

**EVALUASI KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN BPJS RAWAT JALAN POLI
PENYAKIT DALAM TERHADAP FORMULARIUM NASIONAL DI RSUD KABUPATEN
BENGKULU SELATAN**

Laporan Tugas Akhir

**Amelia Kusuma Pratiwi
11161066**



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Farmasi
Program Strata I Farmasi
Bandung
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN BPJS RAWAT JALAN POLI
PENYAKIT DALAM TERHADAP FORMULARIUM NASIONAL DI RSUD KABUPATEN
BENGKULU SELATAN

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan Program Strata I Farmasi

Amelia Kusuma Pratiwi
11161066

Bandung, Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



(Apt. Eva Kusumahati, M.Si)

Pembimbing Serta,



(Apt. Rizki Siti Nurfitria, M.SM)

ABSTRAK

EVALUASI KESESUAIAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN BPJS RAWAT JALAN POLI PENYAKIT DALAM TERHADAP FORMULARIUM NASIONAL DI RSUD KABUPATEN BENGKULU SELATAN

Oleh :

Amelia Kusuma Pratiwi

11161066

Kegiatan pelayanan kefarmasian dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah pelayanan resep. Ketidaksihesuaian penulisan obat dalam resep dengan formularium nasional akan berdampak terhadap menurunnya kualitas pelayanan instalasi tersebut. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, kesesuaian penulisan obat dalam resep dengan formularium adalah 100%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kesesuaian peresepan obat rawat jalan pasien BPJS terhadap formularium nasional. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental yang bersifat deskriptif observasional dengan pengambilan data secara retrospektif. Analisis kuantitatif dilakukan dengan memberikan gambaran mengenai jumlah kesesuaian pemilihan obat pada resep pasien rawat jalan terhadap formularium nasional dan analisis kualitatif mengevaluasi kesesuaian penulisan resep pasien BPJS dengan formularium nasional. Jumlah resep pasien BPJS adalah 300 lembar. Persen kesesuaian penulisan obat generik sebesar 96,83 %. Kesesuaian penulisan resep pasien BPJS pada bulan Oktober 2019 sebesar 79,32%, bulan november sebesar 81,34% dan bulan desember sebesar 83,64%. Rata-rata persentase kesesuaian peresepan pasien BPJS rawat jalan selama 3 bulan oktober – desember 2019 sebesar 81,43 %. Berdasarkan hasil penelitian, kesesuaian penulisan resep terhadap formularium nasional belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit yang diatur dalam Permenkes no 129 tahun 2008 hal itu dikarenakan penggunaan obat kombinasi masih sering diresepkan dokter.

Kata Kunci : Resep, Formularium Nasional, Poliklinik Penyakit Dalam

ABSTRACT

SUITABILITY EVALUATION OF DRUG PRESCRIPTION FOR PATIENTS BPJS OUTPATIENT POLI INTERNAL DISEASES OF THE NATIONAL FORMULARY IN THE HOSPITAL DISTRICT OF SOUTH BENGKULU

By :

Amelia Kusuma Pratiwi

The pharmacy service activities can improve the quality of health services. One of the activities is the recipe service. The inconsistency of the drug writing in the prescription with the national formulary will impact the declining quality of the installation service. According to the Minister of Health regulation No. 129 of 2008 on the minimum service standard of hospitals, the suitability of the drug writing in the prescription with the formulary is 100%. This research aims to analyze the conformity of patients with BPJS prescribing the national formulary. This research is an observational, non-experimental study with retrospective data retrieval. Quantitative analysis was conducted by providing an overview of the total suitability of drug selection in an outpatient prescription against the national formulary and qualitative analysis evaluating the suitability of prescribing the BPJS patients with the national formulary. The number of recipes of BPJS patients is 300 sheets. Percent Conformity of generic drug writing of 96.83%. The conformity of writing prescription BPJS patients in October 2019 amounted to 79,32%, in November at 81.34% and in December by 83.64%. The average percentage of the patient's prescription suitability BPJS outpatient for 3 months October – December 2019 amounted to 81.43%. %. Based on the results of the study, the conformity of prescription writing against the National Formulary has not fulfilled the minimum service standard of the hospital set in Permenkes No. 129 year 2008 It is because the use of combination medicine is often used by doctors.

Keywords: Recipe, National Formulary, Internal Disease Polyclinic

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “EVALUASI KESESUAIAN PERESEPAN OBAT RAWAT JALAN PADA PASIEN BPJS POLI PENYAKIT DALAM TERHADAP FORMULARIUM NASIONAL DI RSUD KABUPATEN BENGKULU SELATAN” dengan sebaik mungkin untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penyusunan tugas akhir ini tidak akan tersusun dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut serta membantu proses pembuatan tugas akhir ini hingga terwujudnya harapan dan tujuan penulis dengan baik, ucapan terima kasih ini penulis sampaikan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua tercinta, Adik-adik dan Saudara semuanya yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat kepada penulis dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan di waktu yang sesuai
2. Ibu Eva Kusumahati M.Si., Apt selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan motivasi yang sangat membantu selama penulis menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Rizki Siti Nurfitriani M.SM., Apt selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan motivasi yang sangat membantu selama penulis menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Seluruh dosen pengajar dan staf di Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Bhakti Kencana
5. Teman-teman seperjuangan dalam penyusunan Tugas Akhir dan teman-teman seangkatan yang memberikan semangat dan bantuan kepada penulis dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
6. Seluruh pihak Instalasi Farmasi tempat penulis melakukan penelitian ini yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu oleh penulis.

Penulis menyadari dalam penyusunan tugas akhir ini terdapat banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	Error!
Bookmark not defined.	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB I	
PENDAHULUAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
I.1.Latar Belakang.....	
Bookmark not defined.	Error!
I.2.Rumusan Masalah.....	2
I.3.Tujuan Penelitian.....	2
I.4.Manfaat Penelitian.....	2
I.5 Hipotesa Penelitian.....	3
I.6.Waktu dan Tempat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
II.1. Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan.....	4
II.1.1.Pengertian BPJS.....	4
II.2.Formularium nasional.....	4
II.2.1.Manfaat pedoman penyusunan dan penerapan Fornas.....	5
II.2.2.Tahapan kegiatan penyusunan Fornas.....	6
II.3.Rumah Sakit.....	8
II.3.1.Pengertian Rumah Sakit.....	8

II.4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
II.5. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.....	9
II.6. Resep.....	10
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	12
BAB IV DESAIN PENELITIAN.....	13
IV.1 Penetapan Jumlah Sampel	13
IV.3 Sumber Data.....	13
IV.4 Pengambilan Data.....	13
IV.5 Pengolahan Data.....	18
IV.6 Analisis Data.....	18
IV.7 Pengambilan Kesimpulan.....	18
IV.8 Waktu dan Tempat Penelitian.....	18
BAB V HASIL dan PEMBAHASAN.....	19
V.1 Demografi Pasien.....	19
V.2 Gambaran Pengobatan pada Pasien Poliklinik Penyakit Dalam.....	20
V.3. Analisis Kesesuaian Penulisan Obat dalam Resep Pasien BPJS terhadap Formularium Nasional.....	24
BAB VI KESIMPULAN dan SARAN.....	28
VI.1 Kesimpulan.....	28
V1.2 Saran.....	28
LAMPIRAN.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Jumlah Kunjungan pada Klinik Penyakit Dalam periode Oktober-Desember 2019.....	20
Tabel 5.2 Jumlah Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	21
Tabel 5.3 Data penggunaan obat poliklinik penyakit dalam.....	22
Tabel 5.4 Jumlah Penggunaan Obat Generik.....	25
Tabel 5.5 Kesesuaian Penulisan Obat dalam Resep Pasien BPJS terhadap Formularium Nasional	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Obat Tidak Sesuai Formularium Nasional yang Digunakan pada Pasien BPJS di Poliklinikk Penyakit Dalam dan Penggantinya.....29

Lampiran 2. Daftar Obat Sesuai Formularium Nasional yang Digunakan pada Pasien BPJS di Poliklinikk Penyakit Dalam dan Kelas Terapinya.....30

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	MAKNA
FORNAS	Formularium Nasional
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
SNARS	Survey Nasional Akreditasi Rumah Sakit
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
RSUD	Rumah Sakait Umum Daerah
DOEN	Daftar Obat Esensial Nasional
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
R/	Resep Obat

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Permasalahan tentang kesehatan di Indonesia masih banyak yang harus diatasi dan masih perlu adanya penyelesaian untuk masalah tersebut. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dengan upaya pemerintah disahkannya UU NO.24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan salah satu lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program bantuan jaminan sosial di Indonesia. Berlangsungnya BPJS sejak 2014 banyak kendala yang dihadapi salah satunya ketidak-seimbangan antara iuran yang diterima dari masyarakat dengan biaya kesehatan yang dikeluarkan BPJS telah membayar klaim rumah sakit sebesar Rp 51,61 triliun. Padahal penerimaan iuran hanya Rp 44,5 triliun pada tahun 2019, sehingga menyebabkan kerugian dan berdampak akan kenaikan pada biaya operasional kesehatan di Indonesia.

Maka dari itu Upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan mengoptimalkan kesesuaian persepsan berdasarkan FORNAS dalam mendukung pelaksanaan sistem JKN, dimana FORNAS berisi daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir yang dapat dijadikan acuan untuk penulisan resep obat. (Kepmenkes, 2013) Manfaatnya dapat mengendalikan mutu dan biaya pengobatan, serta mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan dan penyediaan obat, serta meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan.

Kenyataan yang ditemui di lapangan masih ada ditemui terdapatnya penyusunan formula non- generik serta tidak sesuai dengan Formularium Nasional, bersumber pada riset Yane Rosalia Bukifan(2017) didapatkan Persentase kesesuaian formula penderita rawat jalur bersumber pada R/ sebesar 82, 71%. Riset lain pada RSUD Sukoharjo pada januari– desember 2013 menampilkan kesesuaian persepsan obat pada penderita rawat jalan sebesar 92, 47% serta ketidaksesuaian persepsan sebesar 7,53%(Puspitaningtyas, 2014). Penulisan resep tidak sesuai formularium bisa menimbulkan rumah sakit pula akan mengalami kerugian sebab obat tidak bisa dikelola dengan baik serta bayaran pelayanan kesehatan melebihi tarif paket yang sudah ditetapkan dan akan menambah anggaran pengobatan penderita sebab obat dibeli dengan bayaran sendiri.

Dalam mengantisipasi tingginya harga obat, Depkes RI mewajibkan penulisan resep dan penggunaan obat generik difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Dikeluarkannya PERMENKES RI No HK.02.02/ MENKES/ 068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Supaya pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka kebijakan tersebut mencakup peresepan dengan nama generik

Berdasarkan PERMENKES No 54 Tahun 2018 untuk rumah sakit provider BPJS dilakukan pemantauan dan evaluasi untuk menilai ketaatan dan dampak penerapan Formularium Nasional dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, standar penulisan resep sesuai formularium adalah 100%. Selain itu kesesuaian peresepan juga termasuk penilaian dalam akreditasi rumah sakit yang tercantum pada Instrumen survey akreditasi RS SNARS 2018 yang mengharuskan rumah sakit mempunyai adanya bukti implementasi untuk memantau kepatuhan terhadap formularium baik dari persediaan maupun penggunaannya.

Tujuan dilakukan penelitian di poli penyakit dalam karena jumlah peresepan di poli penyakit dalam di rumah sakit tersebut paling banyak item peresepannya di dalam lembar resep sehingga sering tidak ada stok persediaan obat di rumah sakit tersebut..

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian evaluasi kesesuaian peresepan obat rawat jalan pada pasien BPJS poli penyakit dalam terhadap FORNAS di RSUD Kabupaten Bengkulu Selatan.

1.2. Rumusan masalah

Berapakah presentase penulisan obat generik dan bagaimana kesesuaian penulisan resep pasien BPJS terhadap formularium nasional periode Oktober – Desember tahun 2019 pada poliklinik penyakit dalam di RSUD Kabupaten Bengkulu Selatan

1.3. Tujuan dan manfaat penelitian

Untuk menganalisa kesesuaian peresepan obat rawat jalan pasien BPJS terhadap formularium nasional. Manfaat penelitian sebagai berikut:

1. Bagi peneliti untuk menambah pengalaman dalam melakukan penelitian dan

menambah pengetahuan terkait penggunaan formularium nasional

2. Sebagai bahan masukan bagi institusi dalam menambah pustaka dan referensi untuk peneliti selanjutnya.
3. Sebagai tolak ukur Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bagi RSUD Kabupaten Bengkulu Selatan sehingga dapat memberikan gambaran umum pelayanan yang baik dari rumah sakit bagi masyarakat.
4. Sebagai bahan evaluasi dalam standar pelayanan minimal

1.4. Hipotesis penelitian

1. Apakah persepan obat rawat jalan pasien BPJS sudah sesuai terhadap formularium nasional.
2. Apakah persepan obat rawat jalan pasien BPJS tidak sesuai terhadap formularium nasional.

1.5. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari- Maret 2020 dan akan dilaksanakan di RSUD Kabupaten Bengkulu Selatan

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory), asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan iuran bersifat wajib bagi peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No 40 Tahun 2004). Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes-RI, 2014).

II.1.1. Pengertian BPJS

BPJS kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS kesehatan sebagai badan hukum publik merupakan badan pelaksana yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pada masyarakat yang layak diberikan kepada setiap masyarakat yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (BPJS Kesehatan, 2014). BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

II.2. Formularium nasional

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat sesuai dengan kebutuhan medis. Dalam mendukung pelaksanaan tersebut, Kementerian Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka disusunlah Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional (Menkes RI No.54 Tahun 2018).

Tujuan utama pengaturan obat dalam Formularium Nasional adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan, Formularium Nasional bermanfaat sebagai “acuan” bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Formularium Nasional maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu obat yang tercantum dalam Formularium Nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya Nasional (Menkes RI No.54 Tahun 2018)

II.2.1. Manfaat pedoman penyusunan dan penerapan Fornas

Pedoman penyusunan dan penerapan Fornas dimaksudkan agar dapat memberikan manfaat baik bagi pemerintah maupun fasilitas kesehatan dalam:

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 (Menkes RI No.54 Tahun 2018).

II.2.2. Tahapan kegiatan penyusunan Fornas

Formularium Nasional disusun oleh Komite Nasional (Komnas) Penyusunan Formularium Nasional. Alur Proses Pembentukan Komnas Penyusunan Formularium Nasional (Menkes RI No.54 Tahun 2018).

1. Organisasi

a. Tim Penyusun

Struktur organisasi berbentuk Komnas Penyusunan Formularium Nasional, terdiri atas:

- a.) Tim Ahli;
- b.) Tim Evaluasi;
- c.) Tim Pelaksana; dan
- d.) Tim Reviu.

2. Tugas Komnas Penyusunan Formularium Nasional sebagai berikut:

a.) Tim Ahli bertugas:

1. Memberikan masukan teknis/ilmiah dalam penyusunan Formularium Nasional; dan
2. Melakukan penilaian terhadap usulan obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional.

b.) Tim Evaluasi bertugas:

1. Melakukan evaluasi daftar obat dalam Formularium Nasional; dan
2. Memberikan dukungan teknis dalam penerapan kebijakan Formularium Nasional yang telah ditetapkan.

c.) Tim Pelaksana bertugas:

1. Menyusun daftar obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional;
2. Menginventarisasi dan mengkompilasi usulan masukan daftar obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional;
3. Menyiapkan rancangan Formularium Nasional; dan
4. Melaksanakan pendokumentasian, finalisasi dan pelaporan kegiatan penyusunan Formularium Nasional.

d.) Tim Reviu bertugas:

1. Menyusun kajian evaluasi efikasi dan keamanan obat dengan meminta pertimbangan tim ahli farmakologi dan epidemiologi klinik; dan
2. Memberikan masukan teknis/ilmiah yang diperlukan Tim Evaluasi.

Tahapan kegiatan penyusunan Fornas:

A.) Pengusulan

1. Proses penyusunan diawali dengan pengiriman surat permintaan usulan tertulis dari Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan kepada:

a.) Dinas kesehatan daerah provinsi/kabupaten/kota; Dinas kesehatan daerah ,provinsi/kabupaten/kota dapat menerima usulan dari puskesmas.

b.) Rumah Sakit;

c.) Perhimpunan/organisasi profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis; dan Unit di Kementerian Kesehatan dan BKKBN

2.) Obat diusulkan dengan mengisi formulir usulan obat

1. Pengisian formulir tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

a.) Penulisan nama obat dituliskan sesuai buku farmakope indonesia edisi terakhir. Jika tidak masuk ke dalam farmakope indonesia, maka digunakan International Non-proprietary Names (INN)/ nama generik yang diterbitkan WHO. Obat yang sudah

umum digunakan dan tidak mempunyai nama INN (generik) ditulis dengan nama umum atau lazim. Obat dengan 2 zat aktif/kombinasi dituliskan masing-masing komponen zat berkhasiatnya disertai kekuatan masing-masing komponen;

b.)Pengusulan obat harus menyesuaikan dengan kelas terapi di dalam Fornas DOEN edisi terakhir;

c.)Bentuk sediaan dan kekuatan dituliskan lengkap sesuai dengan yang tercantum pada kemasan leaflet obat;

d.)Pengusulan harus mencantumkan alasan pengusulan yang disertai dengan data dukung bukti ilmiah;

e.)Pengajuan pengusulan harus disertai dengan surat pengantar dari unit kerja pengusul

f.)Untuk mempermudah dan mempercepat proses usulan, proses pengajuan usulan dilakukan secara daring menggunakan(Menkes RI No.54 Tahun 2018). E-Fornas melalui www.e-fornas.binfar.kemkes.go.id (Menkes RI, 2015).

B . Seleksi Administratif

Usulan yang telah diterima oleh sekretariat diseleksi secara administratif.

Usulan yang lolos seleksi administratif adalah yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1.)Usulan yang berasal dari pengusul dari fasilitas kesehatan, baik tingkat pertama maupun rujukan tingkat lanjutan, perhimpunan organisasi profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, dinas kesehatan;

2.)Obat yang diusulkan harus disertai data pendukung dan bukti ilmiah terkini (evidence based medicine) yang menunjukkan manfaat dan keamanan obat bagi populasi;

3.)Memiliki ijin edar dan usulan penggunaannya harus sesuai dengan indikasi yang disetujui oleh BPOM;

4.)Obat yang diusulkan tidak termasuk obat tradisional dan suplemen makanan (Menkes RI No.54 Tahun 2018).

C.Kompilasi usulan

Dalam waktu 1 (satu) bulan setelah tanggal batas usulan masuk, sekretariat melakukan kompilasi usulan yang telah lulus seleksi administrasi dan dikelompokkan sesuai dengan kelas terapi.

D.Pembahasan teknis

Pembahasan teknis dilakukan oleh komite nasional

Komite nasional dapat melibatkan komite penilaian teknologi kesehatan dan dewan pertimbangan klinis sesuai dengan kebutuhan. (Menkes RI No.54 Tahun 2018).

E.Rapat pleno

Pembahasan dilakukan oleh komite nasional dengan melibatkan pengusul dari fasilitas kesehatan, baik tingkat pertama maupun rujukan tingkat lanjutan, perhimpunan organisasi profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, dinas kesehatan, komite penilaian teknologi kesehatan dan dewan pertimbangan klinis sesuai dengan kebutuhan. Hasil rapat pleno adalah rekomendasi daftar obat yang akan dimuat dalam Formas (Menkes RI No.54 Tahun 2018).

F.Finalisasi

- 1.)Proses finalisasi mencakup beberapa kegiatan sebagai berikut:
- 2.)Penyempurnaan redaksional Formularium Nasional hasil rapat pleno;dan
- 3.)Memberikan rekomendasi daftar obat yang tercantum Formularium Nasional kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Menkes RI No.54 Tahun 2018).

G.Penetapan

Penetapan Formularium Nasional oleh Menteri Kesehatan (Menkes RI No.54 Tahun 2018).

II.3.Rumah Sakit

II.3.1.Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu tempat yang memberikan pelayanan pada kesehatan yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan pada rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif,dan rehabilitatif (Undang-Undang No 44 Tahun 2009).

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah pada kesehatan. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk

mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Undang-Undang No 44 Tahun 2009).

II.4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab. 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. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Salah satu tugas Instalasi Farmasi yaitu memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan Formularium Rumah Sakit.

II.5. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit poin 10 bagian farmasi, standar pelayanan minimal mencakup waktu tunggu pelayanan obat jadi, waktu tunggu pelayanan obat racikan, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan dan penulisan resep sesuai formularium.

Penulisan resep sesuai formularium bertujuan agar tergambar efisiensi pelayanan obat kepada pasien dengan standar 100% dengan penanggungjawab adalah Kepala Instalasi Farmasi dengan frekuensi pengumpulan data 1 bulan, periode analisis adalah 3 bulan dan jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan minimal 50.

4. Penulisan resep sesuai formularium

Judul	Penulisan resep sesuai formularium
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di rumah sakit.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sample yang sesuai formularium dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (n minimal 50)
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

II.6. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien (Kemenkes RI, 2016). Resep adalah suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuatkan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkannya pada penderita (Joenoës, 2007).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016 menyatakan bahwa, pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap (Permenkes RI No 58 tahun 2014). Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut:

1. Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep (inscriptio)
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (invocatio)
4. Nama setiap obat dan komposisinya (prescriptio/ordonatio).
5. Aturan pemakaian obat yang tertulis (signatura)
6. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (subscriptio).
7. Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
8. Tanda seru atau paraf dokter untuk setiap resep yang melebihi dosis maksimalnya (Anief, 2000).

Resep terdiri dari 4 jenis, antara lain resep standar (R/. *Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya; resep *magistrales* (R/ Poliklinik farmasi), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik; resep *medicinal*, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan; resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya, dapat mengalami peracikan atau tidak (Jas, 2009)