

Jurnal Ilmiah Kebidanan Delima
Vol.9 No.1 – Januari – Juni 2021
p-ISSN : 2337-8158
e-ISSN : 2580-295X
Hal: 9-21

journal homepage: <http://ejournal.stikessalsabilaserang.ac.id>

Analisis Kesesuaian Penulisan Resep dan Ketersediaan Obat terhadap Formularium Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon

Endang Safitri

Program Studi Farmasi - STIKes Salsabila Serang
e-mail: endangsafitrisetiawan.2426@gmail.com

Abstrak

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian penulisan resep terhadap formularium, gambaran ketersediaan obat sesuai formularium yang diresepkan oleh dokter, serta faktor – faktor yang mempengaruhi kesesuaian penulisan resep terhadap formularium Rumah Sakit Krakatau Medika. Metoda penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif terhadap transaksi resep, desain *crosssectional* dengan melakukan pengamatan, pencatatan dan pengukuran terhadap variabel dependen mempengaruhi variabel independen. Hasil penelitian menyimpulkan kesesuaian penulisan resep terhadap formularium rumah sakit di KMH tidak dipengaruhi oleh karakteristik dokter penulis resep yakni usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Adanya variabel yang mempengaruhi kesesuaian penulisan resep terhadap formularium, yakni variable ketersediaan obat, promosi obat dan sugesti pasien terhadap obat tertentu, variable tersebut memiliki korelasi (lemah). Selama tahun 2019, penggunaan formularium KMH cukup baik yakni 99.85% transaksi resep obat formularium, dengan obat formularium yang tersedia (terlayani) sebesar 99.37%, transaksi obat formularium yang tidak tersedia (*stock out*) sebesar 0.48% dan kebutuhan obat di luar formularium sebesar 0.15%. Berdasarkan perbandingan terhadap seluruh total item formularium, jumlah item formularium yang tidak tersedia sebesar 41.28% dan obat di luar formularium sebesar 21,18%. Berdasarkan kelas terapi obat yang masuk dalam kelompok *cough and cold remedies* (9.37%), serta *anti diabetic agent* (7.68%) merupakan kelompok obat yang cukup tinggi ketidakterselesaiannya sehingga tidak mencukupi kebutuhan terapi selama tahun 2012 yang mengakibatkan obat-obat dari kelompok ini banyak tidak terlayani (*stock out*).

Kata Kunci: Kesesuaian Penulisan Resep; Ketersediaan Obat; Formularium

Abstract

The purpose of this study was to determine the suitability of prescribing to the formulary, description of the availability of drugs according to the formulary prescribed by doctors, and the factors that influence the suitability of prescribing to the formulary of Krakatau Medika Hospital. The research method used in this study is a retrospective descriptive study of prescription transactions, cross-sectional design by observing, recording and measuring the dependent variable affecting the independent variable. The results of the study concluded that the suitability of prescription writing to the hospital formulary at KMH was not influenced by the characteristics of the prescribers, namely age, gender, education and years of service. There are variables that affect the suitability of prescription writing to the formulary, namely the availability of drugs, drug promotion and patient suggestions for certain drugs, these variables have a (weak) correlation. During 2019, the use of the KMH

formulary was quite good, namely 99.85% of formulary drug prescription transactions, with formulary drugs available (served) at 99.37%, transactions for formulary drugs that were not available (stock out) at 0.48% and drug needs outside the formulary at 0.15 %. Based on the comparison of the total formulary items, the number of formulary items that are not available is 41.28% and drugs outside the formulary are 21.18%. Based on the therapeutic class of drugs that are included in the cough and cold remedies group (9.37%), and anti-diabetic agents (7.68%) are groups of drugs that are quite high in unavailability so that they are not sufficient for therapy needs during 2012 which resulted in many drugs from this group not being available. served (stock out).

Keywords: Appropriateness of Prescription Writing; Drug Availability; Formulary

Pendahuluan

Sejalan dengan meningkatnya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu serta pemerataan pelayanan kesehatan yang mencakup tenaga, sarana dan prasarana semakin meningkat. Pelayanan kesehatan yang bermutu bukan hanya merupakan harapan saja bagi masyarakat, tetapi sudah menjadi suatu kebutuhan dan sekaligus menjadi tujuan Departemen Kesehatan yang harus diwujudkan dengan berbagai upaya, antara lain dengan memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), oleh pemerintah dan atau masyarakat.¹

Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien.

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan seyogyanya dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai. Pelayanan bermutu merupakan isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan. Ruang lingkupnya sangat luas, mulai dari kemungkinan derajat kesempurnaan teknik intervensi klinik, sampai pada peranannya dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Salah satu aspek tersebut adalah bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari obat. Rumah Sakit harus mempunyai unit yang berwenang untuk mengatur dan mengelola segala hal yang berkaitan dengan obat, unit yang berwenang ini adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit.²

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu unit dari pusat pendapatan (*center of revenue*), mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi.³

Obat merupakan salah satu unsur penting pada pelayanan kesehatan dan sekaligus sebagai komponen harga dalam penentuan tarif rumah sakit. Dengan makin

banyaknya macam dan jenis obat baru yang beredar akan menimbulkan kesulitan tersendiri bagi dokter dan masalah dalam pemilihan penggunaan obat di rumah sakit. Hal ini menimbulkan kesulitan bagi para dokter dalam mengikuti perkembangannya pada saat menggunakan alternatif pengobatan, oleh karena itu diperlukan suatu upaya manajemen pengelolaan obat - obat di rumah sakit. Seleksi obat merupakan hal penting dan sangat diperlukan di suatu rumah sakit, seleksi obat memiliki keuntungan diantaranya adanya kualitas pengobatan yang lebih baik, manajemen obat yang lebih baik dan harga yang lebih murah.⁴

Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun secara ekonomis. Manajemen pengelolaan obat dimulai dari kegiatan seleksi sampai dengan distribusi dengan tujuan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat bila dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin, dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu.⁴

Seleksi obat di rumah sakit lebih dikenal dengan nama formularium rumah sakit yaitu merupakan buku yang berisi kumpulan produk obat yang diterima / disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan. Panitia Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili SMF yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari instalasi farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lainnya.⁵

Formularium merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus di revisi, memuat sediaan obat dan disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut serta kebijakan dan prosedur yang digunakan di rumah sakit tersebut. Sebagai dasar dalam penyusunan formularium di rumah sakit adalah Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312/Menkes/SK/IX/2013 tentang Daftar Obat Essensial Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menulis Resep Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.^{6,7}

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. Dokter memiliki kebebasan dalam hal pemilihan obat yang akan digunakan untuk terapi pasien berdasarkan pengalaman dan pengetahuan farmakologisnya. Kurangnya pengetahuan farmakologis terutama untuk obat baru, bersamaan dengan sikap kebebasan dokter dalam memilih obat menimbulkan keinginan yang berbeda. Selain itu adanya promosi obat yang terdorong oleh target penjualan tertentu akan menimbulkan konsumsi berlebihan berupa penggunaan obat yang tidak rasional dan merugikan pemakai obat.⁸

Berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor - faktor internal dan external yang berpengaruh terhadap kepatuhan dokter dalam menulis resep pasien rawat jalan berdasarkan formularium di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang diperoleh bahwa Kepatuhan dokter dalam menulis resep pasien rawat jalan berdasarkan formularium rumah sakit sebagian besar tidak patuh (61,4%).⁸

Hasil penelitian di RSIA Bunda Jakarta yang dilakukan menggunakan data resep selama setahun dari bulan Januari sampai dengan Desember 2011 dengan menggunakan kuisioner, diperoleh kesimpulan masih ada dokter di RSIA Bunda

Jakarta yang tidak patuh terhadap formularium rumah sakit yang menyebabkan terjadinya penolakan resep sebanyak 3558 atau 2% dari total resep yang diterima selama tahun 2011.⁹

Rumah Sakit Krakatau Medika (RSKM) Cilegon sebagai rumah sakit swasta yang merupakan salah satu anak perusahaan dari PT Krakatau Steel Cilegon yang telah beroperasi sejak tahun 1983, dan sampai saat ini sudah memiliki sekitar 232 Tempat Tidur (TT) dengan BOR (*Bed Occupancy Rate*) rata – rata sekitar 60% - 65% telah menerapkan kebijakan membentuk suatu tim Panitia Farmasi dan Terapi yang anggotanya terdiri dari masing – masing perwakilan Staff Medis Fungsional (SMF), Keperawatan dan Farmasi. PFT RSKM diketuai oleh dokter spesialis dan apoteker instalasi farmasi sebagai sekretaris. Salah satu tugas dari PFT adalah menyusun formularium Rumah Sakit Krakatau Medika (RSKM). Formularium RSKM disusun berdasarkan banyaknya masukan dari dokter masing–masing Staff Medis Fungsional (SMF). Formularium Rumah Sakit Krakatau Medika memiliki sekitar 1279 item obat, 20 kelas terapi dan 120 sub kelas terapi.

Selain penyusunan formularium, Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) Rumah Sakit Krakatau Medika juga berfungsi terhadap evaluasi penggunaan formularium, bagaimana kesesuaian penulisan resep terhadap formularium dan seberapa besar persentase kesesuaiannya dengan formularium, serta bagaimana ketersediaan obat formularium. Berdasarkan informasi dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Krakatau Medika, terdapat penulisan obat yang tidak sesuai dengan formularium, adanya resep formularium yang tidak tersedia, namun evaluasi terhadap kesesuaian penulisan resep dengan formularium dan ketersediaan obat belum pernah dilakukan, dan mengingat penggunaan obat membutuhkan biaya yang besar maka perlu dilakukan penelitian kesesuaian penulisan resep terhadap formularium dengan mengidentifikasi data resep perbulan, jumlah item obat yang diresepkan, jumlah item obat sesuai formularium namun tidak tersedia (*stock out*) dan jumlah item obat yang tidak sesuai dengan formularium, berdasarkan penulisan resep dari masing – masing Staff Medis Fungsional (SMF) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Krakatau Medika dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2012. Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan masukan kepada manajemen RSKM Cilegon mengenai penggunaan obat formularium dan ketersediaan obat di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian penulisan resep terhadap formularium, gambaran ketersediaan obat sesuai formularium yang diresepkan oleh dokter, serta faktor – faktor yang mempengaruhi kesesuaian penulisan resep terhadap formularium Rumah Sakit Krakatau Medika

Metode

Metoda penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif terhadap transaksi resep, dengan desain *crosssectional*. Penelitian dilakukan di Krakatau Medika Hospital (KMH) dengan mengumpulkan data laporan transaksi resep dan *copy resep* instalasi farmasi pada Sistem Manajemen Pasien (SITMAPAS). Populasi adalah semua data transaksi resep obat yang ditulis dokter di Rumah Sakit selama tahun 2019. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah semua data transaksi resep obat yang ditulis oleh dokter di poliklinik rawat jalan selama tahun 2019.

Hasil Penelitian dan Pembahasan
Analisis Validitas dan Reliabilitas

Tahapan Uji Validitas dan Reliabilitas menggunakan SPSS yaitu dengan langkah menyiapkan data kemudian menekan tombol *analyze*, tekan *scale*, tekan *reliability analysis*, kemudian tekan *statistics* lalu berikan kode check list pada *scale if item deleted*, lalu tekan *continue* dan terakhir tekan **ok** untuk proses data.³⁰ Data kuesioner selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 2, sedangkan hasil uji validitas dan reliabilitas kuisisioner dapat dilihat pada Tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	10	40.0
	Excluded ^a	15	60.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.756	7

Analisis Deskriptif

1. Karakteristik Dokter Penulis Resep

Termasuk dalam karakteristik dokter yaitu faktor demografi usia, jenis kelamin, pendidikan serta lama bekerja di Krakatau Medika Hospital. Jumlah sampel yang dijadikan responden sebanyak 27 orang dengan jumlah dokter laki-laki sebesar 55,60% dan dokter perempuan sebesar 44.40%, dengan usia berada diantara 40-50 tahun sebesar 44,40% dan telah bekerja di RSKM lebih dari 10 tahun sebesar 55,60%, sampel yang berpendidikan sebagai dokter spesialis sebesar 74.10%. Data disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Data deskriptif penulis resep berdasarkan jenis kelamin, usia pendidikan dan lama bekerja di Krakatau Medika Hospital

Data deskriptif penulis resep	N (Jumlah)	%
Berdasarkan jenis kelamin (orang)		
Laki – laki	15	55.60
Perempuan	12	44.40
Total (orang)	27	
Berdasarkan usia (tahun)		
< 40	7	25.90
40 - 50	12	44.40
> 50	8	29.60
Total (orang)	27	
Berdasarkan pendidikan		
Dokter Umum	7	25.90
Dokter Spesialis	20	74.10
Dokter Subspesialis	0	0
Total (orang)	27	
Berdasarkan lama kerja di RS (tahun)		
5	5	18.50
6 - 10	7	25.90
> 10	15	55.60
Total (orang)	27	

2. Analisis Hasil Kuisioner Berdasarkan Variabel

Tabel 3. Data deskriptif hasil kuisioner berdasarkan beberapa jenis variable

No	Variabel	Setuju		Netral		Tidak Setuju		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Fungsi Formularium	25	92.6	1	3.7	1	3.7	27	100
2	Ketersediaan jenis dan jumlah obat	12	44.4	2	7.4	13	48.1	27	100
3	Kebijakan perusahaan langganan	18	66.7	4	14.8	5	18.5	27	100
4	Sugesti pasien membatasi dokter	17	63.0	2	7.4	8	29.6	27	100
5	Pemilihan obat dalam formularium	25	92.6	2	7.4	0	0	27	100
6	Formularium merupakan pedoman	26	96.3	1	3.7	0	0	27	100
7	Promosi obat tidak mempengaruhi persepsian	17	63.0	1	3.7	9	33.3	27	100

3. Karakteristik Dokter Penulis Resep Yang Tidak Terlayani Tahun 2019

Tabel 4. Data Deskriptif Penulis Resep Yang Tidak Terlayani Tahun 2019

Data deskriptif penulis resep	N (Jumlah)	%
Berdasarkan jenis kelamin (orang)		
Laki – laki	57	69.50
Perempuan	25	30.50
Total (orang)	82	
Berdasarkan pendidikan		
Dokter Umum	37	45.10
Dokter Spesialis	45	54.90
Dokter Sub Spesialis	0	
Total (orang)	82	
Berdasarkan usia		
40 tahun	12	14.60
40 – 50 tahun	39	47.60
50 tahun	31	37.8
Total (orang)	82	
Berdasarkan lama bekerja		
5 tahun	26	31.70
5 – 10 tahun	20	24.40
10 tahun	36	43.90
Total (orang)	82	

4. Analisis Kesesuaian Penulisan Resep dan Ketersediaan Obat Formularium

Berdasarkan hasil penelitian jumlah transaksi resep yang terlayani selama tahun 2012 sebesar 99,37%. Obat formularium yang tidak terlayani karena persediaan yang tidak ada (*stock out*) sebesar 0,48% dan obat non formularium yang ditulis oleh dokter sebesar 0,15%. Hasil ini dihitung berdasarkan keseluruhan transaksi resep yang masuk ke Instalasi Farmasi KMH. Kesesuaian penulisan resep selama Tahun 2012 diperoleh hasil sebesar 99.85%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan tingkat kepatuhan dokter terhadap penulisan resep yang sesuai dengan formularium obat di Rumah Sakit Krakatau Medika sangat baik. Data lengkap gambaran obat yang tidak terlayani selama Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Gambaran Obat Tidak Terlayani Tahun 2012

Bulan	Jumlah Obat formularium Terlayani	Obat Formularium Terlayani (%)	Obat Formularium Tidak Terlayani (%)	Obat Non Formularium (%)
Januari	44872	9.67	0.044	0.009
Februari	43730	9.42	0.003	0.001
Maret	43350	9.34	0.101	0.013
April	40509	8.73	0.046	0.018

Mei	42792	9.22	0.021	0.030
Juni	37603	8.10	0.028	0.013
Juli	38593	8.32	0.016	0.015
Agustus	30347	6.54	0.023	0.011
September	34538	7.44	0.059	0.020
Oktober	34567	7.45	0.057	0.012
November	35819	7.72	0.027	0.006
Desember	34400	7.41	0.051	0.008
Total yang terlayani	461120	99.37	0.475	0.155
Total tidak terlayani	2220			
Total	464040			

Analisis dilanjutkan dengan melihat ketersediaan setiap jenis obat (berdasarkan kode material barang). Selama Tahun 2019 obat yang tidak dapat dilayani dibandingkan dengan keseluruhan obat yang tercantum dalam formularium (1279 jenis obat) didapatkan hasil seperti yang tertera dalam Tabel 6. Jumlah obat non formularium sebesar 21.18%, sedangkan jumlah obat formularium yang tidak bisa dilayani (*stock out*) sebesar 41.28% yang berarti bahwa item obat formularium *stock out* cukup tinggi kebutuhannya. Dari hasil wawancara dengan staf terkait yakni Ketua Perencanaan Pengadaan merangkap sebagai Kepala Unit Gudang Perbekalan Farmasi, Kepala Unit Pelayanan Farmasi rawat Jalan dan Apoteker Instalasi Farmasi menyatakan bahwa ketersediaan obat formularium dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kekosongan distributor, keterlambatan pengiriman barang, dan kendala lain yang bersifat administratif yang tidak dapat dihindari. Obat formularium *stock out* dapat diminimalkan dengan substitusi obat yang memiliki komposisi maupun indikasi medis yang sama, obat tidak terlayani di luar formularium dikarenakan adanya kebutuhan terapi berdasarkan indikasi medis namun belum terakomodir dalam formularium KMH.

Tabel 6. Distribusi Obat Tidak Terlayani Tahun 2019

Jumlah Item Obat Formularium Tidak Tersedia	Jumlah Item Obat Non Formularium	Jumlah Item Obat Formularium (%)	Jumlah Item Obat Non Formularium (%)
528	271	41.28	21.18

5. Distribusi Obat Tidak Terlayani Berdasarkan SMF

Obat-obat yang tidak terlayani selama tahun 2012 diteliti lebih lanjut dengan melakukan analisis terhadap kelompok SMF yang menggunakan obat-obat formularium yang tidak dapat dilayani, yang mana diperoleh hasil bahwa SMF Umum dan SMF Penyakit Dalam (*Internist*) merupakan SMF yang nilainya paling besar dibandingkan SMF lainnya yaitu sebesar 15,54% dan 13,29%, hal ini disebabkan kemungkinan karena kurangnya informasi maupun komunikasi akan ketersediaan obat formularium yang memiliki komposisi maupun indikasi yang sama dengan obat yang diinginkan oleh dokter. Berdasarkan data tersebut SMF Anestesi dan Andrologi menjadi SMF yang paling kecil persentasenya menuliskan obat formularium namun tidak terlayani yaitu sebesar 0.05%. Jumlah obat non formularium yang diresepkan berdasarkan data selama Tahun 2012 maka diperoleh hasil yaitu SMF Anak merupakan SMF yang peresepan obat non formulariumnya paling besar dibandingkan SMF lainnya yaitu sebesar 4,46% dan SMF Anestesi

menjadi SMF yang penulisan obat non formulariumnya paling kecil. Hasil lengkap dari masing-masing SMF dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Obat Tidak Terlayani Berdasarkan SMF Tahun 2019

SMF	Jumlah transaksi Obat Formularium	Jumlah transaksi Obat Non Formularium	Jumlah total transaksi	Jumlah Obat Formularium (%)	Jumlah Obat Non Formularium (%)
Urologi	10	8	18	0,45	0,36
Umum	345	86	431	15,54	3,87
Obgyn	186	35	221	8,38	1,58
Ortopedi	64	25	89	2,88	1,13
Internist	295	68	363	13,29	3,06
Anak	192	99	291	8,65	4,46
THT	41	17	58	1,85	0,77
Bedah	59	31	90	2,66	1,40
RM	16	3	19	0,72	0,14
Mata	94	32	126	4,23	1,44
Kejiwaaan	84	2	86	3,78	0,09
Andrologi	1	2	3	0,05	0,09
Kulit dan Kelamin	62	47	109	2,79	2,12
Saraf	106	22	128	4,77	0,99
Jantung	123	17	140	5,54	0,77
Paru	29	3	32	1,31	0,14
Gigi	11	4	15	0,50	0,18
Anastesi	1	0	1	0,05	0,00
Total			2220	77,43	22,57

6. Distribusi Obat Formularium Tidak Terlayani Berdasarkan Kelas Terapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat yang masuk ke dalam kelas terapi *respiratory system* dengan sub kelas terapi *cough and cold remedies* serta kelas terapi *Endokrin & metabolic system* sub kelas terapi *anti diabetic agent* merupakan kelompok obat yang persediaannya tidak mencukupi selama tahun 2019, sehingga obat-obat dari kelompok ini banyak tidak terlayani yaitu sebesar 9,37% dan 7,68%. Hal ini harus mendapat perhatian dalam hal strategi perencanaan dan pengadaan sehingga potensi ketidaktersediaan obat yang dibutuhkan dapat diminimalkan. Kelompok obat yang tidak dapat dilayani selama Tahun 2019 seluruhnya dapat dilihat pada Tabel 8

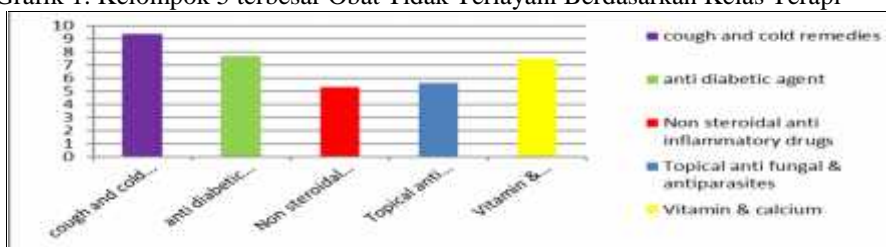
Tabel 8. Distribusi Obat Tidak Terlayani Berdasarkan Kelas Terapi

Kelas Terapi Berdasarkan Formularium	Jumlah Transaksi	Jumlah (%)
Antiviral	15	0,87
Antipsikotik	5	0,29
Neurodegenerativ disease drugs	15	0,87
Insulin preparation	16	0,93
Antiseptics & desinfectans	16	0,93
Cough and cold remedies	161	9,37
Anti diabetic agent	132	7,68
Topical analgesic & anti inflammatories	79	4,60
Anti convulsant	83	4,83
Digestive	47	2,73
Cardiac drugs	39	2,27
Hhypnotic & sedatives	35	2,04
Aanti coagulants, antiplatelet, thrombolytics	10	0,58
Estrogen and progesteron	20	1,16
Supplement & adjuvant therapy	60	3,49

Beta blockers	12	0,70
Antacids, anti refluks agents & anti ulcerant	33	1,92
Anti tuberculous agent	24	1,40
Peripheral vasodilator	20	1,16
Dislipidaemic agent	61	3,55
Anti infectives	40	2,33
Urinary antiseptics	21	1,22
Anti asthmatic & COPD preparations	42	2,44
Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs	91	5,29
Topical antifungal & antiparasites	97	5,64
Peripheral vasodilator and cerebral activator	19	1,11
Kelas Terapi Berdasarkan Formularium	Jumlah Transaksi	Jumlah (%)
Anti vertigo drug	24	1,40
Eye anti infectives & antiseptics	59	3,43
Angiotensin II antagonis	73	4,25
Anti anemics	41	2,39
Antispasmodic	15	0,87
Genito urinary system	17	0,99
Anti thyroid preparations	20	1,16
Imunosupresan & antineoplastics	12	0,70
Vitamin & calcium	129	7,50
Lain-lain (gabungan dari beberapa kelas terapi)	136	7,91
Total	1719	100

Berdasarkan data tersebut, maka didapatkan lima kelompok kelas terapi teratas yang obatnya tidak dapat terlayani selama Tahun 2019 yaitu *cough and cold remedies*, *anti diabetic agent*, *vitamin & calcium*, *topical antifungal & antiparasites*, *Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*. Kelompok kelas terapi ini pula yang paling banyak digunakan jika dilihat terhadap hasil analisis obat yang tidak terlayani berdasarkan SMF. Berdasarkan data sebelumnya SMF Internis, Umum, Anak serta *Obgyn* merupakan SMF yang obatnya paling banyak tidak terlayani dan kemungkinan berasal dari kelas terapi yang telah disebutkan diatas.

Grafik 1. Kelompok 5 terbesar Obat Tidak Terlayani Berdasarkan Kelas Terapi



**Analisis Uji Hipotesis
 Dengan Cara *Chi-Square* (χ^2)
 Tabulasi Silang antara Usia dengan Kepatuhan (Kesesuaian) Formularium**

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang didapatkan hasil tidak ada hubungan usia dengan sikap tentang kepatuhan atau kesesuaian dalam penulisan obat formularium. Hasil uji menunjukkan nilai $p > 0.05$ (0,293), sehingga disimpulkan tidak ada hubungan usia dengan sikap kepatuhan (kesesuaian).

Tabulasi Silang Antara Pendidikan dengan kesesuaian terhadap Formularium

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang didapatkan hasil tidak ada hubungan pendidikan dengan sikap tentang kepatuhan ataupun kesesuaian dalam penulisan obat formularium. Hasil uji menunjukkan nilai $p > 0.05$ (0,828), sehingga disimpulkan tidak ada hubungan pendidikan dengan sikap kepatuhan.

Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin terhadap Kesesuaian Formularium

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang didapatkan hasil tidak ada hubungan jenis kelamin dengan sikap tentang kesesuaian dalam penulisan obat formularium. Hasil uji menunjukkan nilai $p > 0.05$ (0,362), sehingga disimpulkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan sikap kepatuhan.

Tabulasi Silang antara masa kerja terhadap kesesuaian formularium

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang didapatkan hasil tidak ada hubungan antara masa kerja penulis resep dengan sikap tentang kepatuhan ataupun kesesuaian dalam penulisan obat formularium. Hasil uji menunjukkan nilai $p > 0.05$ (0,911), sehingga disimpulkan tidak ada hubungan masa kerja dengan sikap kepatuhan.

Hasil uji statistik dengan tabulasi silang diketahui bahwa karakteristik demografi dokter seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja tidak memberikan hubungan atau tidak memberikan pengaruh dalam kesesuaian penulisan resep terhadap formularium, namun tidak menutup kemungkinan faktor demografi karakteristik dokter memberikan pengaruh pada rumah sakit lain karena faktor organisasi dan tempat praktik juga turut berperan dalam penulisan resep, dokter yang berpraktik dalam kelompok praktik bersama cenderung akan berbeda dalam penulisan resep dibandingkan yang melakukan praktik sendiri, sama halnya dengan dokter yang berpraktik di rumah sakit, mereka juga memiliki karakteristik yang berbeda dalam penulisan resep. Perbedaan ini mungkin dikarenakan adanya interaksi professional sesama praktisi kesehatan

Beberapa studi mampu menjelaskan hubungan antara penulisan resep, tempat praktik dan karakteristik pribadi dalam hal ini pengalaman pendidikan para dokter, spesialisasi, umur dan hubungan dengan kolega ternyata sangat mempengaruhi keputusan dalam penulisan resep. Adopsi obat-obat baru berbeda antara dokter spesialis dan dokter umum, dokter spesialis lebih berani meresepkan obat baru daripada dokter umum, ini bisa dipahami karena dokter spesialis lebih banyak memiliki pengetahuan dan keterampilan dibandingkan dokter umum.³¹

Analisis Korelasi

Korelasi antara ketersediaan obat terhadap kesesuaian formularium

Ketersediaan obat menjadi kendala dalam penulisan resep berkorelasi dengan kepatuhan dokter dalam menggunakan formularium sebagai pedoman penulisan resep. Hal ini dinyatakan dengan hasil penghitungan korelasi antara kedua pernyataan tersebut yaitu nilai korelasi sebesar 0.211 (berkorelasi namun lemah). Nilai negatif memberikan arti bahwa ketika semakin besar ketersediaan obat menjadi kendala maka pedoman dalam menggunakan formularium semakin kecil, yang berarti bahwa semakin banyak obat yang tidak tersedia maka peluang dalam ketidaksesuaian penulisan formularium semakin besar. Ketersediaan obat formularium merupakan faktor penting yang harus diperhatikan dalam pengelolaan

perbekalan farmasi khususnya dalam proses perencanaan pengadaan sehingga ketersediaan obat yang dibutuhkan dapat terpenuhi untuk mencegah peluang resep keluar dan potensi menimbulkan kerugian perusahaan.

Korelasi antara promosi obat terhadap kesesuaian formularium

Hasil kuisioner menunjukkan bahwa kepatuhan dalam menggunakan formularium sebagai pedoman dalam menuliskan resep berkorelasi dengan promosi obat. Nilai korelasi sebesar 0.149 memiliki makna bahwa korelasi keduanya ada namun tidak kuat. Ini menunjukkan bahwa sebenarnya promosi obat secara tidak langsung dapat mempengaruhi penulisan resep seperti yang tergambar pada hasil kuisioner bahwa 33.3% responden menyatakan setuju bahwa promosi memiliki pengaruh terhadap penulisan resep. Hasil penelitian di RS Bunda Jakarta menyatakan bahwa 58% penulisan resep terpengaruh dengan adanya promosi obat. Kegiatan promosi obat dilakukan oleh setiap industri farmasi ataupun Pedagang Besar Farmasi (PBF) dengan tujuan untuk meningkatkan penggunaan produk dalam penulisan resep yang dapat dilakukan dengan cara *detailing* oleh *medical representative* kepada profesi kesehatan. Kegiatan promosi di KMH dilakukan melalui kegiatan *Round Table Discussion* (RTD) yang diadakan setiap 1 kali dalam seminggu, dan *detailing* langsung kepada dokter.

Korelasi Sugesti Pasien terhadap Kesesuaian Formularium

Hasil kuisioner menunjukkan bahwa kepatuhan dalam menggunakan formularium sebagai pedoman dalam menuliskan resep berkorelasi dengan sugesti pasien. Nilai korelasi sebesar 0.133 memiliki makna bahwa korelasi keduanya ada namun tidak kuat. 63% dokter menyatakan bahwa sugesti pasien mempengaruhi keputusan dalam proses penulisan resep, sugesti merupakan kekuatan pemikiran terhadap sesuatu yang akan digunakannya. Sugesti pasien merupakan salah satu faktor psikososial yang melibatkan interaksi dokter dengan pasien. Bagaimanapun, resep merupakan metode diskusi panjang berkesinambungan dan untuk mengakhiri kunjungan pasien. Resep juga juga berfungsi sebagai verifikasi bagi pasien bahwa ia sedang sakit. Perlu juga dipertimbangkan pengaruh sugesti pasien terhadap suatu obat yang biasa digunakannya apalagi jika pasiennya berpendidikan tinggi, memahami penyakitnya, dan berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas, dokter pun cenderung dapat dipengaruhi dalam mengambil keputusan penulisan resep.³

Kesimpulan

Kesesuaian penulisan resep terhadap formularium rumah sakit di KMH tidak dipengaruhi oleh karakteristik dokter penulis resep yakni usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Adanya variabel yang mempengaruhi kesesuaian penulisan resep terhadap formularium, yakni variabel ketersediaan obat, promosi obat dan sugesti pasien terhadap obat tertentu, variabel tersebut memiliki korelasi (lemah). Selama tahun 2019, penggunaan formularium KMH cukup baik yakni 99.85% transaksi resep obat formularium, dengan obat formularium yang tersedia (terlayani) sebesar 99.37%, transaksi obat formularium yang tidak tersedia (*stock out*) sebesar 0.48% dan kebutuhan obat di luar formularium sebesar 0.15%.

Berdasarkan perbandingan terhadap seluruh total item formularium, jumlah item formularium yang tidak tersedia sebesar 41.28% dan obat di luar formularium sebesar 21,18%. Berdasarkan kelas terapi obat yang masuk dalam kelompok *cough and cold remedies* (9.37%), serta *anti diabetic agent* (7.68%) merupakan kelompok obat yang cukup tinggi ketidaktersediaannya sehingga tidak mencukupi kebutuhan

terapi selama tahun 2012 yang mengakibatkan obat-obat dari kelompok ini banyak tidak terlayani (*stock out*).

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2009, h 4.
2. Trisnantoro L. Aspek strategis manajemen rumah sakit antara misi social dan tekanan pasar. Edisi I. Yogyakarta; Andi Offset; 2005, h 136-135
3. Samosir M. Pengaruh mutu pelayanan terhadap pemantauan Instalasi Farmasi RSUD Pandan (Tesis). Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009, h 1.
4. Quick JD. Managing Drug Supply 3: Managing Access to Medicine and Health Technologies. Arlington VA: Management Sciences for Health; 2012, h 291-246.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2004, h 18-1.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312/Menkes/SK/IX/2013 tentang Daftar Obat Essensial Nasional. Jakarta:Kementerian Kesehatan; 2011.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menulis Resep Menggunakan Obat generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2010, h 3.
8. Andreas LR. Faktor – factor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kepatuhan dokter dalam menulis resep pasien rawat jalan berdasarkan formularium di RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang (Tesis). Semarang:Universitas Diponegoro; 2009,h 117- 21.
9. Rusmana M. Analisis kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit dan faktor – faktor yang mempengaruhinya di RS Bunda (Tesis). Jakarta: Universitas Pancasila; 2011, h 38.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2009, h 11-2.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2010, h 3.
12. Health Care PT Krakatau Medika. Company Profile Health Care Krakatau Medika Hospital Cilegon: Direktorat pendidikan dan pelatihan; 2012.
13. Ruhmatin T, Ismadewi R, Zulkarnain, editors. Endoskopi gastrointestinal panduan praktis pelaksanaan.Edisi I. Jakarta: Interna Publishing; 2013, h 171-59.
14. Medscape. Extracorporeal shockwave lithotripsy. Diambil dari: <http://emedicine.medscape.com>. Diakses tanggal 18 Desember 2013.
15. Siregar J.P., Amalia. Farmasi rumah sakit teori & penerapan. Cetakan I. Jakarta: EGC Buku Kedokteran; 2004, h 26-25.
16. Seto S, Nita Y, Triana L. Manajemen farmasi. Surabaya: Airlangga University Press; 2004, h 374-362.

17. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; 2006, h 4-3.
18. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Undang – Undang Republik Indonesia No 5 Tahun 1997 tentang psikotropika. Jakarta: Departemen Kesehatan; 1997, h1.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang – Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2009, h3.
20. Sudjianto Totok. Pengelolaan obat. Diambil dari: <http://hisfarma.com> home. Pengelolaan Obat.com, diakses tanggal 24 januari 2014.
21. Anief M. Manajemen Farmasi. Yogyakarta: Gajah Mada Universiti Press; 2008, h 14-10.
22. Anas. Resep obat. Diambil dari: <http://resepobat.com>, diakses tanggal 18 Juli 2013
23. Simanjuntak Y. Laporan Praktek Kerja Profesi Farmasi Rumah Sakit Adam Malik. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2010.
24. Endarti D. Resep dan salinan Resep. Manajemen farmasi dan farmasi masyarakat. Yogyakarta: Fakultas farmasi Universitas Gajah Mada; 2009.
25. Keller KL, Kotler P. Manajemen Pemasaran. Edisi 12. Jilid 2. Cetakan I. Jakarta: Indeks; 2007, h 266
26. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan No. HK.00.05.3.02706 tentang Promosi Obat. Jakarta: BPOM RI; 2002, h 2
27. Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010, h 184-176.
28. Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed methodes). Bandung: Alfabeta; 2012, h 363-361
29. Sunyoto D. Validitas dan realibilitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012, h 74- 35.
30. Sarwono J. Statistik itu mudah, panduan lengkap untuk belajar komputasistatistik menggunakan SPSS 16. Yogyakarta: Andi Offset; 2009, h 205-55.
31. Afdhal AF. Farmasi sosial; Membuka sisi baru farmasi. Jakarta: Samitra Media Utama; 2011, h 83-81