

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA
PASIEN UMUM RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM
RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO
PERIODE APRIL-SEPTEMBER 2018**

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:

Yuni Rosita
NPM:16.0602.0047

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN
UMUM RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM RSUD KRT
SETJONEGORO WONOSOBO
PERIODE APRIL-SEPTEMBER 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Yuni Rosita

NPM: 16.0602.0047

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



Oleh :

Pembimbing I

Tanggal

(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt.)

22 Juli 2019

NIDN.0622088504

Pembimbing II

(Prasojo Pribadi, M.Sc., Apt.)

22 Juli 2019

NIDN. 0607038304

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN
UMUM RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM RSUD KRT
SETJONEGORO WONOSOBO
PERIODE APRIL-SEPTEMBER 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

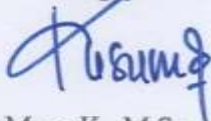
Yuni Rosita

NPM: 16.0602.0047

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada tanggal: 22 Juli 2019

Dewan Penguji
Penguji II

Penguji I



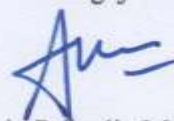
(Tiara Mega K., M.Sc., Apt.)
NIDN. 0607048602

Penguji II



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

Penguji III




(Prasojo Pribadi., M.Sc., Apt.)
NIDN. 0607038304

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang




(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.)
NIDN.0621027203

Ka. Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang


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

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 2019
Penulis,

Yuni Rosita

INTISARI

Yuni Rosita, GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN UMUM RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO PERIODE APRIL-SEPTEMBER 2018

Formularium rumah sakit adalah daftar obat yang disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) dan disepakati oleh staf medis serta mengacu kepada formularium nasional, yang ditetapkan dan diberlakukan oleh pimpinan rumah sakit. Ketidakesesuaian persepan obat terhadap formularium rumah sakit dapat berakibat pada menurunnya kualitas pelayanan rumah sakit dan biaya obat yang dipergunakan tidak efisien. Standar Pelayanan Minimal untuk penulisan resep sesuai dengan formularium yaitu 100%.

Penelitian ini bersifat diskriptif, data dikumpulkan secara restrospektif yaitu mengamati dan mengevaluasi lembar resep yang diambil dari sampel lembar resep rawat jalan pasien umum selama bulan April-September 2018. Pengambilan sampel dilakukan secara acak (systematic random sampling). Kesesuaian diukur dengan menghitung persentase antara jumlah obat yang sesuai dengan formularium dan jumlah semua resep obat yang ditulis oleh dokter selama 6 bulan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kesesuaian penulisan resep obat dengan Formularium Rumah Sakit sebesar 90,13% dan yang tidak sesuai sebesar 9,87%. Kesesuaian penulisan resep obat yang paling mendekati dengan standar adalah poliklinik jantung sebesar 98,41% dan yang paling tidak sesuai adalah poliklinik Orthopedi sebesar 76,92%. Melihat hasil persentase tersebut RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo belum sesuai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 100 %.

Kata kunci: Formularium Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Kesesuaian Peresepan.

ABSTRACT

Yuni Rosita, THE DESCRIPTION OF THE CONFORMITY OF MEDICAL PRESCRIPTIONS TO THE HOSPITAL FORMULARY ON GENERAL OUTPATIENTS AT KRT SETJONEGORO WONOSOBO GENERAL HOSPITAL, APRIL-SEPTEMBER 2018

The hospital formulary is a list of drugs prepared by the Pharmacy and Therapy Team (TFT) and agreed by medical staff and refers to the national formulary, which is determined and enforced by the hospital leadership. Inconsistency in prescribing medicines to the hospital formulary could cause a decrease in the quality of hospital services. It also could make the cost of drugs inefficiently. The Minimum Service Standards for drugs prescription in accordance with the formulary is 100 percent.

This research was descriptive, where data were collected retrospectively on samples of outpatients during April-September 2018. In this way, the patient's prescriptions sheet were carefully observed and evaluated. This research used systematic random sampling to select the samples. The conformity of the data was measured by calculating the percentage between the number of drugs according to the formulary and the number of all prescription drugs written by the doctor for 6 months in the hospital.

Based on the results of the study, it can be concluded that the conformity of medical prescriptions to the Hospital Formulary was 90.13 percent, while the inappropriate was 9.8 percent. The conformity of medical prescription that were the closest to standar is the cardiac polyclinic by 98,41 percent, while the least appropriate was the orthopedic polyclinic by 76,92 percent. Regarding this finding the author argues that the standard of medical prescription in the KRT Setjonegoro Public Hospital has not been accordance with the minimum service standars of the hospital.

Keywords: Hospital Formulary, Conformity of Prescription, Minimum Service Standards.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Gambaran Kesesuaian Peresepan Obat Pada Pasien Umum Rawat Jalan dengan Formularium RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo Periode April-September 2018. 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 bantuan dan dukungan 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. Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt. Selaku Ketua Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Herma Fanani A., M.Sc., Apt. Selaku dosen pembimbing 1 yang telah bersedia memberikan waktu , saran dan sumbangan pemikirannya serta memberikan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Prasajo Pribadi., 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. Tiara Mega K., M.Sc., Apt. Selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah KRT Setjonegoro Wonosobo atas segala bantuan dan kerja samanya.

7. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya serta do'a yang tiada henti.
8. Seluruh Sahabat-sahabat terbaik Farmasi angkatan 2016 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 2019

Penulis,

Yuni Rosita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah yang Diteliti	5
B. Kerangka Teori	15
C. Kerangka Konsep	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Desain Penelitian	17
B. Variabel Penelitian	17
C. Definisi Operasional	17
D. Populasi dan Sampel	18
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	20
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	20
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	21
H. Jalannya Penelitian	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33

A. Kesimpulan	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian	4
Tabel 2. Populasi dan Sampel	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	15
Gambar 2. Kerangka Konsep	16
Gambar 3. Alur Penelitian.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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). Berdasarkan (DepKes RI, 2016) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa 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.

Instalasi Farmasi sebagai salah satu fasilitas pelayanan di rumah sakit seharusnya dapat menjalankan fungsi kontrol terhadap penyimpangan yaitu penulisan obat non formularium, tetapi mengalami beberapa kendala. Diantaranya adalah dokter tidak bersedia mengganti obat yang tertulis dengan obat yang tersedia atau instalasi farmasi tidak dapat menghubungi dokter tersebut, sehingga pasien mendapatkan obat tidak tepat waktu karena harus dicarikan kepihak ketiga. Hal- hal tersebut menjadikan pelayanan farmasi menurun karena tidak dapat melayani dengan cepat dan bahkan mendapatkan komplain dari dokter, penderita maupun keluarganya.

Berdasarkan (DepKes RI, 2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit penulisan resep seluruhnya harus mengacu pada formularium dengan standar 100%. Frekuensi pengumpulan data dan periode analisis 3 bulan dengan jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel selama 1 bulan minimal 50 resep. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit merupakan tolak ukur dari pelayanan kesehatan di rumah sakit (Krisnadewi & Subagio, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya di RSUD Sukoharjo pada Januari – Desember 2013 menunjukkan kesesuaian peresepan obat pada pasien rawat

jalan sebesar 92,47% dan ketidaksesuaian persepsian sebesar 7,53% (Puspitaningtyas, 2014). Penelitian lain di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2008 menunjukkan kesesuaian obat dengan standar formularium pada pasien rawat jalan 79,6%, penggunaan obat formularium berdasarkan Staf Medik Fungsional (SMF) terbesar adalah SMF THT yaitu 99,1% dan berdasarkan kelas terapi terbesar adalah terapi antiinflamasi dan antirematik yaitu 100%. Pada pasien rawat inap kesesuaian obat dengan standar formularium 74,9%, berdasarkan SMF terbesar adalah SMF syarat 92,6%, dan berdasarkan kelas terapi terbesar adalah terapi antiinflamasi dan antirematik 100% (Djatkiko & Sulastini, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Winarni tentang evaluasi kepatuhan penulisan obat dalam kartu obat pasien rawat inap terhadap Formularium Rumah Sakit RSUP Dr. Karyadi Semarang yang merupakan Rumah Sakit tipe A menunjukkan kesesuaian sebesar 77,7 % (Winarni, 2008).

Melihat hasil yang belum memenuhi standar pelayanan minimal pada instalasi farmasi, serta masih seringnya penggunaan obat pada resep yang tidak tersedia di instalasi farmasi rumah sakit karena tidak terdaftar dalam formularium rumah sakit maka diperlukan penelitian evaluasi kesesuaian persepsian obat dengan formularium rumah sakit lebih lanjut. Ketidaksesuaian persepsian obat dapat berakibat pada menurunnya mutu pelayanan rumah sakit dan biaya obat yang dipergunakan tidak efektif (Wambrauw, 2006).

RSUD KRT Setjonegoro Kabupaten Wonosobo merupakan rumah sakit tipe C. Daftar Formularium obat RSUD KRT Setjonegoro disusun sekurang-kurangnya 2 tahun sekali dan berakhir pada tahun 2018. Di Rumah Sakit tersebut belum pernah dilakukan penelitian mengenai tingkat kesesuaian persepsian obat dengan Formularium Rumah Sakit dan jumlah penggunaan obat diluar Formularium Rumah Sakit maka diperlukan evaluasi mengenai penggunaan jumlah obat diluar Formulium Rumah Sakit pada pasien umum di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kesesuaian persepsian obat pada pasien umum rawat jalan dengan Formularium RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo periode April – September 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran kesesuaian persepsian obat dengan Formularium Rumah Sakit pada pasien umum rawat jalan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo periode April – September 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD KRT Setjonegoro

Sebagai sarana yang digunakan oleh RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dalam upaya penilaian kepatuhan tenaga kesehatan dalam penulisan resep yang tercantum dalam formularium rumah sakit.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai informasi tentang gambaran kesesuaian resep dengan formularium rumah sakit khususnya pada pasien umum rawat jalan RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Peneliti dan tahun	Topik penelitian	Perbedaan
Winarni (2008)	Evaluasi kepatuhan penulisan obat dalam kartu obat penderita rawat inap ruang kutilang terhadap formularium rumah sakit di RSUP Dr. Karyadi Semarang periode 2007	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel penelitian - Subjek penelitian - Tempat penelitian
Anhar (2016)	Tingkat kepatuhan dokter dalam menuliskan resep pasien rawat jalan berdasarkan formularium di rumah sakit biomedika periode januari-maret tahun 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel penelitian - Subjek penelitian - Tempat penelitian
(Hanifa, 2016)	Evaluasi kesesuaian persepsian obat pada pasien umum rawat jalan dengan formularium RSUI "X" periode januari-maret 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel penelitian - Subjek penelitian - Tempat penelitian
(Pratiwi, Kautsar, & Gozali, 2017)	Hubungan kesesuaian penulisan resep dengan formularium nasional terhadap mutu pelayanan pada pasien jaminan kesehatan nasional di rumah sakit umum di Bandung	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel penelitian - Subjek penelitian - Tempat penelitian
Djarmiko & Sulastini (2008)	Evaluasi ketaatan penulisan kartu obat terhadap formularium rumah sakit di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel penelitian - Subjek penelitian - Tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang Diteliti

1. Panitia Farmasi dan Terapi

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. Panitia Farmasi dan Terapi diketuai oleh seorang Dokter atau seorang Apoteker. Panitia Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur sedikitnya 2 bulan sekali dan untuk Rumah Sakit besar dapat diadakan sekali dalam satu bulan.

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-obatan yang akan diadakan oleh rumah sakit dikonsultasikan pihak manajemen, Apoteker dan Dokter melalui Panitia Farmasi dan Terapi.

Menurut Quick dkk. (1997) ada delapan tugas dari Panitia Farmasi dan Terapi ini adalah:

1. Menyusun formularium rumah sakit.
2. Melakukan penilaian ulang secara berkala tentang obat-obatan yang ada di dalam formularium yang disesuaikan dengan alokasi dana yang tersedia.
3. Menambah dan menghapus jenis obat-obatan dari formularium.
4. Mencegah terjadinya duplikasi persediaan obat-obatan yang sama jenisnya.

5. Menetapkan alokasi obat-obatan menurut tingkat pelayanan.
6. Melakukan evaluasi klinis terhadap obat-obatan baru yang akan dimasukkan dalam formularium rumah sakit.
7. Menetapkan pola penulisan resep tertentu dengan tujuan untuk mengontrol pemakaian obat yang tidak rasional (misalnya dengan melakukan pembatasan pemakaian antibiotika tertentu).
8. Melakukan penilaian ulang tentang pola resistensi antibiotika dan perbaikan petunjuk pemakaian antibiotika.
9. Melakukan monitoring praktek penulisan resep.

2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

DepKes RI (2016) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Pengorganisasian Rumah Sakit harus dapat menggambarkan pembagian tugas, koordinasi kewenangan, fungsi dan tanggung jawab Rumah Sakit. Berikut adalah beberapa orang di Rumah Sakit yang terkait dengan kefarmasian:

a. Instalasi Farmasi

Pengorganisasian Instalasi Farmasi harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.

- 1) Tugas Instalasi Farmasi, meliputi:
 - a) Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
 - b) Melaksanakan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
 - c) Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
 - d) Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
 - e) Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
 - f) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.
 - g) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.
- 2) Fungsi Instalasi Farmasi, meliputi:
 - a) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 - b) Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - c) Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - d) Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

- e) Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- f) Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- g) Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
- h) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- i) Melaksanakan pelayanan Obat “unit dose”/dosis sehari.
- j) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan).
- k) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- l) Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- m) Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.
- n) Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

3. Formularium Nasional

Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan menyusun Formularium Nasional sebagai acuan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan

tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

Pemilihan obat dalam Fornas didasarkan atas kriteria sebagai berikut:

- a. Memiliki khasiat dan keamanan yang memadai berdasarkan bukti ilmiah terkini dan sah.
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien.
- c. Memiliki izin edar dan indikasi yang disetujui oleh BPOM.
- d. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi.
- e. Obat tradisional dan suplemen makanan tidak dimasukkan dalam ForNas.
- f. Apabila terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa, pilihan dijatuhkan pada obat yang memiliki kriteria berikut:
 - 1) Obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan bukti ilmiah.
 - 2) Sifat farmakokinetik dan farmakodinamik yang diketahui paling menguntungkan.
 - 3) Stabilitasnya lebih baik.
 - 4) Mudah diperoleh.
- g. Obat hanya bermanfaat bagi penderita jika diberikan dalam bentuk kombinasi tetap:
 - 1) Kombinasi tetap harus menunjukkan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen.
 - 2) Perbandingan dosis komponen kombinasi tetap merupakan perbandingan yang tepat untuk sebagian besar pasien yang memerlukan kombinasi tersebut.
 - 3) Kombinasi tetap harus meningkatkan rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*).
 - 4) Untuk antibiotik, kombinasi tetap harus dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resistensi atau efek merugikan lainnya.

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 (PerMenKes RI, 2010).

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 pemimpin 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.

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 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.

5. Peresepan

Menurut (DepKes RI, 2016), 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. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Pengkajian dan Pelayanan Resep Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

a. Persyaratan administrasi meliputi:

- 1) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
- 2) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter.
- 3) Tanggal Resep.
- 4) Ruangan/unit asal Resep.

b. Persyaratan farmasetik meliputi:

- 1) Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
- 2) Dosis dan Jumlah Obat.
- 3) Stabilitas.
- 4) Aturan dan cara penggunaan.

c. Persyaratan klinis meliputi:

- 1) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
- 2) Duplikasi pengobatan.
- 3) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Pengobatan yang rasional diawali dengan penulisan resep obat oleh dokter secara rasional, dengan langkah-langkah berikut (Quick dkk., 1997) :

- a. Diagnosis yang tepat.
- b. Memilih obat yang terbaik dari pilihan yang tersedia..
- c. Memberi resep dengan dosis yang cukup dan jangka waktu yang cukup.
- d. Berdasarkan pada pedoman pengobatan yang berlaku saat itu.
- e. Resep merupakan dokumen legal, sebagai sarana komunikatif profesional dari dokter dan penyedia obat, untuk memberikan obat kepada pasien sesuai dengan kebutuhan medis yang telah ditentukan.

Standar pelayanan minimal rumah sakit untuk farmasi menurut DepKes RI (2008) adalah :

- a. Waktu tunggu pelayanan
 - 1) Obat jadi, waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai menerima obat jadi. Standar minimal yang ditetapkan adalah ≤ 30 menit.
 - 2) Obat racikan, waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima racikan. Standar minimal yang ditetapkan adalah ≤ 60 menit.
- b. Tidak adanya kesalahan pemberian obat

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

Standar minimal yang ditetapkan adalah $\geq 80\%$
- d. Peresepan sesuai Formularium

Standar minimal yang ditetapkan adalah 100%

6. RSUD KRT Setjonegoro

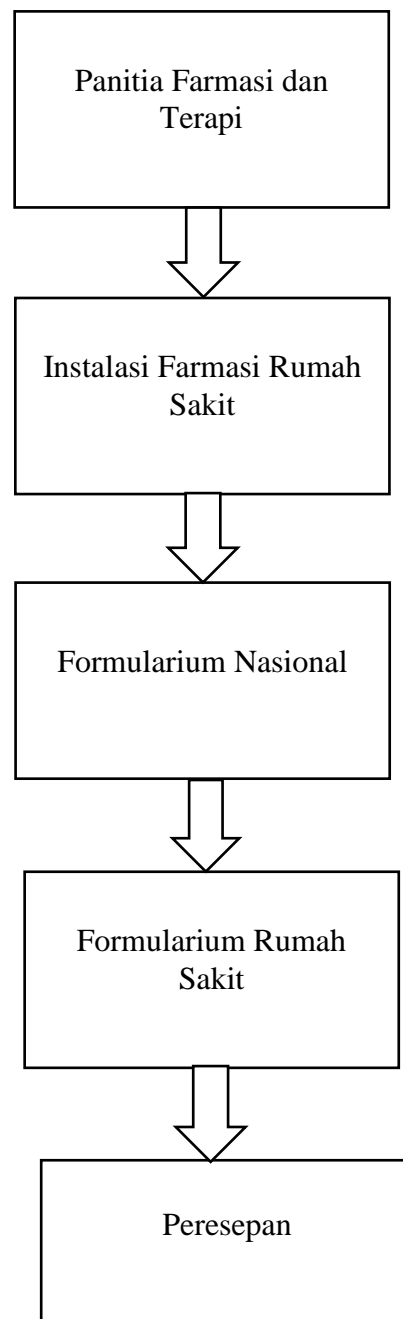
RSUD KRT Setjonegoro merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah, Indonesia yang terletak di tengah kota Jl Rumah Sakit No. 1. Memiliki kapasitas bed rawat inap 250 TT dan sampai saat masih berstatus kelas C dengan jumlah Apoteker sebanyak 10 orang dan tenaga teknis kefarmasian sebanyak 18

orang. Pelayanan farmasi terbagi menjadi 2 tempat yaitu gedung A terdiri dari depo rawat jalan dan depo rawat inap sedangkan gedung B atau gedung terpadu terdiri dari depo Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan depo Instalasi Bedah Sentral (IBS). Menyadari adanya tuntutan perubahan terhadap rumah sakit sehingga RSUD KRT Setjonegoro mendapatkan visi dan misi sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kepada *customer*. Adapun visi RSUD KRT Setjonegoro, yakni “Menjadi Rumah Sakit yang Mampu Memberikan Pelayanan Prima, Menyeluruh, dan Terintegrasi sesuai dengan Standar Nasional”. Instalasi farmasi RSUD KRT Setjonegoro merupakan bagian integral dari Instalasi farmasi rumah sakit, pengelolaan obat dan alat kesehatan. Pengelolaan dan pelayanan obat di RSUD KRT Setjonegoro ditangani oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Instalasi Farmasi RSUD KRT Setjonegoro berada dibawah bidang penunjang medis dan dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai Kepala Instalasi.

RSUD KRT Setjonegoro merupakan rumah sakit pusat rujukan di Kabupaten Wonosobo dengan jumlah kunjungan pasien yang cukup tinggi tiap harinya, menuntut pihak rumah sakit untuk selalu memperbaiki kinerjanya untuk memperlancar pencapaian visi dan misi RSUD KRT Setjonegoro sampai masa mendatang terutama dalam program peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM)nya, memperbaiki sistem pelayanan yang terprogram. RSUD KRT Setjonegoro mempunyai orientasi sebagai perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan dengan mengedepankan kepuasan pelanggan. Hal tersebut bukan hal yang ringan namun diperlukan suatu usaha yang extra keras dengan didukung oleh kualitas sumber manusia yang baik. Fenomena tersebut ditandai dengan semakin meningkatnya persaingan di bidang pelayanan kesehatan yaitu dengan mulai bermunculannya lembaga-lembaga kesehatan swasta yang juga menawarkan berbagai fasilitas dan pelayanan. Sehingga hal tersebut semakin memacu RSUD KRT Setjonegoro untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi pasien.

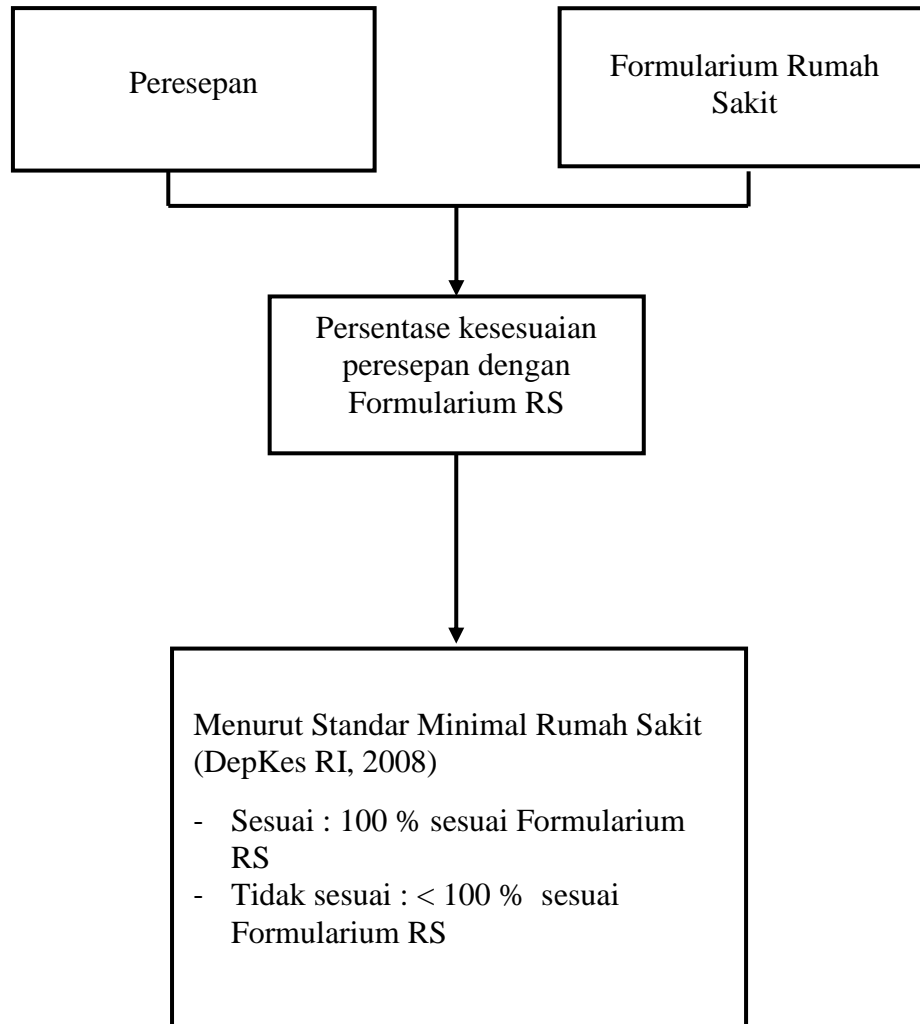
Kualitas layanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat dalam industri jasa, pelayanan dalam hal ini pihak pasien berharap untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan. Seperti yang terjadi pada bidang kesehatan yang mengutamakan pelayanan jasa pasien sebagai pelanggan berharap mendapatkan kualitas jasa tertentu yang mungkin berbeda dari pemberi jasa lainnya. Pelayanan petugas baik dibidang medis maupun farmasi sangat berperan penting. Karena mereka merupakan ujung tombak yang berhadapan langsung dengan pasien, sehingga perlu untuk mengetahui perkembangan perilaku pasien. Berdasarkan uraian diatas dapat dibahas untuk diteliti mengenai “Gambaran kesesuaian peresepan obat pada pasien umum rawat jalan dengan Formularium RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan deskriptif yaitu menggambarkan dan menjelaskan bagaimana kesesuaian penulisan resep untuk pasien umum rawat jalan sesuai dengan Formularium RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo tahun 2018. Penelitian yang hanya ingin menjabarkan tentang keadaan dan ciri – ciri satu variabel atau lebih (Wahyuni, 2009). Data dikumpulkan secara *retrospektif* yaitu dengan mengamati dan mengevaluasi lembar resep yang diambil dari populasi lembar resep pasien rawat jalan selama 6 bulan yaitu bulan April hingga September 2018. Periode April – September untuk pertimbangan evaluasi formularium rumah sakit yang akan berakhir pada tahun 2018, evaluasi sistem pengadaan yang dilakukan setiap 3 bulan sekali untuk obat e-catalog dan setiap bulan untuk obat branded, dan evaluasi konsumsi pengadaan akhir tahun yaitu bulan November karena bulan Desember digunakan untuk pemberkasan.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut seseorang atau objek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan orang lain atau satu objek dengan objek yang lain (Wahyuni, 2009). Variabel dalam penelitian ini adalah Resep pasien umum rawat jalan dipoliklinik RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo periode April-September 2018 dan Formularium RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo Tahun 2016.

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. Kesesuaian penulisan resep adalah kepatuhan penulisan resep yang ditulis dokter dalam resep dengan obat yang tercantum dalam Formularium RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
2. Resep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah resep obat pasien umum rawat jalan yang ditulis oleh dokter dilembar resep pada poliklinik rawat jalan RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
3. Formularium Rumah Sakit yang dimaksud dalam penelitian ini adalah daftar pedoman obat yang disepakati dan harus ditaati oleh dokter di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, yang berisi kelas terapi, nama generik, sediaan kekuatan nama dagang, nama pabrik dan status obat.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang menjadi sasaran penelitian (Wahyuni, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lembar resep pasien rawat jalan selama 6 bulan yaitu bulan April 2018 hingga September 2018. Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Merupakan resep yang ditulis oleh dokter RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo bulan April 2018 – September 2018.
- b. Data resep lengkap yaitu inisial nama pasien, nomer rekam medik, poliklinik, inisial nama dokter dan nama obat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Wahyuni, 2009). Pengambilan sampel secara acak (*systematic random sampling*). Sampel pada penelitian ini didapatkan dari perhitungan menggunakan rumus Slovin (Wahyuni, 2009).

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

$$n = \frac{6348}{1 + 6348(0,05^2)}$$

$$n = 376$$

Keterangan:

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e : tingkat kesalahan

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 :

$$i = \frac{N}{n}$$

$$i = \frac{6348}{376}$$

$$i = 16,88 \text{ dibulatkan menjadi } 16$$

Keterangan :

i : interval sampel

N : ukuran populasi

n : ukuran sampel

Sampel dari masing-masing poliklinik dihitung menggunakan rumus:

$$\sum \text{sampel poliklinik a} = \frac{\sum \text{populasi poliklinik a}}{\sum \text{populasi total}} \times \text{sampel total}$$

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruhnya lembar resep yang dikumpulkan dari masing-masing poliklinik yaitu sebanyak 6348 lembar resep. Lembar resep dari setiap poliklinik kemudian diberi nomor urut dan dihitung jumlahnya. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebanyak 376 lembar resep. Pengambilan sampel pertama secara acak kemudian mengambil sampel selanjutnya menggunakan nilai interval sampel yang sudah diperoleh yaitu 16

interval. Nomer dimulai dari 16, 32, 48, 60 dan seterusnya sampai diperoleh 376 sampel.

Tabel 2. Populasi dan Sampel

Poliklinik	Populasi	Sampel
Penyakit dalam	584	35
Obgyn	576	34
Jantung	306	18
Umum	293	17
Anak	1195	71
Bedah	376	22
Syaraf	617	37
Jiwa	168	10
Paru	358	21
THT	577	34
Mata	344	20
Gigi dan bedah mulut	202	12
Kulit dan kelamin	486	29
Orthopedi	266	16
Jumlah	6348	376

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dan waktu penelitian dilakukan selama 2 bulan yaitu bulan Desember 2018 sampai Januari 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data (Notoatmojo,S, 2012). Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku Formulairum RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo tahun 2016 dan Lembar Pengumpul Data (LPD). Bahan yang digunakan adalah lembar resep yang diambil dari semua poliklinik yaitu poliklinik syaraf, poliklinik bedah, poliklinik anak, poliklinik umum, poliklinik dalam, poliklinik jantung, poliklinik orthopedi, poliklinik gigi dan bedah mulut, poliklinik mata, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik Telinga Hidung Tenggorok (THT), poliklinik paru, poliklinik jiwa dan poliklinik obgyn. Frekuensi pengumpulan

data dan periode analisis 3 bulan dengan jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel selama 1 bulan minimal 50 resep (DepKes RI, 2008).

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya melainkan didapat dari pihak lain (Wahyuni, 2009). Data diambil dari semua resep pasien umum yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan berupa arsip resep umum, jumlah resep yang dikeluarkan masing-masing dokter dan daftar obat sesuai formularium dari bulan April 2018 sampai dengan bulan September 2018.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmojo, S, 2012). Dalam pengolahan data dilakukan beberapa tahapan yaitu :

a. *Editing* data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengecekan dari lembar resep rawat jalan pasien umum yang mendapatkan terapi obat meliputi inisial nama pasien, nomor rekam medik, poliklinik, inisial nama dokter dan nama obat.

b. *Entry* data

Entry data adalah memasukkan data yang diperoleh kedalam komputer menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*. Data presentase kesesuaian peresepan obat diukur dengan menghitung antara jumlah item resep obat yang sesuai dengan formularium dan jumlah semua item resep obat yang ditulis dalam resep, Menurut Standar Minimal Rumah Sakit (DepKes RI, 2008). Diukur dengan cara sebagai berikut :

$$\text{kesesuaian} = \frac{\sum \text{resep obat yang masuk formularium}}{\sum \text{resep yang ditulis}} \times 100\%$$

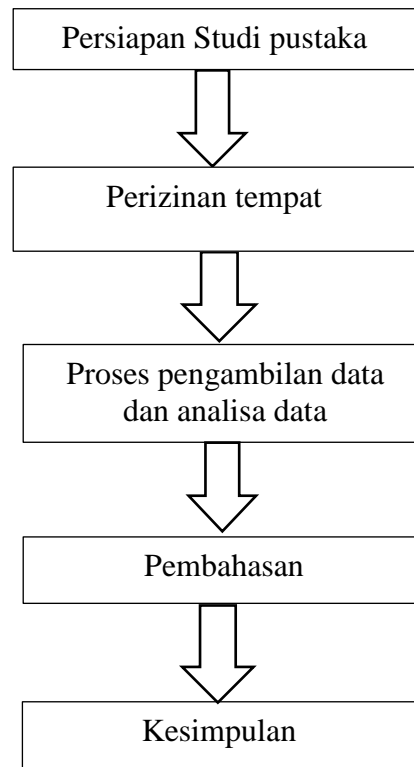
Sesuai : 100% sesuai Formularium RS

Tidak sesuai : < 100% sesuai Formularium RS

2. Analisis Data

Analisa data menggunakan analisis deskriptif yaitu menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo,S, 2012). Pada tahap ini, data dianalisa dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan karakteristik data meliputi kesesuaian pengobatan dengan standar Formularium RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Persentase kesesuaian penulisan resep obat dengan Formularium Rumah Sakit di RSUD KRT Setjonegoro Kabupaten Wonosobo periode April-September 2018 sebesar 90,13%.
2. Persentase kesesuaian penulisan resep obat dengan Formularium Rumah Sakit yang paling mendekati dengan standar adalah Poliklinik Jantung sebesar 98,41% dan yang paling tidak sesuai adalah Poliklinik Orthopedi sebesar 76,92%.
3. Channa cap adalah obat diluar Formularium Rumah Sakit yang paling banyak diresepkan di Poliklinik Orthopedi dan Poliklinik Bedah.

B. Saran

1. Untuk RSUD KRT Setjonegoro Kabupaten Wonosobo
 - a. Perlu dilakukan sosialisasi melalui forum bersama dokter terkait obat-obat yang masuk dalam Formularium Rumah Sakit.
 - b. Buku Formularium Rumah Sakit diperbaharui dengan menambahkan sisipan obat dari usulan dokter karena obat tersebut dibutuhkan terapi pengobatan.
 - c. Menerapkan *E-prescribing* di semua poliklinik rumah sakit.
2. Untuk peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian tentang kesesuaian penulisan resep obat pada pasien umum rawat inap dengan Formularium Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anhar. (2016). Tingkat Kepatuhan Dokter Dalam Menulis Resep Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Formularium di Rumah Sakit Biomedika Periode Januari-Maret 2016. Mataram.
- DepKes RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- DepKes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Jakarta.
- DepKes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta.
- Dirjen Binar dan Alkes. (2014). Keputusan Direktur Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan No. 02.03//1346/2014 tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional. Jakarta.
- Djarmiko, & Sulastini. (2008). Evaluasi Ketaatan Penulisan Kartu Obat Terhadap Formularium Rumah Sakit di RSUD ungaran Kabupaten Semarang Tahun 2008. Semarang.
- Hanifa, Z. N. (2016). Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat pada Pasien Umum Rawat jalan Dengan Formularium RSUI "X" Periode Januari-Maret 2016.
- Krisnadewi, A. K., & Subagio, P. B. (2014). Evaluasi standar pelayanan minimal instalasi farmasi RSUD Waluyo Jati Krasan sebelum dan sesudah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Evaluation of Minimum Standards Pharmacy in Waluyo Jati Kraksaan Hospital Before and After Social Security Agency (BPJS) Health). 2(2).
- Notoatmojo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- PerMenKes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MenKes/068/1/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Jakarta.

- Pratiwi, W. R., Kautsar, A. P., & Gozali, D. (2017). Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium Nasional Terhadap Mutu Pelayanan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum di Bandung. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(1). <https://doi.org/10.7454/psr.v4i1.3713>
- Puspitaningtyas, P. H. (2014). Evaluasi Kesesuaian Peresepan Dokter pada Pasien Umum Rawat Jalan dengan Formularium Rumah Sakit Daerah Sukoharjo. Surakarta.
- Quick, Hume, & Rankin. (1997). *Management Drug Supply Dalam The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceutical*. (Second Edition). USA: Kumarin Press.
- Tim Formularium Obat RS. (2016). *Formularium Obat RSUD KRT Setjonegoro* (6 ed.). Wonosobo.
- Wahyuni. (2009). *Metodologi penelitian bisnis bidang kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wambrau, J. (2006). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Dokter Dalam Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Umum R.A. Kartini Jepara Tahun 2006*.
- Winarni. (2008). *Evaluasi Kepatuhan Penulisan Obat Dalam Kartu Obat Penderita Rawat Inap Ruang Kutilang Terhadap Formularium Rumah Sakit di RSUP Dr. Karyadi Semarang Periode 2007 (Skripsi)*. Universitas Wahid Hasym Fakultas Farmasi, Semarang.