

**KESESUAIAN PENULISAN OBAT DALAM RESEP DOKTER  
TERHADAP FORMULARIUM PADA KLINIK JIWA DI  
SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA  
BANDUNG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**FEBRIN NURINTAN EMOR  
13171016**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KESESUAIAN PENULISAN OBAT DALAM RESEP DOKTER  
TERHADAP FORMULARIUM PADA KLINIK JiWA DI  
SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA  
BANDUNG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR II**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Tugas Akhir II  
Program Strata Satu  
Sekolah Tinggi Farmasi Bandung

**Febrin Nurintan Emor**  
**13171016**

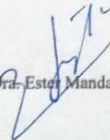
Bandung, Juni 2019  
Menyetujui,

Pembimbing I,



(Rizki Siti Nurfitriya, M.SM., Apt.)

Pembimbing II,



(Dra. Ester Mandalas, M. Si., Apt.)

## **PEDOMAN PENGGUNAAN SKRIPSI**

Skripsi yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Farmasi Bandung, dan terbuka untuk umum.

Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh skripsi haruslah seizin Ketua Program Studi di lingkungan Sekolah Tinggi Farmasi Bandung.

## ABSTRAK

### **KESESUAIAN PENULISAN OBAT DALAM RESEP DOKTER TERHADAP FORMULARIUM PADA KLINIK JIWA DI SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA BANDUNG**

Oleh :  
Febrin Nurintan Emor  
13171016

Ketidaksesuaian penulisan obat dalam resep dengan formularium akan berdampak terhadap mutu pelayanan instalasi. Semakin tinggi persentase kesesuaian obat dalam resep dengan formularium maka mutu pelayanan instalasi semakin baik. 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 mengetahui kesesuaian penulisan resep pada pasien umum dengan Formularium Rumah Sakit dan kesesuaian penulisan resep pada pasien BPJS dengan Formularium Nasional di klinik jiwa pada salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental yang bersifat deskriptif observasional dengan pengambilan data secara retrospektif. Analisis kualitatif dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh terhadap formularium rumah sakit dan analisis kuantitatif dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dengan formularium rumah sakit. Data yang didapat kemudian dihitung dalam jumlah persentase. Jumlah resep pasien umum adalah 424 lembar dan resep pasien BPJS adalah 65 lembar. Kesesuaian penulisan resep pasien umum non-racikan adalah 954 (98,25%) dan racikan adalah 1248 (99,60%). Kesesuaian penulisan resep pasien BPJS non-racikan adalah 98 (76,56%) dan racikan adalah 24 (46,15%). Berdasarkan hasil penelitian, kesesuaian penulisan resep dengan formularium belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit yang diatur dalam Permenkes no 129 tahun 2008.

**Kata Kunci : Resep, Klinik Jiwa, Formularium**

## **ABSTRACT**

**By:**  
**Febrin Nurintan Emor**  
**13171016**

### **THE SUITABILITY OF PRESCRIPTION WRITING WITH THE FORMULARY IN A MENTAL CLINIC AT A PRIVATE HOSPITAL IN BANDUNG**

*The discrepancy of prescription writing with the formulary will have an impact on the quality of installation services. The higher the suitability percentage of the recipe with the formulary, the better the quality of installation service. According to the Regulation of the Minister of Health No. 129 of 2008 concerning minimum hospital service standards, the suitability of prescription writing with the formulary is 100%. This study is intended to discover the suitability of prescription writing in general patients with the Hospital Formulary and the suitability of prescription writing in BPJS patients with the National Formulary in a mental clinic at a Private Hospital in Bandung. This is a non-experimental research that is observational descriptive with retrospective data collection. Qualitative analysis is done by comparing the data obtained from the hospital formulary and quantitative analysis is done by comparing the data obtained with the hospital formulary. The data obtained is then calculated in percentage. The amount of general patient prescriptions are 424 sheets and the prescriptions for BPJS patients are 65 sheets in total. The suitability of non-concocted prescription writing for general patients is 954 (98.25%) and of concocted prescription writing is 1248 (99.60%). The suitability of non-concocted prescription writing for BPJS patients is 98 (76.56%) and of non-concocted prescription writing is 24 (46.15%). Based on the results of the study, the suitability of prescription writing with the formulary has not met the minimum hospital service standards stipulated in Minister of Health Regulation No. 129 of 2008.*

**Keywords: Prescription, Psychiatry, Formulary**

## KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji bagi Allah yang Maha Kuasa oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Kesesuaian Penulisan Resep Terhadap Formularium Pada Klinik Jiwa Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Kota Bandung” ini dengan baik guna memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Sekolah Tinggi Farmasi Bandung.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan doa, bimbingan, petunjuk, dan motivasi kepada:

1. Orang tua tercinta yang selalu menyayangi dan mendoakan dengan tulus ikhlas, memberikan semangat di setiap hambatan, memberikan dukungan baik moril ataupun materil yang tak terhingga dan menjadi teladan yang sempurna di mata penulis sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan di waktu yang sesuai dengan kehendak Bapa di Sorga.
2. Kakak, Adik, dan semua saudara yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan dalam perjalanan penyelesaian Tugas Akhir ini.
3. Rizki Siti Nurfitria, M.SM., Apt selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan

memberikan ilmu, masukan, nasehat dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

4. Instansi tempat penulis bekerja dan secara khusus kepada Dra. Ester Mandalas, M.Si., Apt yang juga sebagai Pembimbing Serta pada Tugas Akhir ini yang telah memberikan kepercayaan, kesempatan, motivasi, doa dan dukungan lainnya yang sangat berguna dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
5. Teman-teman seperjuangan dalam penyusunan Tugas Akhir di saat yang sama Louis Theophilos, Elizabeth Britain, Joice Adriana, Emanuella Melati dan teman-teman seangkatan yang selalu ada dalam penyelesaian Tugas Akhir ini, memberikan semangat dan bantuan kepada penulis.
6. Semua tim Farmasi tempat penulis melakukan penelitian ini. Semua orang yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Tugas Akhir ini yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik.

Akhir kata penulis mendoakan semoga Tuhan yang Maha Kuasa melimpahkan kasih karunianya untuk segala kebaikan yang telah diberikan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis. Mohon maaf jika masih ada kekurangan, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap pembaca dan berbagai pihak yang membutuhkan. Terimakasih.

Bandung, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
Daftar Isi .....	v
Daftar Tabel .....	vii
Daftar Gambar .....	viii
Daftar Lampiran .....	ix
Bab I Pendahuluan.....	1
I.1.    Latar Belakang .....	1
I.2.    Identifikasi Masalah .....	3
I.3.    Tujuan .....	3
I.4.    Manfaat .....	3
I.5.    Waktu dan Tempat Penelitian .....	4
Bab II Tinjauan Pustaka.....	4
II.1.    Rumah Sakit .....	5
II.2.    Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	6
II.3.    Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit .....	10
II.4.    Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian.....	12
II.5.    Komite/Tim Farmasi dan Terapi .....	17
II.6.    Formularium Rumah Sakit.....	18
II.7.    Formularium Nasional (Fornas) .....	20
II.8.    Resep dan Kelengkapan Resep .....	21
II.9.    Penggolongan Obat Psikotropik.....	23
Bab III Metode Penelitian.....	25
Bab IV Desain Penelitian.....	26
IV.1.    Penetapan Kriteria Resep.....	26
IV.2.    Penetapan Kriteria Pasien .....	26
IV.3.    Sumber Data.....	26



IV.4.	Pengambilan Data .....	26
IV.5.	Analisis Data.....	27
IV.6.	Kesimpulan .....	27
IV.7.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
Bab V	Hasil dan Pembahasan .....	28
V.1.	Demografi Pasien .....	28
V.2.	Rekapitulasi Peresepan .....	31
V.3.	Gambaran Pengobatan pada Pasien Klinik Jiwa.....	32
V.4.	Analisis Kesesuaian Penulisan Obat dalam Resep.....	37
Bab VI	Kesimpulan dan Saran.....	42
VI.1.	Kesimpulan .....	42
VI.2.	Saran.....	42
Daftar Pustaka	.....	43

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Jumlah Kunjungan pada Klinik Jiwa periode Oktober – Desember 2018 .....	27
Tabel 5.2 Jumlah Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin .....	28
Tabel 5.3 Jumlah Penerimaan Resep .....	30
Tabel 5.4 Jumlah R/ per Bulan.....	31
Tabel 5.5 Kategori Diagnosa Berdasarkan PPDGJ-III.....	32
Tabel 5.6 Data Penggunaan Obat pada Klinik Jiwa.....	34
Tabel 5.7 Rekapitulasi Penggunaan Obat Generik, Generik Bermerek dan Obat Paten.....	37
Tabel 5.8 Kesesuaian Penulisan Obat dalam Resep Pasien Umum terhadap Formularium Rumah Sakit .....	38
Tabel 5.9 Kesesuaian Penulisan Obat dalam Resep Pasien BPJS terhadap Formularium Nasional .....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Klasifikasi Pasien Berdasarkan Umur .....	30
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Obat Sesuai Formularium Rumah Sakit yang Digunakan pada Pasien Umum di Klinik Jiwa .....	45
Lampiran 2 Daftar Obat Tidak Sesuai Formularium Rumah Sakit yang Digunakan pada Pasien Umum di Klinik Jiwa dan Penggantinya. ....	50
Lampiran 3 Daftar Obat Sesuai Formularium Nasional yang Digunakan pada Pasien BPJS di Klinik Jiwa .....	51
Lampiran 4 Daftar Obat Tidak Sesuai Formularium Nasional yang Digunakan pada Pasien BPJS di Klinik Jiwa dan Penggantinya .....	53

## **Bab I Pendahuluan**

### **I.1. Latar Belakang**

Pelayanan farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di Rumah Sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Biaya obat dalam realitasnya merupakan bagian yang cukup besar dari biaya intervensi medik secara keseluruhan. Pemilihan obat yang aman, tepat dan rasional akan mempengaruhi proses penyembuhan. Dengan makin banyaknya macam dan jenis obat akan menyulitkan pemilihan obat yang tepat bagi dokter. Kurangnya pengetahuan farmakologis terutama untuk obat baru, bersamaan dengan sikap bebas dokter dalam memilih obat menimbulkan selera yang berbeda. Selain itu adanya promosi obat yang terdorong oleh target penjualan tertentu akan menimbulkan konsumsi obat berlebihan berupa penggunaan obat yang tidak rasional dan merugikan bagi pemakai obat. Untuk mengatasi hal ini maka diperlukan seleksi obat di Rumah Sakit yang lebih dikenal dengan nama Formularium Rumah Sakit.

Menurut penelitian pada salah satu Rumah Sakit di Karanganyar pada tahun 2016, ditemukan adanya ketidaksesuaian dalam penulisan resep pada pasien rawat inap. Hasil rata-rata dari persentase kesesuaian peresepan bulan Oktober, November, dan Desember tahun 2016 yang didapatkan sebesar 94,23% (Budiantoro, 2017). Penelitian lain menunjukkan rata-rata persentase kesesuaian penulisan resep pada pasien umum rawat jalan terhadap formularium

ada Rumah Sakit Umum Islam “X” selama 3 bulan periode Januari – Maret 2016 yaitu sebesar 96,79% (Hanifa, 2017).

Ketidaksesuaian dokter dalam menulis resep sesuai formularium Rumah Sakit akan berdampak terhadap adanya kekosongan, kekurangan, dan obat yang berlebih sehingga mempengaruhi persediaan obat. Selain itu juga perlunya investasi yang lebih besar untuk memenuhi jenis obat yang lebih banyak dan mutu pelayanan akan terpengaruh karena stok obat kosong sehingga waktu pelayanan obat menjadi lama karena adanya penggantian obat yang akan mempengaruhi harga obat dan mutu pengobatan menjadi lemah (Manalu, 2012).

Semakin tinggi persentase kesesuaian resep dengan formularium Rumah Sakit maka mutu pelayanan instalasi semakin baik.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, standar penulisan resep sesuai formularium adalah 100%.

Pada klinik jiwa, obat yang diresepkan oleh dokter sebagian besar adalah obat-obat golongan psikotropik sehingga dalam menebus resep sebaiknya obat-obatan selalu tersedia jenis dan jumlah karena obat-obat golongan psikotropik tidak dapat diperjualbelikan secara bebas. Berdasarkan Permenkes nomor 3 tahun 2015, penyerahan narkotik dan/atau psikotropik hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan jumlah narkotik dan/atau psikotropik berdasarkan resep yang telah diterima.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengkaji lebih dalam bagaimana kesesuaian penulisan obat dalam resep terhadap

formularium pada klinik jiwa di salah satu Rumah Sakit swasta di kota Bandung.

## **I.2. Identifikasi Masalah**

I.2.1. Bagaimana kesesuaian penulisan obat dalam resep pada pasien umum di klinik jiwa terhadap Formularium Rumah Sakit?

I.2.2. Bagaimana kesesuaian penulisan obat dalam resep pada pasien BPJS di klinik jiwa terhadap Formularium Nasional.

## **I.3. Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian penulisan obat dalam resep pada pasien umum dengan Formularium Rumah Sakit dan kesesuaian penulisan obat dalam resep pada pasien BPJS dengan Formularium Nasional di klinik jiwa pada salah satu Rumah Sakit swasta di kota Bandung periode Oktober - Desember 2018.

## **I.4. Manfaat**

1. Untuk mendapatkan gambaran kesesuaian peresepan obat pada klinik jiwa.
2. Untuk menjamin agar pasien klinik jiwa yang kebanyakan menggunakan obat-obatan golongan Obat Keras Tertentu (psikotropik) mendapatkan pengobatan tepat waktu.
3. Sebagai bahan evaluasi dalam standar pelayanan minimal.
4. Sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan formularium rumah sakit yang akan datang.

### **I.5. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari sampai Mei 2019 dan akan dilaksanakan di salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung.



## Bab II Tinjauan Pustaka

### II.1. Rumah Sakit

Menurut Permenkes Republik Indonesia No.72/MENKES/PER/2016, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

*World Health Organization* (WHO) menyatakan Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, pelayanan kuratif, pelayanan preventif, pelayanan rawat jalan, pusat latihan tenaga kesehatan dan pusat penelitian biomedik (WHO, 2009).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- e. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit Umum mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **II.2. 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.

Tugas Instalasi Farmasi, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.

7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan Formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi meliputi:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
  - a. Memilih 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 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.
2. Pelayanan Farmasi Klinik
- a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
  - b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
  - c. Melaksanakan rekonsiliasi obat.
  - d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
  - e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

- f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
- g. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
- h. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
  - 1) Pemantauan efek terapi obat.
  - 2) Pemantauan efek samping obat.
  - 3) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
- i. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j. Melaksanakan dispensing sediaan steril.
  - 1) Melakukan pencampuran obat suntik
  - 2) Menyiapkan nutrisi parenteral
  - 3) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
  - 4) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
- k. Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
- l. Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

### **II.3. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

1. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta pelayanan farmasi klinik.

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.

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud meliputi sumber daya manusia, sarana dan peralatan.

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 nya 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.

#### **II.4. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian**

Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, harus dilakukan Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian yang meliputi monitoring dan evaluasi.

Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang berkesinambungan.

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian harus terintegrasi dengan program



pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kegiatan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian meliputi:

1. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
2. Pelaksanaan, yaitu:
  - a. Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja).
  - b. Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
3. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
  - a. Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan.
  - b. Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Tahapan program pengendalian mutu:

1. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kefarmasian yang diinginkan dalam bentuk kriteria.
2. Penilaian kualitas pelayanan kefarmasian yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.
3. Pendidikan personel dan peningkatan fasilitas pelayanan bila diperlukan.
4. Penilaian ulang kualitas pelayanan kefarmasian.
5. *Up date* kriteria.

Langkah-langkah dalam aplikasi program pengendalian mutu, meliputi:

1. Memilih subyek dari program.
2. Tentukan jenis pelayanan kefarmasian yang akan dipilih berdasarkan prioritas.
3. Mendefinisikan kriteria suatu pelayanan kefarmasian sesuai dengan kualitas pelayanan yang diinginkan.
4. Mensosialisasikan kriteria pelayanan kefarmasian yang dikehendaki.
5. Dilakukan sebelum program dimulai dan disosialisasikan pada semua personil serta menjalin konsensus dan komitmen bersama untuk mencapainya.
6. Melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria.
7. Apabila ditemukan kekurangan memastikan penyebab dari kekurangan tersebut.
8. Merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan.
9. Mengimplementasikan formula yang telah direncanakan.
10. Reevaluasi dari mutu pelayanan.

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang hasil menunjuk kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Indikator dibedakan menjadi:

1. Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya standar masukan, proses, dan lingkungan.

2. Indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Indikator atau kriteria yang sebagai berikut:

1. Sesuai dengan tujuan
2. Informasinya mudah didapat.
3. Singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi.
4. Rasional.

Dalam pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi yang harus dapat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi sendiri atau dilakukan oleh tim audit internal.

Monitoring dan evaluasi merupakan suatu pengamatan dan penilaian secara terencana, sistematis dan terorganisir sebagai umpan balik perbaiki sistem dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Monitoring dan evaluasi harus dilaksanakan terhadap seluruh proses tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi menjadi 3 (tiga) jenis program evaluasi, yaitu:

1. Prospektif adalah program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan, contoh: standar prosedur operasional, dan pedoman.

2. Konkuren adalah program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan, contoh: memantau kegiatan konseling Apoteker, peracikan resep oleh Asisten Apoteker.
3. Retrospektif adalah program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan, contoh: survei konsumen, laporan mutasi barang, audit internal.

Evaluasi Mutu Pelayanan merupakan proses, pengukuran, penilaian atas semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit secara berkala. Kualitas pelayanan meliputi: teknis pelayanan, proses pelayanan, tata cara/standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Metoda evaluasi yang digunakan, terdiri dari:

1. Audit (pengawasan)  
Dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar.
2. *Review* (penilaian)  
Terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan resep.
3. Survei  
Untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.
4. Observasi  
Terhadap kecepatan pelayanan misalnya lama antrian, ketepatan penyerahan obat.

## **II.5.Komite/Tim Farmasi dan Terapi**

Dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan obat.

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

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

Komite/Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit.
2. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit.

3. Mengembangkan standar terapi.
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
6. Mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki.
7. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit

## **II.6. Formularium Rumah Sakit**

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72/MENKES/PER/2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit, Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit.

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

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

Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit:

1. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
2. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
3. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
4. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF.
5. Menetapkan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
6. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.
7. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit, yaitu:

1. Mengutamakan penggunaan obat generik.
2. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita.
3. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
4. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
5. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
6. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
7. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.

8. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap Formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko dan biaya.

### **II.7. Formularium Nasional (Fornas)**

Formularium nasional (Fornas) adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, berdasarkan pada bukti ilmiah mutakhir, berkhasiat, aman, dan dengan harga terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional (Kemenkes, 2013). Formularium nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan, sebagai acuan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN telah berjalan sejak 1 Januari 2014, namun masih banyak yang harus diperbaiki, salah satunya dalam memastikan tercapainya aksesibilitas, affordability, dan penggunaan rasional dalam pelayanan kesehatan yang komprehensif. Dengan mempertimbangkan basis terkini dan biaya manfaat pengobatan dari usulan berbagai pengambil kebijakan maka diharapkan terdapat suatu Formularium Nasional yang dapat memenuhi kebutuhan terapi sesuai indikasi medis secara rasional. Formularium Nasional bersifat



dinamis sehingga perlu dilakukan evaluasi atau revisi obat Formularium Nasional sesuai dengan kebutuhan medis dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Formularium Nasional bertujuan untuk menyediakan acuan nasional bagi rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang melaksanakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menyediakan acuan bagi tenaga medis untuk menetapkan pilihan obat yang tepat, berkhasiat, aman, dengan harga yang terjangkau, mendorong penggunaan obat secara rasional sesuai standar, sehingga pelayanan kesehatan lebih bermutu dengan belanja obat yang terkendali (*cost effective*). Selain itu, mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien kepada masyarakat dan memudahkan perencanaan dan penyediaan obat di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.

## **II.8. Resep dan Kelengkapan Resep**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72/MENKES/PER/2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, 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. Dokter harus menulis resep dengan jelas dan lengkap, jika resep yang diterima oleh apoteker tidak jelas dan lengkap maka isi resep harus dikonfirmasi ulang ke dokter penulis resep. Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. 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 (*preascriptio/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).

## **II.9. Penggolongan Obat Psikotropik**

Psikotropik adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Tujuan pengaturan di bidang psikotropik adalah menjamin ketersediaan psikotropik guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika dan memberantas peredaran gelap psikotropika. Psikotropika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau ilmu pengetahuan. Pengguna psikotropika hanya dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa psikotropika untuk digunakan dalam rangka pengobatan dan/katau perawatan. Penggolongan psikotropik menurut Undang-Undang :

1. Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
2. Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
3. Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.

4. Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.