

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT
PASIEN KRONIS BPJS RAWAT JALAN POLIKLINIK SARAF
DENGAN RESTRIKSI FORMULARIUM NASIONAL
DI RSUD Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

ERISTYANI
NPM : 16.0602.0050

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT
PASIE KRONIS BPJS RAWAT JALAN POLIKLINIK SARAF
DENGAN RESTRIKSI FORMULARIUM NASIONAL
DI RSUD Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

ERISTYANI

NPM : 16.0602.0050

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal



(Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt)
NIDN. 0613078502

19 Juli 2019

Pembimbing II



(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN.0619020300

19 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT
PASIE KRONIS BPJS RAWAT JALAN POLIKLINIK SARAF
DENGAN RESTRIKSI FORMULARIUM NASIONAL
DI RSUD Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

ERISTYANI

NPM : 16.0602.0050

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 22 Juli 2019

Penguji I



(Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt)
NIDN. 0621089102

Dewan Penguji
Penguji II



(Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt)
NIDN. 0613078502

Penguji III



(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN.0619020300

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

HALAMAN PENEGASAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini adalah karya saya dan bukan karya orang lain, sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya dalam naskah ini dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2019

Penulis

Eristyani

ABSTRAK

Eristyani, GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PASIEN KRONIS BPJS RAWAT JALAN POLIKLINIK SARAF DENGAN RESTRIKSI FORMULARIUM NASIONAL DI RSUD Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), resep yang diberikan terhadap pasien harus mengacu pada formularium nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian resep dengan formularium nasional dan mengetahui kesesuaian resep dengan restriksi formularium nasional pasien kronis BPJS rawat jalan poliklinik saraf di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo. Penelitian dilakukan menggunakan metode deskriptif non analitik, dengan cara retrospektif dari data 370 resep sebagai sampel diperoleh 1346 item obat pada bulan April sampai Desember 2018. Hasil penelitian diperoleh kesesuaian peresepan obat Formularium Nasional sebanyak 1080 Item obat (80%) dan yang tidak sesuai dengan Formularium Nasional 266 item obat (20%). Hasil kesesuaian peresepan obat berdasarkan restriksi dari 1346 item obat menunjukkan pemakaian obat yang sesuai restriksi dalam daftar Fornas adalah 958 item obat (71%), pemakaian obat yang masuk dalam daftar obat DOT adalah 266 item obat (20%), pemakaian obat yang tidak sesuai restriksi karena indikasi adalah 80 item obat (6%), pemakaian obat yang tidak sesuai restriksi karena jumlah adalah 42 item obat (3%). Semakin tinggi persentase kesesuaian resep dengan formularium nasional di RS maka mutu pelayanan instalasi farmasi semakin baik.

Kata kunci: Formularium Nasional, Kesesuaian Peresepan obat, Pasien kronis BPJS, Restriksi.

ABSTRACT

Eristyani, THE DESCRIPTION OF SOCIAL INSURANCE ADMINISTRATION ORGANIZATION (BPJS) OUTPATIENT CHRONIC DRUG PRESCRIPTION COMPATIBILITY IN NERVE POLICLINIC WITH NATIONAL FORMULARY RESTRICTIONS IN RSUD Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO

In the era of National Health Insurance (JKN), the prescription given to patients should be based on the national formulary. This study aims to find out the compatibility of prescription with the national formulary, and to determine the compatibility of prescription with national formulary restrictions on JKN outpatients in RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo. The study was conducted using non analytical retrospective method. From 370 prescription data as sample, it was obtained from 1346 drug items from April to December 2018. The results of the study obtained the suitability of prescription National Formulary drugs as much as 1080 drug items (80%) and 266 drug items (20%) that were not based on the National Formulary. The results of prescription conformity based on restrictions from 1346 drug items showed that the use of drugs according to the National Register list was 958 drug items (70%), the use of drugs included in the list of DOT drugs was 266 drug items (20%), drugs that did not match restriction because the indication is 80 items of medicine (6%), the use of drugs that do not match restrictions because the amount is 42 items of medicine (4%). The higher the percentage of suitability of recipes with the national formulary in the hospital, the better the quality of pharmaceutical installation services.

Keywords: BPJS, Chronic Patients, Compatibility of drug prescription, National Formulary, Restriction.

MOTTO

*“Janganlah hendaknya kerajinanmu kendor,
biarlah rohmu menyala-nyala dan layanilah
Tuhan. Bersukacitalah dalam pengharapan,
sabarlah dalam kesesakan, dan bertekunlah
dalam doa”*

(Roma 12:11-12)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini saya persembahkan untuk :

- *Suamiku dan anak-anakku tercinta terima kasih atas kesabaran, doa dan dukungannya selama ini, ibu minta maaf untuk waktu yang banyak terbagi selama ini.*
- *Orang tua tercinta terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini.*
- *Adikku terkasih terima kasih atas dukungannya.*
- *Teman-teman DIII Farmasi Pararel¹⁶ terima kasih atas kebersamaannya.*
- *Teman-teman Instalasi Farmasi RSUD Dr.Tjitrowardoyo Purworejo terima kasih atas bantuan, dukungan dan pengertiannya selama saya menyelesaikan studi ini.*

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan yang telah memberikan kasih dan karunia-Nya serta memberikan petunjuk kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Kesesuaian Peresepan Obat Pasien Kronis BPJS Rawat Jalan Poliklinik Saraf dengan Restriksi Formularium Nasional di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo” yang disusun sebagai salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaian laporan ini, terutama kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt selaku Kepala Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt dan Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia memberikan saran, bimbingan dan pengarahan serta telah meluangkan waktu dengan keramahan dan kesabaran dalam membimbing untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt selaku Dosen Penguji.
5. Bapak dan Ibu dosen yang telah banyak memberi ilmu yang bermanfaat selama studi, serta seluruh staf Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Drs. Wasilin, M.Sc., Apt selaku Kepala Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo atas ijin dan bantuannya kepada penulis untuk melakukan penelitian.

7. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung membantu selama penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna sehingga kritik dan saran yang membangun diperlukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah Ini. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Magelang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENEGASAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah yang Diteliti	5
B. Kerangka Teori.....	15
C. Kerangka Konsep	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Desain Penelitian.....	17
B. Variabel Penelitian.....	17
C. Definisi Operasional.....	17
D. Populasi dan Sampel Penelitian	18
E. Tempat dan Waktu Penelitian	19
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	20

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	20
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	29

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian.....	4
Tabel 2. Daftar Obat Tidak Sesuai Fornas	22
Tabel 3. Persentase Berdasarkan Kesesuaian Obat Fornas.....	23
Tabel 4. Daftar Obat Restriksi Jumlah.....	25
Tabel 5. Persentase Berdasarkan Kesesuaian Restriksi Fornas.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	15
Gambar 2. Kerangka Konsep	16
Gambar 3. Grafik Persentase Kesesuaian Obat Dengan Fornas	24
Gambar 4. Grafik Persentase Kesesuaian Restriksi Fornas	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Selain itu pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu pelayanan kefarmasian yaitu pelayanan resep (Kemenkes RI, 2016).

BPJS Kesehatan merupakan jaminan kesehatan yang digunakan masyarakat dan diwajibkan Pemerintah Indonesia sekarang. BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014 (DPR RI, 2011).

Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS dalam pemberian obat berpedoman pada daftar dan harga obat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Resep obat BPJS mengacu pada Formularium Nasional (Fornas) yang berisi daftar obat yang dijamin dan dibayar oleh BPJS dan obat diluar Fornas dapat diberikan atas persetujuan Komite Medik (Kemenkes RI, 2013). Kesesuaian resep merupakan ketepatan penulisan resep sesuai dengan Formularium Nasional berikut dengan restriksi dan peresepan maksimal.

RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo adalah salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Purworejo yang dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan tergolong dalam rumah sakit tipe B. Instalasi farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo melayani pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dengan menggunakan jaminan BPJS, SKTM ataupun umum. Pelayanan obat penyakit kronis bagi pasien BPJS dapat diberikan di RSUD Dr.

Tjitrowardojo Purworejo sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Obat penyakit kronis di FKRTL hanya untuk pelayanan rawat jalan saja dengan persepan maksimum untuk 30 (tiga puluh) hari sesuai indikasi medis (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya di RSUD H. Hasan Basery Kandungan tahun 2014 menunjukkan hasil belum sesuai standar, persentase kesesuaian obat dengan Fornas II pada obat pelengkap, generik dan BPJS sebesar 0,12%, 55,22% dan 53,21% (Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera, 2016). Penelitian lain di Rumah Sakit Umum di Bandung tahun 2017 menunjukkan penggunaan obat pada pasien rawat jalan peserta JKN sesuai dengan standar pelayanan minimal belum 100% mengacu pada Fornas (Winda Ratna Pratiwi,dkk, 2017)

Melihat hasil penelitian yang belum sesuai dengan Formularium Nasional, obat merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan dan BPJS sudah memberikan standar persepan obat maksimal yang jelas untuk digunakan sebagai pedoman. Persepan obat BPJS di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo selama ini belum pernah dilakukan evaluasi kesesuaiannya dengan standar Formularium Nasional. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kesesuaian persepan obat BPJS dengan Formularium Nasional sebagai acuan BPJS Kesehatan. Karena resep yang ada di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo cukup banyak, peneliti mengambil populasi resep dari poliklinik saraf khususnya untuk resep pasien kronis.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kesesuaian persepan obat pasien kronis BPJS rawat jalan di poliklinik saraf dengan Formularium Nasional berdasarkan restriksi di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian yang ingin dicapai yaitu untuk mengetahui gambaran kesesuaian persepan obat pasien kronis BPJS poliklinik saraf di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo dengan cara membandingkan dengan Formularium Nasional.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui persentase persepan obat yang sesuai Fornas dan yang tidak sesuai Fornas
- b. Untuk mengetahui persentase persepan obat dengan restriksi Fornas

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

1. Bagi Peneliti

Memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang bagaimana persepan obat pasien kronis BPJS rawat jalan poliklinik saraf yang sesuai dengan restriksi Formularium Nasional.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi dan evaluasi terhadap persepan yang sesuai dengan restriksi Formularium Nasional sehingga meningkatkan keberhasilan persepan secara optimal.

3. Bagi Institusi

Sebagai tambahan informasi dalam bidang pendidikan kesehatan dan dapat dijadikan tambahan keperpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah kajian dan tambahan pustaka dalam pengembangan pengetahuan persepan obat kronis BPJS rawat jalan di poliklinik saraf yang sesuai dengan restriksi Formularium Nasional.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian mengenai kesesuaian persepahan pasien BPJS telah banyak dilakukan dengan cara yang berbeda, berikut ini beberapa judul penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya,yaitu :

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Penulis(tahun)	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Erna Prihandiwati, Asny Hiliyanti, Waty, Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin (2016)	Kesesuaian Persepan Obat Pasien BPJS Kesehatan Dengan Formularium Nasional di RSD Idaman Kota Banjarbaru	Persentase kesesuaian persepahan obat dengan Fornas berdasarkan kelas terapi 100%	Tempat : Banjarbaru Metode : dokumentasi persepahan obat
2.	Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera, Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin (2016)	Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Seleksi dan Perencanaan di Era Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD H. Hasan Basery Kandangan Tahun 2014	Penelitian belum sesuai standar: persentase kesesuaian obat dengan ForNas II pada obat pelengkap, generik dan BPJS sebesar 0,12%, 55,22% dan 53,21%	Tempat : Kandangan Metode : deskriptif eksploratif yang bersifat retrospektif
3.	Winda Ratna Pratiwi, Angga Prawira Kautsar, Dolih Gozali. Universitas Padjajaran Bandung (2017)	Hubungan Kesesuaian Penulisan resep Dengan Formularium Nasional terhadap Mutu Pelayanan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum di Bandung	Penggunaan obat pada pasien rawat jalan peserta JKN sesuai dengan standar pelayanan minimal belum 100% mengacu pada Fornas	Tempat : Bandung Metode : desain penelitian potong lintang dengan kuisisioner <i>servqual</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang Diteliti

1. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Kemenkes RI, 2016). Pada era sekarang ini ada dua jenis bentuk resep, yaitu bentuk *paper* atau manual dimana dokter menulis langsung di kertas resep dan bentuk *electronic* yaitu dokter meresepkan obat dengan mengetik langsung melalui komputer kemudian resep obat akan muncul di komputer Instalasi Farmasi. Peresepan obat harus memuat beberapa unsur, yaitu :

- a. Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep.
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
- d. Nama setiap obat atau komposisi obat.
- e. Aturan pemakaian obat yang tertulis.
- f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep yang sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dari dokter hewan.
- h. Tandaseru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

Penulisan resep untuk obat yang mengandung narkotika dan psikotropika tidak boleh ada ulangan (*iterasi*). Alamat pasien dan aturan pakai harus jelas, tidak boleh ditulis sudah tahu pakainya (*usus cognitus*). Resep obat yang di minta harus segera dilayani terlebih dahulu maka Dokter akan menuliskan *Periculum in Mora* (berbahaya bila di tunda) di

bagian kanan atas. Resep obat yang tidak boleh diulang Dokter akan menuliskan *Ne iteretur* yang artinya tidak boleh diulang (Moh.Anief, 2010).

Apabila obat yang dituliskan dokter tidak tersedia atau belum diambil semua, maka akan dibuatkan salinan resep oleh apoteker. Salinan resep atau *copie resep* memuat keterangan yang ada dalam resep asli dan penambahan keterangan. Keterangan tersebut meliputi tanda *detur* disingkat *det* yang artinya obat yang sudah diserahkan dan tanda *ne detur* disingkat *ne det* yang artinya obat yang belum diserahkan (Moh.Anief, 2010)

2. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

a. Pengertian SJSN

Undang-undang dasar RI tahun 1945 menyebutkan bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Tujuan ini dipertegas dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya (DPR RI, 2004).

b. Program SJSN

SJSN yang ditetapkan pemerintah mempunyai beberapa program pokok. Jenis program tersebut terdiri dari : jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian (DPR RI, 2004). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial (DPR RI, 2011).

c. Kepesertaan dan Iuran

Peserta SJSN termasuk pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS,

sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti. Pembayaran iuran ditanggung oleh perusahaan kecuali kepesertaan mandiri. Fakir miskin dan orang yang tidak mampu akan dimasukkan ke dalam SJSN dengan penerima bantuan iuran dari pemerintah (DPR RI, 2004).

3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

a. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS akan menggantikan beberapa lembaga jaminan sosial pemerintah yang ada di Indonesia, diantaranya Askes, Jamsostek, Asabri dan Taspen (DPR RI, 2011). Sesuai Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

b. Pembagian BPJS

BPJS terbagi menjadi 2 yaitu :

- 1) BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan akan menggantikan lembaga penjaminan kesehatan PT Askes (Persero).
- 2) BPJS Ketenagakerjaan akan menggantikan lembaga penjaminan ketenagakerjaan PT Jamsostek (Persero). BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program :
 - a) Jaminan kecelakaan kerja.
 - b) Jaminan hari tua.
 - c) Jaminan pensiun.
 - d) Jaminan kematian.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang

telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Perpres RI, 2013).

4. Formularium Nasional (Fornas)

a. Pengertian

Sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan diseluruh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional (Fornas). Formularium Nasional adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN (Dirjen Binar dan Alkes, 2014).

Penulisan resep pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS harus berpedoman pada Fornas. Peresepan obat di luar Fornas harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan dengan pertimbangan medis.

b. Tujuan dan Manfaat

Tujuan Fornas menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi / Kabupaten / Kota, Rumah Sakit, dan Puskesmas serta pihak lain yang terkait dalam penerapan Fornas pada penyelenggaraan dan pengelolaan Program JKN (Dirjen Binar dan Alkes, 2014). Manfaat Fornas baik bagi Pemerintah maupun Fasilitas Kesehatan adalah :

- 1) Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN.
- 2) Meningkatkan penggunaan obat rasional.
- 3) Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan.
- 4) Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- 5) Menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.
- 6) Meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan.

c. Penyediaan obat berdasarkan Fornas

Pelayanan kesehatan sekunder (fasilitas kesehatan tingkat kedua) dan tersier (fasilitas kesehatan tingkat ketiga) di Rumah Sakit, penyediaan obat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) melalui *e-catalogue*. Proses penyediaan obat menggunakan acuan Fornas dan mekanisme pengadaannya melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

Resep BPJS yang mengandung obat yang dibutuhkan tapi tidak terdapat dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*) obat, proses pengadaan dapat mengikuti metode lainnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan *catalog elektronik (e-catalogue)* apabila dalam pelaksanaan mengalami kendala operasional dalam aplikasi, pembelian dapat dilaksanakan secara manual. Pembelian manual dilaksanakan secara langsung kepada Industri Farmasi yang tercantum dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*) (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

d. Penggunaan obat diluar Fornas

Penggunaan obat di luar Fornas pada FKRTL hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Ketua Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dengan persetujuan Komite Medik dan Kepala/Direktur Rumah Sakit. Pengajuan permohonan penggunaan obat di luar Fornas dilakukan dengan mengisi Formulir Permintaan Khusus Obat di luar Fornas. Biaya obat yang diusulkan sudah termasuk paket INA-CBGs dan tidak ditagihkan terpisah ke BPJS Kesehatan serta pasien tidak boleh diminta urun biaya. INA-CBGs adalah pembayaran sistem paket berdasarkan penyakit yang diderita pasien (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

Obat yang dapat ditagihkan diluar paket INA-CBGs yaitu obat untuk penyakit kronis dan obat kemoterapi (bagi FKRTL yang telah

melaksanakan pelayanan kemoterapi sesuai kompetensi dan kewenangan).

e. Pemberian obat kronis di FKTRL :

- 1) Hanya untuk pelayanan rawat jalan saja, untuk pelayanan rawat inap sudah termasuk dalam paket INA-CBGs.
- 2) Untuk penyakit kronis cakupan Program Rujuk Balik (Diabetes Melitus, Hipertensi, Penyakit Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, Stroke, *Syndroma Lupus Eritematosus (SLE)* dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri) yang belum dirujuk balik ke FKTP serta penyakit kronis lain yang menjadi kewenangan FKRTL.
- 3) Diberikan maksimum 30 (tiga puluh) hari sesuai indikasi medis.

5. Rumah Sakit

a. Pengertian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (DPR RI, 2009).

b. Fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

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

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (DPR RI, 2009).

- c. Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit digolongkan menjadi:
 - 1) Rumah Sakit Umum, yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2) Rumah Sakit Khusus, yaitu memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (DPR RI, 2009).

d. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Program pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas :

- a) Rumah Sakit Umum Kelas A.
- b) Rumah Sakit Umum Kelas B.
- c) Rumah Sakit Umum Kelas C.
- d) Rumah Sakit Umum Kelas D.

e. Pelayanan Kefarmasian

Jenis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sangat banyak, salah satunya pelayanan kefarmasian yang mempunyai peranan penting. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016).

f. Jenis Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi :

- 1) Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan

Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Kegiatannya meliputi :

- a) Pemilihan
 - b) Perencanaan kebutuhan
 - c) Pengadaan
 - d) Penerimaan
 - e) Penyimpanan
 - f) Pendistribusian
 - g) Pemusnahan dan penarikan
 - h) Pengendalian
 - i) Administrasi
- 2) Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

- a) Pengkajian dan pelayanan Resep
- b) Penelusuran riwayat penggunaan Obat
- c) Rekonsiliasi Obat
- d) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- e) Konseling
- f) *Visite*
- g) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- h) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- i) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j) Dispensing sediaan steril
- k) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

6. RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

a. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Tjitrowardojo terletak di jalan Jendral Sudirman No. 60 Kelurahan Doplang, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah. RSUD Dr. Tjitrowardojo merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.HK.02.03/I/0216/2014 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo sebagai Rumah Sakit Pendidikan pada tanggal 21 Februari 2014.

Insatalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo mempunyai 64 orang karyawan dan karyawanati dan terdiri dari 3 Depo Farmasi dan dua gudang farmasi. Depo Farmasi 1 merupakan depo yang melayani perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan umum, IGD, Hemodialisa dan pasien rawat inap yang belum terlayani di Depo 3 yang biasanya permintaan resep lebih dari jam 18.00 WIB. Depo Farmasi 2 merupakan depo yang melayani perbekalan farmasi khusus pasien rawat jalan program JKN. Sedangkan Depo Farmasi 3 merupakan depo yang melayani perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap mulai jam 08.00 WIB sampai jam 20.00 WIB. Sedangkan untuk gudang merupakan tempat untuk sediaan farmasi dapat keluar masuk, yang dimasudkan disini obat dan perbekalan farmasi masuk dari PBF resmi yang telah dipilih oleh IFRS dan keluarnya perbekalan farmasi ke depo farmasi dan bagian unit lain yang memerlukan perbekalan farmasi (Hukmas RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo, 2017).

b. Visi:

Terwujudnya Kabupaten Purworejo yang semakin sejahtera berbasis pertanian, pariwisata, industri dan perdagangan yang berwawasan budaya, lingkungan, dan ekonomi kerakyatan.

c. Misi:

Mewujudkan Kabupaten Purworejo sebagai kabupaten yang unggul di bidang Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan.

d. Tujuan:

Meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas selama 24 jam untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui upaya kesehatan bermutu, efektif dan efisien dengan senantiasa berorientasi pada keselamatan pasien (*Patient Safety*).

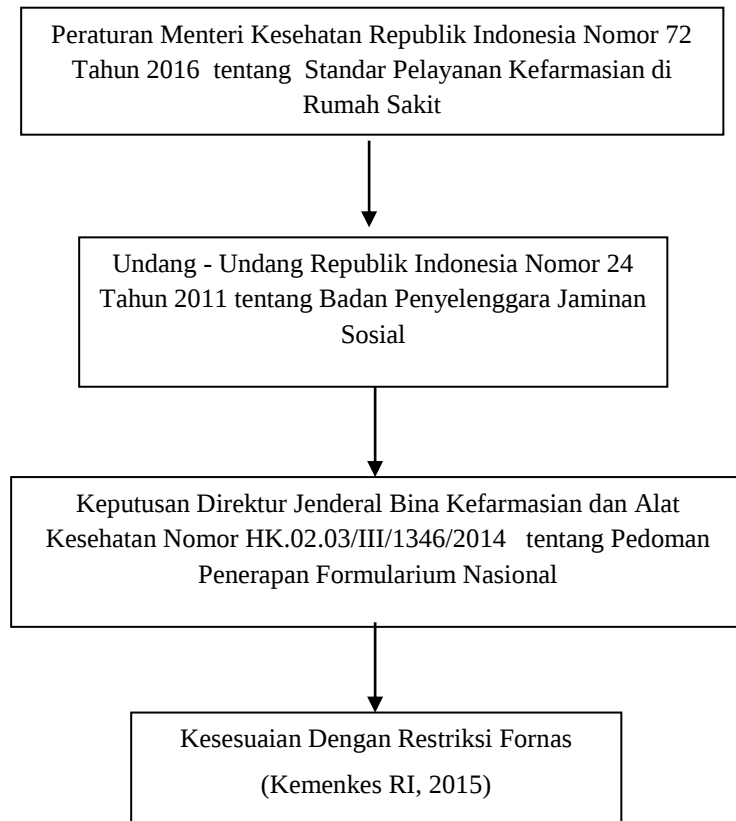
f. Strategi:

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rujukan selama 24 jam melalui pelayanan berdasarkan siklus dasar kehidupan.

g. Arah Kebijakan:

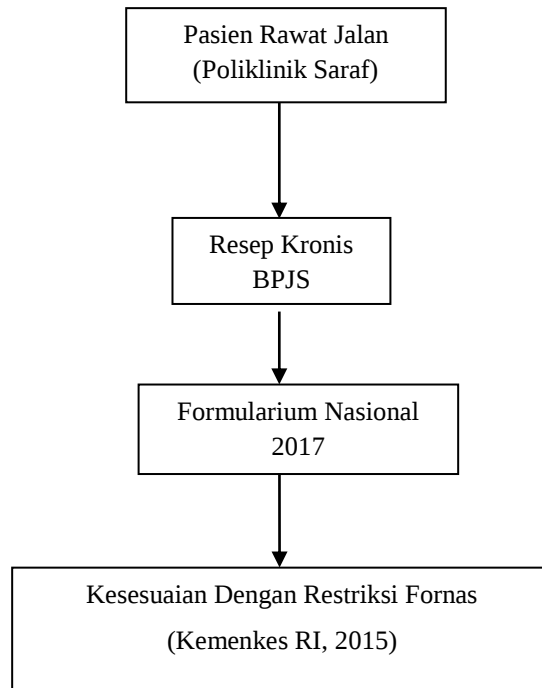
Pelayanan kesehatan berdasar siklus daur kehidupan dengan pelayanan skrining dan pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas sarana dan prasarana kesehatan, penanganan penyakit menular dan peningkatan kesehatan lingkungan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1.Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non analitik yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala atau hal-hal yang khusus dalam masyarakat (Rianse & Abdi, 2012). Data yang diperoleh dengan observasi data resep di poliklinik saraf untuk mengetahui kesesuaian peresepan obat dengan Formularium Nasional.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Variabel yang digunakan untuk penelitian ini yaitu Fornas tahun 2017 dan resep obat kronis BPJS rawat jalan poliklinik saraf periode April – Desember 2018.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional atau kata lain konseptualisasi variabel berbicara tentang bagaimana variabel tersebut dibaca dari sisi konsep. Tujuannya supaya tidak terjadi interpretasi yang salah atau keliru tentang variabel tersebut semisal interpretasi ganda (Rianse & Abdi, 2012). Definisi operasional penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Formularium Nasional (Fornas) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Fornas tahun 2017.
2. Resep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah resep obat pasien kronis rawat jalan BPJS yang ditulis dokter di Poliklinik Saraf RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo periode April-Desember 2018.
3. Pasien kronis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan pengobatan kronis.

4. Obat sesuai Fornas yang dimaksud adalah obat yang ada di dalam daftar Fornas tahun 2017.
5. Obat tidak sesuai Fornas yang dimaksud adalah obat yang tidak ada di dalam daftar Fornas 2017.
6. Restriksi yang dimaksud adalah pengecualian yang ada di dalam Fornas untuk obat-obat tertentu yang mencakup indikasi, jumlah, lama pemakaian obat dan kewenangan penulisan resep.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan unit obyek yang diteliti atau keseluruhan obyek yang diteliti (Rianse & Abdi, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lembar resep obat kronis BPJS pasien Rawat Jalan di Poliklinik Saraf RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo pada bulan April sampai Desember 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari seluruh obyek yang diteliti yang dianggap mewakili terhadap seluruh populasi dan diambil dengan menggunakan teknik tertentu. Teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi disebut *systematic random sampling* (Rianse & Abdi, 2012).

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin*:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} = \frac{4971}{4971(0.05^2) + 1} = 370 \text{ lembar resep}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

d = Nilai presisi (ketelitian) sebesar 95%

N = Jumlah populasi

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode Sampel Random Sistematis (*Systematic Random Sampling*) yaitu suatu metode pengambilan sampel, dimana hanya unsur pertama saja dari sampel dipilih secara acak, sedangkan unsur- unsur selanjutnya dipilih secara sistematis menurut suatu pola tertentu (Rianse & Abdi, 2012). Sistem perhitungan pengambilan sampel dengan metode ini sebagai berikut: populasi di sini dikatakan N dan besar sampel yang akan diambil adalah n , didapatkan hasil bagi antara N/n dinamakan *interval* sampel dan biasanya diberi kode K .

$$K = \frac{N}{n} = \frac{4971}{370} = 13$$

Keterangan:

K : interval

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 370 lembar resep dari 4971 populasi. Cara pengambilan sampel yaitu dengan memberi nomor urut 4971 populasi kemudian dari populasi diambil sampel 370. Pengambilan sampel sejumlah 370 dilakukan dengan cara memberikan interval pada populasi sejumlah 13 interval. Nomornya dimulai dari nomor 1,14,27,40,53 dan seterusnya kelipatan 13. Apabila terdapat data resep yang rusak atau tidak sesuai dengan kriteria yang diinginkan peneliti, maka bisa mengambil nomor di atasnya atau sebelumnya.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan selama bulan Februari – Maret 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan data kuantitatif dengan lembar kerja observasi yang datanya berasal dari resep dokter yang memuat nomor sampel resep, nama obat, jumlah obat, indikasi, kesesuaian Fornas dan kesesuaian restriksi tiap resep.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif, data yang diambil berupa resep yang diperoleh dari Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo periode April – Desember 2018.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Data kuantitatif dari pengambilan resep obat secara retrospektif yang sudah didapat diolah menggunakan langkah-langkah yaitu:

1. *Editing*.

Editing adalah proses pengecekan lembar resep obat pasien kronis BPJS poliklinik saraf yang mendapatkan terapi obat rawat jalan. Tujuan *editing* adalah bersifat koreksi. Proses dalam kegiatan *editing* ini meliputi pemeriksaan kelengkapan data yang ada di resep obat atau *prescribing*.

2. *Entry data*

Data-data yang telah melalui tahapan *editing* lalu dimasukkan ke dalam komputer satu persatu. Teknik Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif non analitik digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Tahap ini data yang diperoleh diolah untuk mendapatkan

skor berupa persentase. Data presentase kesesuaian resep tadi ditulis berdasarkan indikator kesesuaian peresepan yaitu obat sesuai Fornas, tidak sesuai Fornas, sesuai restriksi dan tidak sesuai restriksi yang ada di dalam Fornas. Metode analisa data diatas di masukkan ke dalam komputer menggunakan program *Microsoft Excel* 2010. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$x = \Sigma x/N \times 100\%$$

Keterangan:

x = Persentase

Σx = Jumlah resep yang sesuai dengan Fornas

N = Jumlah resep seluruhnya (sesuai Fornas dan tidak sesuai Fornas)

Penentuan kesesuaian peresepan obat BPJS dengan ForNas dikategorikan sesuai apabila obat yang diresepkan untuk pasien BPJS 100% terdapat dalam Formularium Nasional 2017 (Kemenkes RI, 2015).

Data kuantitatif yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis lebih lanjut untuk membuat kesimpulan hasil penelitian dalam bentuk persentase.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kesesuaian persepahan obat pasien kronis BPJS rawat jalan poliklinik saraf di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo dengan Formularium Nasional berdasarkan obat yang ada di dalam Fornas mencapai 80%.
2. Kesesuaian persepahan obat pasien kronis BPJS rawat jalan poliklinik saraf di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo dengan Formularium Nasional berdasarkan restriksi dalam Fornas mencapai 71%.

B. Saran

Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya penelitian diambil dari semua poliklinik yang dilengkapi data kesesuaian dengan kelas terapi, e-katalog dan wawancara mendalam terhadap dokter dan Tim Farmasi Terapi (TFT).

DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen Binar dan Alkes. (2014). *Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.02.03/III/1346/2014 tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- DPR RI. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Sekretaris Negara RI, Jakarta.
- DPR RI. (2009). *Undang-Undang "Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- DPR RI. (2011). *Undang-Undang "Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Erna Prihandiwati,dkk,. (2016). Kesesuaian Peresepan Obat Pasien BPJS Kesehatan dengan Formularium Nasional di RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Akademi Farmasi ISFI Banjarbaru*, 9–14.
- Hukmas RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. (2017). *Profil RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo*. Purworejo: RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.
- IFRS. (2019). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo*. Purworejo: Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2015). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/524/2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera,. (2016). Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Seleksi dan Perencanaan di Era Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD H. Hasan Basery Kandangan Tahun 2014. *Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin, Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1(2), 248–255.
- Moh.Anief. (2010). *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Perdirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Perdirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor: HK.02.03/i/2318/2015 tentang Pedoman Teknis Penilaian Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Perpres RI. (2013). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rianse, & Abdi. (2012). *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi Teori dan Aplikasi*, Alfabeta. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Winda Ratna Pratiwi,dkk,. (2017). Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium Nasional Terhadap Mutu Pelayanan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum di Bandung. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(1), 48–56. <https://doi.org/10.7454/psr.v4i1.3713>