

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan dalam Undang-Undang no 36 tahun 2009 adalah merupakan hak asasi yang harus didapatkan oleh masyarakat. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat (Depkes, 2009). Upaya kesehatan dilaksanakan oleh semua pihak termasuk fasilitas kesehatan yang memberikan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang menjadi rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien (Purwidyaningrum dkk., 2012).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai peran penting dalam penyelenggaraan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kegiatan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit meliputi pengelolaan dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan salah satunya adalah pengkajian dan pelayanan resep (Permenkes, 2016). Pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (*dispensing*) yang salah satunya adalah pemeriksaan ketersediaan produk (Kemenkes, 2019). Jika ketersediaan kosong maka ada item obat dalam resep yang tidak terlayani. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya obat tidak ada dalam perencanaan, dokter menulis

resep tidak berdasarkan formularium rumah sakit, stok habis di pasaran, pesanan belum datang dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) (Pratomo dkk., 2018).

Penelitian sebelumnya tentang evaluasi resep tidak terlayani yang dilakukan oleh Prayitno (2015) di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Oktober - Desember tahun 2014 menunjukkan hasil terdapat 44.222 item obat terlayani (98,04%), 259 item obat tidak terlayani (0,57%), dan 625 item obat diganti (1,39%). Penelitian yang dilakukan Najib (2019) di Instalasi Farmasi RSUD Ploso Jombang bulan Maret 2019 menunjukkan jumlah total resep 2.059 lembar, dengan total item obat sejumlah 7348, terdapat item obat terlayani sejumlah 6.930 (94,31%), dan item obat tidak terlayani sejumlah 418 (5,69%). Penelitian lain yang serupa tentang evaluasi item obat tidak terlayani pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RS YPK Mandiri periode Oktober – Desember 2018 secara keseluruhan dari 25.623 item obat terdapat 2.745 item obat tidak terlayani (10,71%) yang terdiri dari 320 item obat tidak terlayani sesuai formularium dan 2.425 item obat tidak terlayani di luar formularium (Mutiara, 2019).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi merupakan suatu institusi yang terus melakukan perbaikan secara bertahap dan berkesinambungan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu masalah yang perlu diperbaiki di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Al Huda adalah item obat yang tidak terlayani. Data awal resep yang masuk pada pelayanan resep rawat jalan periode September – November tahun 2022 menunjukkan jumlah total 8.655 lembar resep, terdapat item obat yang terlayani sejumlah 18.322 dan tidak terlayani sebanyak 155 item obat. Hal ini menunjukkan bahwa resep obat yang

terlayani di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Al Huda belum mencapai 100 %. Disamping itu perlu adanya kontrol penulisan resep oleh dokter yang sesuai dengan Formularium Rumah Sakit dan pengelolaan sediaan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dengan harapan resep obat yang tidak terlayani bisa diminimalisir dan pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran item obat tidak terlayani pasien rawat jalan umum di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran item obat yang tidak terlayani pada pasien rawat jalan umum di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Al Huda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui nama dan persentase item obat yang tidak terlayani di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Al Huda.
2. Mengetahui kesesuaian item obat yang tidak terlayani terhadap Formularium Rumah Sakit di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Al Huda.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan Formularium Rumah Sakit dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Al Huda.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi ilmiah yang bermanfaat dan menambah literatur kepustakaan tentang gambaran item obat yang tidak terlayani terhadap kesesuaian Formularium Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan mengidentifikasi permasalahan, menganalisa dan memecahkannya sesuai dengan keilmuan dan metode yang didapatkan selama masa pembelajaran dan penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes, 2016). Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan jiwa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Undang-Undang RI, 2009).

2.2 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

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. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta standar pelayanan Farmasi Klinik (Permenkes, 2016).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien serta masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Permenkes, 2016).

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit melalui sistem satu pintu dengan menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau (Permenkes, 2016).

2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian di rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Siregar, 2004).

Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah mengadakan, melaksanakan fungsi dan pelayanan farmasi yang langsung serta bertanggungjawab dalam mencapai hasil (*outcome*) yang pasti, guna meningkatkan mutu kehidupan individu pasien dan anggota masyarakat (Siregar dan Endang, 2005).

2.4 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada Apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016).

Menurut Buku Pedoman Penulisan Resep (Ramkita, 2018), Resep yang lengkap harus tertulis :

- a. Identitas dokter : nama, nomor SIP (Surat Ijin Praktek), alamat praktek/ alamat rumah dan nomor telpon dokter (*Inscriptio*).
- b. Nama kota dan tanggal dibuatnya resep (*Inscriptio*).

- c. Ditulis simbol R/ (*Invocatio*).
- d. Nama obat serta jumlah atau dosis ditulis dengan satuan mikrogram, milligram, gram, milliliter, % (*Praescriptio*).
- e. Bentuk sediaan obat yang dikehendaki (*Praescriptio*).
- f. Signatura disingkat S, umumnya ditulis aturan pakai dengan bahasa latin.
- g. Diberi tanda penutup dengan garis, ditulis paraf atau tanda tangan dokter (*Subscriptio*).
- h. Pro: nama penderita. Apabila penderita seorang anak, harus dituliskan umur atau berat badan agar apoteker dapat mengecek apakah dosisnya sudah sesuai atau belum.

Menurut modul obat rasional yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2011, kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain:

- a. Tepat diagnosis
- b. Tepat indikasi penyakit
- c. Tepat memilih obat
- d. Tepat dosis
- e. Tepat penilaian kondisi pasien
- f. Waspada terhadap efek samping
- g. Efektif, aman, mutu terjamin, harga terjangkau, tersedia setiap saat
- h. Tepat tindak lanjut
- i. Tepat *dispensing* (penyerahan obat)

2.5 Formularium Rumah Sakit

Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang mengatur mengenai Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat terpilih sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan. Demikian pula di rumah sakit, sesuai dengan Permenkes no 72 tahun 2016 disebutkan bahwa Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat sebagai pedoman pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite atau Tim Farmasi dan Terapi dan ditetapkan oleh direktur/kepala rumah sakit (Kemenkes, 2020).

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).

2.5.1 Penyusunan Formularium Rumah Sakit

Penyusunan Formularium Rumah Sakit selain mengacu pada Fornas, juga berpedoman pada Panduan Praktis Klinis Rumah Sakit serta mempertimbangkan hasil evaluasi penggunaan obat di rumah sakit. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, Komite atau Tim Farmasi dan Terapi merupakan salah satu Komite atau Tim yang mempunyai tugas melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam Formularium Rumah Sakit dan memberikan rekomendasi kepada direktur atau kepala rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit (Kemenkes, 2020).

Penyusunan obat dalam Formularium Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan rumah sakit mengacu pada data morbiditas di rumah sakit. Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit meliputi :

- a. Meminta usulan obat dari masing-masing Kelompok Staf Medik (KSM) dengan berdasarkan pada Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway*.
- b. Membuat rekapitulasi usulan dari masing-masing KSM berdasarkan standar terapi dan standar pelayanan medis.
- c. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- d. Membahas usulan tersebut dalam rapat KFT , jika perlu meminta masukan dari pakar.
- e. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan KFT kepada masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) untuk mendapatkan umpan balik kemudian membahasnya kembali.
- f. Menyusun usulan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
- g. Menyusun usulan kebijakan penggunaan obat.
- h. Penetapan Formularium Rumah Sakit oleh Direktur.
- i. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada seluruh tenaga kesehatan rumah sakit.
- j. Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan (Kemenkes, 2020).

Kriteria pemilihan obat yang masuk Formularium Rumah Sakit adalah:

- a. Obat memiliki Nomor Ijin Edar (NIE) dari Badan POM

- b. Mengutamakan penggunaan obat generik
- c. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*)
- d. Mutu terjamin termasuk stabilitas dan bioavailabilitas
- e. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
- g. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*Evidence Based Medicines*)
- h. Harga yang terjangkau atau ekonomis (Kemenkes, 2020).

2.5.2 Kebijakan Penggunaan Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit harus dapat dipahami dan digunakan oleh seluruh tenaga medis dalam menuliskan resep serta tenaga kefarmasian dalam pelayanan di Instalasi Farmasi (Kemenkes, 2020). Kebijakan penggunaan obat di rumah sakit yang tercantum dalam Formularium Rumah Sakit meliputi :

1. Retriksi atau batasan yang terkait kewenangan penulisan resep serta ketentuan lain yang diperlukan untuk peresepan obat yang rasional, antara lain dosis, jenis dan jumlah maksimal obat, lama penggunaan, dan dokter penulis resep.
2. Substitusi atau penggantian obat oleh Instalasi Farmasi yaitu substitusi generik dan substitusi terapeutik yang mengganti obat dengan sediaan lain yang zat aktifnya berbeda namun dalam kelas terapi yang sama.
3. Penggunaan obat di luar Formularium Rumah Sakit untuk kasus tertentu bisa dilakukan secara terbatas sesuai kebutuhan dan mendapat rekomendasi dari ketua Komite atau Tim Farmasi dan Terapi dengan persetujuan Direktur atau Kepala Rumah Sakit (Kemenkes, 2020).

2.5.3 Pemantauan dan Evaluasi Formularium Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Formularium Rumah Sakit. Pelaksanaan evaluasi kepatuhan terhadap Formularium Rumah Sakit dapat dilakukan dengan menghitung kesesuaian penggunaan dan kesesuaian ketersediaan obat di rumah sakit dengan Formularium Rumah Sakit. Hasil pemantauan dan evaluasi dilaporkan kepada Komite Farmasi dan Terapi sebagai bahan untuk melakukan kajian Formularium Rumah Sakit (Kemenkes, 2020).

2.6 Formularium Rumah Sakit Al Huda

Formularium Rumah Sakit Al Huda disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang keanggotaannya ditentukan Direktur Rumah Sakit.

KFT di Rumah Sakit Al Huda terdiri dari Dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, Apoteker, Perawat, Petugas Radiologi dan Fisioterapi.

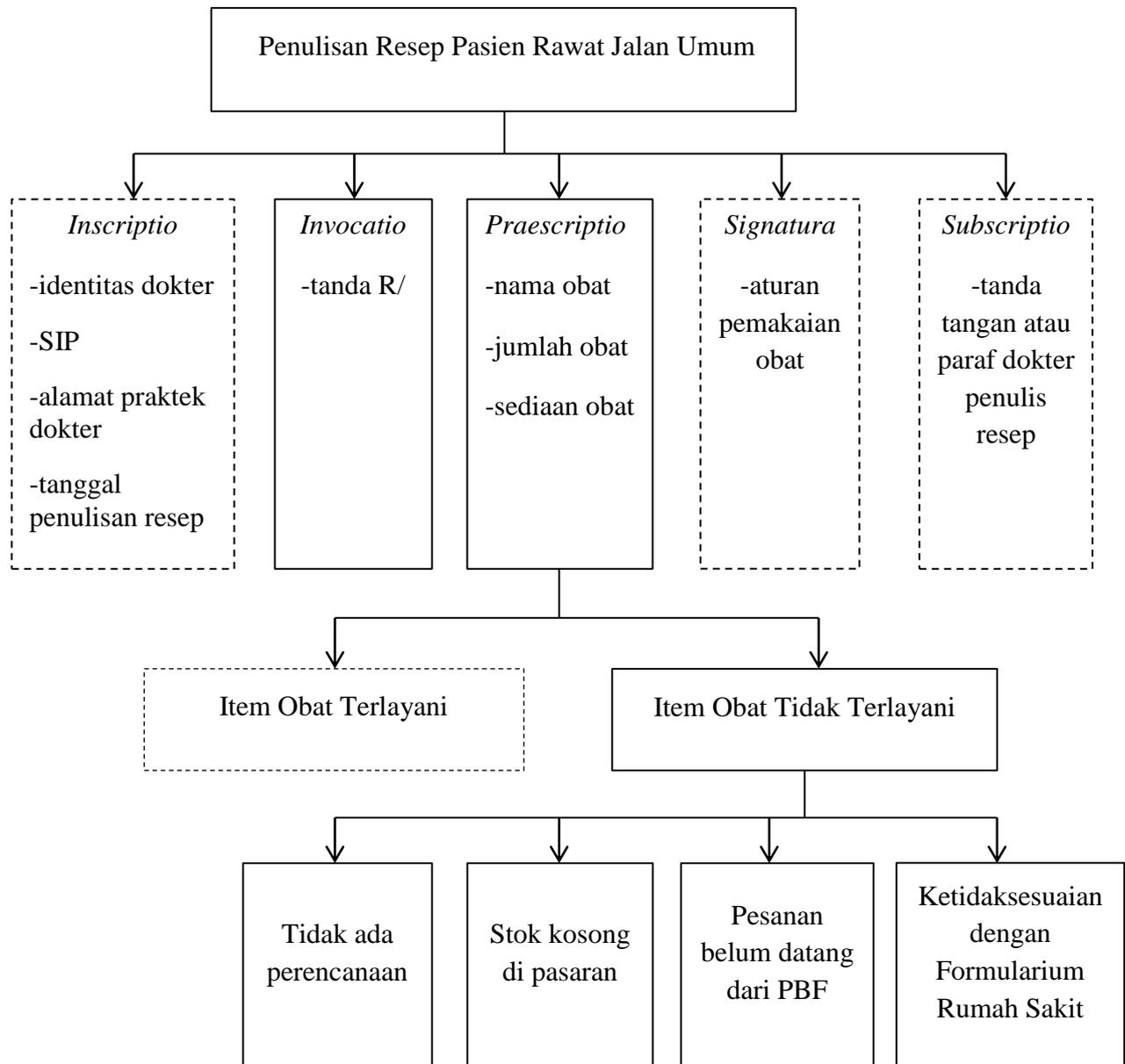
Formularium Rumah Sakit Al Huda diperbaharui minimal 1 tahun sekali dan digunakan sebagai pedoman perencanaan obat bagi Tim Pengadaan Logistik Medik.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Al Huda melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Formularium Rumah Sakit. Evaluasi dilaksanakan setiap 1 tahun sekali dengan mengadakan rapat semua pengurus KFT tentang obat-obat yang masih bisa dipakai atau tidak. Monitoring Penerapan Formularium Rumah Sakit dilakukan tiap akhir tahun melalui Laporan Tahunan KFT dengan cara mendata persentase penulisan resep Formularium atau Non

Formularium dan Resep Obat Generik atau Non Generik (paten) di Rumah Sakit Al Huda.

Kesesuaian penulisan resep terhadap Formularium Rumah Sakit merupakan salah satu faktor untuk mengurangi atau meminimalisir peresepan obat yang tidak terlayani bagi pasien khususnya yang berobat ke poli rawat jalan umum serta menjaga mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Al Huda.

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Keterangan gambar :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan metode *cross sectional study* yaitu jenis penelitian observasional.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Al Huda yang terletak di jalan Gambiran no 225 Gambiran, Banyuwangi Jawa Timur.

b. Waktu penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Januari – Desember tahun 2022.

2.3 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar Pengumpul Data (LPD).

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh item obat yang tidak terlayani di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Umum Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi bulan Januari – Desember tahun 2022 dengan jumlah kurang lebih 420 item obat.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah *total sampling* yaitu teknik pengambilan jumlah sampel sama dengan populasi.

3.5 Prosedur Kerja

Langkah kerja yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi :

1. Menentukan topik atau permasalahan yang akan diteliti.
2. Mengurus perijinan penelitian ke pihak rumah sakit untuk mendapatkan data.
3. Menentukan dan mengumpulkan data seluruh resep rawat jalan umum bulan Januari – Desember tahun 2022.
4. Melakukan pencatatan seluruh item obat yang tidak terlayani pada Lembar Pengumpul Data (LPD).
5. Mengolah data yang ada di Lembar Pengumpul Data (LPD).
6. Menganalisa data

3.6 Variabel dan Definisi Operasional

3.6.1 Variabel

Variabel adalah setiap karakteristik, jumlah, atau kuantitas yang dapat diukur atau dihitung. Variabel disebut juga item data. Variabel dalam penelitian ini adalah item obat tidak terlayani.

3.6.2 Definisi Operasional

Tabel 3.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Alat dan Cara mengukur	Parameter dan Skala Pengukuran
Item obat tidak terlayani	Item obat berdasarkan nama generik atau non generik obat dalam resep yang tidak dilayani atau tidak diberikan kepada pasien rawat jalan umum di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi	-Nama generik obat -Nama non generik obat (paten)	Lembar Pengumpul Data (LPD)	Rasio (%)

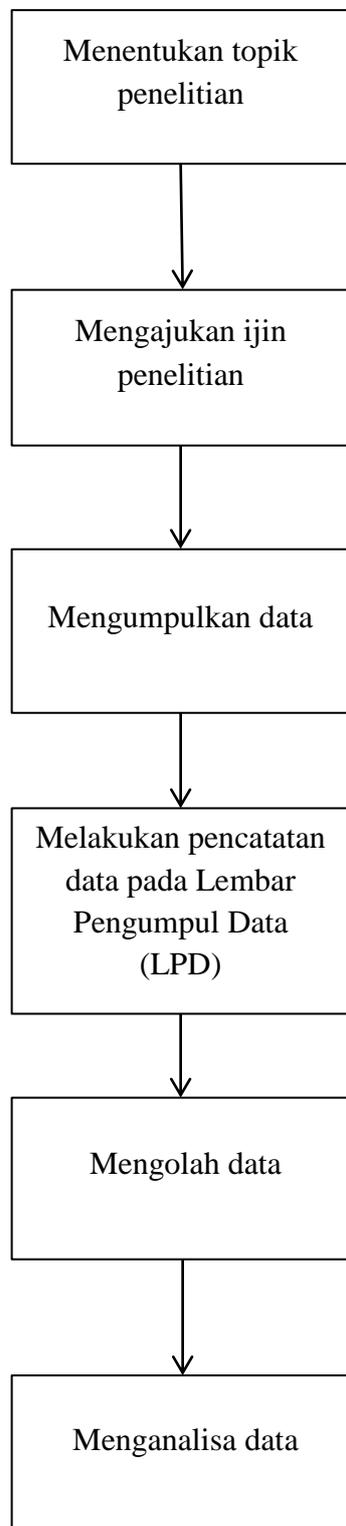
3.7 Analisis Data

Setelah proses pengumpulan data dilakukan dan kemudian dicatat pada Lembar Pengumpul Data (LPD), maka proses selanjutnya adalah pengolahan data. Cara yang digunakan yaitu dengan menghitung persentase item obat tidak terlayani terhadap keseluruhan (total) item obat tidak terlayani Resep Rawat Jalan Umum yang masuk di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Al Huda.

Adapun rumus perhitungannya :

$$\% \text{ Item obat tidak terlayani} = \frac{\text{Item obat tidak terlayani}}{\text{Total item obat tidak terlayani}} \times 100 \%$$

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian