

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA
PASIENT UMUM RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM
DI RUMAH SAKIT LESTARI RAHARDJA MAGELANG
PERIODE JULI – DESEMBER 2018**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

Elisa Yulianingrum
NPM : 16.0602.0035

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

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN UMUM
RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM DI RUMAH SAKIT LESTARI
RAHARDJA MAGELANG PERIODE JULI – DESEMBER 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Elisa Yulianingrum

NPM : 16.0602.0035

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

Oleh :

Pembimbing I



(Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt)
NIDN. 0613099001

Tanggal

15 Agustus 2019

Pembimbing II



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

Tanggal

15 Agustus 2019

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN UMUM
RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM DI RUMAH SAKIT LESTARI
RAHARDJA MAGELANG PERIODE JULI – DESEMBER 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Elisa Yulianingrum

NPM: 16.0602.0035

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 16 Agustus 2019

Dewan Penguji :

Penguji I

(Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt)

NIDN. 0614099201

Penguji II

(Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt)

NIDN. 0613099001

Penguji III

(Fitriana Yuliatuti, M.Sc., Apt)

NIDN. 0613078502

Mengetahui,



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, MPH., Apt)

NIDN. 0622048902

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 07 Oktober 2018

Elisa Yulianingrum

ABSTRAK

Elisa Yulianingrum, GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN UMUM RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM DI RUMAH SAKIT LESTARI RAHARDJA MAGELANG PERIODE JULI – DESEMBER 2018

Menurut WHO, salah satu indikator utama penggunaan obat yaitu kesesuaian resep obat dengan formularium dan pedoman terapi. Ketidaksesuaian peresepan obat akan berdampak pada pelayanan kefarmasian dan mutu pelayanan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesesuaian peresepan obat pada pasien umum rawat jalan dengan formularium di Rumah Sakit Lestari Rahardja Magelang periode Juli-Desember 2018. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 317 lembar resep. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dengan cara mengambil data berupa resep pasien umum rawat jalan selama bulan Juli – Desember 2018 dengan teknik pengambilan sampel *systematic random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan obat yang sesuai dengan Formularium Rumah Sakit sebesar 71,95% dan yang tidak sesuai Formularium Rumah Sakit sebesar 28,05%. Kesesuaian peresepan berdasarkan obat generik sebesar 31,01% dan obat branded generik sebesar 68,99%.

Kata Kunci : Formularium Rumah Sakit, Kesesuaian , Resep.

ABSTRACT

Elisa Yulianingrum, DESCRIPTION OF DRUG TREATMENT CONFORMITY IN GENERAL OUTPATIENT PATIENTS WITH FORMULARIUM IN HOSPITAL LESTARI RAHARDJA MAGELANG JULY – DECEMBER 2018.

According to WHO, one of the main indicators of drug use is the conformity of prescription medications with formulary and therapeutic guidelines. The disagreement of prescription medications will have an impact on the Ministry of Pharmacy and service quality.

This research aims to determine the description of drug prescribing conformity in general outpatient patients with the formulary at the hospital Lestari Rahardja Magelang from July to December 2018. This research is descriptive with a sample number of 317 prescription sheets. This research is conducted retrospectively by taking data in the form of general outpatient prescription patients during July – December 2018 with sampling techniques systematic random sampling.

The results showed the drug in accordance with the hospital Formulary of 71.95% and which did not conform to the Formulary of the hospital by 28.05%. The conformity of prescribing based on generic drugs amounted to 31.01% and a generic branded drug of 68.99%.

Keyword: Formulary Hospital, Suitability, Prescription.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Ku persembahkan Karyan Tulis Ilmiah ini untuk :

1. Kedua orang tua, tanpa kalian aku tak bisa sampai saat ini.
2. Kakak dan adikku yang telah membantu dalam proses penyusunan KTI ini.
3. Semua dosen-dosen Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan, terima kasih atas ilmunya dan waktu yang telah ikhlas diberikan.
4. Teman seangkatan D3 Farmasi angkatan 2016 terimakasih telah menjadi bagian dari keluarga.
5. Kampusku tercinta, Universitas Muhammadiyah Magelang.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Karya Tulis Ilmiah merupakan sebagian syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Prodi DIII Farmasi pada Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang yang berjudul “GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN UMUM RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM DI RUMAH SAKIT LESTARI RAHARDJA MAGELANG PERIODE JULI – DESEMBER 2018”. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami banyak hambatan dan kesulitan. Akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Puspita Septie Dianita , MPH., Apt selaku Kaprodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing pertama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing kedua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bagian Pendidikan dan Pelatihan RS Lestari Rahardja Magelang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.
7. Rekan-rekan DIII Farmasi 2019 dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan menjadi inspirasi bagi pembaca untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu kefarmasian lebih maju.

Magelang, 07 Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACK	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Masalah Yang Diteliti.....	6
B. Kerangka Teori.....	14
C. Kerangka Konsep	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	16
A. Desain Penelitian.....	16
B. Variabel Penelitian	16
C. Definisi Operasional.....	16
D. Populasi dan Sampel	17
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	19
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	20
H. Jalannya Penelitian.....	21

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
A. Kesimpulan.....	31
B. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
-----------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	14
Gambar 2. Kerangka Konsep	15
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Insiden keselamatan pasien yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kesalahan pemberian obat. Kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Depkes RI., 2008). Tipe kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien meliputi 40,9% salah dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute pemberian. Kejadian ini akan terus meningkat apabila tidak adanya kesadaran farmasi dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip pemberian yang berlaku di rumah sakit (Pranasari, 2016).

Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Peresepan yang berkualitas bertujuan untuk mewujudkan penggunaan obat yang rasional. Peresepan yang tidak rasional akan meningkatkan terjadinya efek samping obat, interaksi obat, biaya pengobatan serta mengakibatkan penurunan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Ketidakrasionalan juga dapat berpengaruh pada fisiologi pasien karena obat-obat yang diberikan secara berlebihan baik berdasarkan indikasi maupun dosis akan membahayakan fungsi organ tubuh. Beberapa hal yang menjadi kriteria pemantauan peresepan oleh WHO adalah jumlah obat dalam satu resep (polifarmasi), penekanan atau penurunan resistensi bakteri terhadap antibiotik dapat dilakukan dengan mengurangi penggunaan antibiotik, penurunan biaya pengobatan melalui peresepan obat generik, serta penurunan kejadian penularan penyakit melalui alat suntik juga menjadi kriteria dalam peresepan WHO. Selain itu, kriteria peresepan menurut WHO yaitu kesesuaian resep obat dengan formularium dan pedoman terapi. Beberapa faktor utama yang mempengaruhi peresepan, yaitu ketersediaan obat, pelatihan pada dokter, harga obat, dan pasien, pembaharuan formularium, pengetahuan dokter akan adanya formularium rumah sakit, serta sosialisasi formularium. Ketersediaan obat juga merupakan salah satu indikator keberhasilan

pelayanan kesehatan. Penulis resep hanya dapat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien secara rasional apabila obat esensial atau obat sesuai formularium tersedia secara cukup. Guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup maka perlu disusun daftar obat dalam bentuk formularium (Kepmenkes RI, 2015).

Formularium merupakan sarana yang sangat baik untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pembiayaan pengobatan di rumah sakit dan dapat menunjukkan tingkat keefektifan dalam mencapai sasaran terapi, ekonomi, dan atau administrasi (Anggriani, dkk, 2008). Menurut Permenkes Tahun 2016 Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit yang wajib dimiliki rumah sakit sebagai pedoman seorang Dokter dalam menulis resep.

Penelitian sebelumnya, di RSUI “X” periode Januari-Maret 2016 mendapatkan hasil 97,33 % pada bulan Januari, 96,79 % pada bulan Februari, dan 96,26 % pada bulan Maret sesuai dengan Formularium rumah sakit (Hanifa, 2017). Berdasarkan penelitian Ikhsanudin di RSUD Karanganyar 2016, menunjukkan hasil kesesuaian peresepan terhadap formularium sebesar 94,23%. Kesesuaian peresepan tertinggi dari spesialis kejiwaan dan spesialis telinga, hidung, tenggorokan yang masing-masing sebesar 100%. Kesesuaian peresepan terendah dari spesialis paru, yaitu sebesar 87,75% (Budiantoro, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Dianita (2014), menunjukkan bahwa kesesuaian resep dengan formularium rumah sakit RSUD Tidar Kota Magelang berdasarkan zat aktif sebesar 98-99,4% dan berdasarkan nama dagang obat sebesar 67,4-75 % (Dianita, 2014)

Melihat hasil penelitian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui kesesuaian penulisan resep

dengan formularium Rumah Sakit Lestari Rahardja periode Juli-Desember 2018.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana prosentase kesesuaian persepan obat dengan formularium Rumah Sakit Lestari Rahardja pada pasien umum rawat jalan periode Juli - Desember 2018.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui prosentase kesesuaian persepan obat dengan formularium Rumah Sakit Lestari Rahardja pada pasien umum rawat jalan periode Juli - Desember 2018.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui prosentase kesesuaian persepan pasien umum rawat jalan di RS Lestari Rahardja Magelang meliputi :

- a. Obat generik
- b. Obat *branded* generik

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RS Lestari Rahardja

Sebagai bahan informasi dan evaluasi terhadap persepan yang sesuai dengan Formularium Rumah Sakit sehingga meningkatkan keberhasilan dalam persepan secara optimal.

2. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman belajar dan penerapan ilmu.

3. Bagi institusi

Sebagai tambahan referensi dalam bidang pendidikan kesehatan dan dapat dijadikan bahan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kesesuaian persepan pada pasien umum rawat jalan di RS Lestari Rahardja selama ini belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang sesuai dengan topik penelitian ini antara lain :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun Peneliti	Judul	Perbedaan	Hasil
1.	Zakiyah Nurul Hanifa 2017	Evaluasi kesesuaian peresepan obat pada pasien umum rawat jalan dengan formularium RSUI “X” periode januari-maret 2016	Waktu dan tempat penelitian	Hasil penelitian menunjukkan persentase kesesuaian penulisan resep pada pasien umum rawat jalan dengan Formularium RSUI “X” pada bulan Januari 2016 sebesar 97,33 %, Februari 2016 sebesar 96,79 %, dan Maret 2016 sebesar 96,26 %. Rata-rata persentase kesesuaian peresepan pasien umum rawat jalan selama 3 bulan Januari 2016- Maret 2016 sebesar 96,79 %.
2.	Ikhsanudin Wakhid Budiantoro 2018	Evaluasi kesesuaian peresepan obat pada pasien rawat inap terhadap formularium di RSUD karanganyar tahun 2016	Waktu dan Tempat Penelitian	Dari hasil penelitian didapatkan kesesuaian peresepan terhadap formularium sebesar 94,23%. Kesesuaian peresepan tertinggi dari spesialis kejiwaan dan spesialis telinga, hidung, tenggorokan yang masing-masing sebesar 100%. Kesesuaian peresepan terendah dari spesialis paru yaitu sebesar 87,75%.
3	Puspita Septie Dianita 2014	Evaluasi Kesesuaian Resep Dengan Formularium Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Tidar Kota Magelang	Waktu dan tempat penelitian	Bulan Januari-Maret terdapat 99,05 % kesesuaian resep dengan formularium berdasarkan nama zat aktif, 75 % kesesuaian resep dengan formularium berdasarkan nama dagang obat, dan 35,6 % obat yang tidak terlayani. Bulan April -Juni terdapat 99,4 % kesesuaian resep dengan formularium berdasarkan nama zat aktif, 68 % kesesuaian resep dengan formularium berdasarkan

No	Nama Peneliti dan Tahun Peneliti	Judul	Perbedaan	Hasil
				nama zat aktif, 68 % kesesuaian resep dengan formularium berdasarkan nama dagang obat, dan 50,3 % obat yang tidak terlayani. Bulan Juli- September terdapat 98,9 % kesesuaian resep dengan formularium berdasarkan zat aktif obat, 67,4 % kesesuaian resep dengan formularium berdasarkan nama dagang obat, dan 44 % obat yang tidak terlayani. Bulan Oktober-Desember terdapat 99,3 % kesesuaian resep dengan formularium berdasarkan zat aktif obat, 68,7 % kesesuaian resep dengan formularium berdasarkan nama dagang obat, dan 38,8 % obat yang tidak terlayani. Motivasi dokter untuk mematuhi formularium juga kurang karena tidak di dukung oleh rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah Yang Diteliti

1. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No 72 tahun 2016 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna. Pelayanan paripurna tersebut meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas yang sebagaimana di sebutkan dalam pasal 4 undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Kemenkes, 2009).

c. Profil Rumah Sakit Lestari Rahardja

Rumah Sakit Lestari Raharja berdiri pada tahun 1979 sebagai rumah sakit bersalin dengan fasilitas : ruang rawat inap,

ruang operasi kebidanan, dan penyakit kandungan. Tahun 1983 status rumah sakit ditingkatkan menjadi rumah sakit umum dengan maksud dan tujuan akan dapat lebih mampu berperan dalam membantu pemerintah melayani kesehatan masyarakat luas. Rumah sakit ini merupakan Rumah Sakit Umum tipe D. Direktur rumah sakit Lestari tanggal 16 Maret 2017 hingga sekarang adalah Dr. Benyamin Tri Darma (Rumah Sakit Lestari Raharja, 2011).

Rumah Sakit Lestari Raharja Magelang berdiri di bawah Yayasan Rumah Sakit Lestari Raharja, yang di dalam operasional pelayanannya memiliki visi : *Melestarikan Kesehatan Masyarakat* yang artinya menciptakan kesehatan dalam masyarakat, serta mewujudkan keberhasilan pembangunan kesehatan bagi masyarakat secara luas serta misi : *Graha Medika Lestari* yang artinya menciptakan sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas berdasarkan pada prinsip, kelayakan, dan nilai-nilai kemanusiaan yang luhur (Rumah Sakit Lestari Raharja, 2011).

Terdapat 10 pelayanan spesialis klinik di Rumah Sakit Lestari Rahardja diantaranya spesialis anak, spesialis bedah, spesialis kebidanan & kandungan, spesialis penyakit dalam, spesialis paru, spesialis syaraf, spesialis THT, spesialis kulit & kelamin, spesialis mata, dan klinik gigi. Layanan penunjang medis di RS Lestari Rahardja saat ini antara lain laboratorium, radiologi yang meliputi *rontgen* dan *CT scan*, ultrasografi (USG), elektrokardiogram (EKG), dan fisioterapi. Layanan poli unggulan RS Lestari Rahardja yaitu pada spesialis mata. Rumah Sakit Lestari Rahardja memberikan pelayanan untuk pasien umum maupun pasien BPJS (Rumah Sakit Lestari Raharja, 2011). Setiap bulan, terdapat 200-300 lembar resep obat yang diresepkan untuk pasien umum rawat jalan yang meliputi peresepan pasien poliklinik spesialis dan poliklinik IGD.

2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

a. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit

1) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan medis Habis Pakai

Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan medis Habis Pakai meliputi :

- a) Pemilihan
- b) Perencanaan Kebutuhan
- c) Pengadaan
- d) Penerimaan
- e) Penyimpanan
- f) Pendistribusian
- g) Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
- h) Pengendalian
- i) Administrasi

2) Pelayanan 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. 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)

3. Tim Farmasi dan Terapi (TFT)

Menurut Permenkes RI Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di rumah sakit, dalam pengorganisasian rumah sakit dibentuk Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. TFT harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam rumah sakit yang berhubungan/ berkaitan dengan penggunaan obat.

Ketua TFT dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah apoteker, namun apabila diketuai oleh apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter. TFT harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali dan untuk Rumah Sakit besar rapat diadakan sekali dalam satu bulan. Rapat Tim Farmasi dan Terapi dapat mengundang pakar dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Tim Farmasi dan Terapi, memiliki

pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi TFT. Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas :

- a. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit
- b. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit
- c. Mengembangkan standar terapi
- d. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat
- e. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional
- f. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki
- g. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*
- h. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.

4. Formularium

a. Formularium Rumah Sakit

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. Formularium rumah sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi terhadap formularium rumah sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Penyusunan dan revisi formularium rumah sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit :

- 1) Membuat rekapitulasi usulan Obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
- 2) Mengelompokkan usulan Obat berdasarkan kelas terapi.
- 3) Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
- 4) Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
- 5) Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF.
- 6) Menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
- 7) Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.
- 8) Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:

- 1) Mengutamakan penggunaan Obat generik.
- 2) Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita.
- 3) Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
- 4) Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
- 5) Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
- 6) Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
- 7) Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- 8) Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

b. Formularium Nasional (Fornas)

Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional. Fornas diambil berdasarkan Daftar Obat Esensial (DOEN) sebagai referensi utama dan Daftar Plafon Harga Obat (DPHO). Rumah sakit sebagai penyedia layanan akan memberikan obat sesuai penyakit yang diderita pasien. Nantinya apoteker dan instalasi farmasi tidak bisa memberikan obat di luar dari jenis yang tercantum dalam fornas kecuali atas persetujuan komite farmasi dan terapi dengan menyertakan protokol terapi obat.

5. Resep

a. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan/atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006).

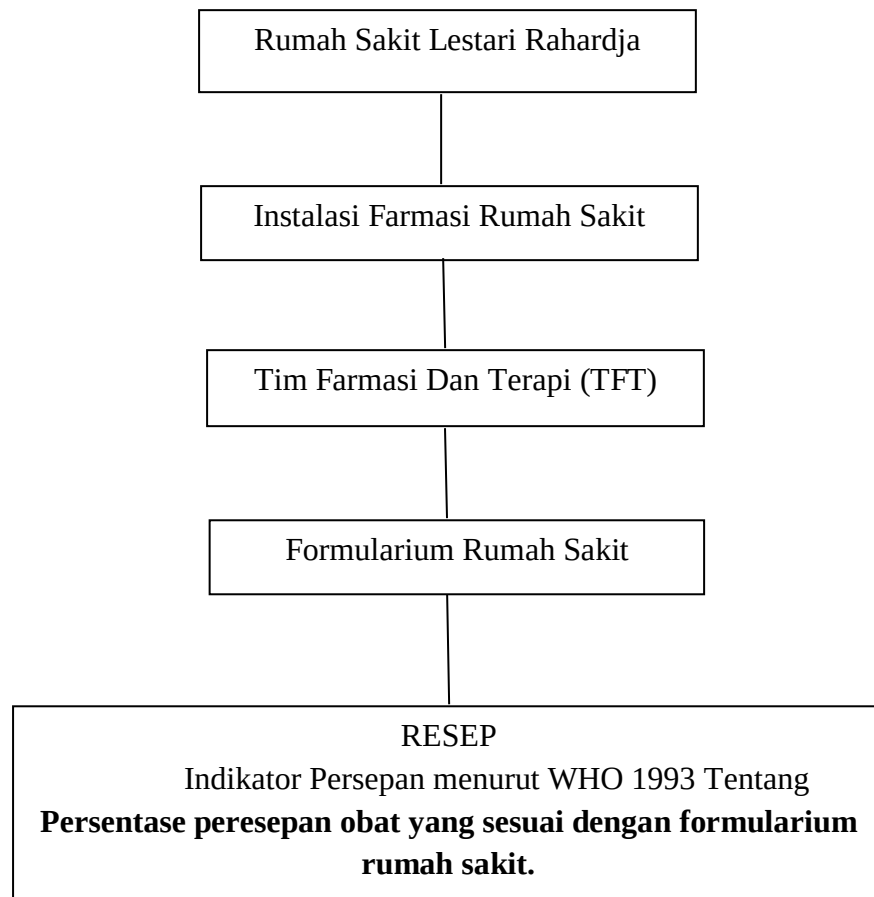
b. Penulisan Resep

Pengobatan yang rasional diawali dengan penulisan resep obat oleh dokter secara rasional, dengan langkah-langkah :

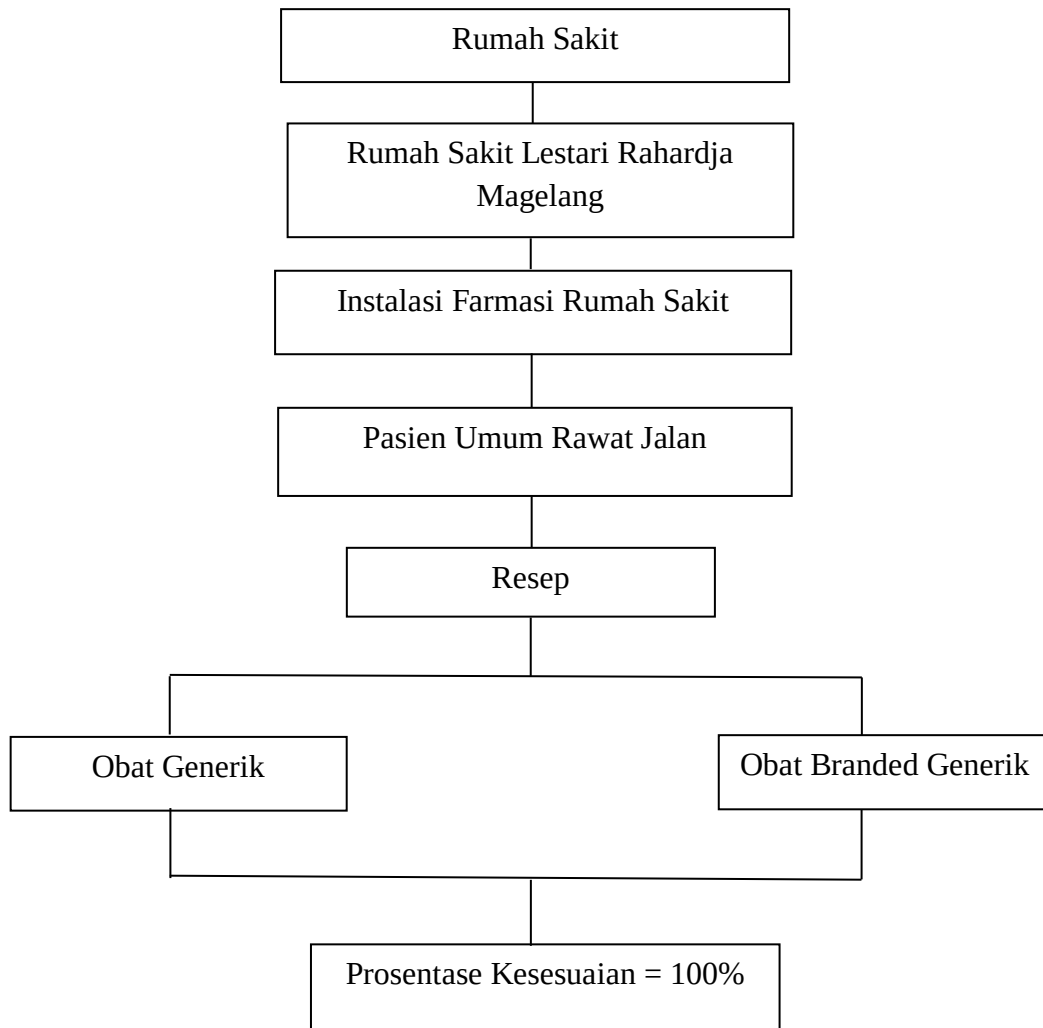
- 1) Diagnosis yang tepat.
- 2) Memilih obat yang terbaik dari pilihan yang tersedia.
- 3) Memberi resep dengan dosis yang cukup dan jangka waktu yang cukup.
- 4) Berdasarkan pada pedoman pengobatan yang berlaku saat itu.
- 5) Resep merupakan dokumen legal, sebagai sarana komunikatif profesional dari Dokter dan penyedia obat, untuk memberikan obat kepada pasien sesuai dengan kebutuhan medis yang telah ditentukan.

Kepatuhan dalam penulisan resep tidak berdasarkan pada formularium yang ada akan berdampak :

- 1) Mempengaruhi persediaan obat, disatu sisi akan terjadi kekurangan atau kekosongan obat, disisi lain adanya stock obat yang berlebihan. Disamping itu perlu investasi yang lebih besar untuk melengkapi jenis obat yang lebih banyak dari standar.
 - 2) Mempengaruhi mutu pelayanan, karena obat sering kosong, waktu pelayanan menjadi lama, adanya pergantian obat, adanya resep yang ditolak, harga obat menjadi mahal, obat tidak bisa dibeli, kesinambungan pengobatan terganggu serta pembiayaan total pengobatan menjadi tinggi.
 - 3) Mutu pengobatan akan menjadi rendah, berupa *over prescribing*, *multiple prescribing*, *under prescribing*, *incorret prescribing* dan *extravagant prescribing*. Disamping mutu hak ini juga akan berakibat terjadinya resiko efek samping yang lebih besar (Wambrauw, 2006).
- c. Indikator Peresepan menurut WHO 1993
- Indikator WHO 1993 adalah suatu metode untuk melihat pola penggunaan obat dan dapat secara langsung menggambarkan tentang penggunaan obat yang tidak sesuai. Salah satu Indikator pengobatan menurut WHO yaitu Indikator peresepan yang meliputi :
- 1) Rata-rata jumlah item obat per lembar resep.
 - 2) Persentase peresepan obat dengan nama generik.
 - 3) Persentase peresepan antibiotik.
 - 4) Persentase peresepan sediaan injeksi.
 - 5) Persentase peresepan obat yang sesuai dengan formularium rumah sakit.

B. Kerangka Teori**Gambar 1. Kerangka Teori**

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional* yaitu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data dikumpulkan secara retrospektif, yaitu dengan mengamati dan mengevaluasi lembar resep yang diambil dari populasi lembar resep pasien umum rawat jalan selama 6 bulan yaitu bulan Juli – Desember 2018.

Frekuensi pengumpulan data dilakukan selama 2 bulan yaitu bulan Februari dan Maret 2019. Data yang digunakan merupakan resep pasien umum rawat jalan selama bulan Juli – Desember 2018. Data diambil dari seluruh poli rawat jalan, meliputi poli anak, poli bedah, poli kebidanan & kandungan, poli penyakit dalam, poli paru, poli syaraf, poli THT, poli kulit & kelamin, poli mata, dan klinik gigi serta dari Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *systematic random sampling*.

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Variabel dalam penelitian ini adalah kesesuaian penulisan resep dengan formularium rumah sakit Lestari Rahardja tahun 2018 pada pasien umum rawat jalan.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Penelitian ini memiliki beberapa definisi operasional, antara lain :

1. Resep ialah tulisan dokter yang ditujukan oleh pasien umum rawat jalan di RS Lestari Rahardja
2. Formularium rumah sakit ialah buku pedoman dalam penulisan resep yang dimiliki RS Lestari Rahardja
3. Gambaran kesesuaian peresepan ialah deskripsi atau perkiraan peneliti terkait kesesuaian penulisan resep di RS Lestari Rahardja, apakah sudah sesuai dengan Formularium RS atau belum, indikatornya antara lain : obat Formularium RS, obat diluar Formularium RS, obat branded generik, dan obat generik.
4. Rumah sakit ialah sarana pelayanan kesehatan untuk masyarakat
5. Pasien umum rawat jalan ialah pasien yang terdaftar di RS Lestari Rahardja yang tidak menggunakan asuransi.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lembar resep pasien umum rawat jalan bulan Juli-Desember 2018 sebanyak 224 lembar resep pada bulan Juli, 241 lembar resep pada bulan Agustus, 287 lembar resep pada bulan September, 295 lembar resep pada bulan Oktober, 264 lembar resep pada bulan November, dan 217 lembar resep pada bulan Desember dan didapatkan keseluruhan populasi sebanyak 1905 lembar resep.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin (Notoatmodjo, 1993).

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{1528}{1+1528(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1528}{4,82}$$

$$n = 317,01 = 317 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat kesalahan 95%

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode *systematic sampling*. Metode *systematic sampling* merupakan metode pengambilan sampel dimana unsur pertama saja yang dipilih secara acak sedangkan unsur selanjutnya dilakukan melalui suatu sistem menurut pola tertentu (Wahyuni, 2009). Keseluruhan dari sampel tersebut akan dihitung pengambilan sampel untuk tiap bulannya, berikut perhitungannya :

$$\text{Bulan Juli} : \frac{224}{1528} \times 317 = 46,47 = 46 \text{ sampel}$$

$$\text{Bulan Agustus} : \frac{241}{1528} \times 317 = 49,99 = 50 \text{ sampel}$$

$$\text{Bulan September} : \frac{287}{1528} \times 317 = 59,54 = 60 \text{ sampel}$$

$$\text{Bulan Oktober} : \frac{295}{1528} \times 317 = 61,20 = 61 \text{ sampel}$$

$$\text{Bulan November} : \frac{264}{1528} \times 317 = 54,76 = 55 \text{ sampel}$$

$$\text{Bulan Desember} : \frac{217}{1528} \times 317 = 45,01 = 45 \text{ sampel}$$

Sistem pengambilan sampel dengan metode ini harus menghitung interval, berikut rumus menghitung interval:

$$i = \frac{N}{n}$$

$$i = \frac{N}{n} = \frac{224}{46} = 4,8 = 5$$

Keterangan :

i : interval sampel

N : ukuran populasi

n : ukuran sampel (Wahyuni, 2009).

Sampel yang digunakan pada penelitian ini bulan Juli sebanyak 46 sampel, bulan Agustus sebanyak 50 sampel, bulan September sebanyak 60 sampel, bulan Oktober sebanyak 61 sampel, bulan November sebanyak 55 sampel dan bulan Desember sebanyak 45 sampel dengan total keseluruhan sampel sebanyak 317 lembar resep dari 1528 populasi. Cara pengambilannya dengan memberi nomor urut 1528 populasi kemudian dari populasi diambil sampel 317. Pengambilan sejumlah 317 dilakukan dengan cara memberi interval pada populasi sejumlah 5 interval. Nomornya dimulai dari 6 (1+5), 11, 16, 21 dan seterusnya kelipatan 5. Apabila data resep yang diambil rusak atau tidak sesuai kriteria, maka bisa mengambil nomor diatasnya atau sebelumnya.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Lestari Rahardja kota Magelang. Rencana penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2019.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini adalah data kuantitatif menggunakan lembar kerja yang datanya berasal dari resep Dokter yang memuat nama obat, jumlah obat, jenis sediaan, dosis sediaan, dan aturan pakai. Buku standar yang digunakan sebagai alat analisis adalah Formularium Rumah Sakit Lestari Rahardja tahun 2018.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif, data yang diambil berupa resep yang diperoleh dari rekam medis pasien umum rawat jalan di RS Lestari Rahardja bulan Juli-Desember 2018.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. *Editing*

Editing adalah proses pengecekan lembar resep obat pasien umum yang mendapatkan terapi obat rawat jalan.

2. *Entry data*

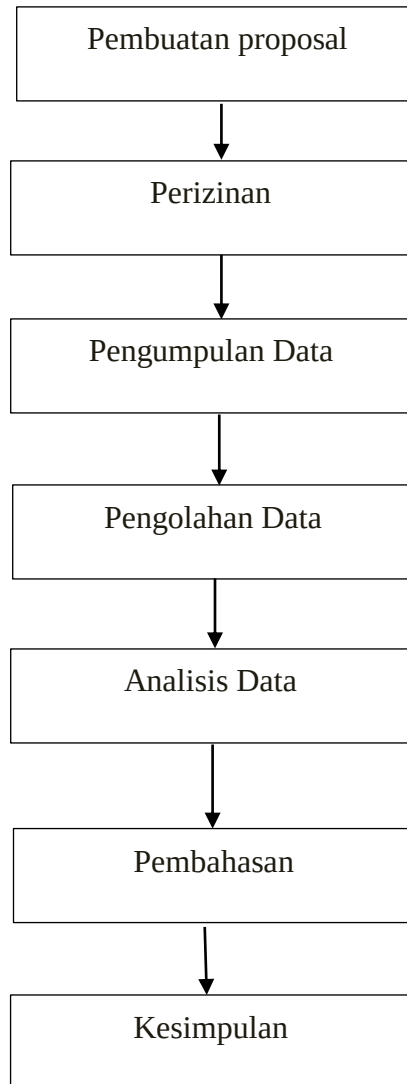
Memasukkan data-data yang telah melalui tahapan *editing* ke komputer. Tahap ini data kuantitatif yang telah diperoleh akan diubah menjadi data kuantitatif berupa angka yang kemudian diperoleh skor berupa prosentase. Data prosentase kesesuaian resep ditulis berdasarkan indikator kesesuaian peresepan yaitu obat Formularium RS, obat diluar Formularium Rumah Sakit, obat branded generik, dan obat generik. Metode analisis data diatas kemudian dimasukkan ke dalam komputer menggunakan program *Microsoft excel 2010*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut (Hanifa, 2017) :

$$\text{Kesesuaian terhadap formularium} = \frac{\text{jumlah resep obat sesuai formularium}}{\text{jumlah resep obat yang ditulis}} \times 100\%$$

Penentuan kesesuaian peresepan pasien umum rawat jalan dengan Formularium RS dikategorikan sesuai apabila obat yang diresepkan 100% terdapat dalam Formularium RS. Data kuantitatif yang diperoleh kemudian dilakukan olah data lebih lanjut untuk mendapatkan hasil penelitian. Perolehan hasil data kuantitatif dalam bentuk prosentase dan hasil data tersebut kemudian disimpulkan.

H. Jalannya Penelitian

Gambaran jalannya penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kesesuaian persepsan obat pasien umum rawat jalan dengan formularium RS Lestari Rahardja periode Juli-Desember 2018 mencapai 71,95% sesuai dengan Formularium RS dan 28,05% tidak sesuai Formularium RS.
2. Kesesuaian persepsan obat pasien umum rawat jalan di RS Lestari Rahardja periode Juli-Desember 2018 berdasarkan golongan obat generic mencapai 31,01% dan 68,99% untuk obat branded generik.

B. Saran

1. Bagi Tim Farmasi dan Terapi, sebaiknya melakukan sosialisasi dan evaluasi secara berkesinambungan kepada Dokter untuk dapat meningkatkan penulisan resep yang sesuai dengan Formularium RS agar pendapatan rumah sakit dapat meningkat dan mencapai rasionalisasi pengobatan dan hasil terapi yang baik, serta ketelitian dalam penyusunan Formularium RS agar tidak terjadi kesalahan dalam penyusunan contohnya obat Mefinal yang seharusnya masuk Formularium RS tetapi tidak tercantum dalam daftar Formularium RS.
2. Bagi Peneliti selanjutnya, disaarankan untuk melakukan wawancara terhadap Dokter mengenai persepsan obat dengan standar Formularium RS.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani, Y., dkk. (2008). Pengaruh Proses Pengembangan dan Revisi Formularium Rumah Sakit Terhadap Pengadaan dan Stok Obat. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 6(1), 41.
- Budiantoro, I. W. (2018). *Evaluasi Kesesuaian Pasien Rawat Inap Terhadap Formularium Di RSUD Karanganyar Tahun 2016*. Surakarta.
- Depkes RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*.
- Dianita, P. S. (2014). *Evaluasi Kesesuaian Resep Dengan Formularium Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Tidar Kota Magelang*.
- Fatmawati, D. (2017). *Pla Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Penderita Infeksi Saluran Kemih Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Asy-Syifa Sambi Boyolali Tahun 2016* (Doctoral Dissertation, Universitas Setia Budi Surakarta).
- Hanifa, Z. N. (2017). *Evaluasi Kesesuaian Keresepan Obat Pada Pasien Umum Rawat Jalan Dengan Formularium RSUI "x" Periode Januari-Maret 2016*.
- Kemenkes. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (2009).
- Kusumahati, E., Anggadiredja, K., & Lustiani, L. (2018). *Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat Rawat Jalan Terhadap Formularium Obat Pada Salah Satu Provider Asuransi Kesehatan Komersil Di Bandung*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit (2016).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pranasari, R. (2016). *Gambaran Pemberian Obat Dengan Prinsip 7 Oleh Perawat Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Yogyakarta. <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2009.10.049>
- Rumah Sakit Lestari Raharja. (2011). *Profil Rumah Sakit Lestari Raharja*.
- RI, K. K. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.

- Surahman, E., Mandalas, E., & Kardinah, E. I. (2012). Evaluasi Penggunaan Sediaan Farmasi Intravena untuk Penyakit Infeksi pada Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung. *Pharmaceutical Sciences and Research (PSR)*, 5(1) 21-39.
- Wahyuni, Y. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Yulastuti, F., Achmad, P., & Riswaka, S. (2013). Analisis Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta Periode April 2009. *Media Farmasi*, 10 (2), 104-113.