

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (DepKes RI, 2014). Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dibagi menjadi 2, yaitu standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik Rumah Sakit didukung oleh Formularium Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit (Presiden RI, 2009). Formularium Rumah Sakit bermanfaat dalam kendali mutu dan kendali biaya obat yang akan memudahkan pemilihan obat yang rasional, mengurangi biaya pengobatan, dan mengoptimalkan pelayanan kepada pasien (Kemenkes, 2020).

Kesesuaian resep obat dengan formularium diatur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) dimana indikator penulisan resep yang sesuai dengan formularium harus memenuhi standar yaitu 100 % (Kemenkes, 2008), Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit merupakan tolak ukur dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Krisnadewi & Subagio, 2014). Ketidaksesuaian resep dengan

formularium Rumah Sakit dapat menurunkan mutu Rumah Sakit secara keseluruhan (Pratiwi dkk., 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RS Islam Bogor tentang Evaluasi Kesesuaian Penulisan Resep Pasien Non BPJS Rawat Jalan dengan Formularium Rumah Sakit Islam Bogor periode Oktober –Desember 2019. Hasil penelitian menunjukkan persentase kesesuaian penulisan resep bulan Oktober sebanyak 98,84 %, bulan November sebanyak 98,77 %.dan bulan Desember sebanyak 98,77 % (Binar Nursanti dkk., 2021). Penelitian lain yang dilakukan pada RS Bedah Mitra Sehat Lamongan terkait Kesesuaian Penulisan Resep Pada Pasien Umum Rawat Inap dengan Formularium Rumah Sakit pada bulan Mei 2019 sebanyak 94,43 %, dan di bulan Juni sebanyak 96,17 % (Dewi Meisaroh.dkk, 2020).

Pada bulan Februari2022 di IFRS RSUD Genteng telah diperoleh data terkait jumlah persentase kesesuaian penulisan resep dengan formularium Rumah Sakit sebanyak 93,09 %, sedangkan yang tidak sesuai dengan formularium Rumah Sakit sebesar 6,91 % hal tersebut tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Instalasi Farmasi.

Melihat hasil yang belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Instalsi Farmasi, maka diperlukan penelitian terkait Tingkat Kesesuaian Penulisan Resep Terhadap Formularium Rumah Sakit Pada Pasien Umum di RSUD Genteng lebih lanjut. Penelitian ini diharapkan dapat mengurangi penggunaan obat yang tidak rasional sehingga dapat mendukung pendapatan Rumah Sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Kesesuaian Penulisan Resep Terhadap Formularium Rumah Sakit Pada Pasien Umum di RSUD Genteng tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Kesesuaian Penulisan Resep Terhadap Formularium Rumah Sakit Pada Pasien Umum di RSUD Genteng tahun 2022.

1.4 Manfaat

1.4.1 Penelitian Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini secara keseluruhan bisa dijadikan sebagai bahan informasi serta pengarahan bagi Direktur RSUD Genteng, Komite Farmasi dan Terapi, serta Instalasi Farmasi agar melakukan perbaikan terkait perubahan sistem maupun kebijakan peraturan dalam penyusunan formularium Rumah Sakit periode berikutnya.

1.4.2 Penelitian Bagi Peneliti

Penelitian ini dimaksudkan sebagai pandangan terhadap pola pikir serta pengalaman belajar bagi peneliti, sehingga ilmu pengetahuan yang didapatkan oleh peneliti selama pendidikan dapat diaplikasikan secara nyata.

1.4.3 Penelitian Bagi Institusi

Penelitian ini dimaksudkan bisa menjadi sumber referensi untuk dijadikan dasar pada penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di Rumah Sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan Rumah Sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004). Dalam Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 disebutkan mengenai tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Adapun Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain, sebagai berikut (Kemenkes, 2016):

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu, dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Komite / Tim Farmasi dan Terapi.

6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Adapun Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2016):

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
2. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal.
3. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan Rumah Sakit.
5. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
6. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
7. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit – unit pelayanan di Rumah Sakit.
8. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
9. Melaksanakan pelayanan obat.

10. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
11. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
12. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
13. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
14. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

2.2 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

2.2.1 Definisi

Komite Farmasi dan Terapi merupakan salah satu komite yang ada di Rumah Sakit yang menyelenggarakan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Anggota Komite Farmasi dan Terapi terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan (Kemenkes, 2020).

2.2.2 Tugas Komite Farmasi dan Terapi

Delapan Tugas Komite Farmasi dan Terapi (Quick dkk., 1997) yaitu:

1. Menyusun formularium Rumah Sakit.
2. Melakukan penilaian ulang secara berkala tentang obat di dalam formularium yang disesuaikan dengan alokasi dana yang tersedia.
3. Menambah atau menghaous jenis obat dari formularium.
4. Mencegah terjadinya duplikasi persediaan obat yang jenisnya sama.
5. Melakukan evaluasi terhadap obat baru yang akan dimasukkan dalam formularium.
6. Menetapkan pola penulisan resep tertentu dengan tujuan untuk mengontrol penggunaan obat yang tidak rasional.
7. Melakukan penilaian ulang tentang pola resistensi antibiotik dan perbaikan petunjuk antibiotik.
8. Melakukan monitoring penulisan resep.

2.3 Formularium Rumah Sakit

2.3.1 Definisi

Formularium Rumah Sakit adalah daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus dievaluasi secara rutin dan direvisi sesuai kebutuhan Rumah Sakit (Kemenkes, 2020).

2.3.2 Tahapan Penyusunan Formularium Rumah Sakit

1. Meminta usulan obat dari masing – masing Kelompok Staf Medik (KSM) berdasarkan pada Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway*.
2. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing – masing KSM berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
3. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
4. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
5. Mengembalikan hasil rancangan hasil pembahasan Komite Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing – masing Staf Medik Fungsional (SMF) untuk mendapatkan umpan balik.
6. Membahas hasil umpan balik dari masing – masing SMF untuk mendapatkan obat yang rasional dan *cost effective*.
7. Menyusun usulan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
8. Menyusun usulan kebijakan penggunaan obat.
9. Penetapan formularium Rumah Sakit oleh Direktur.
10. Melakukan edukasi mengenai formularium Rumah Sakit kepada seluruh tenaga kesehatan Rumah Sakit.
11. Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan.

2.3.3 Komposisi Formularium Rumah Sakit

Terdapat beberapa komposisi yang harus dipenuhi dalam formularium Rumah Sakit (Dirjen Binfar dan Farkalkes, 2010) yaitu:

1. Judul dari formularium, nama dari Rumah Sakit, tahun penerbitan, dan nomor edisi.
2. Daftar nama anggota panitia farmasi dan terapi.
3. Daftar isi.
4. Informasi mengenai kebijakan dan prosedur obat.
5. Daftar obat.
6. Lampiran.

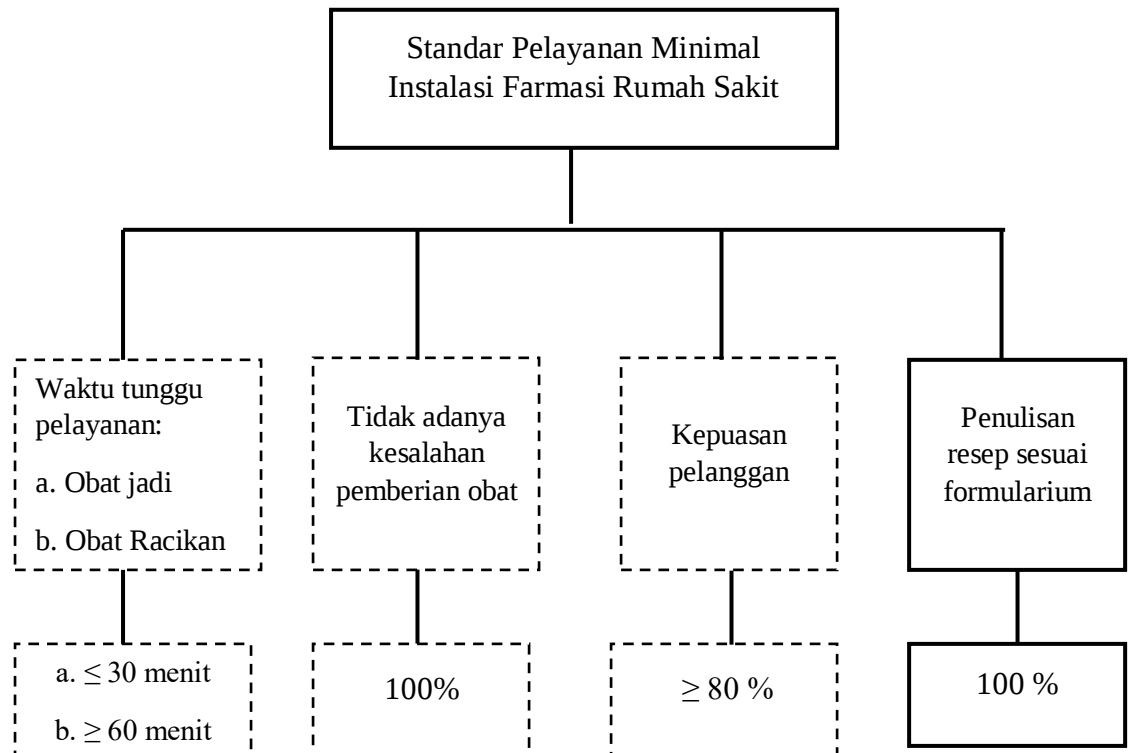
2.3.4 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter / dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Anief, 2020). Sedangkan obat adalah obat jadi termasuk produk biologi, yang merupakan bahan atau paduan bahan digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (PerBPOM, 2021).

2.4 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum Masyarakat. Dalam mengevaluasi kesesuaian penulisan resep terhadap formularium digunakan indikator tertentu (Halima, 2012).

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan waktu secara *retrospektif*.

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni - Juli 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Tempat yang digunakan dalam penelitian yaitu Instalasi Farmasi RSUD Genteng

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh resep pasien umum Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Depo IGD yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Genteng mulai Januari – Desember sebanyak 17.223 lembar resep.

3.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh resep pasien umum yang ada di Rawat Inap, Rawat Jalan, Depo IGD yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Genteng pada bulan Januari – Desember 2022 sebanyak 17.223 lembar resep. Rumus yang digunakan untuk memastikan banyaknya jumlah sampel adalah rumus Slovin (Sugiyono, 2020). Yakni sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Populasi

n = Jumlah sampel minimal

e = Tingkat kesalahan

Merujuk dari data pasien umum yang ada di Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Depo IGD di RSUD Genteng selama 1 tahun, maka sampel yang diambil ialah sebagai berikut:

$$n = \frac{17.223}{1 + 17.223 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{17.223}{1 + 17.223 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{17.223}{44}$$

$$n = 391,43 = 391$$

Dari 391 sampel dihitung rata – rata per bulan:

Januari 2022	$915 / 17.223 \times 391 = 21$
Februari 2022	$808 / 17.223 \times 391 = 18$
Maret 2022	$961 / 17.223 \times 391 = 22$
April 2022	$1.174 / 17.223 \times 391 = 27$
Mei 2022	$1.598 / 17.223 \times 391 = 36$
Juni 2022	$1.666 / 17.223 \times 391 = 38$
Juli 2022	$1.416 / 17.223 \times 391 = 32$
Agustus 2022	$1.695 / 17.223 \times 391 = 38$
September 2022	$1.829 / 17.223 \times 391 = 42$
Oktober 2022	$1.710 / 17.223 \times 391 = 39$
November 2022	$1.812 / 17.223 \times 391 = 41$
Desember 2022	$1.639 / 17.223 \times 391 = 37$

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (n minimal 50). Pada penelitian ini jumlah sampel yang didapat dari perhitungan penggunaan rumus slovin dengan jumlah sampel 391

diperoleh data perbulan < n minimal (< 50) sehingga tetap harus mengacu SPM. Sehingga jumlah masing – masing sampel yang di ambil dari Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Depo IGD per bulan adalah:

Januari - Rawat Inap	$104 / 915 \times 50 = 6$
- Rawat Jalan	$402 / 915 \times 50 = 22$
- Depo IGD	$409 / 915 \times 50 = 22$
Februari - Rawat Inap	$105 / 808 \times 50 = 6$
- Rawat Jalan	$315 / 808 \times 50 = 20$
- Depo IGD	$388 / 808 \times 50 = 24$
Maret - Rawat Inap	$152 / 961 \times 50 = 8$
- Rawat Jalan	$362 / 961 \times 50 = 19$
- Depo IGD	$447 / 961 \times 50 = 23$
April - Rawat Inap	$194 / 1174 \times 50 = 8$
- Rawat Jalan	$350 / 1174 \times 50 = 15$
- Depo IGD	$630 / 1174 \times 50 = 27$
Mei - Rawat Inap	$275 / 1598 \times 50 = 9$
- Rawat Jalan	$463 / 1598 \times 50 = 14$
- Depo IGD	$860 / 1598 \times 50 = 27$

Juni	- Rawat Inap	$318 / 1666 \times 50 = 10$
	- Rawat Jalan	$524 / 1666 \times 50 = 17$
	- Depo IGD	$824 / 1666 \times 50 = 23$
Juli	- Rawat Inap	$100 / 1416 \times 50 = 4$
	- Rawat Jalan	$485 / 1416 \times 50 = 17$
	- Depo IGD	$831 / 1416 \times 50 = 29$
Agustus	- Rawat Inap	$288 / 1695 \times 50 = 8$
	- Rawat Jalan	$516 / 1695 \times 50 = 16$
	- Depo IGD	$891 / 1695 \times 50 = 26$
September	- Rawat Inap	$340 / 1829 \times 50 = 9$
	- Rawat Jalan	$521 / 1829 \times 50 = 15$
	- Depo IGD	$968 / 1829 \times 50 = 26$
Oktober	- Rawat Inap	$280 / 1710 \times 50 = 8$
	- Rawat Jalan	$528 / 1710 \times 50 = 16$
	- Depo IGD	$902 / 1710 \times 50 = 26$
November	- Rawat Inap	$271 / 1812 \times 50 = 7$
	- Rawat Jalan	$565 / 1812 \times 50 = 16$
	- Depo IGD	$976 / 1812 \times 50 = 27$

Desember - Rawat Inap	$213 / 1639 \times 50 = 6$
- Rawat Jalan	$479 / 1639 \times 50 = 15$

3.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang diterapkan dalam penelitian ini ialah keseluruhan resep yang diperoleh dari pasien umum Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Depo IGD di Instalasi Farmasi RSUD Genteng.

3.5 Teknik Sampling

Dalam menentukan sampel dari penelitian, maka digunakan pengambilan sampel dengan cara acak (*random sampling*).

3.6 Definisi Operasional

Penelitian ini memakai definisi operasional untuk mempermudah dalam mengenali istilah tertentu. Berikut beberapa definisi operasional yang mendukung penelitian ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kategori dan Kriteria	Alat dan cara mengukur	Parameter dan Skala Pengukuran
Kesesuaian Penulisan Resep pasien umum	Kesesuaian antara item obat yang ditulis dalam resep pasien umum dengan Forkit 2018.	Daftar obat yang tercantum dalam Forkit	Check-list Lembar Observasi	Sesuai = 1 Tidak sesuai = 0

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan lembar observasi.

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian ialah alur atau jalannya penelitian terkait Tingkat Kesesuaian Penulisan Resep Terhadap Formularium Rumah Sakit Pada Pasien Umum yang ada di Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Depo IGD di RSUD Genteng. Alur penelitian tersebut diawali dengan pengajuan pengambilan judul proposal yang disetujui oleh dosen pembimbing, kemudian judul tersebut diajukan kepada petugas LPPM untuk di acc dan dibuatkan surat izin penelitian di Stikes Banyuwangi, selanjutnya disampaikan pada pihak RSUD Genteng bagian Pendidikan dan Pelatihan. Setelah mendapat persetujuan surat izin penelitian, kemudian masuk pada tahap awal yaitu tahap pelaksanaan. Pada tahap ini dilakukan pemisahan resep pasien umum yang ada di Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Depo IGD yang ada di RSUD Genteng. Tahap tersebut meliputi:

1. Melakukan telaah resep pada IFRS.
2. Mencocokkan antara kesesuaian pada item obat yang terdapat dalam resep dengan obat yang telah terdaftar pada formularium Rumah Sakit.
3. Menghitung persentase kesesuaian resep terhadap formularium Rumah Sakit.
4. Mengelola data serta menyajikan hasil penelitian.
5. Pembahasan dan pelaporan.

3.9 Teknis Analisa Data Penelitian

Teknis analisa data menggunakan analisis *deskriptif*, dari jumlah data resep yang diperoleh pada pasien umum Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Depo IGD yang ada di RSUD Genteng pada bulan Januari – Desember 2022. Kesesuaian resep tersebut kemudian dihitung persentase dari jumlah resep serta item obat yang telah ditulis oleh dokter berdasarkan formularium Rumah Sakit RSUD Genteng.

$$\% \text{ Kesesuaian} = \frac{\text{Jumlah item obat yang diresepkan sesuai dengan Formularium RS} \times 100 \%}{\text{Jumlah total item obat yang diresepkan}}$$