

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PASIEN  
BPJS RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM NASIONAL  
DI POLIKLINIK AYODYA RSJ PROF.DR. SOEROJO  
MAGELANG**

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:

**Lina Safitri**  
NPM: 15.0602.0040

**PROGRAM STUDI D III FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
TAHUN 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEAPAN OBAT PASIEN BPJS  
RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM NASIONAL DI  
POLIKLINIK AYODYA RSJ PROF.DR. SOEROJO MAGELANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun oleh:

**Lina Safitri**

NPM: 15.0602.0040

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

Oleh :

Pembimbing I



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

Tanggal

16 Juli 2018

Pembimbing II



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

Tanggal

16 Juli 2018

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PASIEN BPJS  
RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM NASIONAL DI  
POLIKLINIK AYODYA RSJ PROF.DR. SOEROJO MAGELANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun oleh:

**Lina Safitri**

NPM: 15.0602.0040

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: 19 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I



Metty Azalea, M.Sc., Apt.)  
NIDN.0607038401

Penguji II



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

Penguji III



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

Mengetahui,

Dekan,  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



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

Ka. Prodi DIII Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Magelang



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

## **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, 19 Juli 2018

Lina Safitri

## **INTISARI**

Lina Safitri, GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PASIEN BPJS RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM NASIONAL DI POLIKLINIK AYODYA RSJ PROF.DR. SOEROJO MAGELANG

Berdasarkan PP RI No 12 tahun 2013 tentang JKN, Instansi Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk persepan obat disesuaikan dengan ForNas. Kesesuaian resep merupakan ketepatan penulisan resep sesuai dengan ForNas. Ketidaksesuaian persepan obat berdampak pada pelayanan kefarmasian dan mutu pelayanan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase kesesuaian persepan pasien rawat jalan BPJS berdasarkan ForNas, golongan obat, obat generik dan diluar generik, dan retriksi di Poliklinik Ayodya. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan data kuantitatif dan kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan obat yang sesuai dengan ForNas mencapai 82,90% dan diluar ForNas 17,10%. Kesesuaian persepan berdasarkan golongan obat 97,40% dan golongan yang tidak sesuai 2,60%, berdasarkan obat generik 55,84% dan obat diluar generik 44,16%, berdasarkan retriksi mencapai 100%. Persepan obat yang sesuai dengan ForNas di Poliklinik Ayodya RSJ Prof.Dr Soerojo Magelang dikategorikan baik sekali. Didukung dengan sosialisasi, monitoring, evaluasi dan ketersediaan stok obat yang cukup memadai.

Kata kunci : ForNas, Kesesuaian, Resep.

## **ABSTRACT**

Safitri Lina, DESCRIPTION OF THE COMPATIBILITY BETWEEN BPJS OUTPATIENT TREATMENT'S PRESCRIPTION WITH NATIONAL FORMULAE IN AYODYA POLYCLINIC RSJ PROF.DR. SOEROJO MAGELANG

Based on the Indonesian Republic Government's regulation number 12 of 2013 about National Health Insurance, Health Department cooperated with BPJS Health for prescribing the medicine adjusted with ForNas. The suitability of the prescription is the appropriateness of prescribing with ForNas. Unsuitability prescribing will impact on pharmaceutical service and service quality.

This study is aimed to know the percentage of suitability between BPJS outpatient based on ForNas, the medicine's class, generic medicine and non generic medicine, and restriction in Ayodya Polyclinic. This study used descriptive method with quantitative and qualitative data.

The result of this study indicated the suitable medicine with ForNas reached 82,90% while out of ForNas 17,10%. The prescription's suitability based on medicine's class 97,40% and 2,60% for the unsuitable one, based on generic medicine 55,84% and non generic ones 44,16%, based on restriction reached 100%. The suitable Prescribing of ForNas in Ayodya Polyclinic RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang is categorized very good. Supported by socialization, monitoring, evaluation and the availability of medicine's stock is sufficient.

Keywords : National Formulae, Suitability, Prescription.

## MOTTO

- Janganlah kamu jadikan (nama) Allah dalam sumpahmu sebagai penghalang untuk berbuat kebajikan, bertakwa dan mengadakan islah diantara manusia (Q.S Al-Baqoroh. 224)
- Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar (Q.S. Al-Baqoroh. 153)
- Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang-orang yang beriman (Q.S. Al-Imron. 139)

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Ku persembahkan karya mungil ini untuk:

- Suami dan anakku tercinta, atas support dan pengertiannya sehingga saya dapat menyelesaikan studi. *You are my everything.*
- Almarhum Kedua orangtuaku tanpa kalian aku tak bisa sampai saat ini.
- Almarhum adikku, engkaulah penyemangat untuk tetap melanjutkan episode selanjutnya.
- Semua dosen-dosen Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan, terimakasih atas semua ilmu dan waktu yang telah ikhlas diberikan.
- Teman-teman di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang atas pengertiannya selama saya menyelesaikan studi ini.
- Teman sejawat D3 Farmasi'15 terimakasih telah menjadi bagian dari keluarga yang aku miliki.
- Almamaterku

## KATA PENGANTAR



*Assalamu 'alaikum Wr. Wb*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Kesesuaian Peresepan Obat Pasien BPJS Rawat Jalan Dengan ForNas di Poliklinik Ayodya RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang”, yang disusun sebagai salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Farmasi di Program Studi D-3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang.

Selanjutnya penulis berharap terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah khasanah pengetahuan, meskipun hanya dalam bentuk sederhana dan dapat menjadi masukan kepada pemerintah dan dunia farmasi. Bantuan dari berbagai pihak penulis rasakan besar pengaruhnya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pula pada kesempatan ini, penulis dengan segala ketulusan hati ingin menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang atas ijin penelitian yang diberikan.
2. Heni Lutfiyati, M.,Sc., Apt. Selaku kepala prodi D3-Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang atas ijin penelitian yang diberikan.
3. Ni Made Ayu Nila S., M.Sc., Apt. dan Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, dan kritik selama penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah.

4. Metty Azalea, M.Sc., Apt. Selaku dosen penguji atas saran, kritik, arahan, serta tambahan ilmunya dalam penulisan.
5. Bapak dan Ibu dosen yang telah banyak member ilmu yang bermanfaat selama studi, serta seluruh staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Vivanty Pemi Lusika, S.Farm., Apt. selaku kepala Instalasi Farmasi RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang atas ijin dan bantuannya kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Keluargaku tercinta yang telah menjadi motivasi dan semangatku, serta telah memberikan doa, nasehat, dorongan, dan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.
8. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, hanya ucapan terimakasih yang dapat penulis sampaikan.

*Wassalammu'alaikumWr. Wb*

Magelang, 19 Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO .....	vii
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Masalah yang Diteliti.....	6
1. Resep.....	6
2. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).....	7
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	8
4. Formularium Nasional (ForNas).....	9

5. Rumah Sakit.....	11
6. Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Magelang.....	15
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Desain Penelitian.....	20
B. Variabel Penelitian.....	20
C. Definisi Operasional.....	20
D. Populasi dan Sampel.....	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	23
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	24
H. Jalannya Penelitian.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Berdasarkan Obat ForNas dan Obat Diluar ForNas.....	28
B. Berdasarkan Golongan Obat.....	31
C. Berdasarkan Obat Generik dan Obat Non Generik.....	33
D. Berdasarkan Retriksi.....	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan.....	37
D. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN.....	41

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1	Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2	Obat yang Masuk ForNas 5 Terbesar.....	28
Tabel 3	Obat yang Tidak Masuk ForNas 3 Terbesar .....	29
Tabel 4	Golongan Obat yang Masuk ForNas 3 Terbesar.....	31
Tabel 5	Golongan Obat Diluar ForNas .....	32
Tabel 6	Penggolongan Obat Generik 4 Terbesar .....	34
Tabel 7	Penggolongan Obat Non Generik 4 terbesar.....	34

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	19
Gambar 3 Jalannya Penelitian.....	27
Gambar 4 Persentase Obat ForNas dan Obat Diluar ForNas.....	30
Gambar 5 Persentase Golongan Obat .....	33
Gambar 6 Persentase Obat Generik dan Obat Non Generik .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data.....	42
Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data.....	43
Lampiran 3 Surat Keterangan Kelaikan Etik .....	44
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian .....	45
Lampiran 5 Prosedur Wawancara .....	46
Lampiran 6 Pedoman Wawancara Dengan Responden 1 .....	47
Lampiran 7 Pedoman Wawancara Dengan Responden 2 .....	48
Lampiran 8 Hasil Wawancara Dengan Responden 1.....	49
Lampiran 9 Hasil Wawancara Dengan Responden 2.....	52
Lampiran 10 Data Sampel Penelitian.....	54
Lampiran 11 Data Hasil Analisa Sampel .....	7

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pereseapan obat di suatu sarana kesehatan dilakukan oleh Dokter yang sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan pada masing-masing instansi. Resep adalah permintaan tertulis dari 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, 2014). Penulisan resep dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu ketersediaan obat di rumah sakit sehingga rumah sakit perlu mengelola obat dengan baik dengan tujuan untuk menjamin ketersediaan obat yang diperlukan dalam jumlah yang cukup dan mutu terjamin (Rusmasari, 2017).

Penulisan resep di Rumah Sakit saat ini berdasarkan dari jenis jaminan pelayanan kesehatan yang digunakan. Pemerintah sekarang mewajibkan masyarakat ikut dalam program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Badan yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial dinamakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum yang menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. BPJS ini dimulai pada tanggal 1 januari 2014 (KemenKes RI, 2009).

Pelayanan pemberian obat pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS 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(PP RI, 2013). Kesesuaian resep merupakan ketepatan penulisan resep sesuai dengan Formularium Nasional.

Berdasarkan laporan audit BPJS untuk pemanfaatan pelayanan BPJS pada poliklinik rawat jalan Rumah Sakit mengalami peningkatan yang signifikan. Tahun 2014 sebanyak 21,3 juta, tahun 2015 sebanyak 39,8 juta, pada tahun 2016 sebanyak 50,4 juta, baik untuk pasien dewasa maupun anak dan remaja (Rusady, 2017). Kesesuaian resep BPJS di pelayanan khususnya bagi anak membutuhkan perhatian khusus, karena anak terutama bayi adalah masa di mana sistem imun mereka belum terbentuk dengan sempurna dan rentan dengan terjadinya infeksi berulang. Anak maupun bayi mempunyai perhitungan dosis obat yang lebih rumit daripada orang dewasa.

Tahun 2011 kota Magelang mulai lebih memperhatikan aspek anak-anak. Pencanaan program Kota Layak Anak (KLA) sampai dengan saat ini kota Magelang mendapatkan 3 kali penghargaan KLA. RS Jiwa Prof.Dr. Soerojo Magelang adalah salah satu Rumah Sakit yang berperan dalam program tersebut karena adanya Poliklinik Ayodya. Poliklinik Ayodya merupakan poliklinik yang dikembangkan khusus untuk segala macam yang berhubungan dengan kesehatan anak dan remaja.

Poliklinik Ayodya atau Instalasi Kesehatan Anak dan Remaja merupakan salah satu layanan kesehatan unggulan RS Jiwa Prof.Dr. Soerojo dan satu-satunya Rumah Sakit di kota Magelang yang mempunyai pelayanan yang lengkap untuk anak. Instalasi ini memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan umum kepada anak dan remaja dengan penanganan pasien secara terpadu oleh Psikiater, Psikolog, Dokter Anak (*Pediatrician*), *Occupational Therapist*, *Neurolog*, ahli gizi anak, *Speech Therapist*, dan Pekerja Sosial. Pelayanan lainnya juga terdapat pemeriksaan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dan *BRAINFEEDBACK PRO (Neurofeedback System)* (Hukor RSJ Prof.Dr. Soerojo, 2017).

Peresepan obat BPJS di Poliklinik Ayodya selama ini belum pernah dilakukan evaluasi kesesuaiannya dengan standar ForNas. Evaluasi ini penting dilakukan karena obat merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan. BPJS juga sudah memberikan standar peresepan obat yang jelas untuk digunakan sebagai pedoman. Permasalahan tersebut perlu diteliti

tentang kesesuaian persepan obat BPJS dengan standar ForNas di RS Prof.Dr. Soerojo Magelang terutama di Poliklinik Ayodya sebagai salah satu layanan unggulan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana gambaran kesesuaian persepan obat pasien BPJS Rawat Jalan dengan ForNas di Poliklinik Ayodya RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian yang ingin dicapai yaitu untuk mengetahui kesesuaian persepan pasien BPJS Rawat Jalan di Poliklinik Ayodya RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang dengan cara membandingkan dengan ForNas.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besar kesesuaian persepan pasien BPJS Rawat Jalan di Poliklinik Ayodya RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang meliputi:
  - 1) Golongan obat
  - 2) Obat generik dan non generik
  - 3) Retriksi
- b. Untuk mengetahui penerapan persepan obat BPJS sesuai dengan ForNas.
- c. Untuk mengetahui ketersediaan obat BPJS di Poliklinik Ayodya RSJ Prof.Dr. Soeroyo Magelang.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

### 1. Bagi Peneliti

Memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang bagaimana persepan pasien BPJS yang sesuai dengan ForNas.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi dan evaluasi terhadap peresepan yang sesuai dengan ForNas sehingga meningkatkan keberhasilan peresepan secara optimal.

## 3. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi, informasi dalam bidang pendidikan kesehatan dan dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

## 4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah kekayaan intelektual, kajian dan tambah pustakaan dalam pengembangan peresepan obat BPJS yang sesuai dengan ForNas.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian mengenai kesesuaian peresepan pasien BPJS

Rawat Jalan telah banyak dilakukan dengan *setting* yang berbeda, berikut ini

beberapa judul penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, yaitu :

Tabel 1. Pembeding judul penelitian

No	Judul Penelitian	Tahun	Nama	Perbedaan	Hasil
1.	Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Resep Obat non generik Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUP. Prof DR R.D. Kandou Manado	2014	Angela Erlitha Tanner , Lily Ranti, Widya Astuty Lolo. Universitas Sam Ratulangi Sulawesi Utara	Tempat: Manado Metode: analisis deskriptif univariat	Penulisan resep yang sesuai dengan ForNas mencapai skor 91,87 %
2.	Analisis Penulisan Resep Obat di Luar Formularium Nasional pada Peserta BPJS Non PBI di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu Tahun 2015	2015	Henni Febriawati, Riska Yanuarti, Rini Puspasari Universitas Muhammadiyah Bengkulu	Tempat: Bengkulu Metode: Pendekatan kualitatif dan wawancara Kepala Instalasi Farmasi	Penulisan resep obat diluar ForNas disebabkan karena Dokter menganggap ForNas belum lengkap dan tidak membukanya. Dokter lebih suka dengan obat yang di bawa medref dengan pemberian bonus
3.	Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium Nasional Terhadap Mutu Pelayanan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum di Bandung	2017	Winda Ratna Pratiwi, Angga Prawira Kautsar, Dolih Gozali. Universitas Padjajaran Bandung	Tempat: Bandung Metode: Desain penelitian potong lintang dengan kuesioner <i>servqual</i>	Penggunaan obat pada pasien rawat jalan peserta JKN belum 100% mengacu pada Formularium Nasional sesuai dengan standar pelayanan minimal.
4.	Gambaran Kesesuaian Peresepan Obat Pasien BPJS Rawat Jalan dengan ForNas di Poliklinik Ayodya RSJ. Prof.Dr. Soerojo Magelang	2018	Lina Safitri, Universitas Muhammadiyah Magelang	Tempat Magelang Metode: Analisa Deskriptif dengan Data Kualitatif dan Kuantitatif	Kesesuaian peresepan berdasarkan ForNas sudah baik sekali mencapai 82,90%

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori Masalah yang Diteliti

##### 1. Resep

###### a. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari 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, 2014).

###### b. Penggolongan Resep

Resep pada era sekarang ini ada dua jenis bentuk resep, yaitu peresepan secara manual dalam bentuk *paper* dengan menulis menggunakan kertas resep langsung ataupun secara *electronic* dengan sistem komputer. Peresepan obat harus memuat beberapa unsur diantaranya:

- 1) Nama, alamat dan nomor izin praktek Dokter, Dokter gigi dan Dokter Hewan.
- 2) Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
- 3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*).
- 4) Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
- 5) Tanda tangan atau paraf Dokter penulis resep, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
- 6) Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep Dokter Hewan.
- 7) Tanda seru dan paraf Dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal (Anief, 1993).

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 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 (Anief, 1993).

Obat yang dituliskan Dokter belum tentu tersedia dan ditebus semua, maka akan dibuatkan salinan resep oleh Apoteker. Salinan resep atau disebut *copie resep* memuat keterangan yang ada dalam resep asli ditambah beberapa keterangan. Keterangan tersebut meliputi tanda obat yg sudah diserahkan atau *detur* disingkat *det*. Tanda untuk obat yang belum diserahkan *ne detur* disingkat *ne det* (Anief, 1993). Resep obat yang ditulis secara elektronik menggunakan komputer akan lebih mudah lagi. Dokter akan meresepkan melalui komputer dengan mengetik langsung dan resep obat akan muncul di komputer Instalasi Farmasi.

## **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. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan 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 yang dibentuk untuk

menyelenggarakan jaminan sosial dinamakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (DPR RI, 2011).

c. Kepesertaan dan Iuran

Peserta SJSN termasuk pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 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).

b. Pembagian BPJS

BPJS terbagi menjadi 2 yaitu :

- 1) BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 2) BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program:
  - a) Jaminan kecelakaan kerja
  - b) Jaminan hari tua
  - c) Jaminan pensiun
  - d) Jaminan kematian.

BPJS mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS kesehatan akan menggantikan lembaga penjaminan kesehatan PT Askes (Persero). BPJS Ketenagakerjaan akan menggantikan lembaga penjaminan ketenagakerjaan PT Jamsostek (Persero) (DPR RI, 2011).

Setiap warga Indonesia diwajibkan mendaftar BPJS Kesehatan yang bertujuan mendapatkan jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah (PP RI, 2013).

#### **4. Formularium Nasional (ForNas)**

##### **a. Pengertian**

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

Manfaat ForNas baik bagi Pemerintah maupun Fasilitas Kesehatan:

- 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 (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

c. Penyediaan Obat Berdasarkan ForNas

1) Penyediaan obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

a) Puskesmas

Berpedoman kepada ForNas dapat dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

b) Klinik

Berpedoman kepada ForNas yang dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi yang ada di klinik. Jika klinik tidak memiliki apoteker, maka pelayanan kefarmasian dilakukan oleh Apotek Jejaring.

c) Praktik Dokter, Dokter gigi, Dokter spesialis dan Dokter gigi spesialis layanan primer.

d) Penyediaan obat untuk praktek Dokter, Dokter gigi, Dokter spesialis dan Dokter gigi spesialis layanan primer, mengacu kepada ForNas yang dilaksanakan oleh apotek sebagai jejaring pelayanan kesehatan.

2) Penyedia obat di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/FKRTL (Fasilitas kesehatan tingkat kedua dan ketiga)

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*.

3) 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.

- 4) 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 di Luar ForNas

FKTP dapat menggunakan obat di luar ForNas apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan keDokteran dengan biaya obat yang sudah termasuk dalam kapitasi dan tidak boleh dibebankan kepada peserta atas persetujuan Dinas Kesehatan.

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).

## 5. Rumah Sakit

### a. Pengertian

Rumah Sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut dalam sistem jaminan kesehatan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (KemenKes 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 (KemenKes 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 (KemenKes RI, 2009).

d. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibedakan menjadi:

- 1) Rumah Sakit Publik yaitu rumah sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah dilaksanakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.
- 2) Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit dan berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (KemenKes RI, 2009).

#### e. Klasifikasi Rumah Sakit

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

##### 1) Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

- a) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspecialis.
- b) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 subspecialis dasar.
- c) Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.
- d) Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

##### 2) Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :

- a) Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
- b) Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
- c) Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan

medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal (KemenKes RI, 2009).

f. 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, 2014).

g. Jenis Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik

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. Keegiatannya 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.

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) (KemenKes RI, 2014).

## 6. Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soeroyo

Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soeroyo Magelang adalah Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementrian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Rumah Sakit ini merupakan pusat rujukan Nasional di bidang kesehatan jiwa (Hukor RSJ Prof.Dr. Soeroyo, 2017). Visi RSJ Prof.Dr.Soeroyo adalah menjadi pusat unggulan dan pendidikan kesehatan jiwa secara *holistic* di tingkat Nasional 2015 dan ASEAN 2018 (UN5A8).

Misi yang ingin di wujudkan oleh RSJ Prof.Dr. Soeroyo terdiri dari 5 yaitu:

- a. Melaksanakan pelayanan prima kesehatan jiwa terpadu dan komprehensif.
- b. Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa terpadu dan komprehensif.
- c. Mengembangkan pelayanan berdasarkan mutu dan profesionalisme.
- d. Mengembangkan model pelayanan, pendidikan, dan penelitian di bidang kesehatan jiwa yang terpadu dan komprehensif melalui pendekatan seni budaya.
- e. Melaksanakan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) (Hukor RSJ Prof.Dr. Soerojo, 2017).

Tujuan RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang adalah tercapainya keadaan harmonis antara Rumah Sakit dengan Instansi pemerintah dan swasta, LSM, dunia usaha, media massa dan masyarakat untuk menuju:

- a. Terwujudnya peningkatan kualitas dan kesejahteraan SDM yang kompeten dan professional.
- b. Tercapainya kualitas pelayanan kesehatan jiwa dan umum yang prima dan memuaskan pelanggan.
- c. Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa spesialisik dan sub spesialisik yang akan dikembangkan menjadi produk unggulan.
- d. Terciptanya pelayanan kesehatan yang komprehensif dan paripurna selaras dengan pengembangan sumber daya, sarana dan prasarana Rumah Sakit (Hukor RSJ Prof.Dr. Soerojo, 2017)

RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang mempunyai beberapa layanan unggulan yaitu Poliklinik Ayodya atau disebut juga dengan Instalasi Kesehatan Anak dan Remaja (IKESWAR), pelayanan pemeriksaan Dokter dan konsultasi *Endokrin, Metabolic* dan Diabetes, juga pelayanan Penilaian Kapasitas (Hukor RSJ Prof.Dr. Soerojo, 2017).

Program Pemerintah Kota Magelang sebagai Kota Layak Anak mendukung pelayanan unggulan di RSJ Prof.Dr.Soerojo yaitu pelayanan di Poliklinik Ayodya (IKESWAR). Instalasi ini memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan umum kepada anak dan remaja dengan penanganan

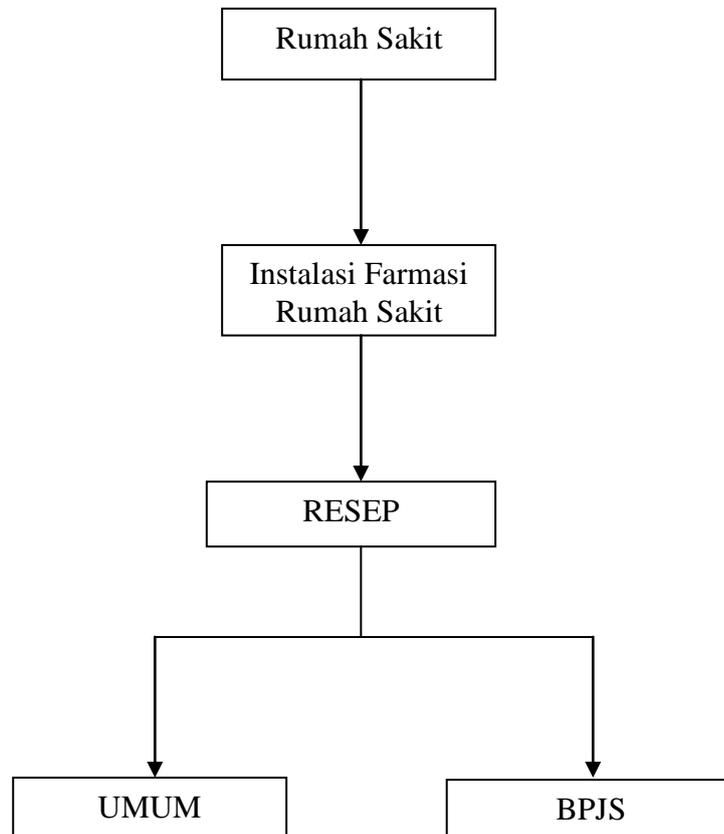
pasien secara terpadu oleh Psikiater, Psikolog, Dokter Anak (*Pediatrician*), *Occupational Therapist*, *Neurolog*, ahli gizi anak, *Speech Therapist*, dan Pekerja Sosial. Pelayanan lainnya terdapat juga pemeriksaan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dan *Brainfeedback Pro* (*Neurofeedback System*).

ADHD adalah suatu kondisi kelainan *neurobiologist* dimana secara komposisi gelombang otak didapatkan gelombang alpha dan beta yang berlebihan. Terapi *Neurofeedback* adalah terapi secara lebih fisiologis memperbaiki fungsi otak dan tidak ada efek samping. Terbukti secara bermakna mempercepat perbaikan klinis pada ADHD (Hukor RSJ Prof. Dr. Soerojo, 2017).

IKESWAR mempunyai tugas pokok senantiasa berusaha menciptakan suasana yang optimal bagi anak dan remaja, dengan memperhatikan semua aspek tumbuh kembangnya. Layanan ini diberikan pada anak dan remaja dengan batasan usia 19 tahun tanpa batasan sudah menikah.

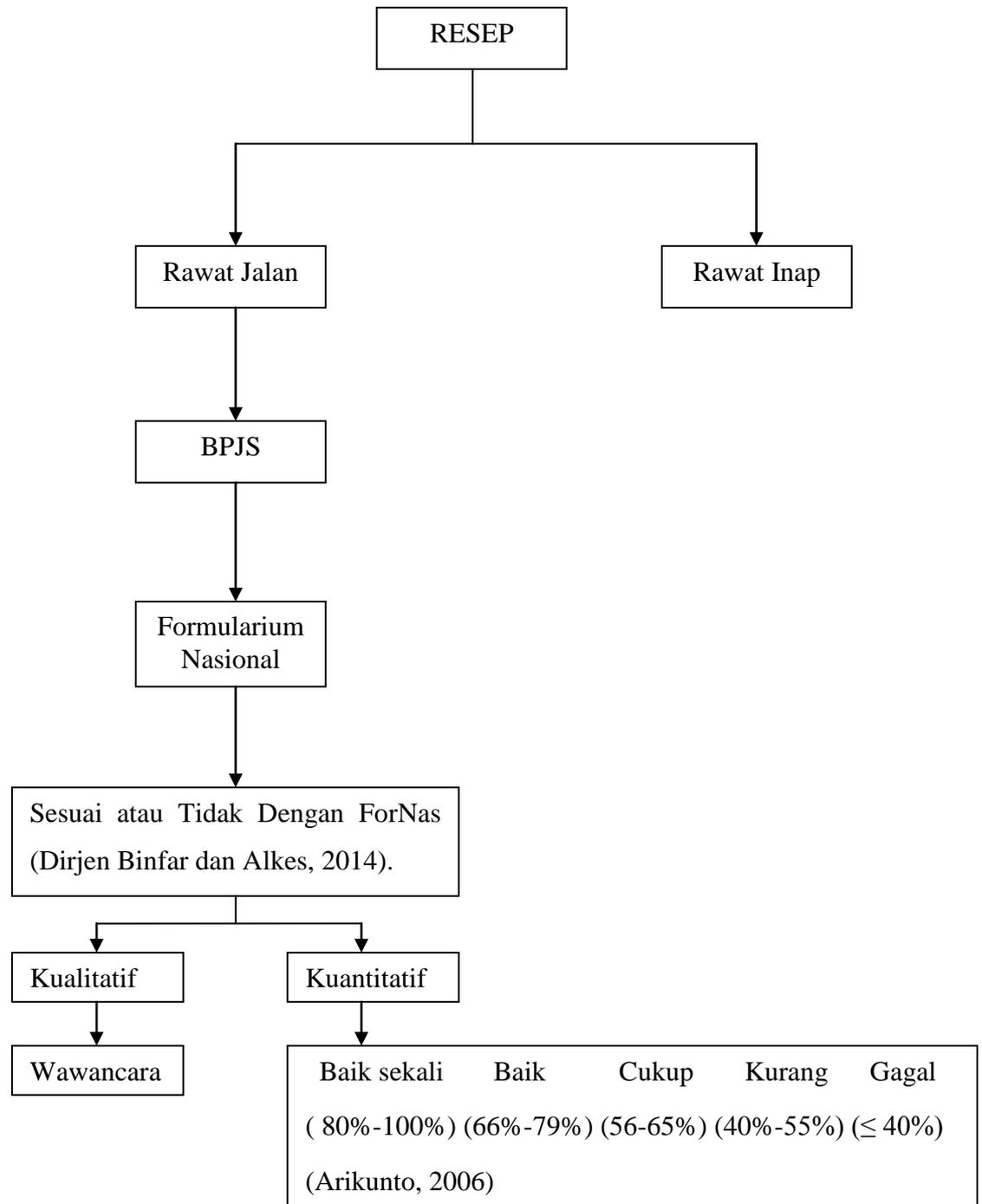
Tujuan umum dari IKESWAR adalah untuk turut menciptakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional, dan sosial spiritual yang optimal bagi anak dan remaja. Tujuan khususnya yaitu terpeliharanya peningkatan derajat kesehatan, peningkatan peran keluarga dan pendidik untuk mengatasi masalah kesehatan, pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan khususnya anak dan remaja secara terpadu, bersama dengan pelayanan kemanusiaan atau kesejahteraan masyarakat lainnya (Hukor RSJ Prof. Dr. Soerojo, 2017).

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif 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 penelitian berupa data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh dengan observasi data resep untuk mengetahui persepan pasien BPJS. Data kualitatif diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap responden di tempat penelitian untuk memperkuat data kuantitatif.

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian itu meliputi faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti. Variabel bebas (*independent variabel*) adalah kondisi-kondisi atau karakteristik yang oleh peneliti dimanipulasikan dalam rangka untuk menerangkan hubungan-hubungan dengan fenomena yang diobservasi. Variabel terikat (*dependent variabel*) adalah kondisi atau karakteristik yang berubah atau muncul ketika penelitian mengintroduksi, pengubah atau pengganti variabel bebas (Rianse & Abdi, 2012). Penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu ForNas tahun 2016 dan variabel terikat yaitu resep obat.

#### **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 di maksud dalam penelitian ini adalah sebuah pedoman persepan obat untuk pasien BPJS yang berisi

nama obat, sediaan, retriksi atau pengecualian, tingkatan fasilitas kesehatan dan persepan maksimal yang terdapat di RS Prof.Dr. Soerojo Magelang diambil dari ForNas tahun 2016.

2. Resep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah resep obat rawat jalan BPJS yang ditulis Dokter di Poliklinik Ayodya RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang.
3. Rawat Jalan yang dimaksud adalah pasien BPJS yang periksa di Poliklinik Ayodya RSJ Prof.Dr. Soerojo dan mendapatkan resep obat untuk terapi perawatan di rumah. Tidak termasuk resep obat pasien BPJS yang masuk ke instalasi farmasi Poliklinik Ayodya kemudian rawat inap.
4. Kesesuaian Peresepan yang dimaksud adalah resep yang seluruh item obatnya sesuai dengan ForNas tahun 2016, apakah obat yang diresepkan ada di dalam ForNas tahun 2016 atau tidak.
5. Nama obat yang dimaksud adalah nama item obat yang terdapat pada resep pasien BPJS rawat jalan di poliklinik Ayodya.
6. Jumlah yang dimaksud adalah jumlah obat setiap kali persepan.
7. Obat ForNas yang dimaksud adalah obat yang ada di dalam daftar ForNas tahun 2016.
8. Obat Non Fornas yang dimaksud adalah obat yang tidak ada dalam daftar ForNas 2016.
9. Golongan obat yang dimaksud adalah obat tersebut masuk dalam klasifikasi golongan apa, contohnya amoxicillin : golongan antibiotik.
10. Obat non generik yang dimaksud adalah obat yang tidak mempunyai nama *branded*.
11. Obat non generik yang dimaksud adalah obat yang mempunyai nama *branded*.
12. Retriksi yang dimaksud adalah pengecualian yang ada di dalam ForNas untuk obat-obat tertentu yang mencakup jumlah obat.

## 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 BPJS pasien Rawat Jalan di Poliklinik Ayodya Rumah Sakit Jiwa Prof. dr Soerojo Magelang pada bulan Januari sampai Juni 2017.

### 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 sampling* (Rianse & Abdi, 2012).

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus

*Slovin* (Rianse & Abdi, 2012):

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

$$= \frac{1603}{1603(0.05^2) + 1} = 320 \text{ lembar resep}$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel

$d$  = Nilai presisi (ketelitian) sebesar 95%

$N$  = Jumlah populasi

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode Sampel Sistematis (*Systematic Sampling*). Pengambilan dengan sampel sistematis adalah 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 adalan  $n$ ,

didapatkan hasil bagi antara  $N/n$  dinamakan *interval* sampel dan biasanya diberi kode  $K$  dimana:

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

$$= \frac{1603}{320} = 5$$

Keterangan:

K : interval

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 320 lembar resep dari 1603 populasi. Cara pengambilan sampel yaitu dengan memberi nomor urut 1603 populasi kemudian dari populasi diambil sampel 320. Pengambilan sampel sejumlah 320 dilakukan dengan cara memberikan interval pada populasi sejumlah 5 interval. Nomornya dimulai dari nomor 1, 6, 11,16, dan seterusnya kelipatan 5. Apabila terdapat data resep yang rusak atau tidak sesuai dengan kriteria yang di inginkan peneliti, maka bisa mengambil nomor di atasnya atau sebelumnya.

## **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Poliklinik Ayodya Prof. dr Soerojo Magelang.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan selama bulan Februari-April 2018.

## **F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data**

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen dalam penelitian ini, data kuantitatif

menggunakan kertas kerja yang datanya berasal dari resep Dokter yang memuat nama obat, jumlah, jenis sediaan, dosis sediaan dan aturan pakai. Data kualitatif menggunakan instrumen penelitian pedoman wawancara mendalam dan alat perekam.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif, data yang diambil berupa resep yang diperoleh dari rekam medis pada data kualitatif diperoleh dengan melakukan wawancara dalam bentuk terbuka dengan petugas yang ada di Instalasi Farmasi Prof.Dr.Soerojo Magelang. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kriteria *focused interview* yaitu wawancara dengan menggunakan beberapa pertanyaan yang sudah disiapkan (Rianse & Abdi, 2012). Pelaksanaan wawancara dilakukan oleh peneliti dengan menjelaskan terlebih dahulu tujuan dan manfaat dari penelitian. Peneliti mengupayakan bahwa data yang diperoleh tidak akan mempengaruhi penilaian atasan terhadap responden dan tidak mencantumkan nama responden pada laporan hasil penelitian, selanjutnya responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

## G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

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

### A. *Editing*.

*Editing* adalah proses pengecekan lembar resep obat pasien BPJS Rawat Jalan yang mendapatkan terapi obat rawat jalan. Tujuan *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Proses dalam kegiatan *editing* ini meliputi pemeriksaan kelengkapan data yang ada di Resep Obat atau *Prescribing*.

### B. *Entery data*

Data-data yang telah melalui tahapan *editing* lalu dimasukkan ke dalam komputer satu persatu. Teknik Analisis dalam penelitian ini menggunakan

metode deskriptif digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Tahap ini data kualitatif akan diubah menjadi data kuantitatif berupa angka yang kemudian diperoleh skor berupa persentase. Data presentase kesesuaian resep tadi ditulis berdasarkan indikator kesesuaian persepan yaitu obat ForNas, obat diluar ForNas, golongan obat, obat non generik, obat non generik dan retriaksi yang sesuai dengan ForNas. Metode analisa data diatas kemudian di masukkan ke dalam komputer menggunakan program *Microsoft excel 2007*.

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$x = \frac{\sum x}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

x = Persentase

$\sum x$  = Jumlah obat ForNas

N = Jumlah seluruh obat (ForNas dan diluar ForNas)

Penentuan kesesuaian persepan obat BPJS dengan ForNas dikategorikan sesuai apabila obat yang diresepkan untuk pasien BPJS 100% terdapat dalam Formularium Nasional 2016 (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014). Data yang diolah sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh Suharsimi Arikunto sebagai berikut:

80 % - 100% : Baik sekali

66% - 79% : Baik

56% - 65% : Cukup

40% - 55% : Kurang

Kurang dari 40% : Gagal (Arikunto, 2006)

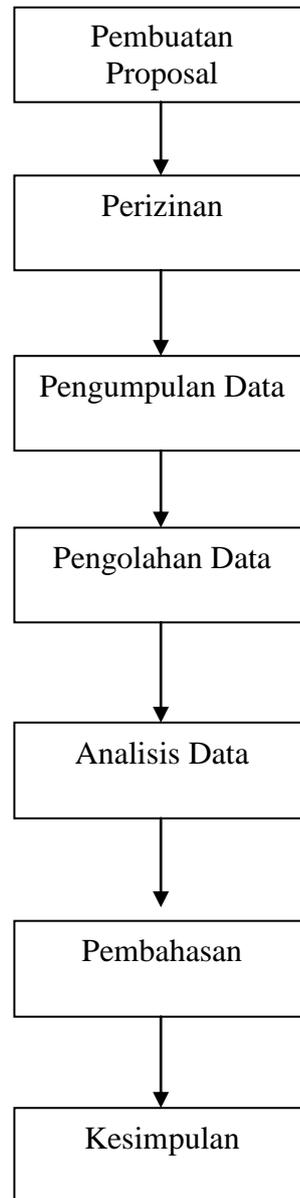
Data kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam diolah dan dianalisis dalam bentuk narasi. Wawancara terhadap responden dilakukan untuk mengetahui penerapan dari ForNas meliputi pengembangan ForNas, sosialisasi, ketersediaan obat dan evaluasi persepan obat BPJS di RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang untuk memperkuat hasil kuantitatif.

Pengambilan data kualitatif dilakukan dengan menyiapkan pedoman wawancara dengan responden, dan memberikan penjelasan dari tujuan, manfaat dan metode penelitian yang sedang dilakukan sebelum wawancara. Waktu pelaksanaan wawancara dengan responden dijadwalkan oleh bagian Pendidikan dan Pelatihan RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang.

Data kuantitatif dan data kualitatif yang telah diperoleh kemudian dilakukan olah data lebih lanjut untuk mendapatkan hasil penelitian. Perolehan hasil data kuantitatif dalam bentuk persentase dan hasil kualitatif dalam bentuk penjelasan kalimat. Hasil data kuantitatif dan kualitatif tersebut kemudian dibuat kesimpulan.

## H. Jalannya Penelitian

Gambaran jalannya penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Jalannya Penelitian



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Kesesuaian persepahan obat pasien BPJS di Poliklinik Ayodya RSJ Prof.Dr. Soerojo magelang berdasarkan obat yang ada di dalam ForNas mencapai 82,90% dan yang tidak sesuai dengan ForNas 17,10%. Hasil ini menurut Dirjen Binfar dan Alkes dalam Juknis Pedoman Penggunaan ForNas belum sesuai karena belum 100%. Menurut Arikunto dikategorikan baik sekali.
2. Kesesuaian persepahan obat pasien BPJS di Poliklinik Ayodya RSJ Prof.Dr. Soerojo magelang berdasarkan:
  - a. Golongan obat mencapai 97,40% dan golongan obat yang tidak sesuai 2.60%, termasuk dalam kriteria baik sekali.
  - b. Obat generik mencapai 55,84% dan pemakaian obat non generik 44,16%, termasuk dalam kriteria kurang.
  - c. Retriksi jumlah obat mencapai 100 % dikategorikan baik sekali.
3. Penerapan persepahan obat untuk pasien BPJS sudah berjalan baik dilihat dari hasil persentase penelitian dan TFT yang sudah memberikan sosialisasi dan penyebaran buku ForNas kepada Dokter penulis resep. Dilakukan juga monitoring dan evaluasi persepahan obat meskipun belum mendetail dan belum secara periodic.
4. Ketersediaan obat BPJS di Poliklinik Ayodya sudah memadai, dibuktikan dengan *stockout* yang jarang terjadi.

#### **B. Saran**

1. Bagi Kementrian Kesehatan hasil ini bisa dijadikan pertimbangan penyusunan ForNas dikarenakan kasus dilapangan banyak membutuhkan golongan obat ADHD yaitu Atomoxcetine.
2. Bagi Tim Farmasi dan Terapi, sebaiknya melakukan sosialisasi dan evaluasi secara berkesinambungan kepada Dokter untuk dapat meningkatkan penulisan resep yang sesuai dengan ForNas, serta meningkatkan peran apoteker untuk dapat mensubstitusi obat yang tidak

terdaftar dalam ForNas dengan obat yang ada di ForNas agar pendapatan rumah sakit dapat meningkat dan mencapai rasionalisasi pengobatan, rasionalisasi persepan dan *outcome* terapi yang lebih baik.

3. Bagi Instalasi Farmasi dalam perencanaan dan pengadaan lebih cermat dan dalam pembuatan Formularium RS lebih banyak mempertimbangkan obat yang ada di dalam ForNas dikarenakan pasien lebih banyak yang menggunakan BPJS.
4. Bagi Apoteker di RSJ Prof.Dr. soerojo diharapkan bisa memberikan sosialisasi tentang obat generik yang pemakaiannya dikategorikan kurang kepada Dokter dan pasien terkait akan asumsi manfaat dan khasiat yang sama dengan obat *branded*.
5. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan wawancara terhadap Dokter mengenai persepan obat dengan standar ForNas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M. (1993). *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dirjen Binfar dan Alkes. (2014). No HK.02.03/III/1346/2014 Tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- DPR RI. (2004). Undang-undang RI Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Presiden RI.
- DPR RI. (2011). Undang-undang RI Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta: Presiden RI.
- Febriawati, H., Yanuarti, R., & Puspasari, R. (2017). Analisis Penulisan Resep Obat di Luar Formularium Nasional pada Peserta BPJS Non PBI di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu Tahun 2015, 978–979.
- Hukor RSJ Prof.Dr. Soerojo. (2017). *PROFILE RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang*. Magelang: RSJ Prof.Dr. Soerojo.
- Katzung, B. G. (2002). Farmakologi Dasar dan Klinik. In *buku dua* (Buku Dua, p. 249). San Francisco: Salemba Medika, Jakarta.
- KemenKes RI. (2009). Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: KemenKes RI.
- KemenKes RI. (2010). PerMenkes RI No. HK.02.02/MENKES/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Jakarta: KemenKes RI.
- KemenKes RI. (2014). PerMenKes RI Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Jakarta: MenKes RI.
- KemenKes RI. (2015). Nomor HK.02.02/MENKES/523/2015 tentang Formularium Nasional. Jakarta: Menkes RI.
- PP RI. (2013). Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Presiden RI.
- Pratiwi, W. R., Kautsar, A. P., & Gozali, D. (2017). Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium Nasional Terhadap Mutu Pelayanan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum di Bandung Relationship between the prescription suitability with the National of care in General Hospital i. *Pharm Sci, 0*, 48–56.

- Rianse, U., & Abdi. (2012). *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi teori dan aplikasi*, Alfabeta, Bandung.
- Rusady, M. A. (2017). Peranan BPJS Kesehatan Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan, BPJS Kesehatan, 1–72.
- Rusmasari, G. L. (2017). Kesesuaian Resep Skizofrenia dengan standar medis RSJ Prof.Dr. Soerojo magelang. *Tesis*, 4.
- Tanner, A. E., Ranti, L., & Lolo, W. A. (2015). Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Resep Obat Generik Pada Pasien Bpjs Rawat Jalan di Rsup . Prof . Dr . R . D . Kandou Manado periode Januari-Juni 2014. *Pharmacon*, 4(4), 58–64.

