simvastatin Atorvastatin Cerivastatin	Lopid cap. 300 mg / 900 Lipira 300/ 600 Lesichol cap/ 300 Pravachol 10 Sinova 5 mg / 10 mg Lipitor 10 Lipobay 0.3
	5.2		Anti metabolisme asam urat (Urikesurikum)	Allopurinol	Allopurinol 100 mg Ziloric 100/ 300 Urica 100 / 300

PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT " GATOEL "

No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Therapi	Nama Generik	Nama Paten
	5.3		Antidiabetik Oral	Glibenklamid Mesformin Glikazida Glipizide	Daonil tab Diabex Diamicron tab 80 mg Glidabet 80 mg Glucotrol xl 5 mg/ xl 10 mg
			Injeksi	Insulin	Actrapid insulin
	5.4		Apetikum	Siproheptadin + Vitamin lisina	Pronoxy Heptasan
	5.5		Dietikum	Asam amino Mineral: K-L aspartat Ca-Hpo4. Vitamin A	Aminove, 600 Aminofusin, hepar L 600 Amino eban Aspar K tab Lactat, pa'sidus Caisar A Vit tab 20000 U A Vit tab 10000 U A Vit tab 6000 U Zimolion Icap Beviz
				Vitamin B	Alnamin F inj / tab B1 injeksi/ tab 100 mg
				Vitamin b 6	B6 tab inj

PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT " GATOEL "

No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Terapi	Nama Generik	Nama Paten
				Vitamin b 12	B12/inj
				Vitamin B	Becombion forte/inj
				kombinasi	B complex inj/tab Cobazym 1000 Neurosanbe tab / inj 1000 Neurobat Neurobion tab / 5000 Neurobion inj 1000 / inj 5000
				Vitamin C	C Vitamin inj/tab 50 mg Vitacimin 500 mg Redoxon eff
				Vitamin + Calcium	CDR eff
				Vitamin E	Santa E Enova Evion Natur E
				Multivitamin + mineral	Abdec drop Enervon C tab / syrup Vomvita C syrup Lyvit syrup Zegavit Zegaze Becom zet Becom C

PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT " GATOEL "

No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Terapi	Nama Generik	Nama Paten	
	5.7	Nootropic + Neurotropic			Becom C Eukana tab/syrup Madex tab/syrup Lycalvit syrup Supradien eff/ capsul Ultravita Sanvita syrup Tonikum Tonikum bayer Cirtinol dihidroklorida monohidrat fat Sitikoline Piracetan Nimodipin Adenosin trifosfat Mecobalamin	Encephan tab Encephabol tab /syrup/inj Bio ATP Nicholin inj 250 mg Nootrophil 1200 mg/ infus Nootrophil inj 1 gr / inj 3 gr Benocetan 400/ 800 Nimotop tab / infus ATP tab/inj Bio ATP Methycobal 250 / 500 inj lapibal 250 / 500/ inj
	5.8	Electrolit			Pharoilit 200 cc Oralit 200 cc Potocol R	
	6.1	obat Sistem endokrin	Anabolik	Nandrolon fenilpropinat Etislestrenol	Deca durabolone inj Orgabolin tab 2 mg	
	6.2		Estrogenum	Ethinil estradiol	Lynoral tab 0.05 mg	

PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT " GATOEL "

No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Terapi	Nama Generik	Nama Paten
	6.3		Kontraseptik	metilestre- nolan + metil- enadiol Levonorgestral	Gynaecoid microgenon libi/limas Depo proviro inj Depo proviro inj Cyclofem inj Marvelon
No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Terapi	Nama Generik	Nama Paten
	6.4		Antihipertiroid- isme	K I	Yoodkali tab 200 mg
	6.5		Corticoid	Deksametazon Triamsinolon Prednison metilprednison	Kalmetason tab/inj Kenacort cr Kenacort A inj, IA/D Prednison tab 5 mg medrol
	6.6		Hormon lain	Klomifin sitrat	Proferti
7	7.1	Obat sistem sara ^s	Analgetikum	Antalgin Antalgin - Klordiazepoksid Paracetamol Asetaminofen)	Antalgin tab Neuralgin tab Novalgin inj Novalgin tab Xylomidon inj Analsik Paracetamol tab /syrup Pamol tab/ Syrup

PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT " GATOEL "

No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Terapi	Nama Generik	Nama Paten
				Acetosal	Tempra drop/ syrup Fevrin drop/tab Sanmol tab / syr Biogesic tab / syrup Aspilets Cafenol tab 100 mg Farmasal 80
				Asam mefenalnat	Mefinal 250 / 500 Mefinter 500 Pondex 250/500/ syrup Ponstan 250 / 500 / syrup
				Metamizol, B1, B6, Vit B12	Neurosanbe plus Doloneurobion
	7.2	Anestetik Lokal + general		Halothane Na. thiopental Enflurane Lidocain	Fluotane Penthotal inj Ethrane Chlorethyl Lidocain inj/ Pehacain inj Lidonest Hyperbarik 5 % Panthocain eye drop 2 %
	7.3	Antiepileptikum (antikonvulsi)		Ketamin Droperidol Na. fenitoin	Ketalar 100 Dehydrobenzperidol Dilantin 100 mg/inj
	7.4	Antiparkinson		Carbamazepin Gabapentin Trihexylpenidin benzerazide)	Tegretol tab 200 mg Tegretol cr Neurontin 300 mg Artane tab 2 mg

PT PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT " GATOEL "

No Klas Terapi	No Sub Klas Terapi	Klas Terapi	Sub Klas Terapi	Nama Generik	Nama Paten
	7.5		Neuroleptikum transien ser minor	Phenobarbital Bromazepam Diazepam Clobazam Buspiron Alprozolam Alprozolam	Luminal tab 30/ 50/inj Lexoton tab 3 / 1 5 mg Valisanbe 2/5 Valium inj Stesolid inj Frisium Buspar Xanax 0.125/ 0.5 mg Xanax 0.125/ 0.5 mg
	7.6		Tranquilliser Mayor	Klorpromazin HCL Risperidone Perphenazine Trifluoperazine	Promactil tab 25 / 100 Risperdal Perphenazine tab Trifafon 4 mg Stelazine 2 ng / 5 mg
	7.7		Antidepresan	Meclobemide Maprotiline Sertraline Fluoxetine	Auroric Ludiomil tab Zoloft Antiprestin
	7.8		Anti migraen	Dihidroergotamin Co-dergocrine mesylate	Caafergot Hydergin inj/1 mg/fas
			Hypnotic + Sedative	Midazolam Estazolam Triazolam	Dormicum inj 5 mg/ 5 ml Esilgan 1 mg / 2 mg Halcion 0.125 / 0.5
			Obat neurodegeneratif	Donepezil Hcl	Aricef

NO	NAMA BARANG	KELOMPOK
510	DANOVIR CREAM	
511	DAONIL TABLET/100	
512	DARCEMOL TABLET/60	
513	DARDOKEF INJ. 1 GRAM	
514	DARTOBCIN 60 MG INJ.	
515	DARTOBCIN 80 MG INJEKSI	
516	DECA DURABOLIN 25 MG INJEKSI	
517	DECA DURABOLIN 50 MG INJEKSI	
518	DECADRYL EXPECT 60 ML	
519	DECODERM 3 CREAM 5 GRAM	
520	DECODERM CREAM 10 GRAM	
521	DECOLGEN SYRUP 60 ML	
522	DECOLGEN TABLET/100	
523	DECOLSIN CAPSUL/100	
524	DECOLSIN SYRUP 60 ML	
525	DECON C SYRUP 60 ML	
526	DECONAL SYRUP	
527	DECONAL TABLET/100	
528	DELLADRYL INJ. 10 ML/25	
529	DELLADRYL INJ. 15 ML/25	
530	DEPO PROVERA INJEKSI	
531	DERMATOP CREAM 5 GRAM	
532	DERMAX CREAM 5 GRAM	
533	DERMAZIN CREAM 25 GRAM	
534	DERMAZIN CREAM 50 GRAM	
535	DERMOVATE CREAM 5 GRAM	
536	DERMOVATE CREAM 10 GRAM	
537	DETTOL 250 ML	
538	DETTOL 500 ML	
539	DETTOL SABUN	
540	DETUSIF SYRUP	
541	DEX 5% + 0,225% (ASKES)	
542	DEX 5% + 0,45% (ASKES)	
569	DEX.10% 500 ML OTSUKA	
570	DEX.10% 500 ML WIDATRA (KK)	
571	DEX.4% 0,18 % 500 ML OTSUKA	
572	DEX.5% 0,18 500 ML OTSUKA	
573	DEX.5% 0,225% 500 ML OTSUKA	
574	DEX.5% 0,225% 500ML WIDATRA/KK	
575	DEX.5% 0,45% 500 ML OTSUKA	
576	DEX.5% 0,45% 500 ML WIDATRA/KK	
577	DEX.5% 250 ML OTSUKA	
578	DEX.5% 500 ML OTSUKA	
579	DEX.5% 5000 ML WIDATRA/KK	
543	DEXACEF FORTE CAPSUL/60	
544	DEXAFLOX 400 MG TABLET/30	
545	DEXAMETHASONE 0.5 MG TAB/100	
546	DEXAMETHASONE INJEKSI/100	
547	DEXTAMINE TABLET/300	
548	DEXTRAL EXPECT 60 ML	
549	DEXTRAN L RING 40 INFUS	
550	DEXTROMETHORPANE 15 MG TAB/100	
551	DEXTROMETORPHANE SYRUP	
552	DEXTROSE 5% (ASKES)	
555	DEXTROSE 10% (ASKES)	
553	DEXTROSE 10% IN SALINE 0.90%	

KELOMPOK 1: OBAT YANG ADA PADA HASIL SELEKSI PFT,
ADA PADA FORMULARIUM RS,
ADA DI UP FARMASI.

Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan
1	Albumin serum	Infus 20%
2	Alopurinol	Tab 100 mg
3	Alopurinol	Tab 300 mg
4	Alprazolam	Tab 0.5mg
5	Ambroxol	Tab 30mg
6	Ambroxol	Syr 30mg
7	Aminofilin	Tab 200mg
8	Aminofilin	Amp 24mg
9	Amlodipin	Tab 5mg
10	Amoksisilin	Cap 250mg
11	Amoksisilin	Cap 500mg
12	Amoksisilin	Syr 125mg
13	Amoksisilin	Syr 250mg
14	Amoksisilin Clavulanic acid	Cap 500mg
15	Amoksisilin Clavulanic acid	Syr 60ml
16	Amoksisilin Clavulanic acid	Vial 1gr
17	Ampisilin	Tab 250mg
18	Ampisilin	Tab 500mg
19	Ampisilin	Syr 125mg
20	Ampisilin	Vial 1gr
21	Antasida	Syr
22	Antasida	Tab
23	Antihemoroid	Cap
24	Antihemoroid	Supp
25	Antiinfluenza kombinasi	Tab,syr
26	Asam askorbat	Tab
27	Asam askorbat kombinasi	Tab
28	Asam mefenamat	Cap 250mg
29	Asam mefenamat	Cap 500mg
30	Asam mefenamat	Syr
31	Asam traneksamat	Cap 250mg
32	Asam traneksamat	Cap 500mg
33	Asam traneksamat	Amp 250mg
34	Asiklovir	Tab 200mg
35	Asiklovir	Tab 400mg
36	Asiklovir	Krim 5%
37	Asiklovir	Krim 3%
38	Atapulgit	Tab 600mg
39	Atapulgit	Syr
40	Atenolol	Tab 50mg
41	Atenolol	Tab 100mg
42	Atropin	Amp 0.25mg
43	Atropin	Tab
44	Atropin	Drop 5mg
45	Besi (II)sulfat7H2O	Cap

KELOMPOK 2: OBAT YANG ADA PADA HASIL SELEKSI PFT,
ADA PADA FORMULARIUM RS,
TIDAK ADA DI UP FARMASI.

Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan
1	Estazolam	Tab 2mg
2	Etambutol	Tab250mg
3	Fluoxetine	Tab20mg
4	Kalium klorida	Inj3%
5	Linkomisin	Vial 100mg
6	Medroksiprogesteron	Vial 150mg

**KELOMPOK 3 OBAT YANG ADA PADA HASIL SELEKSI PFT,
TIDAK ADA PADA FORMULARIUM RS,
ADA DI UP FARMASI.**

Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan
1	Acarbose	Tab 50mg
2	Air untuk injeksi	25ml
3	Air untuk injeksi	500ml
4	Allilestrenol	Tab5mg
5	Amiodaron	Tab200mg
6	Amitriptilin	Tab 25mg
7	Amoksisilin	Vial 1gr
8	Anestetik lokal	Spray
9	Antihemoroid	oint
10	Asam amino	Inf500ml
11	Asam askorbat	Inj
12	Asam borat bensoat	Liquid
13	Asam folat	Tab 250ug
14	Asam senodeoksikolat	Cap 250mg
15	Asam ursodeoksikolat	Cap 250mg
16	Asetazolamida	Tab 250mg
17	Asetilsalisilat	Tab 80mg
18	Asiklovir	Krim 5%
19	Atenolol	Tab 50mg
20	Atorvastatin	Tab 10mg
21	Atorvastatin	Tab 20mg
22	Atropin	Amp0.25mg
23	Azitromisin	Tab250mg
24	Azitromisin	Tab500mg
25	Barium sulfat	
26	Bedak salisil	Powder1%
27	Betahisin mesilat	Tab 6mg
28	Bisakodil	Supp 10mg
29	Bisoprolol HCT	Tab 2.5mg
30	Bleornisin	Amp 15mg
31	Budesonida	Res 0.25mg
32	Budesonida	Spray50ug
33	Bupivakain	Amp 0.25%
34	Bupivakain	Amp 0.5%
35	Busulfan	Tab 2mg
36	Celecoxib	Cap 100mg
37	Celecoxib	Cap 200mg
38	Cerivastatin	Tab 0.2mg
39	Cisapride	Tab 5mg
40	Cisapride	Tab 10mg
41	Citostasol	Tab 50mg
42	Clonazepam	Tab 2mg
43	Deksametason kombinasi	Drop 0.1%
44	DGAA	500ml
45	DHBP	Amp 2.5mg

KELOMPOK 4: OBAT YANG ADA PADA HASIL SELEKSI PFT,
TIDAK ADA PADA FORMULARIUM,
TIDAK ADA DI UP FARMASI.

Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan
1	Acarbose	Tab 100mg
2	Acetat	10 l
3	Acide	10 l
4	Air raksa	Botol 5gr
5	Amalgama perak	Powd 5gr
6	Azatiopin	Tab 50mg
7	Bahan tumpatan sementara	set
8	Bicarbonat	10 l
9	Bromokriptine	Tab 2.5mg
10	Cairan intralipid	100 ml
11	Cairan intralipid	250 ml
12	Cairan intralipid	500 C33ml+C45+C67
13	Cerivastatin	Tab 0.3mg
14	Digoksin	Ampul
15	Ekstrak sanguin deprot	Gel
16	Estrogen terkonjugasi	Vial 25mg
17	Estrogen valerat	Tab 2mg
18	Etil klorida	Liquid
19	Eugenol	Liquid
20	Faktor VIII konsentrat	Vial 250iu
21	Fentanil	Amp 0.05
22	Flukonasol	Inf 2mg
23	Fluor	Sol 10%
24	Fluoxetin	Tab 20mg
25	Formokresol	Liquid
26	Gama globulin	
27	Glass ionomer ART	Set
28	Guttapercha points	Cone 15-80
29	Hidrokortison	Vial 250mg
30	Hidrokortison	Vial 500mg
31	Ibuprofen	Tab 200mg
32	Insulin intermediate	Vial 40 iu
33	Insulin mixed	Vial 40 iu
34	Isosorbid 5-mononitrat	Tab 60mg
35	Kalsitonin	50 iu
36	Kalsitonin	100 iu
37	Kalsium hidroksida	Set
38	Klindamisin	Amp 150mg
39	Klorfenol kamfer mentol	Liquid
40	Klorokuin	Tab 250mg
41	Klorpropamid	Tab 250mg
42	Laktulosa	Syr 60ml
43	Lanatosida	Tab
44	Lanatosida	Ampul
45	Meloksikam	Supp 15mg

KELOMPOK 5: OBAT YANG TIDAK ADA PADA HASIL SELEKSI PFT,
ADA PADA FORMULARIUM,
ADA DI UP FARMASI.

Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan
1	Adenosin trifosfat	Tab 20mg
2	Adenosin trifosfat	Vial 20ml
3	Alprazolam	Tab 1mg
4	Bensidamin	Liquid
5	Bensiklan	Tab 100mg
6	Bifonasol	Krim1%
7	Bifonasol	Sol 1%
8	Deoksimetason	Krim 2.5mg
9	Diflukortolon	Krim0.1%
10	Etinilestradiol	Tab0.05mg
11	Ferinamin	Tab 25mg
12	Ferinamin	Amp 50mg
13	Garam Inggris	Pow 30 gr
14	Halsinonida	Sol 0.1%
15	HCT	Tab 25mg
16	Ibuprofen	Tab 400mg
17	Isokonazol	Sol 2%
18	Isoksuprina HCl	Tab 20mg
19	Isoksuprina HCl	Amp 5mg
20	Kaolin pektin	Suspensi
21	Ketotifen	Tab 1mg
22	Klindamisin	Cap 300mg
23	Klindamisin	Sol 10%
24	Klonidin	Amp 0.15mg
25	Klortalidon	Tab 50mg
26	Klotrimazol	Krim 1%
27	Linkomisin	Syr 250mg
28	Lisinopril	Tab 5mg
29	Lisinopril	Tab 10mg
30	Mebendasol	Tab 100mg
31	Metilestrenolon	Tab 5mg
32	Metronidasol	Syr 125mg
33	Mikonazol	Gel 20mg
34	Neomisin	Krim0.5%
35	Nikergolina	Tab 10mg
36	Nikergolina	Tab 30mg
37	Nimodipin	infus
38	Oksitetrasiklin	Vial 50mg
39	Parasetamol	Drop
40	Pirantel	Syr 50mg
41	Pirantel	Syr 25mg
42	Pirasetam	Infus
43	Sefuroksim	Tab 250mg
44	Sefuroksim	Tab 500mg
45	Sparflokasin	Tab200mg

KELOMPOK 6: OBAT YANG TIDAK ADA PADA HASIL SELEKSI PFT,
ADA PADA FORMULARIUM,
TIDAK ADA DI UP FARMASI

Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan
1	Benzoil peroksida	Gel 2.5%
2	Betametason	Drop 0.1%
3	Carbamide	Krim 10%
4	Fluosinolon	Gel 0.025%
5	Gentamisin	Sol 3mg
6	Homoklorsiklisin	Tab 10mg
7	Klonidin	Tab 0.075mg
8	Klonidin	Tab 0.15mg
9	Klorampenikol	Drop 1%
10	Mometason	Krim 0.1%
11	Nikergolina	Vial 4mg
12	Oksimetasolina	Spray 0.05%
13	Revetenary petrolatum	Krim 4%
14	Urea	Lotion 10%

KELOMPOK 7: OBAT YANG TIDAK ADA PADA HASIL SELEKSI PFT,
TIDAK ADA PADA FORMULARIUM,
ADA DI UP FARMASI.

Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan
1	Amoksisilin	Drop 125mg
2	Amoksisilin	Vial 500mg
3	Amoksisilin Clavulanic acid	Vial 500mg
4	Ampisilin	Syr250mg
5	Andrenokrom	Tab 2.5mg
6	Atenolol	Tab 100mg
7	Azitromisin	Syr 250mg
8	Bensilpenisilin	Cap 500mg
9	Bezafibrat	Tab 200mg
10	Bezafibrat	Tab 400mg
11	Dideoksisikanamisin	Vial 50mg
12	Dideoksisikanamisin	Vial 100mg
13	Difenhidramin	Cap 25mg
14	Diltiazem HCl	Amp 10mg
15	Dipiridamol	Tab 25mg
16	Dipiridamol	Tab 75mg
17	Eperison	Tab 50mg
18	Fenilbutason	Tab 100mg
19	Fenilbutason	Tab 200mg
20	Fluorourasil	Vial 250mg
21	Fosinopril	Tab 10mg
22	Gentamisin	Vial 40mg
23	Haloperidol	Tab 1.5mg
24	Ibopamin	Tab 100mg
25	Indapamida	Tab 1.5mg
26	Isosorbid dinitrat	Spray
27	Klaritromisin	Cap 250mg
28	Klordiazeposida	Tab 5mg
29	Kodein	Tab 15mg
30	Kodein	Tab 20mg
31	Laktobakterium	Tab 90ug
32	Levamisol	Tab 50mg
33	Lidokain	spray
34	Linkomisin	Cap 500mg
35	Mebidrolin	Syrup
36	Meloksikam	Krim
37	Metamisol kombinasi	Vial 15ml
38	Norfloksasin	Tab 400mg
39	Ofloksasin	Vial 1gr
40	Oksifenbutason	Tab 200mg
41	Oksitetrasiklin	Tab 500mg
42	Pankreatin	Tab 150mg
43	Papaverin	Tab 40mg
44	Pefloksasin	Infus
45	Pentoksifilin	Tab 100mg

5	Ketamin	Vial 100mg	+	+	+
6	Nitrogen oksida	Gas 20kg	+	-	-
7	Oksigen	Gas	+	-	-
8	Thiopental	Amp 500mg	+	+	+

2.3 PRA DAN PASCA BEDAH, SEDASI UNTUK TINDAKAN BEDAH KECIL					
Nomer urut	Nama generik obat	Sediaan, kekuatan	Hasil seleksi PFT	Formularium RS	Di UP Farmasi
1	Atropin	Amp 0.25mg	+	-	+
2	Diazepam	Tab 2mg	+	+	+
3	Diazepam	Tab 5mg	+	+	+
4	Diazepam	Amp 10mg	+	+	+
5	DHBP	Amp 2.5mg	+	-	+
6	Morfin	Amp 10mg	+	-	+

3 ANTIALERGI DAN OBAT UNTUK ANAFILAKSIS

3 ANTIALERGI DAN OBAT UNTUK ANAFILAKSIS					
Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan	Hasil seleksi PFT	Formularium RS	Di UP Farmasi
1	Betametason	Tab 0.25mg	+	+	+
2	Betametason	Syr	+	+	+
3	Ciproheptadin	Tab 4mg	+	+	+
4	Deksametason	Tab 5mg	+	+	+
5	Deksametason	Amp 5mg	+	+	+
6	Difenhidramin	Cap 25mg	-	-	+
7	Difenhidramin	Vial 10mg	+	+	+
8	Epinefrin, adrenalin	Amp 1mg	+	-	+
9	Ferinamin	Tab 25mg	-	+	+
10	Ferinamin	Amp 50mg	-	+	+
11	Fexofenadine	Cap 60mg	+	-	+
12	Fexofenadine	Tab 120mg	+	-	+
13	Homoklorsiklisin	Tab 10mg	-	+	-
14	Klorfeniramin	Tab 4mg	+	+	+
15	Loratadin	Tab 10mg	+	+	+
16	Mebidrolin	Tab 50mg	+	+	+
17	Mebidrolin	Syrup	-	-	+
18	Metil prednisolon	Tab 4mg	+	+	+
19	Metil prednisolon	Tab 8mg	+	-	+
20	Metil prednisolon	Tab 16mg	+	-	+
21	Prednison	Tab 4mg	+	+	+
22	Setirizina	Tab 10mg	+	-	+
23	Terfenadine	Tab 60mg	-	-	+
24	Trioamsinolon	Tab 1.25mg	-	+	+

4 ANTIDOT DAN OBAT UNTUK KERACUNAN

4.1 ANTIDOT KHUSUS					
Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan	Hasil seleksi PFT	Formularium RS	Di UP Farmasi
1	Atropin sulfat	Amp 0.25mg	+	-	+
2	Atropin sulfat	Tab	-	-	+
3	Kalsium glukonat	Amp 10mg	+	-	+
4	Nalokson	Amp	+	-	-

5	Natrium bikarbonat	Infus20ml	+	-	+
6	Protamin sulfat	Amp10ml	+	-	-

4.2 ANTIDOT UMUM					
Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan	Hasil seleksi PFT	Formularium RS	Di UP Farmasi
1	Karbo adsorben	Tab	+	-	+
2	Laktulosa	Syr 60ml	+	-	-
3	Laktulosa	Syr 120ml	+	-	+
4	Magnesium sulfat	Inf 20%	+	-	+

5 ANTIINFEKSI					
---------------	--	--	--	--	--

5.1.1 ANTIHELMINTIK INTESTINAL					
Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan	Hasil seleksi PFT	Formularium RS	Di UP Farmasi
1	Levamisol	Tab 50mg	-	-	+
2	Mebendasol	Tab 100mg	-	+	+
3	Pirantel	Tab 125mg	+	+	+
4	Pirantel	Tab 250mg	+	+	+
5	Pirantel	Syr 50mg	+	+	+
6	Pirantel	Syr 25mg	-	+	+
7	Piperazine	Syr 1g/5ml	+	-	+

5.2.1 ANTIBIOTIK GOL. PENISILIN					
Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan	Hasil seleksi PFT	Formularium RS	Di UP Farmasi
1	Amoksisilin	Cap 250mg	+	+	+
2	Amoksisilin	Cap 500mg	+	+	+
3	Amoksisilin	Syr 125mg	+	+	+
4	Amoksisilin	Syr 250mg	+	+	+
5	Amoksisilin	Vial 1gr	+	-	+
6	Amoksisilin	Vial 500mg	-	-	+
7	Amoksisilin	Drop 125mg	-	-	+
8	Amoksisilin Clavulanic acid	Cap 500mg	+	+	+
9	Amoksisilin Clavulanic acid	Syr 60ml	+	+	+
10	Amoksisilin Clavulanic acid	Vial 1gr	+	+	+
11	Amoksisilin Clavulanic acid	Vial 500mg	-	-	+
12	Ampisilin	Tab 250mg	+	+	+
13	Ampisilin	Tab 500mg	+	+	+
14	Ampisilin	Syr 125mg	+	+	+
15	Ampisilin	Syr 250mg	-	-	+
16	Ampisilin	Vial 1gr	+	+	+
17	Bensilpenisilin	Cap 500mg	-	-	+
18	Kloksasilin	Cap 500mg	+	-	+
19	Kloksasilin	Vial 1gr	+	-	+
20	Piperasilin	Vial 4gr	+	-	+
21	Prokain bensilpenisilin	Vial 3jt IU	+	-	+
22	Sulbenicilin	Vial 1gr	+	-	+
23	Sulbenicilin	Vial 2gr	-	-	+

24	Sulfamicilin	Cap 375mg	+	-	+
25	Sulfamicilin	Vial 0.75gr	+	-	+
26	Sulfamicilin	Vial 1.5 gr	+	-	+

5.2.2 ANTIBIOTIK GOL. SEFALOSPORIN					
Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan	Hasil seleksi PFT	Formularium RS	Di UP Farmasi
1	Sefadrosil	Cap250mg	+	+	+
2	Sefadrosil	Cap500mg	+	+	+
3	Sefadrosil	Syr125mg	+	+	+
4	Sefaleksim	Cap 250mg	+	+	+
5	Sefaleksim	Cap500mg	-	-	+
6	Sefaleksim	Syr 125mg	-	-	+
7	Sefamandel	Vial 1gr	+	-	+
8	Sefazolin	Vial 1gr	+	+	+
9	Sefdimir	Cap100mg	+	-	+
10	Sefepim	Vial 1gr	-	-	+
11	Sefiksim	Cap 50mg	+	+	+
12	Sefiksim	Cap100mg	+	+	+
13	Sefiksim	Syr100mg	+	-	+
14	Sefoperazon	Vial 1gr	+	-	+
15	Sefotaksim	Vial 0.5gr	+	+	+
16	Sefotaksim	Vial 1gr	+	+	+
17	Sefotiam	Cap 200mg	+	-	+
18	Sefotiam	Vial 1gr	+	-	+
19	Sefradina	Cap 250mg	+	-	+
20	Sefradina	Cap 500mg	+	-	+
21	Sefradina	Vial 0.5gr	+	-	+
22	Sefradina	Vial 1gr	+	-	+
23	Sefradina	Syr 125mg	+	-	-
24	Sefhazidim	Vial 1gr	-	-	+
25	Sefriakson	Vial 1gr	+	+	+
26	Sefuroksim	Tab 250mg	-	+	+
27	Sefuroksim	Tab 500mg	-	+	+
28	Sefuroksim	Vial 0.75g	-	-	+
29	Sefuroksim	Vial 1gr	+	-	+

5.2.3 ANTIBIOTIK GOL. AMINOGLIKOSIDA					
Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan	Hasil seleksi PFT	Formularium RS	Di UP Farmasi
1	Dideoksanamisin	Vial 50mg	-	-	+
2	Dideoksanamisin	Vial 100mg	-	-	+
3	Gentamisin	Vial 40mg	-	-	+
4	Gentamisin	Vial 80mg	+	+	+
5	Kanamisin	Vial 1gr	+	+	+
6	Neonisin	Tab250mg	+	+	+
7	Tobramisin	Vial 60mg	-	-	+
8	Tobramisin	Vial 80mg	-	-	+

5.2.4 ANTIBIOTIK GOL. MAKROLID					
Nomer urut	Nama generik	Sediaan, kekuatan	Hasil seleksi PFT	Formularium RS	Di UP Farmasi
1	Azitromisin	Tab250mg	+	-	+
2	Azitromisin	Tab500mg	+	-	+

Focus Group Discussion
Penelitian Tri Ratna Tjahjani
Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto
Hari Senin Tanggal 3 September 2001

Peserta:

1. dr. HS,Sp.PD (Ketua Komite Medis)
2. dr. SD,Sp.OG (Dokter Spesialis)
3. dr. DW (Kabag Medik RS Gatoel, Wakil Kepala RS Gatoel)
4. drs. TPH (Kabag Administrasi Keuangan RS Gatoel)
5. YA,SE (Kasie Pembukuan, Anggota PFT)
6. NMF (Staf senior UP Farmasi)
7. drs. MI ,Apt (Ka UP Farmasi, Sekretaris PFT)
8. TM (Ka Unit Perawatan)
9. RA (Ka Unit Kamar Operasi)
10. DC, SKM.,MARS (Moderator)
11. HS, SKM (Notulen)
12. TRT (Peneliti)

FGD dimulai jam 11.03 WIB

Acara dibuka oleh peneliti dengan memperkenalkan para peserta, kemudian dilanjutkan dengan presentasi hasil penelitian. FGD dipimpin oleh moderator Djazuli Chalidyanto, SKM. MARS. Moderator menjelaskan tentang FGD : Proses pengumpulan informasi tentang suatu permasalahan. Tujuan FGD di RS Gatoel menentukan versi daftar obat yang dipakai sebagai standar untuk analisis selanjutnya.

RA : Tolong ditayangkan tiga versi daftar obat yang harus dibicarakan.

TRT : Menayangkan dan menjelaskan tiga versi daftar obat tersebut :

1. Versi hasil seleksi PFT, tersusun dalam 26 kelas terapi, 697 macam obat. Setelah melalui pengumpulan kebutuhan macam obat menurut dokter.
2. Versi formularium, tersusun dalam 22 kelas terapi, 390 macam obat. Disusun tahun 2000, tanpa melalui pengumpulan data kebutuhan macam obat.
3. Versi UP Farmasi, nama dagang diurut menurut alfabet. Terdiri dari 2.218 nama dagang obat, dan dapat diidentifikasi menjadi 733 macam obat.

RA : Apa yang menyebabkan versi ketiga muncul? Apa erat kaitannya dengan persediaan obat berlebihan dan tidak diresepkan?

TRT : Di UPF memang demikian adanya.

- NMF: Belum pernah tahu adanya formularium, saat ini siapa yang membawa formularium tersebut? Bagaimana proses pembuatannya?
- TRT: Peneliti tidak mengikuti proses penyusunan tersebut dan sekarang mendapatkannya dari Kepala UP Farmasi.
- NI : Formularium tersebut disusun saat akan akreditasi RS, dan memang tidak melibatkan para dokter dan tidak pernah disosialisasikan.
- RA : Secara teori formularium mestinya harus diikuti, pada kenyataannya tidak demikian?
- TRT: Memang idealnya formularium itu disusun melalui proses yang melibatkan user, bukan sekedar untuk akreditasi.
- Dr.DW : Bila ditengok kebelakang, dulu dokter disini belum banyak, saat ini dokter bertambah banyak, perusahaan obat juga semakin banyak, UP farmasi berjalan sendiri. Jadi belum tertata dengan baik. Secara pribadi saya tidak masalah karena setiap menulis resep, obat selalu ada, entah darimana datangnya.
- Dr.HS : Sebaiknya persediaan obat menyesuaikan dengan kebutuhan dokter.
- Dr.SD : Menurut saya hasil seleksi lebih cocok untuk dokter, tetapi perlu dipertimbangkan sisa obat yang ada di UP farmasi, jangan sampai kadaluwarsa. Sebaiknya dokter menulis resep kompromi dengan persediaan yang ada di RS.
- TPH : Menurut saya sebelum menyusun formularium perlu diminta masukan dulu. Hal ini akan mengurangi resep yang obatnya tidak tersedia. Perlu diteliti lagi segi positif dan negatifnya mengambil obat dari apotek luar, dengan *turn over* obat yang ada.
- TRT : Untuk over stock bukan merupakan fokus penelitian. Untuk menghitung pengambilan obat dari luar sudah dilakukan. Fokusnya konsumen yang resepnya tidak terlayani langsung.
- Moderator : Bagaimana kita memilih versi daftar obat sesuai dengan hasil penelitian? Mana yang dipakai sebagai standar? Hasil seleksi, formularium atau UP farmasi.?
- TPH : Memilih hasil seleksi.
- Moderator : Kenapa?

- TPH : UP Farmasi bukan pengendali, tetapi pemasaran obat. Keinginan dokter harus diperhatikan.
- TM : Memilih hasil seleksi, karena keanggotaan PFT sudah terdiri dari peminta dan penyedia obat atau masing-masing komponen sudah saling ketemu, sudah klop.
- RA : Hasil seleksi baik, tetapi perlu diwaspadai supaya tidak diacak-acak oleh dokter sendiri, karena bila demikian overstock tetap tinggi.
- NMF : Sebaiknya disusun formularium baru atas seleksi para *user*. Dan mereka harus mematuhi formularium. Perlu dipertimbangkan bila ada macam obat baru, padahal yang disediakan sudah banyak dan tidak terpakai dan kadaluarsa.
- TRT : Secara teoritis formularium dapat direvisi, secara periodik.
- MI : Idealnya hasil seleksi di pakai sebagai standar. Hasil seleksi diarahkan menjadi formularium dan untuk implementasinya perlu disertai power atau tekanan dari pimpinan RS.
- Dr. DW : Hasil seleksi di pakai sebagai standar karena merupakan batasan dari user atau dokter. Ada dokter yang tidak suka menulis banyak merek. Perlu mekanisme informasi kepada para dokter mengenai obat yang tersedia.
- YA : Perkembangan obat sangat cepat, daftar obat UP farmasi setiap bulan bertambah rata-rata 10-15 nama dagang, padahal kandungan bahannya sama. Perlu dilakukan seleksi.
- Moderator : Perlu disusun formularium baru berdasarkan hasil seleksi?
- NMF : Ya, tetapi idealnya ada revisi berkala
- Dr.SD : Stock lama harus dihabiskan dulu sebelum memakai obat baru.
- TM : Dokter spesialis perlu diingatkan melalui asistennya agar pemakaian obat sesuai formularium.
- DrHS: Formularium perlu disosialisasikan melalui komite medis.
- Dr.DW: Antara dokter dan RS harus ada win-win solution

Moderator : Dari hasil FGD dirangkumkan sebagai berikut :

1. Formularium tahun 2000 tidak sesuai lagi dengan situasi sekarang.
2. Hasil seleksi PFT akan dikembangkan menjadi formularium yang baru.
3. Formularium baru perlu disosialisasikan dan dievaluasi berkala
4. Untuk implementasi formularium diperlukan power dan kerjasama asisten dokter.
5. Sisa obat yang ada di UP farmasi diinformasikan kepada para dokter.
6. Antara dokter dan RS harus ada win-win solution

FGD ditutup pukul 12.05 WIB, disertai ucapan terimakasih dari peneliti