

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PASIEN
BPJS RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM NASIONAL
DI PUSKESMAS SALAMAN I**

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 :

Siti Farida

NPM : 16.0602.0066

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PASIEN BPJS
RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM NASIONAL
DI PUSKESMAS SALAMAN I**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Siti Farida

NPM : 16.0602.0066

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

Oleh :

Pembimbing I



(Alfian Syarifudin, M.Farm., Apt)
NIDN. 0614099201

Tanggal

19 Juli 2019

Pembimbing II



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

Tanggal

19 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PASIEN BPJS
RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM NASIONAL
DI PUSKESMAS SALAMAN I**

KARYA TULIS ILMIAH



Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 19 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

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

Penguji II

(Alfian Syarifudin, M.Farm., Apt)
NIDN. 0614099201

Penguji III

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

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

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

Ka. Prodi DIII 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 pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2019

Siti Farida

INTISARI

Siti farida, GAMBARAN KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PASIEN BPJS RAWAT JALAN DENGAN FORMULARIUM NASIONAL DI PUSKESMAS SALAMAN I

Berdasarkan PP RI No 12 tahun 2013 tentang JKN, instansi kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk persepan obat disesuaikan dengan Formularium Nasional. Ketidakesesuaian obat berdampak pada pelayanan kefarmasian dan mutu pelayanan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase kesesuaian persepan pasien BPJS berdasarkan Fornas, golongan obat, obat generik dan non generik. Penelitian dilakukan secara deskriptif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif . Sampel diambil dengan metode systematic sampling. Analisa data dilakukan secara kuantitatif.

Hasil penelitian menunjukkan obat yang sesuai dengan Fornas mencapai 94,52% dan diluar Fornas 4,48%. Kesesuaian persepan berdasarkan golongan obat 89,66% dan golongan yang tidak sesuai 10,34%, berdasarkan obat generik 91,46% dan obat diluar generik 8,54%. Berdasrkan hasil penelitian kesesuaian persepan obat dengan Formularium Nasional di Puskesmas Salaman I belum sesuai dengan standar Instrumen Akreditasi di Puskesmas.

Kata kunci : BPJS, Formularium Nasional, Kesesuaian, Puskesmas, Resep.

ABSTRACT

Farida Siti, DESCRIPTION OF THE COMPATIBILITY BETWEEN BPJS OUTPATIENT TREATMENT'S PRESCRIPTION WITH NATIONAL FORMULAE AT PUSKESMAS SALAMAN I

Based on the Indonesian Republic Government's regulation number 12 of 2013 about National Health Insurance, Health Department cooperated with BPJS Health for prescribing with Fornas. Unsuitability prescribing will impact on pharmaceutical service and service quality.

This study is aimed to know the percentage of suitability between BPJS outpatient based on Fornas, the medicine's class, generic medicine and non generic medicine. This study methodology is descriptive. The data was taken retrospectively. Sample were determined by simple random sampling method. The data were analyzed quantitatively.

The result of this study indicated the suitable medicine with Fornas reached 94,52% and while out of Fornas 4,48%. Suitability based on medicine's class 89,96% and 10,34% for the unsuitable one, based on generic ones 91,46% and while out generic 8,54 %. Based on the results of the study suitability of the drug with prescription with Fornas at Puskesmas Salaman I not appropriate with standard instrument accreditation at Puskesmas.

Keywords : BPJS, National Formulary, Prescription, Puskesmas, Suitability

MOTTO

- Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan sholatmu sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah SWT beserta orang-orang yang sabar (QS: Al-Baqarah: 153)
- Waktu bagaikan pedang, jika engkau tidak memanfaatkannya dengan baik (untuk memotong) maka ia akan memanfaatkanmu (dipotong) (HR.Muslim).
- Berangkat dengan penuh keyakinan, Berjalan dengan penuh keihlasan dan Istiqomah dalam menghadapi cobaan.
- Menjadi diri sendiri, Mencari jati diri, dan hidup mandiri

HALAMAN PERSEMBAHAN

Ku persembahkan karya ini untuk:

- Suami dan anakku tercinta , atas support dan pengertiannya sehingga saya dapat menyelesaikan studi. *You are my beloved.*
- Almarhum bapak, engkaulah penyemangat untuk tetap melanjutkan episode berikutnya.
- Ibuku dan Bapak Ibu mertua tanpa kalian aku tidak bisa sampai saat ini.
- Kakak-kakakku dan adik-adikku yang telah mendukung dan mensupport sehingga dapat menyelesaikan studi ini.
- Semua dosen-dosen Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang atas semua ilmu yang telah diberikan.
- Teman-teman di Apotek Puskesmas Salaman I atas pengertiannya selama saya menyelesaikan studi ini.
- Teman sejawat D3 Farmasi angkatan 2016 terima kasih telah menjadi keluarga baruku.
- Almamaterku

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Kesesuaian Peresepan Obat Pasien BPJS Rawat Jalan Dengan Formularium Nasional di Puskesmas Salaman I, yang disusun sebagai salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Farmasi di Program Studi D-3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang.

Selanjutnya penulis berharap terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah khasanah pengetahuan, meskipun hanya dalam bentuk sederhana dan dapat menjadi masukan bagi Instansi Pemerintah dan dunia farmasi. Bantuan dari berbagai pihak penulis rasakan besar pengaruhnya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pula pada kesempatan ini, penulis dengan segala ketulusan hati ingin menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang atas ijin penelitian yang diberikan.
2. Puspita Septie D., M.P.H., Apt selaku Ketua Program Studi D-3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang atas ijin penelitian yang diberikan.
3. Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt dan Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, dan kritik selama penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah.
4. Prasojo Pribadi, M.Sc, Apt. Selaku dosen penguji atas saran, kritik, arahan, serta tambahan ilmunya dalam penulisan.
5. Bapak dan Ibu dosen yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat selama studi, serta seluruh staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Magelang yang telah membantu demi kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. dr. Hery Sumantyo, M.P.H selaku Kepala Puskesmas Salaman I yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
7. Endaryanti Wulandari, S.Farm., Apt selaku Penanggung Jawab Apotek di Puskesmas Salaman I yang telah memberikan bantuannya kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Keluargaku tercinta yang telah menjadi motivasi dan semangatku, serta telah memberikan doa, nasehat, dorongan, dan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Teman-teman Mahasiswa D-3 Farmasi Angkatan 2016, terima kasih atas kebersamaan, kekompakan, dan dukungannya
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebaikan kalian mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini memiliki kesalahan dan kekurangan, karena kebenaran dan kelebihan hanya milik Allah SWT. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca pada umumnya serta bagi perkembangan Puskesmas Salaman I selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Magelang, 19 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
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. Teori Masalah yang diteliti	5
B. Kerangka Teori	16
C. Kerangka Konsep	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Desain Penelitian	18
B. Definisi Operasional	18
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
E. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	21
F. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	21
G. Jalannya Penelitian.....	23

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran.	31
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pembanding Judul Penelitian	4
--	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	16
Gambar.2 Kerangka Konsep	17
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah sekarang mewajibkan masyarakat ikut dalam program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Badan yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial dinamakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum yang menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. BPJS dimulai pada tanggal 1 Januari 2014 (KemenKes RI, 2009).

Puskesmas merupakan penyedia layanan kesehatan tingkat pertama untuk pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup maka perlu disusun daftar obat dalam bentuk Formularium (Kepmenkes RI, 2015)

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Upaya yang dilakukan untuk menyelenggarakan kesehatan masyarakat perorangan dan upaya kesehatan masyarakat Puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu (Depkes RI, 2006)

Pelayanan Kefarmasian salah satunya yaitu pelayanan resep (Depkes RI, 2016). Penulisan resep dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu ketersediaan obat di Puskesmas sehingga Puskesmas perlu mengelola obat dengan baik dengan tujuan untuk menjamin ketersediaan obat yang diperlukan dalam jumlah yang cukup dan mutu terjamin.

Formularium merupakan dokumen kumpulan obat dan informasi berkaitan, yang benar-benar dipertimbangkan staf profesional, sebagai yang paling berguna dalam perawatan penderita (Siregar, 2004). Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN (Dirjen Binfar & Alkes, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sediaan farmasi harus mengacu pada Formularium. Peresepan Obat BPJS di Poliklinik Umum Puskesmas Salaman I selama ini belum pernah dilakukan evaluasi kesesuaiannya dengan Formularium. Evaluasi ini penting dilakukan karena obat merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan, maka dari itu dirasa perlu adanya penelitian mengenai Kesesuaian Obat dengan Formularium Nasional Periode Januari-Maret 2018. Data-data yang diperoleh akan memberikan gambaran mengenai kesesuaian obat rawat jalan pasien BPJS pada Poliklinik umum Puskesmas Salaman I dengan Formularium Nasional.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah yaitu, bagaimana gambaran kesesuaian peresepan obat pasien BPJS Rawat Jalan dengan Formularium Nasional di Puskesmas Salaman I?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian yang ingin dicapai yaitu untuk mengetahui prosentase kesesuaian peresepan pasien BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Salaman I dengan membandingkan dengan Formularium Nasional.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui prosentase kesesuaian persepan pasien BPJS Rawat Jalan dengan Formularium Nasional di Poliklinik Umum Puskesmas Salaman I yang meliputi:

- 1) Kesesuaian dengan Fornas
- 2) Golongan Obat
- 3) Obat Genrik dan Non Generik

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk:

1. Bagi Peneliti
Mengembangkan pengetahuan mengenai kesesuaian persepan pasien BPJS dengan Fornas
2. Bagi Puskesmas
Sebagai evaluasi oleh Puskesmas terhadap kesesuaian persepan yang sesuai dengan Fornas sehingga meningkatkan keberhasilan persepan.
3. Bagi Instansi
Sebagai tambahan referensi, informasi dalam bidang pendidikan kesehatan dan dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian mengenai kesesuaian persepan pasien BPJS Rawat Jalan telah banyak dilakukan dengan *setting* yang berbeda, berikut ini beberapa judul penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, yaitu :

Tabel 1.1 Pembeding Judul Penelitian

No	Judul Penelitian	Tahun	Nama	Perbedaan	Hasil
1	Hubungan Kesesuaian penulisan resep dengan Formularium	2017	Winda Ratna Pratiwi, Angga Prawira Kautsar, Dolih Gozali Eva	Tempat: Bandung Metode: Observasional Melalui pendekatan cross sectional	Resep yang sesuai dengan Formularium Nasional sebanyak 91,7 % dan sisanya tidak sesuai.
2.	Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat Rawat Jalan terhadap Formularium obat Salah satu provider asuransi Kesehatan Komersil di Bandung	2015	Kusumahati, Kusnandar Anggadireja, Lucy Lustiani	Tempat :Bandung Metode: Pengambilan data retrospektif bln juli-sep 2015	Resep yang sesuai formularium sebanyak 92% ,sedang yang 8% resep non formularium
3	Tingkat Kepatuhan Dokter menuliskan resesp pasien rawat jalan berdasarkan formularium di Rumah Sakit Biomedika	2016	Andi Anhar	Tempat : Mataram Metode: Observasional (Deskriptif Analitik)	Kesesuaian resep dengan Formularium sebanyak 96%

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang diteliti

1. Resep

a. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari Dokter atau Dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (KemenKes RI, 2014).

b. Syarat-syarat resep

Resep obat harus memuat beberapa unsur diantaranya:

- 1) Nama, alamat dan nomor izin praktek Dokter, Dokter gigi dan Dokter Hewan.
- 2) Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
- 3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*).
- 4) Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
- 5) Tanda tangan atau paraf Dokter penulis resep, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
- 6) Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep Dokter Hewan.
- 7) Tanda seru dan paraf Dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal (Anief, 1993).

Penulisan resep untuk obat yang mengandung narkotika dan psikotropika tidak boleh ada ulangan (*iterasi*). Alamat pasien dan aturan pakai harus jelas, tidak boleh ditulis sudah tahu pakainya (*usus cognitus*). Resep obat yang di minta harus segera dilayani terlebih dahulu Dokter akan menuliskan *Periculum in Mora* (berbahaya bila di tunda) di bagian kanan atas. Resep obat yang tidak boleh diulang Dokter akan

menuliskan *Ne iteretur* yang artinya tidak boleh diulang (Anief, 1993).

Obat yang dituliskan Dokter belum tentu tersedia dan ditebus semua, maka akan dibuatkan salinan resep oleh Apoteker. Salinan resep atau disebut *copie resep* memuat keterangan yang ada dalam resep asli ditambah beberapa keterangan. Keterangan tersebut meliputi tanda obat yg sudah diserahkan atau *detur* disingkat *det*. Tanda untuk obat yang belum diserahkan *ne detur* disingkat *ne det* (Anief, 1993). Resep obat yang ditulis secara elektronik menggunakan komputer akan lebih mudah lagi. Dokter akan meresepkan melalui komputer dengan mengetik langsung dan resep obat akan muncul di komputer Apotek.

2. Sistem Jaminan Sosial Nasional

a. Pengertian SJSN

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah program negara yang bertujuan untuk memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhannya hidup dasar yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, hilangnya pekerjaan memasuki usia lanjut atau pensiun (DPR RI, 2004).

UU No 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) adalah dasar hukum bagi pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan sedangkan BPJS Ketenagakerjaan

menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua dan jaminan pensiun.

Peserta JKN ada 2 kelompok:

1) Penerima bantuan iuran (PBI)

Peserta JKN bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh pemerintah dan iurannya dibayar Pemerintah.

2) Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Pekerja penerima upah, bukan pekerja penerima upah (wirausaha) dan bukan pekerja yang mampu ,serta anggota keluarganya.

Manfaat dari SJSN meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :

- a) Penyuluhan kesehatan perorangan
- b) Imunisasi dasar, meliputi Imunisasi BCG, DPT, HB, Polio dan Campak.
- c) Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi Keluarga berencana. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.

3. Formularium Nasional (Fornas)

a. Pengertian

Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional (Fornas) yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan

BPJS. Formularium Nasional adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

Penulisan resep pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS harus berpedoman pada Fornas. Peresepan obat di luar Fornas harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan dengan pertimbangan medis.

b. Tujuan dan Manfaat

Tujuan Fornas menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/ Kota, Rumah Sakit, dan Puskesmas serta pihak lain yang terkait dalam penerapan Fornas pada penyelenggaraan dan pengelolaan Program JKN (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

Manfaat Fornas baik bagi Pemerintah maupun Fasilitas Kesehatan:

- 1) Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN.
- 2) Meningkatkan penggunaan obat rasional.
- 3) Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan.
- 4) Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- 5) Menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.
- 6) Meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

a. Penyediaan Obat Berdasarkan Fornas

- 1) Penyediaan obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

a) Puskesmas

Berpedoman kepada Fornas dapat dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)

Dinas Kesehatan melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

b) Klinik

Berpedoman kepada Fornas yang dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi yang ada di klinik. Jika klinik tidak memiliki apoteker, maka pelayanan kefarmasian dilakukan oleh Apotek Jejaring.

c) Praktik Dokter, Dokter gigi, Dokter spesialis dan Dokter gigi spesialis layanan primer.

d) Penyediaan obat untuk praktek Dokter, Dokter gigi, Dokter spesialis dan Dokter gigi spesialis layanan primer, mengacu kepada Fornas yang dilaksanakan oleh apotek sebagai jejaring pelayanan kesehatan.

e) Penyedia obat di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/FKRTL (Fasilitas kesehatan tingkat kedua dan ketiga)

Pelayanan kesehatan sekunder (fasilitas kesehatan tingkat kedua) dan tersier (fasilitas kesehatan tingkat ketiga) di Rumah Sakit, penyediaan obat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) melalui *e-catalogue*. Proses penyediaan obat menggunakan acuan Fornas dan mekanisme pengadaannya melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

f) Resep BPJS yang mengandung obat yang dibutuhkan tapi tidak terdapat dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*) obat, proses pengadaan dapat mengikuti metode lainnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

g) Pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan *catalog elektronik (e-catalogue)* apabila dalam pelaksanaan mengalami kendala operasional dalam aplikasi, pembelian dapat dilaksanakan secara manual. Pembelian manual dilaksanakan secara langsung kepada Industri Farmasi yang tercantum dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*) (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

c. Penggunaan Obat di Luar Fornas

FKTP dapat menggunakan obat di luar Fornas apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan keDokteran dengan biaya obat yang sudah termasuk dalam kapitasi dan tidak boleh dibebankan kepada peserta atas persetujuan Dinas Kesehatan.

4. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya diwilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pemabangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. (PMK No 75 th 2014)

b. Tujuan Puskesmas

Tujuan Pembangunan Puskesmas yaitu:

- 1) Agar masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- 2) Agar masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.

- 3) Agar masyarakat hidup dalam lingkungan sehat
 - 4) Agar masyarakat memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. (PMK No 75, 2014)
- c. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas
- 1) Paradigma Sehat
Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu , keluarga, kelompok dan masyarakat.
 - 2) Pertanggungjawaban Wilayah
Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. (PMK No 75, 2014)
 - 3) Kemandirian Masyarakat
Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
 - 4) Pemerataan
Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
 - 5) Teknologi Tepat Guna
Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan danr tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
 - 6) Keterpaduan dan Kestinambungan
Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas

sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung manajemen Puskesmas.

d. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan dua fungsi utama yaitu upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan tingkat pertama meliputi :

- a) Pelayanan Promosi Kesehatan.
- b) Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
- c) Pelayanan Kesehatan Ibu, anak, dan keluarga berencana.
- d) Pelayanan Gizi
- e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

2) Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

UKP adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, yang meliputi:

- a) Rawat Jalan
- b) Pelayanan Gawat Darurat
- c) Pelayanan satu hari (one day care)
- d) *Home care*
- e) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

e. Syarat Mendirikan Puskesmas

Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan. Pada 1 kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 Puskesmas dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas.

Bangunan Puskesmas harus memenuhi persyaratan yang meliputi:

- 1) Persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain.
- 3) Menyediakan fungsi keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam membari pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak, dan lanjut usia.

5. Puskesmas Salaman I

a. Kondisi Geografis.

Puskesmas Salaman I merupakan puskesmas rawat inap dengan luas wilayah kerja adalah 38,89 km². Wilayah Kerja Puskesmas Salaman I merupakan sebagian wilayah Kecamatan Salaman yang berjarak sekitar 15 km dari kota mungkid yang merupakan ibu kota Kabupatten Magelang. Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Salaman I adalah Kecamatan Tempuran, Kabupaten Magelang di sebelah utara, Kecamatan Bener, Kabupaten Purworejo, dan kecamatan samigaluh, Daerah Istimewa Yogyakarta di sebelah selatan, Wilayah kerja Puskesmas Salaman 2, Kabupaten Magelang di sebelah barat serta Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang di sebelah timur.

b. Kegiatan Layanan Utama Puskesmas Salaman I

1) Unit Kesehatan Perorangan

- a) Pelayanan Pemeriksaan Umum
- b) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

- c) Pelayanan KIA - KB
- d) Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- e) Pelayanan MTBS
- f) Pelayanan Persalinan-Poned
- g) Pelayanan Rawat Inap
- h) Pelayanan Kefarmasian
- i) Pelayanan Laboratorium
- j) Pelayanan Konsultasi Gizi
- k) Pelayanan Konsultasi Sanitasi
- l) Pelayanan Klinik Lansia
- m) Pelayanan Klinik TB
- n) Pelayanan IVA
- o) Pelayanan Rawat Inap
- p) Pelayanan Poned 24 Jam

2) Unit UKM Esensial dan Perkesmas

- a) Pelayanan Promosi Kesehatan
- b) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- c) Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
- d) Pelayanan Gizi
- e) Pelayanan dan Pengendalian Penyakit
- f) Perkesmas

3) Unit UKM Pengembangan

- a) Pelayanan Kesehatan Lansia
- b) Pelayanan UKS

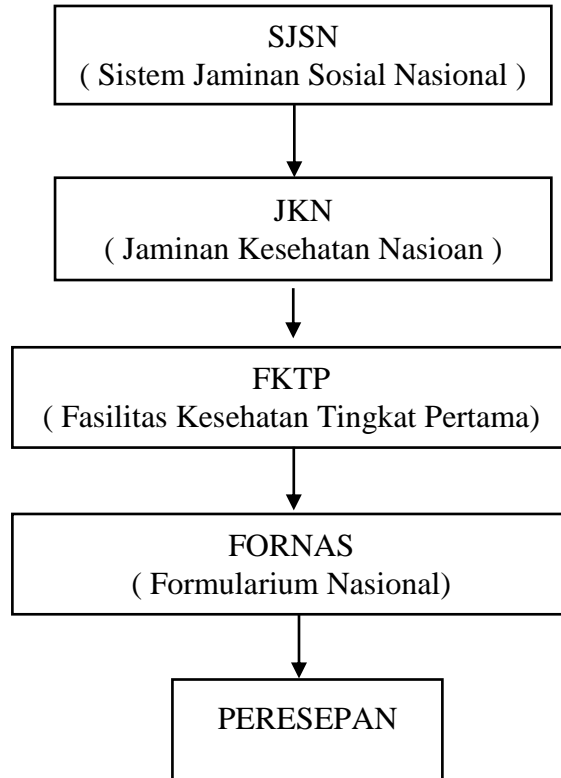
c. Visi dan Misi Puskesmas Salaman I

1) Visi Organisasi

Puskesmas Salaman I menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan dipercaya, sehingga terwujud masyarakat sehat.

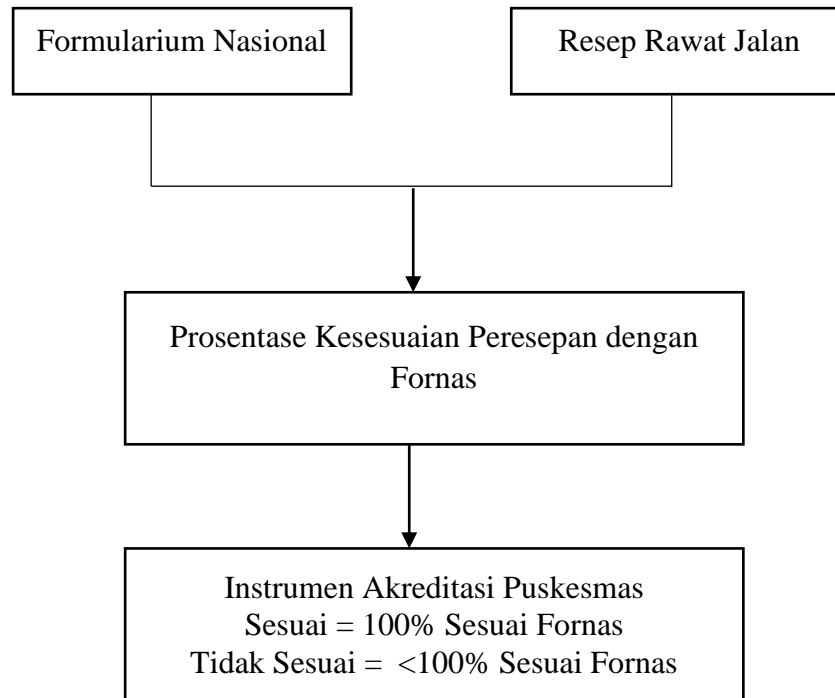
- 2) Misi Organisasi
 - a) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat.
 - b) Meningkatkan kinerja dan profesionalisme SDM.
 - c) Meningkatkan peran serta masyarakat dan mendorong kemandirian untuk hidup Sehat
 - d) Menjalin kemitraan dengan pelanggan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan.
 - e) Pengelolaan administrasi yang akuntabel, efisien dan efektif.
- d. Upaya yang akan dilakukan Puskesmas Salaman I dalam mencapai visi atau tujuan jangka panjang :
 - 1) Meningkatkan Mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan yang berorientasi kepada pelanggan dengan tujuan mengarahkan semua elemen puskesmas agar mampu memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan selalu berproses dalam memperbaiki pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan.
 - 2) Meningkatkan kapasitas SDM, efisiensi, dan efektivitas pemanfaatan sumber daya dengan tujuan puskesmas mampu mendorong peningkatan kinerja profesionalisme pegawai didukung dengan kemampuan layanan ketatausahaan yang prima.
 - 3) Meningkatkan kemandirian dan peran serta aktif masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan dengan harapan mampu meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam bidang kesehatan secara mandiri dan terjalinnya kemitraan institusi pendidikan dan pihak ketiga

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala, atau hal-hal khusus dalam masyarakat (Rianse & Abdi 2012). Data penelitian berupa data kuantitatif. Data kuantitatif diperoleh dengan cara observasi data resep untuk mengetahui peresepan pasien BPJS.

B. Definisi Operasional

Definisi Operasional atau kata lain konseptualisasi variabel berbicara tentang bagaimana variabel tersebut dibaca dari sisi konsep. Tujuannya supaya tidak terjadi interpretasi yang salah atau keliru tentang variabel tersebut semisal interpretasi ganda (Rianse & Abdi 2012). Definisi Operasional penelitian ini yang dikemukakan adalah sebagai berikut :

1. Formularium Nasional (Fornas) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebuah pedoman peresepan obat untuk pasien BPJS yang berisi nama obat dan sediaan yang terdapat di Puskesmas Salaman I diambil dari Fornas 2016.
2. Resep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah resep obat rawat jalan BPJS yang ditulis Dokter di Poli Umum Puskesmas Salaman I.
3. Rawat jalan yang dimaksud adalah pasien BPJS yang diperiksa di Poli umum Puskesmas Salaman I dan mendapatkan resep untuk terapi dirumah.
4. Kesesuaian Peresepan yang dimaksud adalah resep yang seluruh item obatnya sesuai dengan Fornas tahun 2016, apakah obat yang diresepkan ada di dalam Fornas tahun 2016
5. Obat Fornas yang dimaksud adalah obat yang ada didalam daftar Fornas tahun 2016.

6. Obat Non Fornas yang dimaksud adalah obat yang tidak ada didalam daftar Fornas tahun 2016.
7. Golongan Obat yang dimaksud adalah obat tersebut masuk dlam klasifikasi golongan apa, contohnya Amoxicillin termasuk golongan antibiotik.
8. Obat generik yang dimaksud adalah obat yang tidak mempunyai nama *branded*
9. Obat non generik yang dimaksud adalah obat yang mempunyai nama *branded*.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi Penelitian adalah keseluruhan unit obyek yang diteliti atau keseluruhan obyek yang diteliti (Rianse & Abdi, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lembar resep BPJS pasien Rawat Jalan di Poli umum Puskesmas Salaman I pada bulan Januari sampai Maret 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari seluruh obyek yang diteliti yang dianggap mewakili terhadap seluruh populasi dan diambil dengan menggunakan teknik tertentu. Teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi disebut *systemic sampling* (Rianse & Abdi 2012)

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin* (Rianse & Abdi, 2012).

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{Nd^2 + 1} \\
 &= \frac{1604}{1604(0.05^2)+1} \\
 &= 320 \text{ lembar resep}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

d = Nilai presisi (ketelitian) sebesar 95%

N = Jumlah populasi

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode Sampel Sistematis (*Systematic Sampling*). Pengambilan dengan sampel sistematis adalah suatu metode pengambilan sampel, dimana hanya unsur pertama saja dari sampel dipilih secara acak, sedangkan unsur-unsur selanjutnya dipilih secara sistematis menurut suatu pola tertentu (Rianse & Abdi, 2012). Sistem perhitungan pengambilan sampel dengan metode ini sebagai berikut: populasi di sini dikatakan N dan besar sampel yang akan diambil adalah n , didapatkan hasil bagi antara N/n dinamakan *interval* sampel dan biasanya diberi kode K dimana:

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

$$= \frac{1604}{320} = 5$$

Keterangan:

K : interval

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar resep dari populasi. Cara pengambilan sampel yaitu dengan memberi nomor urut 1604 populasi kemudian dari populasi diambil sampel 320. Pengambilan sampel sejumlah 320 dilakukan dengan cara memberikan interval pada populasi sejumlah 5 interval. Nomornya dimulai dari nomor 1, 6, 11,16, dan seterusnya kelipatan 5. Apabila terdapat data resep yang tidak sesuai dengan kriteria contohnya resep rujukan karena tidak mendapatkan obat, maka bisa mengambil nomor di atasnya atau sebelumnya.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Poli umum Puskesmas Salaman I.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan selama bulan Januari-Maret 2019

E. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen dalam penelitian ini data kuantitatif menggunakan kertas kerja yang datanya berasal dari resep Dokter yang memuat nama obat, jumlah, jenis sediaan, dosis sediaan dan aturan pakai.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif, yaitu data yang diambil berupa resep periode januari sampai Maret 2018.

F. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Data kuantitatif dari pengambilan resep obat secara retrospektif yang sudah didapat diolah menggunakan langkah-langkah yaitu:

1. *Editing*

Editing adalah proses pengecekan lembar resep obat pasien BPJS Rawat Jalan yang mendapatkan terapi obat rawat jalan. Tujuan *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan yang sifatnya koreksi. Proses dalam kegiatan *editing* ini meliputi pemeriksaan kelengkapan data yang ada di Resep obat atau Prescribing.

2. *Entrydata*

Data-data yang telah melalui tahapan *editing* lalu dimasukkan ke dalam komputer satu persatu. Teknik Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif digunakan untuk menjelaskan atau

mendesripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Tahap ini data kualitatif akan diubah menjadi data kuantitatif berupa angka yang kemudian diperoleh skor berupa persentase. Data presentase kesesuaian resep tadi ditulis berdasarkan indikator kesesuaian peresepan yaitu obat Fornas, obat diluar Fornas, golongan obat, obat non generik, obat non generik dan retriksi yang sesuai dengan Fornas. Metode analisa data diatas kemudian di masukkan ke dalam komputer menggunakan program *Microsoft excel 2007*.

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$x = \frac{\sum x}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

X = Persentase

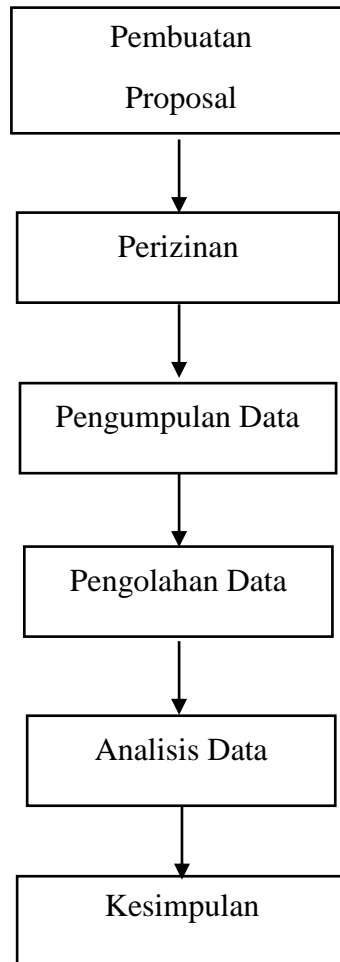
Σ = Jumlah obat Fornas

N = Jumlah seluruh obat

Penentuan kesesuaian peresepan obat BPJS dengan Fornas dikategorikan sesuai apabila obat yang diresepkan untuk pasien BPJS 100% terdapat dalam Formularium Nasional 2016 (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

G. Jalannya Penelitian

Gambaran Jalannya penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Kesesuaian persesep obat dengan Formularium Nasional di Puskesmas Salaman I periode Januari-Maret 2018 dapat disimpulkan bahwa:

1. Kesesuaian persesep obat pasien BPJS di Puskesmas Salaman I berdasarkan obat yang ada di dalam Fornas adalah 95,52%.
2. Kesesuaian persesep obat pasien BPJS di Puskesmas Salaman I berdasarkan Golongan obat mencapai 89,66%.
3. Kesesuaian persesep obat pasien BPJS di Puskesmas Salaman I menggunakan obat generic mencapai 91,46%.

B. Saran.

1. Melakukan sosialisasi dan evaluasi secara berkesinambungan kepada Dokter untuk dapat meningkatkan penulisan resep yang sesuai dengan Fornas, serta meningkatkan peran apoteker untuk dapat mensubstitusi obat yang tidak terdaftar dalam Fornas dengan obat yang ada di Fornas
2. Dalam perencanaan dan pengadaan lebih cermat dan dalam pembuatan Formularium Puskesmas lebih banyak mempertimbangkan obat yang ada di dalam Fornas dikarenakan pasien lebih banyak yang menggunakan BPJS.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang meliputi rawat jalan dan rawat inap serta melakukan wawancara terhadap dokter mengenai persesep obat dengan standar Fornas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anhar, A. (2016). Tingkat Kepatuhan Dokter dalam Menuliskan Resep Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Formularium di Rumah Sakit Biomedika.
- Anief, M. (1993). *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiantoro, I. W. (2016). Evaluasi Kesesuaian Peresepan Pasien Rawat Inap Terhadap Formularium di RSUD Karanganyar tahun 2016.
- Departemen Kesehatan, R. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Dirjen, A. d. (2014). *No HK .02.03/III/1346/2014 Tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Kemenkes. (2010). *KMK No. 159 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- KemenKes RI. (2015). *NOMOR HK.02.02 / MENKES / 523 / 2015 Tentang Formularium Nasional*. Jakarta: MenKes RI.
- Kusumahati, E., Anggadiredja, K., & Lustiani, L. (2015). Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat Rawat Jalan Terhadap Formularium Obat Pada Salah Satu Provider Asuransi Kesehatan Komersil di Bandung.
- Medisa, D., Danu, S. S., & Rustamaji. (2015). Kesesuaian Resep dengan Standar Pelayanan Medis dan Formularium Jamkesmas pada Pasien Rawat Jalan Jamkesmas
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. (2013). 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.

- Prihandiwati, E., Hiliyanti, & Waty, A. (2015). Kesesuaian Peresepan Obat Pasien BPJS Kesehatan dengan Formularium Nasional di RSUD IDAMAN Kota Banjarbaru.
- Rianse, U., & Abdi. (2012). *Metodologi Penelitian Sosisal dan Ekonomi Teori dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta .
- Siregar, C., & Lia, A. (2004). *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta.