

**GAMBARAN KESESUAIAN RESEP DENGAN  
FORMULARIUM RUMAH SAKIT PADA PASIEN UMUM  
DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSJ PROF. DR. SOEROJO  
MAGELANG  
PERIODE JANUARI- JUNI 2017**

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:

**Nora Intan Permatasari**

NIM: 15.0602.0039

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KESESUAIAN RESEP DENGAN  
FORMULARIUM RUMAH SAKIT PADA PASIEN UMUM  
DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSJ PROF.DR. SOEROJO  
MAGELANG  
PERIODE JANUARI- JUNI 2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun oleh:

**Nora Intan Permatasari**

Nim: 15.0602.0039

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

Oleh :

Pembimbing I



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

Tanggal

25 Juli 2018

Pembimbing II



(Widarika Santi H., M.Sc., Apt)  
NIDN.0618078401

Tanggal

25 Juli 2018

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN KESESUAIAN RESEP DENGAN  
FORMULARIUM RUMAH SAKIT PADA PASIEN UMUM  
DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSJ PROF.DR. SOEROJO  
MAGELANG  
PERIODE JANUARI- JUNI 2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun oleh:

**Nora Intan Permatasari**

NIM: 15.0602.0039

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai  
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi  
Di Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 26 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I



(Herma Fanani A, M.Sc., Apt)  
NIDN. 0622088504

Penguji II



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

Penguji III



(Widarika Santi H, M.Sc., Apt)  
NIDN. 0618078401

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 sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2018

Penulis,

Nora Intan Permatasari

## INTISARI

### **Nora Intan Permatasari, GAMBARAN KESESUAIAN RESEP DENGAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT PADA PASIEN UMUM DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG PERIODE JANUARI- JUNI 2017**

Menurut Depkes RI tahun 2008 kesesuaian penulisan resep dengan formularium merupakan salah satu standar minimal pelayanan untuk farmasi. Standar minimal yang ditetapkan adalah 100% peresepan sesuai formularium. Penggunaan formularium sangat membantu dalam peresepan obat dan bertujuan untuk mewujudkan penggunaan obat yang rasional

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kesesuaian resep dengan formularium rumah sakit pada pasien rawat jalan umum di RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Penelitian ini menggunakan metode *systematic sampling*. data kuantitatif diperoleh dengan observasi dokumen secara *retrospektif* terhadap resep selama bulan Januari- Juli 2017. Data kualitatif diperoleh dengan wawancara.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kesesuaian peresepan obat dengan Formularium Rumah Sakit sebesar 100%. Penggunaan obat generik sebesar 62,08% dan penggunaan obat non generik sebesar 37,92%. Kesesuaian peresepan dengan formularium sudah memenuhi standar yang ditetapkan. Penggunaan obat generik dalam peresepan tergolong cukup.

**Kata kunci** : Kesesuaian Resep, Formularium Rumah Sakit, Generik dan Non Generik.

## ABSTRAC

### **Nora Intan Permatasari, DESCRIPTION OF SUITABILITY OF RECIPES WITH HOSPITAL FORMULARY IN GENERAL PATIENTS IN POLYCLINIC OUTPATIENT RSJ PROF.DR. SOEROJO MAGELANG FROM JANUARY-JUNE 2017**

According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2008, the suitability of prescription writing with formulary is one of the minimum standards of service for pharmacy. The minimum standard set is 100% prescribing according to the formulary. The use of formulary is very helpful in prescribing drugs and aims to realize rational drug use.

This study aims to find out the description of the suitability of a prescription with a hospital formulary on a general outpatient at Prof. Mental Hospital. Dr. Soerojo Magelang. This study uses systematic sampling method. Quantitative data was obtained by retrospective document observation of recipes during January-July 2017. Qualitative data were obtained by interview

Based on the results of the study it can be concluded that the suitability of drug prescribing with the Hospital Formulary is 100%. The use of generic drugs is 62.08% and the use of non-generic drugs is 37.92%. The suitability of prescribing with the formulary has met the established standards. The use of generic drugs in prescribing is quite sufficient.

**Keywords:** Suitability of Prescription, Hospital Formulary, Generic and Non-generic.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul GAMBARAN KESESUAIAN RESEP DENGAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG PERIODE JANUARI- JUNI 2017. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Terlaksananya penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu tidak lupa saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Heni Lutfiyati, M.Sc, Apt. Selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Puspita Septie D., M.P.H., Apt. Selaku dosen pembimbing 1 yang telah bersedia memberikan waktu, saran, dan sumbangan pemikirannya serta memberikan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Widarika Santi Hapsari, M.Sc, Apt. Selaku dosen pembimbing 2 yang telah bersedia memberikan waktu, saran, dan sumbangan pemikirannya serta memberikan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Herma Fanani A, M.Sc., Apt. Selaku dosen penguji dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang atas segala bantuan dan kerja samanya.

7. Ayah dan Ibunda tercinta yang telah memberikan do'a dan dukungan yang tiada henti.
8. Sahabat-sahabat terbaik Farmasi angkatan 2015 atas segala bantuannya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis sangat mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun kepada semua pihak untuk menyempurnakan lebih lanjut. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi berbagai pihak.

Magelang, Juli 2018

Penulis,

Nora Intan Permatasari



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
Intisari.....	v
<i>Abstract</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Landasan Teori .....	5
1. Rumah Sakit.....	5
2. Profile RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.....	7
3. Instalasi Farmasi .....	10
4. Formularium Rumah Sakit.....	15
5. Resep.....	20
6. Generik dan Non Generik .....	23
B. Kerangka Teori .....	25
C. Kerangka Konsep .....	26

BAB III	METODE PENELITIAN .....	27
	A. Desain Penelitian .....	27
	B. Variabel Penelitian .....	27
	C. Definisi Operasional .....	28
	D. Populasi dan Sampel.....	29
	E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
	F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data .....	30
	G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	32
	H. Jalannya Penelitian.....	33
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	34
	A. Kepatuhan Dokter Dalam Penggunaan Formularium RS Pada Pasien Rawat Jalan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang .....	34
	B. Penggunaan Obat Generik Dan Non Generik Dalam Peresepan Obat Pasien Rawat Jalan Umum .....	36
BAB V	KESIMPILAN DAN SARAN .....	40
	A. Kesimpulan .....	41
	B. Saran .....	41
	DAFTAR PUSTAKA .....	42
	LAMPIRAN .....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Kesesuaian Penulisan Resep Dengan Formularium RS.....	35
Tabel 3. Penggunaan Obat Generik Dan Non Generik Dalam Peresepan Obat Pasien Rawat Jalan Umum.....	37
Tabel 4. Daftar Multivitamin Yang Diresepkan di Poliklinik Rawat Jalan Umum RS. Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.....	39
Tabel 5. Daftar Obat Formularium RS Sisipan.....	78
Tabel 6. Obat Non Generik Yang Merupakan Kombinasi Dari Beberapa Bahan Aktif.....	79

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	25
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	26
Gambar 3. Cara Kerja Penelitian.....	33
Gambar 4. Diagram Kesesuaian Penulisan resep Dengan Formularium RS .....	35
Gambar 5. Persentase Penggunaan Obat Generik dan Non Generik .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar pengumpulan data.....	44
Lampiran 2. Daftar Obat Formularium RS Sisipan.....	78
Lampiran 3. Obat Non Generik Yang Merupakan Kombinasi Dari Beberapa Aktif.....	79
Lampiran 4. Formulir Persetujuan Penelitian.....	80
Lampiran 5. Pedoman Wawancara Dengan Responden.....	81
Lampiran 6. Permohonan Ijin Pengambilan Data .....	83
Lampiran 7. Surat Ijin Pengambilan Data .....	84
Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian.....	85
Lampiran 9. Keterangan Kelainan Etik .....	86

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit didefinisikan sebagai pedoman pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan tolok ukur penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (KemenKes RI, 2016). Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan media habis pakai dan pelayanan farmasi klinik, pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *visite*, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (KemenKes RI, 2016).

Standar minimal pada pelayanan farmasi meliputi : waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan, penulisan resep sesuai formularium (DepKes RI, 2008b). Penyusunan formularium rumah sakit mengacu pada pedoman pengobatan yang berlaku. Penerapan formularium di rumah sakit juga harus selalu dipantau. Hasil pemantauan dipakai untuk pelaksanaan evaluasi dan revisi agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (DepKes RI, 2008a). Standar untuk penulisan resep sesuai formularium adalah 100%. Frekuensi pengumpulan data selama 1 bulan dan periode analisis selama 3 bulan dengan jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel selama 1 bulan minimal 50 resep (DepKes RI, 2008b).

Adanya pemberlakuan formularium rumah sakit akan mengganggu kebebasan dokter dalam memilih dan menggunakan obat, sehingga sering menimbulkan konflik bagi dokter yang mengakibatkan formularium di rumah sakit belum dipergunakan sebagaimana mestinya.

Berdasarkan dari kesesuaian persepahan obat dengan formularium di RSUD Sukoharjo periode Januari-Desember 2013 pada pasien rawat jalan sebesar 92.4% dan ketidaksesuaian sebesar 7.53% (Puspitaningtyas, 2014). Kesesuaian persepahan obat dengan formularium di RSUD Ungaran, Kab. Semarang pada tahun 2008 pada pasien rawat jalan sebesar 79.6% dan pada pasien rawat inap sebesar 74.9% (Djatkiko & Sulastini, 2008). Menurut data tahun 2016 periode Januari – Desember, diketahui bahwa kesesuaian persepahan obat terhadap formularium di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sebesar 99,73%. Ketidaksesuaian persepahan obat dapat berakibat pada menurunnya mutu pelayanan rumah sakit dan biaya obat yang dipergunakan tidak efektif (Wambrauw, 2006). Secara umum, ketidaksesuaian persepahan obat dapat merugikan rumah sakit, baik dalam hal biaya yang digunakan untuk obat maupun kepuasan pelanggan.

Melihat bahwa hasil yang belum memenuhi standar pelayanan minimal pada instalasi farmasi, serta masih seringnya persentase kesesuaian persepahan obat terhadap formularium yang kurang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan evaluasi kesesuaian persepahan obat lebih lanjut di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Januari – Juni 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran kesesuaian resep dengan formularium rumah sakit pada pasien rawat jalan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Januari – Juni 2017 ?

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran kesesuaian resep dengan formularium rumah sakit pada pasien rawat jalan umum di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Januari – Juni 2017.

## 2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui kepatuhan dokter dalam penggunaan formularium rumah sakit pada pasien rawat jalan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Januari – Juni 2017.
- b) Untuk mengetahui penggunaan obat generik dalam persepan obat pasien rawat jalan umum.
- c) Untuk mengetahui penggunaan obat non generik dalam persepan obat pasien rawat jalan umum.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai rumusan atau informasi tentang gambaran kesesuaian resep dengan formularium rumah sakit khususnya pada pasien rawat jalan di rumah sakit

### 2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

Sebagai sarana yang dapat digunakan oleh RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang dalam upaya penilaian kesesuaian penulisan resep dengan Formularium Rumah Sakit sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang.



## E. Keaslian Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini sebelumnya sudah ada yang melakukan penelitian yang sejenis namun terdapat beberapa perbedaan seperti yang tercantum pada tabel 1 di bawah ini :

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Judul	Nama Peneliti	Hasil	Perbedaan
1	Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat pada Pasien Umum Rawat Jalan dengan Formularium RSUI "X" Periode Januari-Maret 2016	Zakiah Nurul Hanifa (2016) S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta	Rata-rata kesesuaian peresepan dengan formularium adalah 96.79%	Subjek penelitian, tempat dan periode waktu pengambilan sampel.
2	Evaluasi Kesesuaian Peresepan Dokter Pada Pasien Umum Rawat Jalan Dengan Formularium Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo	Pratiwi Hening Puspitaningtyas (2014) D III Farmasi Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sebelas Maret Surakarta.	Rata-rata kesesuaian peresepan dengan formularium adalah 92,47% dan ketidaksesuaian sebesar 7.53%.	Subjek penelitian, tempat dan periode waktu pengambilan sampel.
3	Evaluasi Kesesuaian Resep Dengan Formularium Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Tidar Kota Magelang	Puspita Septie Dianita (2014) Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	Kesesuaian resep dengan formularium rumah sakit RSUD Tidar Kota Magelang berdasarkan zat aktif sebesar 98-94%, kesesuaian resep terhadap formularium rumah sakit RSUD Tidar Kota Magelang berdasarkan nama dagang obat sebesar 67,4-75 %.	Subjek penelitian, tempat dan periode waktu pengambilan sampel.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Rumah Sakit

###### a. Pengertian rumah sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan serta paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan salah satu sarana kesehatan dan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Dimana upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep inilah yang menjadi pedoman dan pegangan setiap fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit (DepKes RI, 2009).

###### b. Kategori rumah sakit

Kategori rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan adalah :

1) Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Menurut DepKes (2009), rumah sakit umum diklarifikasikan menjadi beberapa kelas, yaitu :

a) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik.

b) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan

- c) medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
  - d) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
  - e) Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.
- 2) Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
- c. Layanan rumah sakit

Menurut Permenkes RI No. 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna dan pendidikan dan pelatihan. Berdasarkan kemampuan pelayanan kesehatan dan kapasitas sumber daya organisasi. Rumah sakit dapat melaksanakan penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya, Rumah sakit menyelenggarakan fungsi :

- 1) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier.
- 2) Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan
- 3) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan

pelayanan kesehatan Pelaksanaan administrasi rumah sakit  
(MenKes RI, 2006)

## 2. Profile RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang

Rumah Sakit Jiwa Magelang terletak 4 kilometer dari pusat kota Magelang, ditepi jalan raya yang menghubungkan kota-kota : Yogyakarta, Semarang dan Purworejo, dikelilingi Gunung-gunung Merapi, Merbabu, Andong dan Telomoyo disebelah timur, Ungaran disebelah utara, Sumbing serta Menoreh disebelah barat dan bukit Tidar ( “Pakunya pulau Jawa” ) disebelah selatan.

Semula adalah “Krankzinningesticht Kramat”. Setelah beberapa perubahan sesuai dengan perkembangan waktu, baik sebelum dan sesudah kemerdekaan, namanya kemudian menjadi “Rumah Sakit Jiwa Magelang”.

Sepanjang berdirinya RSJ Magelang cukup banyak mengalami masa-masa sulit dan kejadian yang pahit dan memprihatinkan, diantaranya :

- a. Pada tahun 1930, waktu Gunung Merapi meletus dengan hebatnya, maka beberapa bangsal harus dikosongkan untuk menampung para korban letusan Merapi itu, namun akibatnya banyak terjadi kerusakan pada bangunan dan peralatan, bahkan juga yang hilang.
- b. Pada tanggal 22 April 1942, semua tenaga kerja warga negara Belanda, termasuk direktornya dr. P.J. Stigter, ditahan oleh tentara Jepang sehingga terjadi kekosongan yang mengacau pengelolaan Rumah Sakit. Pimpinan Rumah Sakit pada waktu jaman Jepang dipegang oleh dr. Soeroyo.
- c. Pada waktu jaman setelah Proklamasi Kemerdekaan, tentara pendudukan Inggris-Gurkha-Nica masuk ke Magelang. Suasana tegang menyelimuti Rumah Sakit Jiwa Magelang, pegawai dan penduduk berjaga-jaga dengan bambu runcing, Rumah Sakit Jiwa Magelang digunakan sebagai pos PMI

cabang Magelang utara. Rumah direktur dipergunakan markas TKR pada waktu pertempuran di Secang dan Ambarawa terjadi, Rumah Sakit Jiwa Magelang mengirimkan obat-obatan dan tenaga kesehatan.

- d. Pada tahun 1946-1950 Rumah Sakit Jiwa Magelang masih diliputi suasana yang tak menentu fungsi Rumah Sakit Jiwa tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya, beberapa bangsal terutama bagian depan dalam tahun-tahun tersebut pernah dipergunakan untuk asrama TKR, ALRI, tempat penampungan keluarga Kereta Api, tempat pengungsian penduduk sekitar Rumah Sakit.
- e. Disebutkan pula bahwa, kantor Hygiene pernah pula berkedudukan di Rumah Sakit Jiwa Magelang selama masa tersebut Rumah Sakit Jiwa Magelang kadang-kadang tidak luput sebagai ajang pertempuran maupun kekacauan. Semua keadaan ini menyebabkan kerusakan bangunan, hancurnya areal perkebunan (kopi, tebu), hilangnya pakaian pasien, perlengkapan terapi kerja dan alat hiburan seperti wayang dan gamelan.
- f. Pada masa Trikora dan Dwikora juga cukup terasa di Rumah Sakit Jiwa Magelang akibat penghematan Anggaran Belanja. Sampai-sampai halaman disekitar bangsal perlu ditanami ubi, kacang, dsb. Untuk tambahan bahan makanan juga sebagian tanah (kebun kopi) diambil alih oleh pihak Hankam, sehingga mulai saat itu luas areal yang semula 82.975 Ha menjadi 74.138 Ha.
- g. Namun kemudian, dengan adanya Repelita, keadaan Rumah Sakit Jiwa Magelang pun berangsur-angsur membaik praktis disegala bidang. Akan tetapi, masih ada yang belum dapat dikembalikan seperti keadaan semula, misalnya : Perikanan belum dapat dilaksanakan lagi karena areal Rumah Sakit Jiwa

Magelang tidak lagi dapat mencapai aliran irigasi yang memadai. Dalam rangka Repelita RSJ Magelang mendapat areal tanah untuk penyediaan air bersih 0,945 Ha. Sebelumnya air bersih didapatkan dari PAM Magelang tetapi sejak jaman Jepang tidak berjalan lagi.

- h. Areal Rumah Sakit Jiwa Magelang pada tahun 1993 berkurang lagi dari 74.138 Ha sekarang tinggal kurang lebih 40 Ha, hal ini disebabkan adanya kebijakan pemerintah (dalam hal ini Departemen Kesehatan) untuk memberikan kesejahteraan kepada pegawai. Areal tersebut dibangun perumahan yang diperuntukan bagi pegawai Departemen Kesehatan.
- i. Pada tahun 1978 RSJ Magelang ditetapkan oleh Pemerintah sebagai RSJ Pusat kelas A dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. No.135/Menkes/SK/IV/1978. Sebagai Unit Pelaksana Teknis dari departemen Kesehatan RSJ Magelang mempunyai tugas menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan, pencegahan gangguan jiwa, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa.
- j. Pada tanggal 20 Nopember 2000 secara resmi nama Rumah Sakit Jiwa Magelang berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI No. 1684 MENKES-KESSOS/SK/XI/2000 tentang Pemberian Nama Rumah Sakit Jiwa Magelang menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo.
- k. Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan RI No. 278/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 756/Men.Kes/SK/VI/2007 tgl 26 Juni 2007, RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang menjadi Instansi Pemerintah dibawah Dep.Kes. RI dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum ( PPK BLU ).

- l. Tahun 2009 adanya tuntutan dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif direspon oleh RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan membuka pelayanan kesehatan non jiwa. Hal ini diperkuat oleh Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, No.HK.03.05/I/441/09 Tentang Ijin Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Umum di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Surat Keputusan ini mengatur RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang untuk membuka pelayanan kesehatan umum sejumlah 15 % dari Tempat Tidur yang tersedia. Pelayanan ini telah dilengkapi dengan tenaga medik spesialistik meliputi: dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis saraf, spesialis Radiologi dan spesialis anestesi. Pelayanan ini didukung juga dengan telah di operasikannya dua (2) ruang untuk rawat inap, kamar operasi, kamar bersalin dan fasilitas pendukung yang lain. Namun demikian RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tetap menjalankan kegiatan utama dalam bidang pelayanan kesehatan jiwa.

Kondisi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang saat ini, Luas tanah : 409.450 m<sup>2</sup> Luas bangunan : 27.724 m<sup>2</sup> Kapasitas : 580 tempat tidur Pelayanan Unggulan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Sebagai Rumah Sakit jaringan pendidikan Sebagai Situs Cagar Budaya

### 3. Instalasi Farmasi

#### i. Pengertian Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan instalasi yang bertugas untuk menyediakan, mengelola dan melaksanakan penelitian tentang obat-obatan (Hanifa, 2016)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016, instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Menurut Kepmenkes RI No. 1197/Menkes/SK/X/2004, fungsi instalasi farmasi rumah sakit adalah sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan (KemenKes RI, 2004).

Ruang lingkup instalasi farmasi rumah sakit meliputi aspek manajemen dan aspek klinik dengan orientasi kepada kepentingan pasien sebagai individu, berwawasan lingkungan dan keselamatan kerja berdasarkan kode etik. Aspek manajemen meliputi pengelolaan perbekalan kefarmasian, farmakoekonomi, peningkatan mutu SDM melalui pendidikan penyelenggaraan sistem informasi klinik meliputi usaha untuk mewujudkan penggunaan obat yang rasional, mengidentifikasi *DRP (Drug Related Problem)*, menyelesaikan *DRP* bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain, mengadakan pusat informasi obat dan konseling dan monitoring kadar obat dalam darah (Aslam dan Tan 200 dalam : Aprilia).

## ii. 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 (DepKes RI, 2009), antara lain :

- 1) Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan



tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.

- 2) Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
- 3) Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
- 4) Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
- 5) Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
- 6) Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
- 7) Pembuatan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
- 8) Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

Standar pelayanan minimal untuk farmasi menurut Depkes RI (2008) adalah :

- 1) Waktu tunggu pelayanan
  - a) Obat jadi, waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai menerima obat jadi. Standar minimal yang ditetapkan adalah  $\leq 30$  menit.
  - b) Obat racikan, waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima

racikan. Standar minimal yang ditetapkan adalah  $\leq 60$  menit.

2) Tidak adanya kesalahan pemberian obat

Kesalahan pemberian obat meliputi kesalahan memberikan jenis obat, salah dalam memberikan dosis, salah orang dan salah jumlah. Standar minimal yang ditetapkan adalah 100%.

3) Kepuasan pelanggan

Standar minimal yang ditetapkan adalah  $\geq 80\%$ .

4) Peresepan sesuai formularium

Standar minimal yang ditetapkan adalah 100%.

iii. Komisi Farmasi dan Terapi (KFT) atau Tim Farmasi dan Terapi (TFT) atau Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

Manajemen rumah sakit dituntut untuk selalu meningkatkan kemampuan dan mutu pelayanan yang diberikan. Peningkatan mutu masing-masing unit yang terdapat di rumah sakit diantaranya adalah mutu pelayanan farmasi rumah sakit. Semua ini berkaitan dengan manajemen obat yang merupakan kewajiban dari instalasi farmasi di rumah sakit.

Obat-obat yang akan diadakan oleh rumah sakit dikonsultasikan terlebih dahulu antara pihak manajemen, apoteker dan dokter melalui Komite Farmasi dan Terapi (KFT). KFT merupakan penghubung antara staf medis dan pelayanan farmasi dalam penggunaan obat untuk mencapai keamanan dan optimalisasi pelayanan. Sekitar 33% dari anggaran operasi tahunan rumah sakit dihabiskan untuk pembelian bahan-bahan dan perlengkapan, terutama obat-obatan yang menjadi kategori utama (Erwansani, 2016)

Menurut Depkes RI (2016), Dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Komite/Tim Farmasi dan Terapi 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/Tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan Obat.

Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, namun apabila diketuai oleh Apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter.

Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali dan untuk Rumah Sakit besar rapat diadakan sekali dalam satu bulan. Rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat mengundang pakar dari dalam maupun dari luar Rumah Sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi.

Komite/ Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas :

- a. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit;
- b. melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit
- c. mengembangkan standar terapi
- d. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat
- e. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional

- f. mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki
- g. mengkoordinir penatalaksanaan medication error
- h. menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit

Kewajiban Panitia Farmasi dan Terapi adalah :

- 1) Memberikan rekomendasi pada pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional
- 2) Mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, formularium rumah sakit, pedoman penggunaan antibiotika dan lain-lain
- 3) Melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak terkait
- 4) Melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat dan memberikan umpan balik atas hasil pengkajian tersebut (KemenKes RI, 2004)

#### 4. Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit.

Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi Obat, dan penyedia Obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit.

Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional.

Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit:

- a. Membuat rekapitulasi usulan Obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
- b. Mengelompokkan usulan Obat berdasarkan kelas terapi.
- c. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
- d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
- e. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF.
- f. Menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit
- g. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.
- h. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:

- a. Mengutamakan penggunaan Obat generik.
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) 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 (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) 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.

Penyusunan formularium rumah sakit juga mengacu pada pedoman pengobatan yang berlaku. Penerapan formularium rumah sakit harus selalu dipantau. Hasil pemantauan dipakai untuk pelaksanaan evaluasi dan revisi agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (KemenKes RI, 2016).

Formularium rumah sakit yaitu merupakan buku yang berisi kumpulan nama-nama obat yang dipakai di rumah sakit tersebut. Dengan diberlakukannya formularium rumah sakit maka akan membatasi kebebasan dokter dalam memilih dan atupun menggunakan obat, sehingga ini yang memicu formularium rumah sakit belum dipergunakan sebagaimana mestinya.

Menurut Depkes RI (2004), pedoman penggunaan formularium meliputi :

- 1) Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan PFT dalam menentukan kerangka mengenai tujuan organisasi, fungsi dan ruang lingkup
- 2) Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi
- 3) Staf medis harus menerima kebijakan dan prosedur yang ditulis oleh PFT untuk menguasai siste formularium yang dikembangkan oleh PFT
- 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

Formularium rumah sakit merupakan sarana yang dipergunakan oleh staf medis dan perawatan, maka daftar tersebut haruslah lengkap, ringkas dan mudah digunakan. Formularium rumah sakitharus terdiri dari tiga bagian pokok :

- 1) Bagian I, membuat informasi tentang kebijaksanaan dan prosedur rumah sakit mengenai masalah obat-obatan, termasuk di bagian ini bervariasi dari tiap rumah sakit. Umumnya berisi tentang uraian singkat kepanitiaan; peraturan rumah sakit yang mengatur penulisan resep, penyediaan dan pemberian obat untuk pasien; prosedur cara kerja instalasi farmasi seperti jam kerja, kebijaksanaan, dll; informasi mengenai penggunaan formularium.
- 2) Bagian II, memuat daftar produk obat. Bagian ini merupakan inti dari formularium dan menurut suatu data atau data yang deskriptif untuk setiap obat ditambah lebih banyak indeks untuk memudahkan penggunaan daftar.
- 3) Bagian III, memuat informasi khusus materi yang termasuk di bagian ini bervariasi di setiap rumah sakit. Contoh macam data yang sering terdapat dalam bagian informasi khusus formularium adalah daftar singkatan yang diakui rumah sakit; peraturan menghitung dosis anak; tabel isi sodium dalam antasid; daftar produk obat yang bebas gula; daftar isi kotak darurat; petunjuk pemberian dosis untuk pasien dengan gangguan fungsi ginjal; tabel interaksi obat; dan diagram penangkal racun/antidotum.

Pada umumnya, formularium perlu direvisi setiap tahun. Penambahan dan penghapusan ke atau dari formularium, perubahan dalam produk obat, penarikan dari peredaran dan perubahan dalam kebijakan dan prosedur rumah sakit, semuanya itu memerlukan revisi berkala pada formularium. Selain itu, perubahan selalu dapat terjadi antara waktu revisi.

Salah satu tanggung jawab utama PFT adalah mengembangkan dan memelihara suatu sistem formularium obat. Formularium dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan farmakoterapi yang optimal karena ia mengandung obat yang dipertimbangkan oleh PFT, terbaik bagi kebutuhan kesehatan penderita, dikaitkan dengan kemanfaatan dan harga.

Pembuatan formularium adalah tanggung jawab PFT namun instalasi farmasi harus aktif membantu agar rumah sakit dapat segera mempunyai atau merevisi formularium. Pada dasarnya, produk obat yang tertera dalam formularium harus relevan dengan pola penyakit lazim di suatu rumah sakit. Oleh karena itu, pembuatan formularium harus didasarkan pada pengkajian populasi penderita penyakit, gejala dan penyebab dan kemudian ditentukan golongan farmakologi obat yang diperlukan.

Keuntungan formularium rumah sakit menurut Wambrau (2006), adalah :

- 1) Bagi pejabat kesehatan, formularium dapat mengidentifikasi terapi yang murah dan efektif untuk masalah kesehatan umum; dasar untuk menilai dan membandingkan kualitas pelayanan; serta sebagai sarana integrasi program, khususnya pemberi pelayanan kesehatan primer.
- 2) Bagi manajemen rumah sakit, formularium memberi keuntungan berupa pemakaian dana untuk obat-obatan yang lebih efektif dan efisien; dan karena tidak diperlukan penyediaan obat yang bermacam-macam untuk satu jenis kelas terapi, obat yang disediakan akan terpakai karena tidak terjadi perubahan pemakaian obat untuk kelas terapi yang sama.



- 3) Bagi pasien, formularium mendorong kepatuhan dokter untuk tetap konsisten; pasien mendapat terapi yang lebih murah; serta terapi yang lebih baik.

Kerugian formularium rumah sakit adalah :

- 1) Menghilangkan hak prerogatif dokter terhadap penulisan resep
- 2) Formularium sering tidak sesuai dengan diagnosa penyakit tertentu.

## 5. 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 (KemenKes RI, 2016).

Dokter sebagai penulis resep obat untuk pasien merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dan otonom. Penulisan resep yang rasional yang berarti penggunaan obat secara rasional, merupakan komponen dari tujuan penggunaan obat yang tercantun dalam Kebijakan Obat Nasional (Formularium Nasional). Penggunaan obat secara rasional adalah pasien yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dosis yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu, untuk periode waktu yang cukup dan biaya yang serendah-rendahnya (De-Vries, Henning, Hogerzeil, & Fresle, 1994).

Menurut Jas (2009), jenis resep dibagi menjadi dua yaitu Resep standar (Resep *Officinalis/Pre Compounded*) dan Resep magistrales (Resep *Polifarmasi/Compounded*). Resep standar merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Resep standar menuliskan obat jadi (campuran dari zat aktif) yang dibuat oleh pabrik farmasi dengan merk dagang dalam sediaan standar atau nama generik. Sedangkan

resep polifarmasi adalah resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh dokter yang menulis. Resep ini dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dan dalam pelayanannya perlu diracik terlebih dahulu.

Penulisan resep adalah suatu wujud akhir kompetensi dokter dalam pelayanan kesehatan yang secara komprehensif menerapkan ilmu pengetahuan dan keahlian di bidang farmakologi dan teraupetik secara tepat, aman dan rasional kepada pasien khususnya dan seluruh masyarakat pada umumnya. Sebagian obat tidak dapat diberikan langsung kepada pasien atau masyarakat melainkan harus melalui peresepan oleh dokter. Berdasarkan keamanan penggunaannya, obat dibagi dalam dua golongan yaitu obat bebas (OTC = *Other of The Counter*) dan obat narkotika, psikotropika dan keras (*Ethical*), dimana masyarakat harus menggunakan resep dokter untuk memperoleh obat *Ethical* (Jas, 2009).

Menurut WHO (1994), ada beberapa faktor yang mempengaruhi dokter dalam menuliskan resep, yaitu :

- a. Masalah diagnosis, proses penegakan diagnosis yang lebih ditentukan oleh kebiasaan dari dedukasi ilmiah menggiring dokter ke pengobatan yang irrasional.
- b. Pengaruh industri, pengaruh promosi sangat efektif walaupun dilakukan dengan cara yang tidak menyolok misalnya dengan mengadakan seminar atau memberi kepustakaan yang tentunya mendukung produknya serta tidak memperlihatkan segi-segi lainnya yang kurang mendukung.
- c. Farmasi (*Dispenser*), pemberian informasi mengenai obat khususnya kepada dokter mempengaruhi penulisan resep, hal ini berkaitan dengan pendidikan. Informasi dapat diberikan secara aktif melalui pelayan informasi obat atau pasif misalnya melalui buletin atau *newsletter*.
- d. Pasien atau masyarakat, pengetahuan, kepercayaan pasien masyarakat terhadap mutu dari suatu obat dapat mempengaruhi

pasien dalam menggunakan obat dan karena adanya interaksi pasien dengan dokter juga akan mempengaruhi dokter dalam menuliskan resep.

Perilaku menyimpang seorang dokter dalam menuliskan resep disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu : (Gibson 1996 dalam Hanifa)

- a. Pengetahuan, pengetahuan dokter pada formularium diperoleh dari buku maupun dari orang lain. Tindakan ini akan berpengaruh terhadap keputusan seorang dokter dalam menuliskan resep
- b. Pendidikan, pendidikan seorang dokter yang diperoleh pada tingkat tertentu akan mempengaruhi tindakan yang berdasar pada kemampuan intelektual
- c. Keyakinan, keyakinan seorang dokter terhadap obat yang diperoleh dari orang yang dapat dipercaya merupakan bagian yang sulit diubah.
- d. Sikap, sikap seorang dokter yang menggambarkan suka atau tidak suka terhadap formularium.

Ketidakpatuhan adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan yang tidak sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan dalam bentuk standar. Perhitungan tingkat ketidakpatuhan sebagai kontrol bahwa pelaksana telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan standar. Sehingga dapat dikatakan bahwa ketidakpatuhan petugas merupakan faktor yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan program mutu pelayanan. Kepatuhan yang harus dilaksanakan oleh dokter yaitu menulis resep sesuai formularium (Wambrauw, 2006). Mungkin bila ketidakpatuhan terhadap formularium terus ada, ini dapat mempengaruhi persediaan obat di satu sisi akan terjadi kekurangan atau kekosongan obat namun di sisi lainnya akan ada *stock* yang berlebih; dapat juga mempengaruhi mutu pelayanan karena obat sering kosong, waktu pelayanan menjadi lama, adanya pergantian obat, adanya resep

yang ditolak, hingga harga obat yang menjadi tinggi dan akan mengakibatkan mutu pengobatan yang rendah.

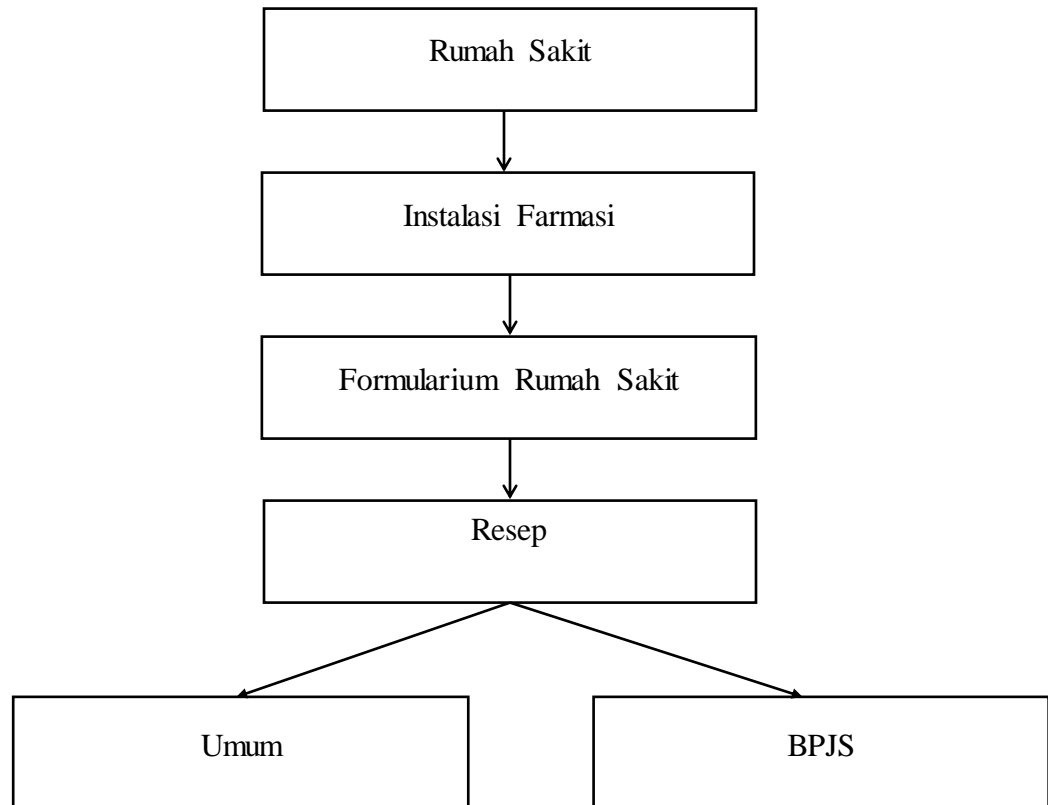
#### 6. Obat Generik dan Non Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names (INN)* yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Obat generik bermerek/ bernama dagang adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan. Obat paten adalah obat yang masih memiliki hak paten (KemenKes RI, 2010)

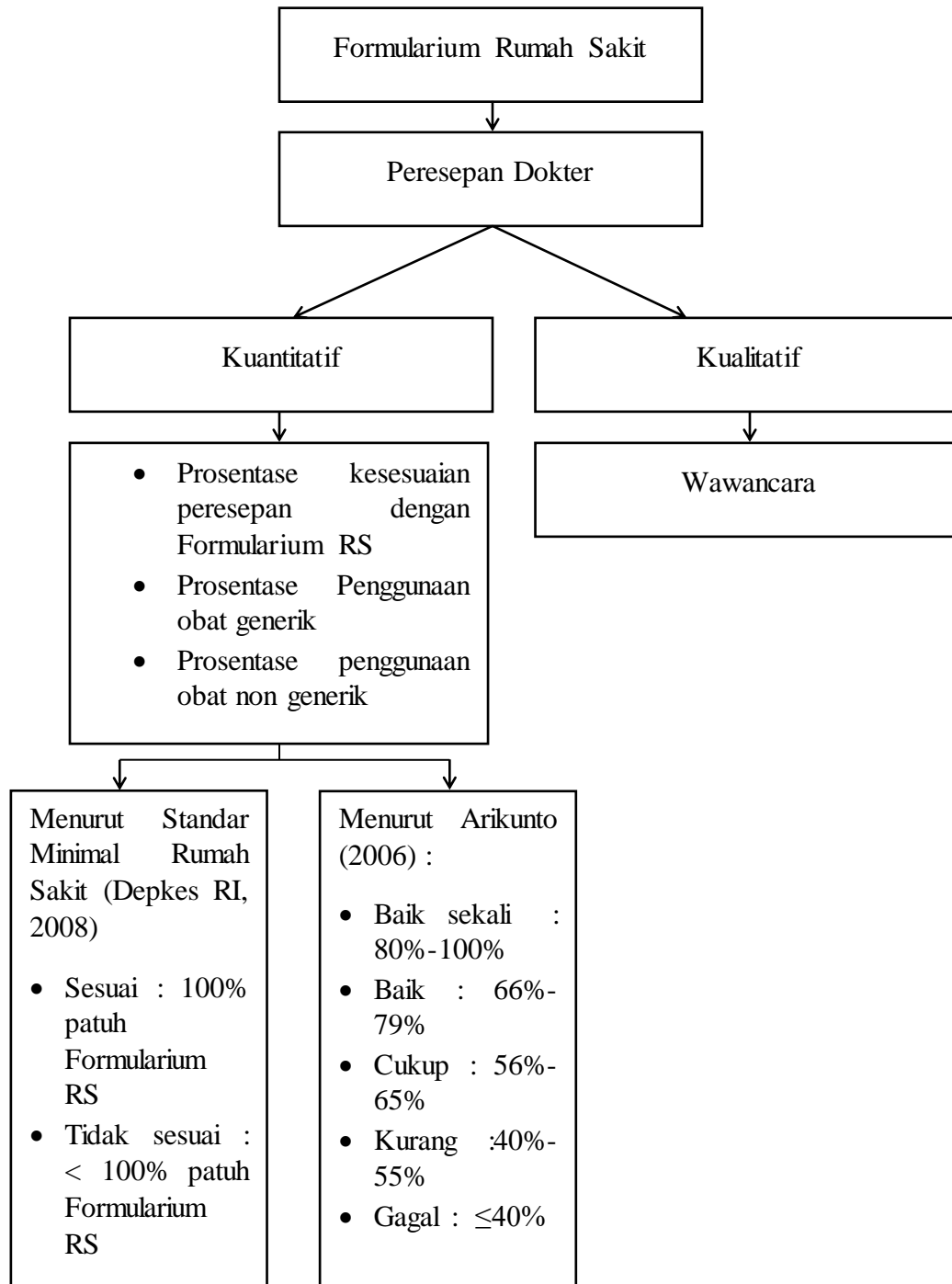
Menurut Permenkes No HK.0202/MENKES/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, menyebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, Pemerintah Daerah wajib menyediakan obat generik untuk kebutuhan pasien rawat jalan dan rawat inap dalam bentuk formularium

Menurut data Departemen Kesehatan RI pada tahun 2010, persepsian obat generik oleh dokter di rumah sakit umum milik pemerintah saat ini baru 66 %, sedangkan di rumah sakit swasta dan apotek hanya 49 %. Ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan juga baru 69,7 persen dari target 95 persen, Ditahun 2005-2010, pasar obat generik turun dari Rp. 2.525 triliun atau 10.2 persen dari pasar nasional, menjadi Rp. 2.372 triliun atau 7.2 persen dari pasar nasional. Sementara, pasar obat nasional meningkat dari Rp. 23,59 triliun pada 2005 menjadi Rp. 32,93 triliun pada 2009. Hal itu antara lain dipengaruhi oleh tingkat penggunaan obat generik dalam pelayanan kesehatan. Obat generik memang dipandang sebelah mata oleh sebagian besar masyarakat. Penyebab masalah ini adalah baik dokter maupun pasien, masih menganggap obat generik adalah obat yang murah dan tidak berkualitas. Hal ini menunjukkan masih

kurangnya edukasi dan perlunya sosialisasi lebih lanjut terhadap obat generik (Yusuf, 2016).

**B. Kerangka Teori****Gambar 1. Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipakai oleh peneliti adalah penelitian yang bersifat deskriptif yaitu penelitian yang tujuannya memberikan gambaran mengenai keadaan populasi secara sistematis dan akurat. Penelitian ini hanya ingin menjabarkan tentang keadaan dan ciri – ciri satu variabel atau lebih (Wahyuni, 2009). Data penelitian berupa data kuantitatif dan kualitatif.

Data kuantitatif adalah data dalam bentuk angka yang analisisnya menggunakan metode statistik (Wahyuni, 2009). Pada penelitian ini data kuantitatif diperoleh dengan observasi dokumen secara *retrospektif* untuk mengetahui persebaran pasien rawat jalan umum bulan Januari – Juni 2017. Data kualitatif adalah data yang berbentuk kata, kalimat atau gambar dan dalam proses analisisnya tidak menggunakan metode statistik (Wahyuni, 2009). Pada penelitian ini data kualitatif diperoleh dengan wawancara mendalam dengan responden di tempat penelitian.

#### B. Variabel Penelitian

Menurut Yuyun Wahyuni (2009) Variabel merupakan atribut seseorang atau obyek yang mempunyai ‘variasi’ antara satu orang dengan orang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain (dalam Singarimbun & Sofian Effendi, 1989). Variabel independen (*Independent variable*) istilah lainnya variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel yang lain (variabel *dependen*). Variabel independen inilah yang akan menyebabkan variabel dependen mengalami perubahan, baik perubahan secara positif maupun negatif. Variabel dependen (*dependent variable*) istilah lainnya variabel terikat / tergantung adalah variabel yang dipengaruhi



oleh variabel lain (variabel independen). Penelitian ini menggunakan variabel bebas Formularium RSJ. Prof Dr. Soerojo Magelang tahun 2015 dan variabel terikat resep pasien rawat jalan umum di Poliklinik RSJ. Prof Dr. Soerojo Magelang periode Januari – Juni 2017.

### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik – karakteristik yang ada sebagai dasar dalam memperoleh data. Pembuatan definisi operasional menjadi sesuatu yang penting karena akan memberikan persepsi yang sama antara peneliti dan pembaca terhadap konsep yang digunakan (Wahyuni, 2009).

1. Formularium Rumah Sakit yang dimaksud dalam penelitian ini adalah daftar pedoman nama obat yang disepakati dan harus ditaati oleh dokter di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang berisi kelas terapi, nama generik, nama patent, sediaan, kekuatan, golongan obat dan retriksi penggunaan.
2. Resep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah resep obat pasien rawat jalan umum yang ditulis oleh dokter di poliklinik rawat jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
3. Rawat Jalan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien umum yang diperiksa di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dan mendapat resep obat untuk terapi perawatan di rumah. Tidak termasuk resep obat pasien umum yang masuk ke Satelit Farmasi Rawat Jalan kemudian rawat inap.
4. Kesesuaian Peresepan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah resep yang item obatnya sesuai dengan Formularium RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2015.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi (*universe*) diartikan sebagai keseluruhan objek yang menjadi sasaran penelitian (Wahyuni, 2009). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh resep pasien rawat jalan umum di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada periode Januari - Juni 2017.

### 2. Sampel

Sampel diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Wahyuni, 2009). Sampel pada penelitian ini adalah resep pada pasien rawat jalan umum di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang pada periode Januari - Juni 2017 yang diambil dengan metode sistematis (*systematic sampling*)

Menurut Yuyun Wahyuni (2009) besarnya sampel dapat dihitung dengan rumus :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(e^2)} \\ &= \frac{2190}{1+2190(0,05^2)} \\ &= 338,22 \text{ dibulatkan menjadi } 338 \text{ resep} \end{aligned}$$

Keterangan :

$n$  : jumlah sampel

$N$  : ukuran populasi

$e$  : error (tingkat kesalahan)

Dalam pengambilan sampel, penelitian ini menggunakan metode Sampel Sistematis (*Systematic Sampling*). Metode Sampel Sistematis merupakan metode pengambilan sampel dimana unsur pertama saja yang dipilih secara acak sedangkan unsur selanjutnya dilakukan melalui suatu sistem menurut pola tertentu (Wahyuni, 2009).

Nilai interval sampel dihitung menggunakan rumus :

$$\begin{aligned} i &= \frac{N}{n} \\ &= \frac{2190}{338} \\ &= 6,48 \text{ dibulatkan menjadi } 6 \end{aligned}$$

keterangan :

$i$  : interval sampel

$N$  : ukuran populasi

$n$  : ukuran sampel

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 338 lembar resep dengan populasi 2190 lembar resep. Setelah menentukan jumlah populasi, selanjutnya memberi nomer urut dari 1-2190. Pengambilan sampel sebanyak 338 lembar resep dilakukan dengan mengambil sampel pertama secara acak kemudian mengambil sampel selanjutnya menggunakan nilai interval sampel yang sudah diperoleh yaitu 6 interval. Nombornya dimulai dari 6, 12, 18, 24 dan seterusnya sampai diperoleh 338 sampel.

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

##### 1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang

##### 2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2018

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

##### 1. Instrumen penelitian

Dalam mengumpulkan data kuantitatif, alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku Formularium RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2015 dan Lembar Pengumpul Data (LPD). Bahan yang digunakan adalah sampel lembar resep pasien umum rawat jalan di Poliklinik RSJ.

Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Januari – Juni 2017. Data kualitatif diperoleh dengan wawancara (*interview*) mendalam dengan responden di tempat penelitian.

## 2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan secara *retrospektif*. Data pada penelitian ini berupa lembar resep pasien umum rawat jalan di Poliklinik RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Januari – Juni 2017 yang diperoleh dari rekam medis serta resep yang diarsipkan di Instalasi Farmasi. Resep yang telah sesuai dengan kriteria diamati kesesuaiannya dengan Formularium yang berlaku. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti.

Data kualitatif diperoleh dengan wawancara terbuka dengan responden di tempat penelitian. Metode yang digunakan adalah wawancara terstruktur yaitu teknik wawancara dimana pewawancara sudah melakukan persiapan tentang materi – materi yang akan menjadi ditanyakan dalam memperoleh data yang akan dibutuhkan (Wahyuni, 2009). Sebelum dilakukan wawancara, peneliti 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 yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

### 1. *Editing*

*Editing* adalah proses pengecekan lembar resep rawat jalan umum yang mendapatkan terapi obat.

## 2. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel yang telah disediakan.

## 3. *Entery data*

*Entery data* yaitu memasukkan data yang diperoleh ke dalam komputer menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*.

Kesesuaian resep obat dengan formularium dapat diukur dengan menghitung persentase perbandingan antara jumlah obat yang sesuai dengan formularium dan jumlah keseluruhan obat yang ditulis oleh dokter periode Januari-Juni 2017 di RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang.

$$\text{Kesesuaian resep dengan formularium} = \frac{\text{jumlah obat sesuai formularium}}{\text{jumlah keseluruhan obat yang ditulis}} \times 100\%$$

Hasil ukur:

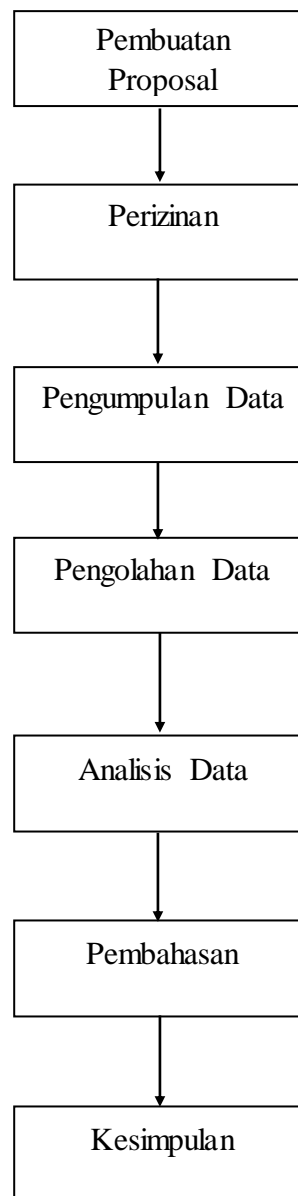
Sesuai : 100% sesuai Formularium RSJ. Prof Dr. Soerojo  
Magelang

Tidak Sesuai : < 100% sesuai Formularium RSJ. Prof Dr. Soerojo  
Magelang

## H. Jalannya Penelitian

Gambaran jalannya penelitian adalah sebagai berikut :

### 1. Cara Kerja



**Gambar 3. Cara Kerja Penelitian**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Presentase kesesuaian penulisan resep obat dengan Formularium RS di RS Jiwa prof Dr. Soerojo Magelang periode Januari- Juni 2017 sebesar 100%, sesuai dengan Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit tahun 2008.
2. Persentase penggunaan obat generik di RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Januari- Juni 2017 sebesar 62,08% termasuk dalam kategori cukup.
3. Persentase penggunaan obat non generik di RS Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang periode Januari- Juni 2017 sebesar 37,92%.

#### **B. SARAN**

1. Untuk RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang
  - a. Perlu dilakukan peninjauan kembali atau revisi Formularium RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang secara rutin dalam meng *update* daftar obar baru minimal 1 tahun sekali sehingga dapat mempermudah dalam penggunaannya.
2. Untuk peneliti selanjutnya
  - a. Perlu dilakukan penelitian tentang kesesuaian penulisan resep obat pada pasien rawat inap dengan Formularium RS.
  - b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kesesuaian penulisan resep dengan Formularium RS di seluruh Rumah Sakit Pemerintah di Kota Magelang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, E. H. (2008). *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kabupaten Sragen*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- De-Vries, T., Henning, R., Hogerzeil, H., & Fresle, D. (1994). *Guide to Good Prescribing: a practical manual*. Who. geneva switzerland. <https://doi.org/WHO/DAP/94.11>
- DepKes RI. (2008a). *Daftar Obat Esensial Nasional 2008*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- DepKes RI. (2008b). *Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- DepKes RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pub. L. No. 44 tahun 2009, 1 (2009). Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Dianita, P. S. (2014). *Evaluasi Kesesuaian Resep Dengan Formularium Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Tidar Kota Magelang*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Djarmiko, M., & Sulastini, R. (2008). Evaluasi Ketaatan Penulisan Kartu Obat Terhadap formularium Rumah Sakit Di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang Tahun 2008.
- Hanifa, Z. N. (2016). *Evaluasi kesesuaian peresepan obat pada pasien umum rawat jalan dengan formularium rsui "x" periode januari-maret 2016*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jas, A. (2009). *Perihal Resep & Dosis Serta Latihan Menulis Resep* (2nd ed.). Medan: USU Press.
- KemenKes 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. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- KemenKes RI. Permenkes Nomor HK.0202/MENKES/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, Pub. L. No. HK02.02/MENKES/068/I/2010, 23 (2010). Jakarta.



- KemenKes RI. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pub. L. No. 72 tahun 2016, 4 (2016). Republik Indonesia.
- MenKes RI. Permenkes No. 1045/MENKES/ PER/XI/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan, Pub. L. No. 1045/MENKES/PER/XI/2006 (2006). Jakarta.
- Puspitaningtyas, P. H. (2014). *Evaluasi Kesesuaian Peresepan Dokter Pada Pasien Umum Rawat Jalan Dengan Formularium Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Sulaiman, W. F. (2014). *Perbandingan Efektivitas Pemberian Kombinasi Vitamin C dan Zink Dengan Pemberian Tunggal Vitamin C atau Zink Terhadap Kerusakan Struktur Histologis Alveolus Paru Mencit BALB/C Tang Diberi Paparan Asap*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 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, 4(4), 58–64.
- Wahyuni, Y. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan* (1st ed.). Yogyakarta: Fitramaya.
- Wambrauw, J. (2006). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Dokter Dalam Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Umum R.A. Kartini Jepara Tahun 2006. *Universitas Stuttgart*.
- Yusuf, F. (2016). Studi Perbandingan Obat Generik dan Obat Dengan Nama Dagang. *Jurnal Farmanesia*, 1(1), 5–10.