

PENELITIAN  
KESESUAIAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN DENGAN  
FORMULARIUM DI RUMAH SAKIT “X” DI KABUPATEN  
BANTUL, YOGYAKARTA



OLEH :

Nama Ketua : Febriana Astuti, M.Farm., Apt  
(NIDN 0527029002)

Nama Anggota : Rafiastiana Capritasari, M.Farm., Apt  
(NIDN 0530039001)

PROGRAM STUDI D3 FARMASI  
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO  
YOGYAKARTA

2019

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Kesesuaian Resep Pasien Rawat Jalan dengan Formularium Rumah Sakit “X” Di Kabupaten Bantul, Yogyakarta

Jenis Penelitian : Deskriptif

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap : Febriana Astuti, M.Farm., Apt

b. NIP/NIDN : 0527029002

c. Pangkat/Golongan : -

d. Jabatan :

e. Prodi : D3 Farmasi

f. Institusi : Poltekkes TNI AU Adisutjipto

g. Bidang Ilmu : Farmasi Rumah Sakit

Anggota Peneliti

a. Nama Lengkap : Rafiastiana Capritasari, M.Farm., Apt

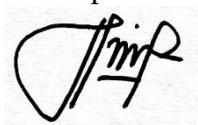
b. NIP/ NIDN : 0530039001

c. Pangkat dan Jabatan : -

d. Perguruan Tinggi : Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Yogyakarta, Desember 2019

Mengetahui,  
Kaprosdi



Monik Krisnawati, M.Sc., Apt  
NIDN 0511038401

Ketua Peneliti,



Febriana Astuti, M.Farm., Apt  
NIDN.

Menyetujui,  
Ketua UPPM Poltekkes TNI AU Adisutjipto



Dr. Nunung Priyatni, W. M.Biomed., Apt  
NUP. 9903009789

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Kesesuaian Resep Pasien Rawat Jalan dengan Formularium Di Rumah Sakit “X” Di Kabupaten Bantul, Yogyakarta

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Kesehatan	Instansi	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Febriana Astuti, M.Farm.,Apt	Ketua	Farmasi Rumah Sakit	Poltekkes TNI AU Adisutjipto	6 jam / minggu
2	Rafiastiana Capritasari, M.Farm.,Apt	Anggota	Farmasi Rumah Sakit	Poltekkes TNI AU Adisutjipto	6 jam / minggu

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Buku Formularium Rumah Sakit dan Resep pasien rawat jalan non BPJS

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan: Oktober tahun: 2019.

Berakhir : bulan: November tahun: 2019

5. Usulan Biaya : Rp. 2.900.000

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan) : Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Bantul

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Tidak ada

8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Farmasiana

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Identitas dan Uraian Umum.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Intisari.....	vi
<b>BAB I</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	2
<b>BAB II</b>	
A. Rumah Sakit.....	3
1. Definisi Rumah Sakit.....	3
2. Tugas dan Fungsi Rumah sakit.....	3
B. Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	3
1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	3
2. Standar Pelayanan Farmasi.....	4
3. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi.....	5
C. Komite Farmasi dan Terapi.....	5
D. Formularium Rumah Sakit.....	6
1. Pengertian Formularium.....	6
2. Kegunaan Formularium.....	6
3. Isi dan tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit.....	6
4. Kriteria Pemilihan obat.....	7
E. Resep.....	8
F. Kerangka Berfikir.....	10
<b>BAB III</b>	
A. Jenis Penelitian.....	11

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	11
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	11
D. Teknik Pengumpulan Data.....	12
E. Analisis Data.....	12
BAB IV	
A. Hasil dan Pembahasan.....	13
BAB V	
A. Kesimpulan.....	18
B. Saran.....	18
Daftar Pustaka.....	19
Lampiran.....	20

INTISARI

KESESUAIAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM  
RUMAH SAKIT “X” DI KABUPATEN BANTUL, YOGYAKARTA

Pelayanan resep yang baik merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit . Untuk mengetahui kualitas pelayanan tersebut, maka dilakukan evaluasi pelayanan resep pasien rawat jalan berdasarkan formularium di Rumah Sakit “X” di Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental. Untuk mengetahui persentase kesesuaian resep terhadap formularium, maka dilakukan observasi langsung dengan melihat resep yang masuk di apotek rawat jalan Rumah Sakit “X” di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. dibandingkan dengan formularium tahun 2019 lalu dilihat jumlah yang sesuai dan yang tidak sesuai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kesesuaian resep pasien rawat jalan masih cukup rendah, yaitu dari 220 sampel resep yang sesuai formularium sebesar 60,90%. Untuk pelayanan resep ketika tidak sesuai dengan formularium di apotek rawat jalan adalah tetap dilayani apa adanya sebesar 88,72%, dilayani tetapi harus disesuaikan terlebih dahulu dengan formularium sebesar 8,14%, tidak dilayani sebesar 3,45%. Hal ini menunjukkan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang ada di apotek rawat jalan masih belum sesuai dengan standar pelayanan yaitu pelayanan resep harus sesuai dengan formularium yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dan masih banyak dokter yang menulis resep tidak sesuai dengan formularium.

Kata kunci : kesesuaian resep, formularium rumah sakit, pasien rawat jalan.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar belakang**

Rumah Sakit sebagai bagian dari upaya kesehatan mempunyai fungsi utama penyembuhan dan pemulihan. Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, sehingga dapat menampung rujukan dari puskesmas dan sarana kesehatan lainnya. Salah satu unit yang menunjang fungsi utama dari rumah sakit tersebut adalah instalasi farmasi rumah sakit (Aniroen, 2008).

Sistem pelayanan pasien yang masih perlu mendapatkan perhatian, terutama adalah keramahan, kecepatan, ketepatan, dan pemberian informasi yang cukup jelas kepada pasien (Setiawan, 2009). Salah satu upaya untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan resep.

Salah satu upaya meningkatkan kepercayaan pasien kepada rumah sakit adalah peningkatan atau pengembangan kualitas rumah sakit yaitu obat sebagai penunjang kesehatan pasien. Dengan demikian, pelayan resep bagi pasien harus sesuai dengan formularium rumah sakit untuk menghindari penggunaan obat yang tidak rasional. Ketidakrasionalan peresepan dan penggunaan obat dapat memberikan dampak terhadap mutu pelayanan sumber daya kesehatan serta meningkatkan resiko efek samping.

### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah kesesuaian resep pada pasien rawat jalan di Apotek Rawat Jalan berdasarkan formularium di Rumah Sakit “X” di Kabupaten Bantul, Yogyakarta oktober 2019 ?
2. Bagaimanakah pelayanan resep yang dilakukan ketika resep tidak sesuai dengan formularium?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui kesesuaian resep yang diterima Instalasi Berdasarkan Formularium Rumah Sakit “X” di Kabupaten Bantul, Yogyakarta berdasarkan formularium
2. Untuk mengetahui pelayanan resep selanjutnya ketika resep tidak sesuai dengan formularium.

### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Secara keseluruhan diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Direktur Rumah Sakit “X” di Kabupaten Bantul, Yogyakarta, komisi medik, panitia

farmasi dan terapi dan instalasi farmasi untuk melakukan intervensi bila diperlukan baik berupa perubahan sistem ataupun kebijakan peraturan.

2. Bagi peneliti dapat menambah wawasan keilmuan dan pengalaman, dijadikan referensi dalam melakukan kajian atau penelitian dengan pokok permasalahan yang sama serta sebagai bahan masukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan langsung dengan penelitian ini.
3. Merupakan sumbangan bagi pengembangan Ilmu Farmasi tentang Gambaran Peresepan Berdasarkan Formularium Rumah Sakit.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian**

Menurut Undang - undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pengertian rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Anonim, 2009). Sedangkan pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi kegiatan pelayanan rawat darurat yang mencakup pelayanan medis dan penunjang medis (Permenkes,2014).

##### **2. Tugas dan fungsi rumah sakit**

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Menurut undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, fungsi rumah sakit yaitu:

- a. Penyelenggaraan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Tujuan pelayanan yang diberikan adalah membuat orang menjadi sehat, tidak semata-mata mengobati mereka yang sakit saja. Hal ini merupakan salah satu inti dari paradigma sehat yaitu membuat atau menjaga yang sehat agar tetap sehat.

#### **B. Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

##### **1. Pengertian Instalasi farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi (Permenkes, 2016).

## **2. Standar Pelayanan Farmasi**

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. 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. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dapat dibentuk satelit farmasi sesuai dengan kebutuhan yang merupakan bagian dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Rumah Sakit wajib mengirimkan laporan Pelayanan Kefarmasian secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan

kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2016).

### **3. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi**

Adapun Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi adalah mengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan untuk farmasi klinik.

Tugas Instalasi farmasi, yaitu:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi
- b. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko
- d. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit (Permenkes, 2016)

### **C. Komite Farmasi dan Terapi**

Dalam pengorganisasian rumah sakit dibentuk Komite Farmasi dan Terapi (KFT) 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. Komite Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam rumah sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan obat (Kemenkes, 2016).

Tugas Komite Farmasi dan Terapi yaitu:

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit

2. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk formularium rumah sakit.
3. Mengembangkan standar terapi
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat
5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
6. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki
7. Mengkoordinir penatalaksanaan medication error
8. Menyebarkan informasi terkait penggunaan obat di rumah sakit (Kemenkes, 2016)

#### **D. Formularium Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian formularium**

Formularium adalah dokumen berisi kumpulan produk obat disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang relevan untuk rumah sakit tersebut, yang terus menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf professional pelayan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit itu. Karena formularium itu merupakan sarana bagi staf medik, maka penting bahwa formularium harus lengkap, ringkas, dan mudah digunakan. Penerapan sistem formularium rumah sakit memberi kegunaan penting bagi rumah sakit.

##### **2. Kegunaan formularium**

Kegunaan pertama dan utama dari sistem formularium adalah untuk membantu meyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat dalam rumah sakit. Kegunaan kedua adalah sebagai bahan edukasi bagi staf tentang terapi obat yang tepat. Kegunaan ketiga adalah memberi rasio manfaat biaya yang tertinggi, bukan hanya sekedar pengurangan harga (Siregar dan Amalia, 2004).

##### **3. Isi, tahapan penyusunan dan pedoman penggunaan formularium rumah sakit.**

###### **a. Isi Formularium**

- 1) Halaman Judul
- 2) Daftar nama anggota Panitia Farmasi dan Terapi
- 3) Daftar isi
- 4) Informasi mengenai kebijakan dan prosedur dibidang obat
- 5) Produk obat yang diterima untuk digunakan
- 6) Lampiran

b. Tahapan Penyusunan Formularium

- 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 mendapat 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.

c. Pedoman penggunaan formularium meliputi :

- 1) Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan Komite Farmasi dan Terapi, organisasi, fungsi dan ruang lingkup. Staf medis harus mendukung sistem formularium yang diusulkan oleh Komite Farmasi dan Terapi.
- 2) Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi.
- 3) Staf medis harus menerima kebijakan-kebijakan dan prosedur yang ditulis oleh Komite Farmasi dan Terapi untuk menguasai sistem formularium yang dikembangkan oleh Komite Farmasi dan Terapi.
- 4) Nama obat yang tercantum dalam formularium adalah nama generik.
- 5) Membatasi jumlah produk obat yang secara rutin harus tersedia di Instalasi Farmasi.
- 6) Membuat prosedur yang mengatur pendistribusian obat generik yang efek terapinya sama. (Depkes RI, 2004, <http://dinkes-sulsel.go.id>.)

**4. Kriteria pemilihan obat**

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit :

- a. Mengutamakan penggunaan obat generik,
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko yang paling menguntungkan penderita.

- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
- d. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
- e. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
- g. Memiliki rasio manfaat biaya yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau. Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap Formularium Rumah Sakit, maka rumah sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya (Permenkes, 2016).

#### **E. Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan, ditujukan kepada apoteker, berisi satu atau lebih sediaan obat serta regimennya untuk diserahkan kepada penderita yang namanya tertera pada resep tersebut untuk digunakan pada waktu yang ditetapkan dokter penulis resep, apoteker dan penderita. Dalam hubungan ini, tanggung jawab apoteker adalah melayani obat yang dibutuhkan penderita. Apoteker harus tepat bukan saja dalam aspek pekerjaan melayani resep, tetapi juga harus tepat dalam melayani penderita dalam menggunakan obat secara tepat (Siregar, 2004).

Resep harus ditulis dengan lengkap dan jelas, Selain itu dalam resep harus memuat juga (Hartini dan Sulasmono, 2007):

- a. Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat.
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.

- d. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.
- e. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
- f. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimum.

Apoteker melakukan skrining resep meliputi:

- a. Skrining Administratif
- b. Nama, SIP dan alamat dokter.
- c. Tanggal penulisan resep.
- d. Tanda tangan pemsilan resep.
- e. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.
- f. Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- g. Nama obat, potensi, dosis, jumlah obat yang diminta.
- h. Cara pemakaiannya yang jelas.
- i. Informasi lainnya.
- j. Kesesuaian farmasetika: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompaktibilitas, cara dan lama pemberian.
- k. Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain - lain). Jika terdapat keraguan pada resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

#### F. Kerangka berfikir

Pelayanan obat yang rasional merupakan pelayanan pengobatan terhadap pasien dengan memberikan terapi sesuai dengan kebutuhan klinisnya, pengobatan yang rasional dapat dicapai salah satunya dengan pelayanan resep yang sesuai dengan formularium, kesesuaian resep terhadap formularium selain untuk mencapai pengobatan rasional dapat membantu manajemen rumah sakit dalam penyediaan obat. Adapun dampak ketidaksesuaian resep terhadap formularium diantaranya : peningkatan biaya untuk menyediakan obat di luar formularium, keuntungan berkurang. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi resep pada pasien rawat jalan berdasarkan formularium di Rumah Sakit "X" di Kabupaten Bantul. Dimaksudkan agar tenaga kefarmasian yang ada di Rumah Sakit "X" di Kabupaten Bantul selalu melayani resep sesuai dengan formularium, karena tidak ketidaksesuaian pelayanan resep di instalasi farmasi dapat menimbulkan terjadinya kesalahan pengobatan atau terjadi pengobatan yang tidak rasional, yang mana akan memberikan dampak negatif secara medis maupun secara ekonomis bagi Rumah Sakit "X" di Kabupaten Bantul

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif retrospektif di Rumah Sakit “X” di Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

##### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit “X” di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Rumah Sakit ‘X” ini merupakan rumah sakit swasta, yang dikelola oleh yayasan dan tergolong kedalam rumah sakit khusus tipe C. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2019.

##### C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah resep pasien rawat jalan yang masuk di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Rumah Sakit “X” di Kabupaten Bantul Yogyakarta dengan total populasi 487 lembar resep pada bulan oktober 2019.
2. Sampel merupakan sebagian dari yang sebenarnya akan diteliti (populasi). Sampel yang diambil dengan tingkat kepercayaan 95% dengan rumus sebagai berikut (Suprpto, 1998) (Mulyadi, 2011):

$$n \geq \frac{NPQ}{(N-1)D + PQ}$$

Dimana:

$$D = \frac{B^2}{4}; D = \frac{0,05}{4} = 0,000625$$

Keterangan:

n = perkiraan proporsi

N = jumlah total populasi

B = batas atas kesalahan sampling = 0,05

P = proporsi populasi = 0,05 (dengan asumsi belum dilakukan peneltian)

D = tingkat kesalahan sampling

Q = 1 – p

$$= 1 - 0,5$$

$$= 0,5$$

Berdasarkan rumus maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini

$$\text{adalah: } n \geq \frac{487 \times 0,5 \times 0,5}{(487 - 1) \times (0,00065) + (0,5 \times 0,5)}$$
$$n \geq 219,864 \approx 220$$

Sehingga banyaknya sampel yaitu minimal 22 lembar resep. Jadi untuk setiap harinya ada 11 sampel yang diambil selama 20 hari kerja ditentukan dengan metode quota sampling.

#### D. Teknik Pengambilan Data

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel sebagai data adalah nonprobability sampling yang mana teknik pengambilan sampel tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2012).

Jenis nonprobability sampling yang digunakan adalah accidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu resep yang mana saja yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang resep yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2012).

#### E. Analisis Data

Sampel resep yang masuk di apotek rawat jalan di dibandingkan dengan formularium Rumah Sakit "X" di Kabupaten Bantul, Yogyakarta lalu diamati pelayanan resep yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang bertugas kemudian menghitung resep yang sesuai dengan formularium, menghitung jumlah resep yang tidak sesuai dengan formularium tapi tetap dilayani apa adanya, menghitung jumlah resep yang tidak sesuai dengan formularium tapi tetapi dilayani dengan syarat harus disesuaikan dulu dengan formularium, menghitung jumlah resep yang tidak sesuai dengan formularium dan tidak dilayani. Setelah di peroleh jumlahnya masing-masing di persenkan, lalu dibuat kesimpulan poliklinik apa saja yang paling banyak resep sesuai dengan formula.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### Kesesuaian Resep Dengan Formularium Rumah Sakit

Kesesuaian resep dengan formularium rumah sakit merupakan kesesuaian penulisan resep oleh dokter berisikan satu atau lebih item obat yang sesuai dengan daftar obat dalam formularium rumah sakit. Kesesuaian resep dengan formularium sangat penting karena dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi biaya pengobatan serta dapat membantu rumah sakit memahami kebutuhan dan prioritas dari perbaikan sistem mutu dan keselamatan penggunaan obat yang berkelanjutan (Kemenkes, 2016)

Menurut WHO Formularium adalah susunan daftar obat yang dipilih secara rasional berdasarkan informasi penggunaannya. Menurut Departemen Kesehatan RI Formularium Rumah Sakit adalah daftar obat yang disepakati beserta informasi yang diterapkan di Rumah Sakit yang disusun oleh PFT.

Tabel I dapat dilihat bahwa resep poliklinik THT yang persentase kesesuaian terhadap formularium paling besar hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan dokter spesialis THT menulis resep sesuai dengan formularium sudah baik dan resep dari poliklinik penyakit dalam yang persentase kesesuaian terhadap formularium paling rendah hal ini menunjukkan kepatuhan dokter spesialis penyakit dalam menulis resep sesuai dengan formularium masih sangat rendah.

Persentase kesesuaian resep pasien rawat jalan terhadap formularium sebesar 60.90% hal ini menunjukkan bahwa kesesuaian resep terhadap formularium rumah sakit "X" di kabupaten Bantul Yogyakarta masih cukup rendah padahal kesesuaian resep terhadap formularium merupakan sarana yang kuat untuk meningkatkan kualitas dan mengawasi biaya obat yang dipergunakan untuk pengobatan di rumah sakit. Untuk resep dari poliklinik Syaraf dan Mata semua resep yang masuk dianggap sesuai dengan Formularium merupakan kesepakatan dari pihak rumah sakit karena jumlah dokter spesialis syaraf dan mata hanya ada satu orang.

Tabel I. Persentase lembar resep pasien rawat jalan yang sesuai dan tidak sesuai dengan Formularium Rumah Sakit “X” di kabupaten Bantul Yogyakarta

No	Poli	Jumlah Lembar resep	Jumlah lembar resep sesuai formularium	% Lembar Resep sesuai terhadap Formularium	Jumlah lembar resep tidak sesuai Formularium	% Lembar resep yang tidak sesuai Formularium
1	THT	40	38	17,27%	2	0,91%
2	Anak	33	21	9,54%	12	5,45%
3	Penyakit Dalam	30	7	3,18%	23	10,45%
4	Syaraf	25	13	5,91%	12	5,45%
5	Gigi	23	20	9,10%	3	1,36%
6	Kebidanan dan kandungan	22	7	3,18%	15	6,82%
7	Kulit Kelamin	16	10	4,54%	6	2,73%
8	Bedah	13	10	4,54%	3	1,36%
9	Jantung	10	5	2,27%	5	2,27%
10	Mata	5	3	1,36%	2	0,91%
11	Paru - paru	3	0	0%	3	1,36%
Jumlah Resep		220	134	60,90%	86	39,10%

Sumber : Data penelitian yang langsung diolah

Dalam persentase resep yang tidak sesuai cukup tinggi dapat berarti bahwa pemanfaatan akan Formularium belum optimal dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal lain sehubungan dengan tingginya persentase resep yang tidak sesuai dengan Formularium adalah obat - obatan yang ada di Formularium tidak mencakup seluruh obat yang dibutuhkan dalam melakukan pelayanan.

Tabel II. Persentase jumlah *recipe* (R/) yang sesuai dengan Formularium

No	Poliklinik	Jumlah recipe (R/)	Jumlah recipe (R/) sesuai Formularium	% Recipe (R/) sesuai terhadap Formularium	Jumlah recipe (R/) tidak sesuai Formularium	% Recipe (R/) tidak sesuai Formularium
1	THT	120	115	17,48%	5	0,76%
2	Anak	91	63	9,57%	28	4,25%
3	Penyakit Dalam	102	34	5,17%	68	10,33%
4	Syaraf	109	60	9,12%	49	7,45%
5	Gigi	56	49	7,45%	7	1,06%
6	Kebidanan dan Kandungan	52	21	3,19%	31	4,71%
7	Kulit dan Kelamin	48	30	4,56%	18	2,73%
8	Bedah	36	27	4,10%	9	1,37%
9	Jantung	24	14	2,13%	10	1,52%
10	Mata	12	7	1,06%	5	0,76%
11	Paru - Paru	8	0	0%	8	1,21%

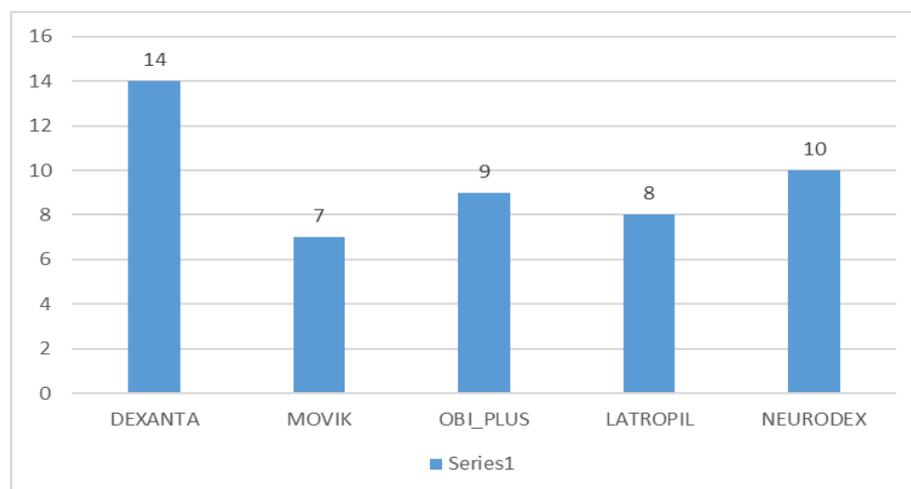
Sumber : Data penelitian langsung yang sudah diolah

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel II bahwa total R/ dari dokter yang sesuai Formularium rumah sakit adalah 420 atau 63,83% dalam hal ini menunjukkan bahwa kesesuaian (R/) terhadap Formularium masih rendah hal ini dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional dan penggunaan banyak obat yang dapat memperbesar biaya untuk pembiayaan obat di Rumah Sakit .

Persentase kesesuaian (R/) yang paling tinggi pada poliklinik THT hal ini dikarenakan dokter spesialis THT tingkat kepatuhannya menulis resep sesuai dengan Formularium cukup baik dan dalam menjalankan tugasnya sebagai dokter dilakukan sesuai dengan standar yang ada di rumah sakit. Untuk persentase yang paling rendah poliklinik penyakit dalam, hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan dokter spesialis penyakit dalam ketika menulis resep sesuai dengan Formularium masih sangat rendah mungkin disebabkan karena bagi seorang dokter Formularium membatasi kebebasannya dalam memilih obat paten dan mungkin ada dokter tidak menyakini obat - obat dalam Formularium rumah sakit mempunyai efektifitas dan efek samping yang tidak membahayakan bagi pasien.

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel II bahwa persentase (R/) tertinggi yang tidak sesuai dengan Formularium dari poliklinik penyakit dalam hal ini menunjukkan bahwa masih banyak dokter menulis resep yang tidak sesuai dengan Formularium padahal menulis resep berdasarkan Formularium dapat membantu dokter dalam memilih obat yang diresepkan dan dengan adanya Formularium akan mempermudah perencanaan, persediaan obat di Rumah Sakit “X” di kabupaten Bantul Yogyakarta

Tabel III. Obat yang paling sering diresepkan tapi tidak ada di Formularium



Tabel III. Obat yang paling sering diresepkan tetapi tidak tercantum didalam formularium antara lain : dexanta yaitu obat yang masuk golongan antasida dengan indikasi untuk mengobati tukak lambung, kembung, hipersiditas, dyspepsia; movik merupakan obat golongan anti inflamasi non steroid (OAINS) dengan indikasi untuk terapi simptomatik jangka pendek untuk eksaserbasi akut pada osteoarthritis dan terapi simptomatik jangka pendek untuk reumatoid arthritis; obi-plus merupakan obat golongan vitamin dan mineral untuk masa hamil dan nipas atau antianemia dengan indikasi untuk vitamin atau mineral dengan DHA untuk pra dan pasca melahirkan; latropil merupakan obat yang masuk golongan nootropik dan neutropik dengan indikasi untuk gejala involusi yang berhubungan dengan usia lanjut, gangguan daya ingat, lemah dan tidak bertenaga, alkoholisme kronik, adiksi, gejala pasca trauma, gangguan tingkah laku pada anak; neurodex merupakan obat golongan obat vitamin B kompleks dengan indikasi untuk gejala neurotropik karena kekurangan vitamin, gangguan neurologic, mual dan muntah pada kehamilan, anemia. Dari hasil penelitian yang dilakukan obat dari poliklinik penyakit dalam yang paling banyak diresepkan tetapi tidak tercantum di dalam Formularium.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Hasil evaluasi resep pasien rawat jalan berdasarkan formularium RS X di kabupaten Bantul, Yogyakarta periode Oktober-November 2019 adalah
  - a. Persentase resep yang sesuai dengan formularium sebesar 60,90%
  - b. Persentase recipe yang sesuai dengan formularium sebesar 63,83%
2. Pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di apotek rawat jalan RS X di kabupaten Bantul, ketika resep yang diterima tidak sesuai dengan formularium adalah
  - a. Dilayani apa adanya sebanyak 88,37%.
  - b. Dilayani tetapi harus disesuaikan dulu dengan formularium sebanyak 8,14% lembar.
  - c. Tidak dilayani sebanyak 3,49%

### B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit “X” di kabupaten Bantul, :
  - a. Penggunaan obat yang tercantum dalam Formularium rumah sakit hendaknya diperbanyak untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pemanfaatan dana pengadaan obat.
  - b. Kerjasama dan koordinasi antara tenaga kesehatan yang ada di apotek rawat jalan (Apoteker, Asisten Apoteker) dengan dokter perlu ditingkatkan agar pelayanan kesehatan menjadi lebih optimal, terutama menyangkut penggunaan obat untuk pasien.
2. Bagi peneliti lain :
  - a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian resep terhadap formularium.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim , 2002, Standar Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- DepKes RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1197/Menkes/Sk/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia, , 53, 1689–1699.
- Departemen Kesehatan. 2008, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit,Jakarta, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dianita,P. S. 2014. Evaluasi Kesesuaian Resep Dengan Formularium Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Tidar Kota Magelang.Tesis, Program Studi Pascasarjana Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Yogyakarta.
- Djarmiko M. and Sulastini R., 2008, Evaluasi Ketaatan Penulisan Kartu Obat Terhadap Formularium Rumah Sakit di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang Tahun 2008, Thesis, Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang, Semarang.
- Krisnadewi A.K. and Subagio P.B., 2014, Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Instalasi Farmasi RSUD Waluyo Jati Kraksaan Sebelum dan Sesudah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( BPJS ) Kesehatan, e- Jurnal Pustaka Kesehatan, 2 (2), 192–198.
- Puspitaningtyas P.H., 2014, Evaluasi Kesesuaian Peresepan Dokter pada Pasien Umum Rawat Jalan dengan Formularium Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo, Tugas Akhir, Fakultas MIPA Universitas Sebelas Maret Surakarta, Surakarta.
- Siregar, Ch. J. P., Amelia, L. 2004.Farmasi Rumah Sakit,Teori dan Penerapan. hal 90 - 91. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Supardi, S. dan Surahman, 2015. Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi. Hal. 65 –71. Trans Info Media, Jakarta

