

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang, hal tersebut dikarenakan lebih dari 90% pelayanan kesehatan di Rumah Sakit menggunakan perbekalan farmasi dan 50% dari seluruh pemasukan Rumah Sakit berasal dari pengelolaan sediaan farmasi. Penentuan jenis obat yang akan digunakan di instalasi farmasi ditentukan oleh KFT. Komite Farmasi dan Terapi (KFT) adalah penghubung antara *medical staff* dan pelayanan farmasi dalam hal penggunaan obat. Sebelum perencanaan pengadaan dilakukan harus dikonsultasikan terlebih dahulu antara pihak manajemen, apoteker, dan dokter melalui KFT. (Suciati & Adisasmito, 2006). Tujuan KFT dibentuk yaitu untuk menjaga mutu pelayanan dalam penggunaan obat yang efektif dan efisien, merangkum daftar obat pada Formularium, memilih sediaan obat serta alternatifnya, mengoptimalkan efektifitas, biaya lebih efisien dan memantau penulisan resep terhadap Formularium. Sehingga dengan adanya Formularium ini diharapkan dapat membantu dokter dalam penulisan resep. (Rhamadon & Program, 2018)

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit penulisan resep seluruhnya harus mengacu pada Formularium dengan standar 100% (Pratiwi et al., 2017). Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar produk obat yang dibuat oleh Komite Nasional yang kemudian disahkan oleh

Menteri Kesehatan dan disertai bukti ilmiah, yang mempunyai khasiat, aman, dan harga yang terjangkau serta dijadikan sebagai acuan dalam penggunaan obat. Selain Formularium Nasional, Rumah Sakit juga mempunyai Formularium Rumah Sakit (Forkit) yang dibuat sesuai kebutuhan Rumah Sakit. Kemudian penggunaan Formularium Nasional maupun Formularium Rumah Sakit bila tidak di laksanakan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya kerugian. Akibat itu timbul dikarenakan ketidakpatuhan dalam penulisan resep terhadap Formularium, selain itu dapat mempengaruhi logistik perencanaan pengadaan obat dan penambahan investasi untuk melengkapi kebutuhan obat diluar standar yang telah ditentukan. Di samping itu juga dapat mempengaruhi mutu pelayanan Rumah Sakit, kemudian berlanjut menurunnya citra Rumah Sakit sehingga penurunan kunjungan pasien (Ni & Nurwahyuni, 2021).

Menurut penelitian Nurfikri yang dilakukan pada tahun 2020 menyatakan presentase kepatuhan dokter dalam penulisan resep berdasarkan Formularium pada depo rawat inap rata-rata 94,34% hal tersebut belum memenuhi standar pelayanan minimal. Ketidakpatuhan dengan Formularium berakibat pada efisiensi perencanaan pengadaan perbekalan farmasi, terjadinya kekurangan persediaan farmasi, serta ada perbekalan sediaan yang berlebih dan cenderung tidak terpakai sehingga menyebabkan kerugian di instalasi farmasi (Nurfikri & Sadinanti, 2021). Penelitian Teti Sutriati Tuloli yang dilakukan pada tahun 2022 di Rumah Sakit Toto Kabila pada pasien rawat inap dan rawat jalan di poliklinik penyakit dalam pada bulan Agustus – Desember 2019, didapatkan hasil yaitu lembar resep pada bulan Agustus – Desember berkisar

50% - 100% dengan jumlah 73 lembar resep, dengan jumlah resep yang tidak sesuai Formularium sebanyak 22 lembar resep. Kemudian hasil rata-rata presentase kesesuaian resep sebesar 71%, dari hasil tersebut berarti peresepan yang dilakukan oleh dokter belum memenuhi standar pelayanan minimal (Tuloli et al., 2022). Kemudian penelitian dilakukan oleh Lupita Nasyanka pada pasien umum rawat inap di Rumah Sakit Bedah Mitra Sehat Lamongan pada bulan Mei - Juni 2019 dengan jumlah sampel resep 614 lembar. Hasil presentase yang didapat pada bulan Mei sebesar 94,43% dan pada bulan Juni sebesar 96,17%, kemudian hasil dari presentase kesesuaian peresepan tersebut didapat rata-rata sebesar 95,3%. Dari hasil penelitian selama 2 bulan tersebut belum juga memenuhi standar pelayanan minimal tentang kesesuaian penulisan resep terhadap Formularium yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Nasyanka, 2020).

Terdapat faktor penyebab suatu Rumah Sakit tidak memenuhi standar pelayanan minimal kesesuaian penulisan resep berdasarkan Formularium, dikarenakan dalam pelayanan terdapat banyak variasi obat dan perbekalan farmasi, sehingga jika manajemen Rumah Sakit tidak menegaskan untuk patuh terhadap Formularium maka setiap dokter bisa meresepkan obat diluar Formularium (Nurfikri & Sadinanti, 2021). Solusi yang dapat dilakukan dari peresepan yang tidak sesuai Formularium dapat dikurangi dengan melakukan upaya peningkatan seperti melakukan kegiatan evaluasi secara berkala pada Formularium, dan melakukan sosialisasi berkala pada dokter praktek ataupun *oncall* (Nasyanka, 2020).

Berdasarkan hasil data pengamatan dan penelitian tersebut disimpulkan bahwa belum semua dokter yang bekerja di Rumah Sakit mampu menulis resep sesuai dengan Formularium, sedangkan yang tertera di Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit penulisan resep seluruhnya harus mengacu pada Formularium dengan standar 100%. Maka dari itu perlu dilakukan upaya peningkatan seperti melakukan evaluasi secara berkala pada Formularium, dan melakukan sosialisasi berkala kepada dokter-dokter yang bekerja di Rumah Sakit tersebut.

Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi merupakan Rumah Sakit umum milik swasta dan salah satu Rumah Sakit tipe C yang terletak di wilayah Kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur. Rumah Sakit Islam Fatimah melayani dibidang kesehatan yang ditunjang oleh layanan dokter spesialis serta fasilitas medis lainnya. Salah satu layanan kesehatannya adalah Rawat Jalan, terdapat Poliklinik umum dan Poliklinik spesialis yang melayani sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kesesuaian penulisan resep dokter terhadap Formularium Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi pada pasien rawat jalan umum dikarenakan pasien rawat jalan umum sebagai pemasukan suatu Rumah Sakit sebab pasien umum dikenakan tarif dan dokter melakukan pereseapan yang lebih bervariasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat kesesuaian penulisan resep dokter terhadap Formularium di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi tahun 2022 ?

### **1.3 Tujuan**

Mengetahui tingkat kesesuaian penulisan resep dokter terhadap Formularium di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi tahun 2022.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit yang diteliti**

Dapat mengetahui gambaran kesesuaian penulisan resep pasien rawat jalan dengan Formularium, apakah peresepan oleh dokter sudah sesuai atau belum dengan Formularium di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.

#### **1.4.2 Bagi Instiusi Pendidikan**

Sebagai informasi tambahan atau terbaru yang sesuai dengan di lapangan, sehingga dapat memberikan masukan pada system pendidikan seperti dijadikan materi perkuliahan serta memberikan informasi kepada penelitian selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa mampu memahami proses identifikasi untuk resep dokter yang sesuai dengan Formularium dan resep dokter yang tidak sesuai dengan Formularium.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Komite/Tim Farmasi dan Terapi**

Komite farmasi dan terapi (KFT) adalah salah satu komite/tim yang berada di Rumah Sakit yang menjalankan fungsi tertentu sesuai dengan kebutuhan dan ilmu pengetahuan serta teknologi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Tugas KFT diantaranya adalah melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam Formularium Rumah Sakit serta memberi rekomendasi kepada direktur/kepala Rumah Sakit tentang kebijakan menggunakan obat di Rumah Sakit. Anggota KFT terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, apoteker di instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan yang lain yang dibutuhkan (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2020).

#### **2.2 Formularium Nasional**

##### **2.2.1 Definisi Formularium Nasional**

Formularium Nasional adalah daftar obat yang telah dipilih berdasarkan kebutuhan dan tersedianya di fasilitas pelayanan kesehatan. Bagi tenaga kesehatan Formularium Nasional berguna sebagai acuan bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan dalam perencanaan dan penyediaan obat di fasilitas kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

### 2.2.2 Kriteria Pemilihan Obat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Pemilihan obat dalam Formularium Nasional berdasarkan atas kriteria sebagai berikut :

- a. Memiliki khasiat serta keamanan berdasarkan bukti ilmiah
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien
- c. Memiliki izin edar dan indikasi yang telah disetujui BPOM
- d. Obat yang sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan masyarakat namun belum memiliki izin edar, termasuk obat piatu (*orphan drug*) serta tidak mempunyai nilai komersial
- e. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tinggi
- f. Bukan obat tradisional dan suplemen makanan

Obat yang memiliki lebih dari satu efek terapi yang serupa, maka obat yang dipilih berdasarkan kriteria berikut :

1. Obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan bukti ilmiah
2. Sifat farmakokinetik dan farmakodinamik yang paling menguntungkan
3. Stabilitas lebih baik
4. Mudah diperoleh
5. Harga terjangkau

Obat jadi kombinasi tetap harus memenuhi kriteria berikut :

- a. Obat hanya bermanfaat untuk pasien jika diberikan dalam bentuk kombinasi tetap
- b. Kombinasi harus tetap menunjukkan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen
- c. Perbandingan dosis komponen kombinasi tetap merupakan perbandingan yang tepat untuk sebagian besar pasien yang memerlukan kombinasi tersebut
- d. Kombinasi harus tetap meningkatkan rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*)
- e. Untuk antibiotik, kombinasi harus tetap mempertimbangkan bahwa kombinasi tersebut dapat mengurangi risiko terjadinya resistensi atau efek merugikan lainnya.

## **2.3 Formularium Rumah Sakit**

### **2.3.1 Definisi Formularium Rumah Sakit**

Formularium Rumah Sakit adalah daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang telah disepakati oleh staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi (KFT) kemudian ditetapkan oleh direktur/kepala Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit dilengkapi dengan mekanisme kerja KFT disertai tata kelola Formularium Rumah Sakit (Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, 2016).

Manfaat Formularium Rumah Sakit yaitu sebagai kendali mutu dan kendali biaya obat yang akan memudahkan pemilihan obat yang rasional, mengurangi biaya pengobatan, dan mengoptimalkan pelayanan kepada pasien.

Penyusunan Formularium Rumah Sakit berdasarkan kriteria yang disusun secara kolaboratif sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Format Formularium sangat bervariasi tergantung pada interpretasi Rumah Sakit masing-masing. Maka untuk itu perlu dibuat pedoman penyusunan Formularium Rumah Sakit (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2020).

### 2.3.2 Sistematika Formularium Rumah Sakit (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2020).

1. Sambutan direktur/kepala Rumah Sakit
2. Kata pengantar Ketua Komite/Tim Farmasi dan Terapi
3. Surat keputusan direktur Rumah Sakit tentang tim penyusun Formularium Rumah Sakit
4. Surat pengesahan Formularium Rumah Sakit
5. Kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit
6. Prosedur yang mendukung penggunaan Formularium, yaitu :
  - a. Tata cara menambah/ mengurangi obat pada Formularium
  - b. Tata cara penggunaan obat diluar Formularium atas reuiu komite/tim farmasi dan terapi dan persetujuan komite/tim medis dan direktur/kepala Rumah Sakit
7. Daftar obat yang sekurangnya memuat nama generic obat, kekuatan sediaan, bentuk sediaan, rute pemberian, dan perhatian/peringatan  
Penulisan nama obat berdasarkan alfabetis nama obat dan mengacu pada Farmakope Indonesia edisi terakhir.

### 2.3.3 Kriteria Pemilihan Obat Untuk Formularium Rumah Sakit (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2020).

1. Obat yang dikelola di Rumah Sakit merupakan obat yang memiliki Nomor Izin Edar (NIE)
2. Mengutamakan penggunaan obat generic
3. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita/pasien
4. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
5. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung
6. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

## 2.4 Resep

### 2.4.1 Definisi Resep

Peraturan Menteri Kesehatan No.72 tahun 2016, menyebutkan bahwa resep merupakan permintaan tertulis dari dari seorang dokter atau dokter gigi, kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan perarutan (Cholisoh *et al.*, 2019). Peresepan yang baik dapat meningkatkan penggunaan obat secara rasional karena pasien mendapatkan obat sesuai dengan kondisi

klinisnya, penggunaan dosis yang tepat dalam jangka waktu yang cukup dengan biaya terjangkau (Pratiwi et al., 2017).

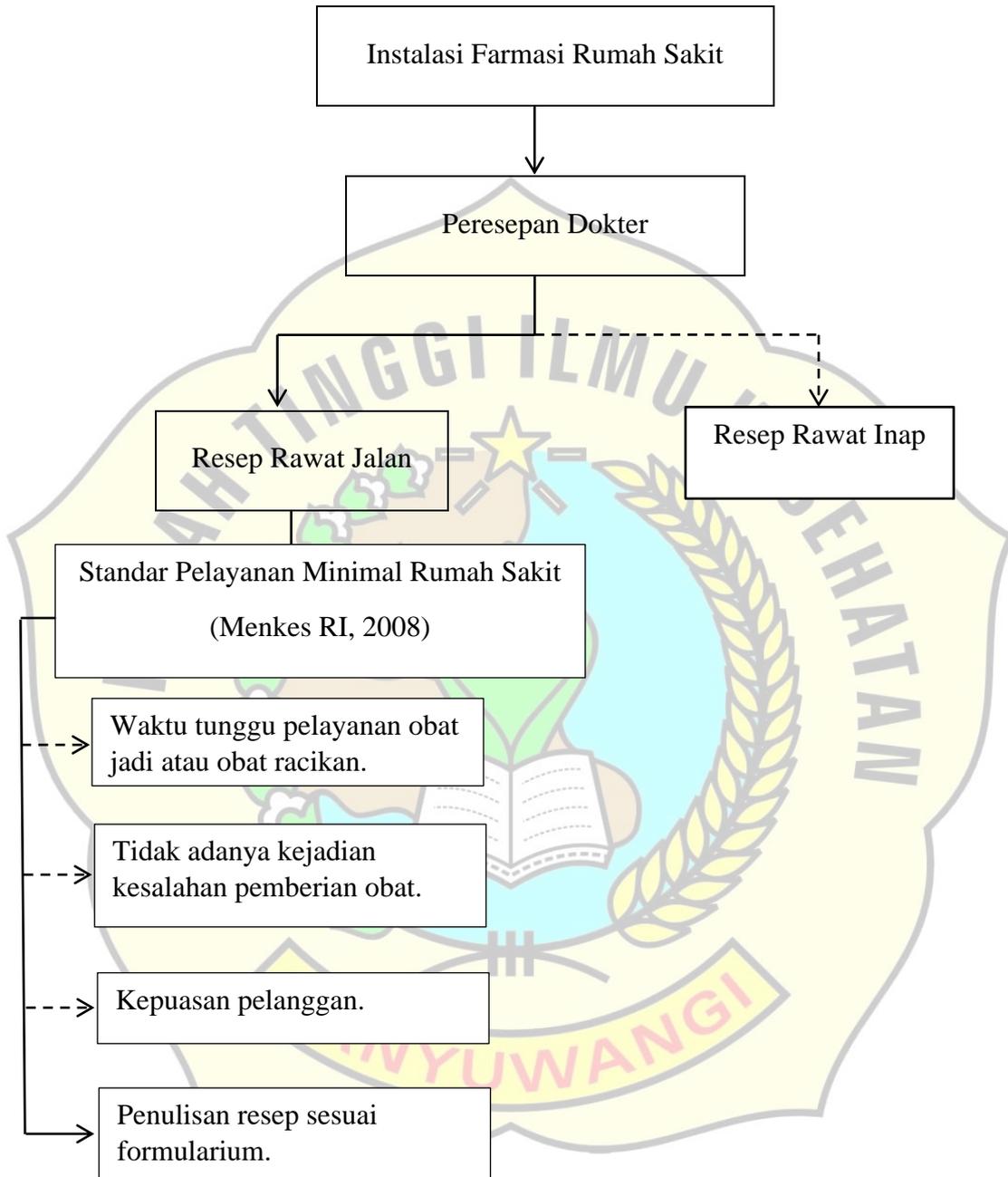
#### 2.4.2 Ketentuan Peresepan Obat dengan Formularium Rumah Sakit

Resep yang sesuai Formularium jika dalam satu lembar resep obat tidak terdapat satu atau lebih item obat yang tidak terdapat pada Formularium, obat yang diresepkan harus sesuai Formularium hal itu dilakukan untuk meningkatkan kualitas dari pelayanan instalasi farmasi. Kesesuaian resep dengan Formularium Rumah Sakit sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta efisiensi biaya pengobatan sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan dan prioritas Rumah Sakit (Amalia, 2021).

#### 2.5 Pasien Rawat Jalan

Pasien rawat jalan merupakan pelayanan kepada pasien dengan tujuan untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitatif medis, serta pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap (Mboi, 2013)

## 2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

-----> = tidak diteliti

————> = diteliti

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode non eksperimental yang sifatnya deskriptif. Untuk metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif (Sa'diyah & Nuraini, 2021).

#### **3.2 Waktu dan Tempat**

Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi, waktu dilakukanya penelitian pada bulan Mei - Juni 2023.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasinya yaitu data yang diambil dalam penelitian ini meliputi semua resep yang telah diambil dari pasien rawat jalan umum di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi pada bulan Januari - Oktober 2022.

##### **3.3.2 Sampel**

Pada penelitian ini yang dilihat adalah kesesuaian penulisan resep dokter terhadap Formularium Rumah Sakit dan Formularium Nasional, resep tersebut merupakan resep pasien rawat jalan umum.

Kemudian untuk menentukan sampel digunakan rumus Slovin Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah keseluruhan populasi

e = batas toleransi kesalahan (*error margin*)

Jadi dari rumus tersebut didapat hasil hitung sampel berdasarkan dari jumlah populasi yaitu :

$$n = \frac{4.334}{1 + 4.334 (0,05)^2}$$

$$n = 361$$

Berdasarkan hasil tersebut, maka jumlah sampel yang diambil sebanyak 361 lembar resep.

### 3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara Sistematis random sampling, yaitu pengambilan sampel dengan cara acak namun dengan mengikuti interval/jarak dari yang sudah ditentukan.

$$\text{Rumus : } k = \frac{N}{n}$$

Keterangan :

k = interval pengambilan sampel

$N$  = jumlah populasi

$n$  = jumlah sampel

Hasil jumlah populasi 4.334 dan target sampel sebanyak 361 lembar resep, maka

$$k = 4.334 / 361 = 12$$

Dalam sampling ini dipilih setiap interval 12, misal sampel nomor 1, 13, 25, 37,... dst.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian

| Variable  | Definisi operasional  | Indikator   | Alat ukur         | Skala data                                 |
|---|---|---|-------------------|--|
| Tingkat kesesuaian penulisan resep dokter terhadap Formularium. | Kesesuaian resep dokter pasien umum rawat jalan dengan standar Formularium RSI Fatimah. | Obat generik, obat paten, jumlah obat, dan bentuk sediaan obat. | Lembar observasi. | Nominal<br>Skor : sesuai dan tidak sesuai. |

### 3.6 Analisis Data

Data yang telah terkumpul dilakukan penelitian secara Deskriptif sesuai kepatuhan pada Formularium Rumah Sakit dimasukkan dalam bentuk tabel lembar observasi. Kesesuaian diukur menggunakan presentase jumlah lembar resep yang sesuai pada Formularium Rumah Sakit.

Berdasarkan lembar resep :

$$\text{Kesesuaian Terhadap Formularium} = \frac{\text{Jumlah Resep Sesuai Formularium}}{\text{Jumlah Semua Resep Yang Ditulis}} \times 100 \%$$

Keterangan :

Jumlah lembar resep obat yaitu jumlah yang berisi nama-nama obat yang telah ditulis oleh seorang dokter sesuai dengan daftar Formularium di Rumah Sakit.

Hasil ukur :

Patuh : 100% sesuai Formularium RSI Fatimah

Tidak patuh : < 100% sesuai Formularium RSI Fatimah



### 3.7 Alur Penelitian

