**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI**

**Jl. HM. Arsyad No. 65 Telp. ( 0531 ) 21020**

**Sampit, Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah**

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI

NOMOR : 004 /KPTS/DIR/P07/RSUD-DM/V/2018

TENTANG

PENAMBAHAN DAN PENGURANGAN OBAT FORMULARIUM

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MENIMBANG | : | 1. | Bahwa Formularium Rumah Sakit adalah suatu pedoman yang berisi daftar obat yang digunakan sebagai pengobatan di Rumah Sakit yang dibuat oleh Tim Farmasi dan Terapi dan disetujui oleh Direksi Rumah Sakit |
|  |  | 2. | Bahwa Formularium Rumah Sakit dapat digunakan untuk mengukur indikator mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit berjalan baik atau tidak |
|  |  | 3. | Bahwa Formularium seyogyanya menjadi panduan penulisan resep dan pemberian obat yang diperlukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan rasional |
|  |  | 4. | Bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dan untuk mendapatkan pengobatan yang berkualitas maka diperlukan kebijakan Direktur yang mengatur tentang Formularium Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani |
|  |  |  |  |
| MENGINGAT | : | 1. | Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. |
|  |  | 2. | Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/ Menkes/ 395/ 2017 tentang Daftar Obat Esensial Nasional |
|  |  | 3. | Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 72/Menkes/SK/V/2016, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit |
|  |  | 4. | Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1192/ Menkes/SK/XII/2008 tentang Peningkatan Kelas RSUD dr. Murjani. |
|  |  | 5. | Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah No. 134/JSK-2/X-2013 tentang Pemberian Ijin Operasional Tetap RSUD dr. Murjani |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MEMUTUSKAN | | | |
| MENETAPKAN | : |  |  |
| KESATU | : | Pelaksanaan penggunaan obat dalam Formularium Obat tahun 2018 diperlukan adanya evaluasi secara berkala | |
| KEDUA | : | Evaluasi obat – obatan yang masuk kedalam formularium dilakukan setiap 6 ( enam ) bulan sekali | |
| KETIGA | : | Evaluasi obat yang masuk ke dalam formularium didasarkan pada obat :   1. *Slow moving* ( obat dengan perputaran lambat ) 2. *Fast moving* ( obat dengan perputaran cepat ) 3. *Unmoving* ( obat yang tidak bergerak dalam pembelian dan penjualan ) | |
| KEEMPAT | : | Penambahan dan pengurangan obat formularium dijelaskan dalam lampiran kebijakan ini | |
| KELIMA | : | Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan adanya ketetapan lebih lanjut | |
| KEENAM | : | Apabila ada kesalahan dan atau kekeliruan dikemudian hari dalam keputusan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya | |

Ditetapkan di : Sampit

Tanggal : Mei 2018

DIREKTUR

dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad

NIP. 19621121 199610 1 001

Tembusan Yth :

1. Wakil Direktur Pelayanan
2. Ketua Komite Medik RSUD dr. Murjani
3. Seluruh Dokter RSUD dr. Murjani
4. Arsip

LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI

NOMOR :

TANGGAL : Mei 2018

1. PENAMBAHAN OBAT DI LUAR FORMULARIUM

Penambahan obat di luar formularium dilakukan apabila :

1. Obat yang merupakan obat baru dan hanya diberikan dalam kondisi *life* *saving* dan kasus tertentu dimana terapi pengobatannya tidak terdapat dalam formularium
2. Obat yang tergolong dalam kondisi *life saving*
3. Semua obat paten maupun generik yang telah masuk kedalam formularium, terjadi kekosongan barang dari distributor

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

1. Dokter pengusul obat non formularium
2. Kepala Staf Medik Fungsional dokter pengusul obat non formularium

Persetujuan pengajuan obat diluar formularium disahkan dengan lembar “ Formulir Jawaban Pengajuan Obat Diluar Formularium “ yang telah ditanda tangani oleh :

1. Ketua Tim Farmasi dan Terapi
2. Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani

Jawaban usulan penambahan obat diluar formularium akan dibalas dalam waktu 1 x 24 jam untuk obat CITO dan 2 x 24 jam untuk obat non CITO

1. PENGURANGAN OBAT DILUAR FORMULARIUM

Obat yang sebelumnya masuk di dalam Formularium Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani akan dikeluarkan jika :

1. Ada penarikan obat oleh lembaga yang berwenang ( BPOM )
2. Obat tidak berjalan ( *unmoving drug* ) maksimal 6 bulan berturut - turut
3. Obat kategori slow moving melalui persetujuan Tim Farmasi dan Terapi setelah disosialisasikan kepada Staf Medik Fungsional RSUD dr. Murjani.

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI**

**Jl. HM. Arsyad No. 65 Telp. ( 0531 ) 21020**

**Sampit, Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah**

**FORMULIR PENGAJUAN**

**OBAT DILUAR FORMULARIUM**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mengajukan permohonan obat baru (diluar formularium) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Tahun 2018 :

1. Nama dagang : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Nama generik/ komposisi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Indikasi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Bentuk sediaan dan kekuatan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Pabrik/ principal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Nama Pasien/ Ruangan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nama obat yang sudah tercantum dalam formularium sekarang dapat dibandingkan dengan obat usulan :

□ Tidak ada

□ Ada, yaitu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Alasan pengusulan ( berdasarkan efektifitas dan keamanan ) :
2. Referensi yang mendukung ( fotokopi naskah terlampir ) :

a.

b.

10. Apakah dengan penambahan obat yang diusulkan maka obat sebanding yang sudah tercantum perlu dihapuskan ?

□ Tidak

□ Ya, alasan

Dengan ini menyatakan bersungguh – sungguh akan menggunakan obat ini untuk kepentingan indikasi medis

Sampit, / / 2018

Mengetahui Dokter yang mengajukan

Ketua Staf Medik Fungsional

( ) ( )

Catatan : Formulir ini harus diisi dengan lengkap, dikirimkan kepada Ketua Tim Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit. Jawaban usulan penambahan obat diluar formularium akan dibalas dalam waktu 1 x 24 jam untuk obat CITO dan 2 x 24 jam untuk obat non CITO

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI**

**Jl. HM. Arsyad No. 65 Telp. ( 0531 ) 21020**

**Sampit, Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah**

**FORMULIR JAWABAN**

**PENGAJUAN OBAT DILUAR FORMULARIUM**

Sehubungan dengan adanya usulan permohonan obat baru ( diluar formularium ) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani tahun 2018 :

1. Nama dagang : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Nama generik/ komposisi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Pabrik/ principal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Bentuk sediaan dan kekuatan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Dokter pengusul : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Alasan pengusulan ( berdasarkan efektifitas dan keamanan ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Keputusan Komite Farmasi dan Terapi (diisi oleh TFT)

* Disetujui
* Tidak disetujui

Alasan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sampit, / / 2018

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui,  Wakil Direktur Pelayanan  ( dr . Yudha Herlambang, M. Kes ) | Ketua Tim Farmasi dan Terapi  RSUD dr. Murjani Sampit  (dr . Efraim K. Biring, Sp. P ) |

Keputusan Komite Farmasi dan Terapi (diisi oleh PFT)

* Disetujui
* Tidak disetujui

Alasan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semarang,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui,  Direktur Pelayanan  (dr Makmur Santosa MARS) | Ketua Farmasi dan Terapi  RSI Sultan Agung Semarang  (dr Nur Anna C. S. Sp. PD) |