

**GAMBARAN KESESUAIAN PENULISAN OBAT ANTIHIPERTENSI DAN
PENYAKIT PENYERTANYA PADA PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
(JKN) DENGAN FORMULARIUM NASIONAL
DI RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI KLATEN TAHUN 2016**

Hanifah¹, Pramitha Esha N.D²

¹Mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

²Dosen Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

hanifahtm09@gmail.com

INTISARI

Pemerintah Indonesia membuat program jaminan kesehatan bagi masyarakat untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Sebagian besar masyarakat di Indonesia merupakan anggota dari JKN. Pengobatan untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya dalam hal pemilihan penggunaan obat didasarkan pada Formularium Nasional. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengobatan agar penggunaan obat tercapai secara rasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase kesesuaian penggunaan obat antihipertensi dan penyakit penyertanya pada pasien JKN dibandingkan dengan Formularium Nasional.

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan cross-sectional dan pengambilan data secara retrospektif pada pasien hipertensi rawat inap diRSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Data dikumpulkan dari 122 rekam medis yang masuk dalam kriteria inklusi. Data yang didapat kemudian dianalisis menggunakan formularium nasional serta jurnal yang terkait.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase penggunaan obat antihipertensi di rumah sakit tersebut obat yang banyak digunakan dari golongan CCB yaitu Amlodipine 10 mg (34,16%), golongan ARB yaitu candesartan 8 mg (12,38%), golongan ACEI yaitu captopril 12,5 mg (5,45%) dan golongan diuretik yaitu furosemid injeksi 10 mg/ml (8,42%). Persentase kesesuaian penggunaan obat hipertensi dengan FORNAS 93,33% sedangkan persentase penggunaan obat lain yang sesuai dengan FORNAS 67,24%, tidak ada dalam FORNAS 18,97% dan obat yang tidak sesuai dengan FORNAS 13,79%.

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan Nasional, Obat Antihipertensi, Formularium Nasional

**DESCRIPTION OF THE SUITABILITY OF WRITING ANTI-HYPERTENSIVE
MEDICINE AND ITS INFECTION IN THE NATIONAL HEALTH INSURANCE
(JKN) PATIENT WITH THE NATIONAL FORMULARIUM
IN Dr. RSD RM. SOEDJARWADI KLATEN 2016**

ABSTRACT

The Indonesian government has created a health insurance program to provide health protection for the community. Almost of the people in Indonesia are members of National Health Insurance (NHI). Treatments for the members of NHI especially in the case of selecting drug use are based on the National Formulary. This aims to improve the quality of health services by increasing the effectiveness and efficiency of treatment so that the drug use is achieved rationally. This study aimed to determine the suitability percentage of the use of antihypertensive drugs and it's comorbidity in NHI patients based on the National Formulary.

The design of this study was a descriptive observational study with a cross-sectional approach and retrospective data collection in hospitalized hypertensive patients atRSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Data were collected from 122 medical records which fit the inclusion criteria. The data obtained were then analyzed using national formularies and related journals.

It can be concluded from the results of research that the percentage of antihypertensive drug in the hospital is widely using Amlodipine 10 mg from CCB group (34.16%), Candesartan 8 mg from ARB group (12.38%), Captopril 12.5 mg from ACEI group (5.45%), and furosemid injection 10 mg / ml from the diuretic group (8.42%). Suitability percentage of hypertension drug use with National Formulary is 93.33% while the percentage of other drugs in accordance with National Formulary is 67.24%, not available in National Formulary is 18.97% and drugs that are not in accordance with National Formulary is 13.79%.

Keywords: *National Health Insurance, Antihypertensive Drugs, National Formulary*

PENDAHULUAN

Hipertensi atau biasa dikenal dengan sebutan tekanan darah tinggi, merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia (Perki,2015). Angka kejadian hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8%, prevalensi tertinggi yang terjadi di Indonesia berada di kepulauan Bangka Belitung sebesar 30,9% sedangkan prevalensi terendah berada di Papua sebesar 16,8%. Berdasarkan angka

kejadian hipertensi sebesar 25,8%, hanya 1/3 diantaranya telah terdiagnosis mengalami hipertensi sedangkan sisanya 2/3 tidak terdiagnosis.

Pemerintah Indonesia membuat program jaminan kesehatan bagi masyarakat untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Sebagian besar masyarakat di Indonesia merupakan anggota dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pengobatan untuk peserta JKN, khususnya dalam hal pemilihan penggunaan obat mengacu pada

Formularium Nasional (Keputusan Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan No HK.02.03/111/1346/2014). Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengobatan agar penggunaan obat tercapai secara rasional. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tidak hanya melayani pasien yang menderita gangguan jiwa tetapi di Rumah sakit tersebut juga menyediakan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan non jiwa yang berada di RSJD DR RM Soedjarwadi diantaranya yaitu Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, Klinik Jiwa Dewasa, Klinik Jiwa Lansia (Psikigeriatri), Klinik Ketergantungan Obat / NAPZA, Klinik Mental Organik, Klinik Psikoterapi, Klinik Penyakit Saraf, Klinik Umum, Klinik Kesehatan Gigi dan Mulut, Klinik Psikologi, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Nyeri, Klinik VCT, Klinik Penyakit Anak, Klinik Rehabilitasi Medik. Adanya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut maka banyak masyarakat yang berobat (non jiwa) di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Maka berdasarkan uraian tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan “Gambaran Kesesuaian Penulisan Obat Antihipertensi dan Penyakit Penyertanya pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan Formularium Nasional di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) DR RM SOEDJARWADI Klaten Tahun 2016”. Pengambilan data di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tidak ada hubungan secara khusus dengan penyakit jiwa.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini berupa penelitian deskriptif observasional dengan

pendekatan *cross sectional* atau potong lintang, artinya pengukuran variabel hanya dilakukan satu kali pada satu saat. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran kesesuaian penulisan obat antihipertensi dan penyakit penyerta pada pasien JKN dengan FORNAS serta mengetahui persentase kesesuaian penggunaan obat antihipertensi pada pasien JKN dengan FORNAS. Penelitian ini dilakukan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa Rekam Medis dan Formularium Nasional yang dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2017.

Variabel bebas dari penelitian ini adalah Formularium Nasional sedangkan variabel tergantung dari penelitian ini adalah kesesuaian peresepan obat antihipertensi terhadap FORNAS.

Teknik sampling yang diambil dari penelitian ini adalah Systematic Random Sampling pengambilan sampel yang dilakukan dengan menggunakan selang interval tertentu secara berurutan.

Analisis data pada penelitian ini, langkah pertama pengambilan sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi yang terdapat dalam rekam medik pasien rawat inap, meliputi tekanan darah, obat antihipertensi yang diberikan, keanggotaan JKN. Setelah data yang dibutuhkan lengkap kemudian data yang didapatkan dianalisis dengan FORNAS. Data yang didapatkan dalam bentuk persen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Data Pasien

Hasil penelitian yang dilakukan selama 3 bulan dari bulan Oktober – Desember didapatkan total sampel

sebanyak 122 yang masuk dalam kriteria inklusi. Dari 122 sampel diantaranya, pasien perempuan sebanyak 52 (42,6%) dan pasien laki-laki sebanyak 70 (57,4%). Hasil dari penelitian ini, angka kejadian hipertensi banyak diderita pada laki-laki. Angka kejadian hipertensi berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2007 pasien laki-laki sebanyak 31,3% dan pasien perempuan sebesar 31,9% sedangkan pada tahun 2013 pasien laki-laki sebesar 22,8% sedangkan perempuan sebesar 28,8% menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi lebih banyak pada pasien perempuan (INFODATIN,2014). Pasien merupakan anggota dari BPJS yang digolongkan menjadi dua golongan yaitu PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan non PBI (bukan Penerima Bantuan Iuran). Pasien yang menjadi anggota PBI sebanyak 80 (65,6%) sedangkan pasien yang menjadi anggota non PBI sebanyak 42 (34,4%). Berdasarkan penggolongan anggota BPJS persentase terbanyak terdapat pada golongan anggota PBI.

Penderita hipertensi dengan penyakit penyerta banyak terjadi pada laki-laki dengan angka kejadian berjumlah 70 orang atau 57,4%. Sebagian besar pekerjaan penderita hipertensi bekerja sebagai buruh sebanyak 45 atau 36,9%. Hipertensi terjadi dapat disebabkan karena tingkat ekonominya, angka kejadian hipertensi terbanyak terdapat pada tingkat ekonomi menengah bawah sebesar 27,2% dan tingkat ekonomi menengah sebesar 25,9% (MENKES RI,2017). Semua penderita merupakan anggota dari JKN, yang mana keanggotaan JKN dibedakan menjadi

dua golongan yaitu PBI dan non PBI. Status keanggotaan JKN tidak membedakan dalam hal pelayanan namun yang membedakan antar keduanya terletak dalam pembayaran iuran.

Anggota PBI pembayaran iuran tidak dibebankan kepada anggota JKN melainkan tanggung jawab pembayaran iuran tersebut diambil alih oleh pemerintah yang diambilkan dari dana APBN dan di bayarkan kepada BPJS kesehatan. Sebaliknya untuk anggota yang non PBI pembayaran iuran ditanggung dan di bayarkan secara mandiri kepada BPJS kesehatan (Sabrina.,Q.2015). Selain penderita didiagnosis dokter dengan hipertensi dan stroke iskemik, terdapat penyakit penyerta lainnya yang dialami oleh penderita. Sebagian besar penyakit penyerta yang diderita yaitu hiperlipidemia sebanyak 28,57 %. Hiperlipidemia memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi (Feryadi et al,2014).

B. KESESUAIAN OBAT GOLONGAN HIPERTENSI

Pemberian obat pada anggota JKN mengacu pada FORNAS. Hal tersebut bertujuan agar menjamin keterjangkauan dan penggunaan obat secara rasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kesesuaian penggunaan obat golongan hipertensi dengan FORNAS sebesar 93,33 %. Menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit mengatakan bahwa standar penulisan resep harus 100% sesuai dengan

Formularium. Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa hasil penelitian belum 100 %, hal tersebut dikarenakan terdapat obat yang tidak terdaftar di dalam FORNAS. Obat yang tidak ada di dalam FORNAS tetapi diresepkan oleh dokter yaitu candesartan 4 mg. Indikasi candesartan yaitu untuk pengobatan stroke akute yang disertai dengan peningkatan tekanan darah (Sandset et al,2011).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 524 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional terdapat kriteria dalam pemilihan obat dalam FORNAS didasarkan atas kriteria sebagai berikut, yaitu memiliki khasiat dan keamanan yang baik dilandaskan bukti ilmiah yang akurat dan terbaru, memiliki rasio manfaat-resiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien, memiliki izin edar dan indikasi yang disetujui oleh BPOM, memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi. Kriteria pemilihan obat salah satunya yaitu khasiat dan keamanan yang dimiliki harus berdasarkan bukti ilmiah yang akurat dan terbaru, maka apabila obat tidak tercantum di dalam FORNAS tetapi memiliki bukti ilmiah yang akurat dan sah obat tersebut dapat diberikan kepada pasien. Penggunaan obat candesartan 4 mg yang tidak ada di dalam FORNAS dapat diberikan kepada pasien dan didukung dengan bukti ilmiah yang sesuai dengan kondisi pasien.

C. KESESUAIAN PENULISAN OBAT PENYERTA DENGAN FORNAS

1. Kesesuaian Obat Penyakit Penyerta dengan FORNAS

Penelitian ini dilakukan pada pasien hipertensi rawat inap dengan penyakit penyerta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian obat lain dengan FORNAS sebanyak 67,24%. Dapat dilihat bahwa penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta belum 100% sesuai dengan FORNAS. Ketidakesesuaian penggunaan obat dengan FORNAS disebabkan obat yang dibutuhkan tidak sesuai dengan kondisi pasien. Oleh sebab itu tenaga medis memberikan obat yang sesuai dengan kondisi pasien di luar FORNAS.

Tabel 1. Kesesuaian Obat dengan FORNAS

Kesesuaian	N	Persentase (%)
Sesuai	39	67,24%
Tidak ada	11	18,97%
Tidak sesuai	8	13,79%
Jumlah	58	100,00%

2. Tidak Sesuai dengan FORNAS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat penyakit penyerta pada pasien rawat inap tidak sesuai dengan FORNAS sebanyak 8 (13,79%) macam obat. Hal yang membuat penggunaan obat tidak sesuai dengan FORNAS diantaranya adalah penulisan obat yang dilakukan oleh dokter menggunakan merk dagang atau obat paten. Kandungan obat merk dagang atau obat paten yang diresepkan dokter memiliki khasiat yang sama dengan obat generik yang terdapat di FORNAS.

Penggunaan obat tidak sesuai dengan formularium nasional di sebabkan karena dokter menuliskan resep untuk pasien dengan obat paten. Dalam peraturan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/MENKES/068/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pemerintah dalam

penulisan resep dokter wajib memberikan resep dengan obat generik yang sesuai dengan indikasi medis. Apabila obat yang diperlukan terdapat di luar FORNAS maka instalasi farmasi di rumah sakit dapat melayani obat tersebut, dengan syarat mendapatkan persetujuan dari pihak rumah sakit dengan pengajuan formulir permintaan obat.

Tabel 2. Daftar item obat yang Tidak Sesuai dengan FORNAS

Kelas terapi	Jumlah item obat yang tidak sesuai dengan FORNAS
Antihipertensi	1
Anti konvulsan	1
Obat untuk saluran cerna	1
Koagulan, agregrasi platelet	2
Elektrolit	1
Asma bronkial, katartik, antiparkinson	3

Tabel 3. Daftar Obat yang Tidak Sesuai dengan FORNAS

No	Nama Obat	Komposisi	Obat di FORNAS	Jumlah penggunaan
1	Depakot	Divalproex na 500 mg	Valproat	1
2	Ulsicraft	Sukralfat 500 mg	Sucralfat	2
3	Inj kalnex 50 mg/ml	Asam traneksamat	Inj Asam traneksamat 50 mg/ml	3
4	Ksr	Kalium klorida	Kalium klorida	9
5	Aspilet 80 mg	Asam asetilsalisilat 80 mg	Asam asetilsalisilat (asetosal)	39
6	Bronsolvan	Teofillin	Teofilin	1
7	Dulcolax	Bisakodil	Bisakodil	3
8	Levopar	Levodopa 100 mg, benserazide hcl 25 mg	Tidak ada	1

Ketidaksesuaian penggunaan obat dengan FORNAS di sebabkan dokter menuliskan resep dengan nama dagang atau obat paten yang memiliki kandungan dan khasiat yang sama dan telah tercantum di dalam FORNAS. Dalam penelitian ini sebagai contoh pada pasien dengan nomor 31,54 dan 116 (lampiran), diberikan Dulcolax® yang memiliki kandungan dan khasiat yang sama dengan bisakodil yang tertera di dalam FORNAS. Dokter yang melakukan penulisan resep dianjurkan untuk menuliskan resep sesuai dengan FORNAS dengan komposisi yang sama dan efek terapi yang sama. Faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian penggunaan obat di luar FORNAS yaitu kondisi pasien yang membutuhkan obat di luar FORNAS (Medisa et al,2015).

3. Tidak Ada Dalam FORNAS

Hasil penelitian ini terdapat beberapa obat yang tidak ada di dalam FORNAS. Penggunaan obat yang tidak ada dalam FORNAS sebanyak 11 (18,97%) macam obat. Penggunaan obat yang tidak ada didalam FORNAS disebabkan pasien membutuhkan obat tersebut tetapi obat yang dibutuhkan pasien tidak memenuhi kriteria obat yang ada dalam FORNAS. Adapun hasil yang lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 8.

Dari data pada tabel 8 terdapat beberapa obat yang ditulis oleh dokter namun tidak ada dalam FORNAS. Obat yang berasal dari golongan

GABA yang tidak ada dalam FORNAS yaitu injeksi sitikolin, injeksi dan tablet piracetam, ketiga obat tersebut tidak ada di dalam FORNAS namun telah tercantum dalam Formularium Rumah Sakit. Penggunaan obat diluar FORNAS diperbolehkan ketika telah mendapatkan persetujuan dari ketua Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dengan persetujuan komite medik dan kepala/direktur rumah sakit serta tercantum dalam Formularium Rumah Sakit.

Obat yang tidak ada dalam FORNAS agar dapat dilayani maka harus ada permintaan atau persetujuan. Permintaan obat diluar FORNAS harus disertai lembar formulir permintaan khusus obat non FORNAS. Lembar formulir permintaan khusus obat non FORNAS yang terdapat didalam Formularium Rumah Sakit di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi terdiri dari nama generik,nama dagang dan pabrik, bentuk dan kekuatan sediaan, pasien (nama & no RM), indikasi, alasan permintaan dan jumlah obat yang di minta, kemudian ditanda tangani oleh dokter penanggung jawab pasien. Jika KFT memiliki rekomendasi obat lainnya maka dapat dituliskan di bawah daftar permintaan dokter penanggung jawab pasien. Permintaan obat tersebut apabila aman dan efektif maka mendapatkan persetujuan dari ketua komite medik dan direktur rumah sakit.

Tabel 4. Daftar Obat yang *Tidak Ada dalam FORNAS*

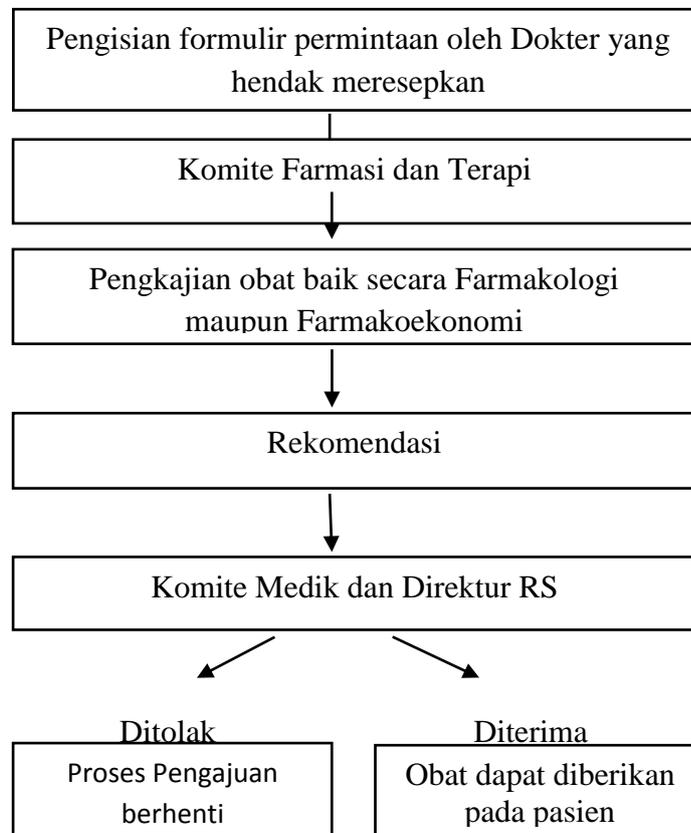
No	Nama obat	Penggunaan		Kesesuaian (FORNAS 2016)	Persen kesesuaian	Golongan obat	Golongan terapi
		N	%				
1	Candesartan 4 mg	3	0,36	Tidak ada	0%	ARB	hipertensi
2	Inj citicolin	82	9,93	Tidak ada	0%	GABA	Stroke
3	Inj piracetam	108	13,08	Tidak ada	0%		
4	Piracetam tab	7	0,85	Tidak ada	0%		
5	Inj cimetidine	2	0,24	Tidak ada	0%	H2 Blocker	Obat untuk saluran cerna
6	Kalium diklofenak	1	0,12	Tidak ada	0%	Analgesik	Analgesik non narkotik
7	Meloxicam	2	0,24	Tidak ada	0%	Analgesik	narkotik
8	Mini aspilet	12	1,45	Tidak ada	0%	-	Anti agregasi platelet
9	Ambroxol	3	0,36	Tidak ada	0%	-	Asma bronkial
10	B19	1	0,12	Tidak ada	0%	-	Vitamin
11	Neurodex	19	2,30	Tidak ada	0%	-	

D. ALUR PENGAJUAN OBAT DI LUAR FORNAS

Alur pengajuan obat diluar FORNAS telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 524 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium nasional. Adapun langkah pertama dalam pengajuan permintaan obat diluar FORNAS yaitu dokter harus menuliskan obat diluar FORNAS pada lembar formulir permintaan khusus obat luar FORNAS, kemudian formulir tersebut diserahkan kepada

KFT untuk dilakukan telaah baik secara farmakologi maupun farmakoekonomi, setelah dilakukan telah tim KFT memberikan rekomendaasi terhadap obat yang diusulkan, apabila pengajuan obat diluar FORNAS tidak disetujui oleh komite medik dan direktur RS maka proses pengajuan berhenti namun jika komite medik dan direktur rumah sakit menyetujui pengajuan obat diluar FORNAS maka obat dapat diberikan kepada pasien. Pemberian obat diluar FORNAS sudah termasuk kedalam paket INA-CBGs dan biaya yang ditagihkan sudah masuk ke

BPJS kesehatan sehingga pasien tidak perlu membayar obat yang diberikan diluar FORNAS.



Gambar 1. Alur Pengajuan Obat di Luar FORNAS

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional mengatakan bahwa pada pelayanan kesehatan, penggunaan obat disesuaikan dengan standar pengobatan dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dalam pemberian pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan obat di luar formularium nasional maka hal ini dapat diberikan dengan ketentuan yang berlaku. Ketentuan tersebut diantaranya, penggunaan obat di luar FORNAS dapat diberikan apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang

biayanya sudah termasuk dalam kapitasi dan tidak boleh dibebankan kepada peserta. Penggunaan obat diluar FORNAS hanya dapat diberikan setelah mendapat rekomendasi dari ketua Komite KFT dengan persetujuan Komite Medik atau Kepala/Direktur Rumah Sakit yang biayanya sudah termasuk dalam tarif INA CBG's dan tidak boleh dibebankan kepada peserta.

E. FORMULARIUM RUMAH SAKIT

Formularium obat RSJD Dr. RM. Soedjarwadi merupakan buku yang memuat nama dan keterangan mengenai obat-obat terpilih yang

digunakan sebagai standar pengobatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Formularium Rumah Sakit disusun oleh KFT RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dengan mengacu pada FORNAS. Salah satu komponen penerapan obat konsep obat esensial, Formularium RSJD Dr. RM. Soedjarwadi ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerasionalan penggunaan dan pengelolaan obat, yang sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia, sebagai salah satu langkah untuk memperluas, meratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. KFT RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Keanggotaan KFT ditentukan oleh direktur dan menyertakan Dokter dan Apoteker yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Ketua dalam penyusunan Formularium Rumah Sakit yaitu seorang dokter spesialis kejiwaan dan Apoteker sebagai sekretaris.

Pemilihan obat untuk Formularium RSJD DRM RM Soedjarwadi ini berdasarkan daftar obat FORNAS, sifat Farmakokinetika obat yang diketahui paling menguntungkan berdasarkan pengalaman, rasio manfaat-biaya, stabilitas obat yang lebih baik, kepraktisan penyimpanan sehingga tidak mudah rusak, kemudahan dalam memperoleh obat tersebut. Tata nama pada Formularium RSJD Dr. RM. Soedjarwadi ditulis dengan

nama generik, mengikuti tata nama Farmakope Indonesia edisi IV tahun 1995. Adapun obat yang sudah lazim digunakan dan tidak mempunyai nama generik ditulis dengan nama lazim, misalnya : Garam Oralit.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi mengenai Gambaran Kesesuaian Penulisan obat antihipertensi dan penyakit penyertanya pada pasien Jaminan Kesehatan Nasional dengan FORNAS dapat ditarik kesimpulan :

1. Penggunaan obat antihipertensi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dari golongan CCB yaitu Amlodipine 10 mg (34,16%), golongan ARB yaitu Candesartan 8 mg (12,38%), golongan ACEI yaitu Captopril 12,5 mg (5,45%) dan golongan diuretik yaitu Furosemid injeksi 10 mg/ml (8,42%).
2. Evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien jaminan kesehatan nasional (JKN) berdasarkan Formularium Nasional di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2016, didapatkan hasil penggunaan obat antihipertensi yang sesuai dengan FORNAS 93,33%. Persentase penggunaan obat penyakit penyerta yang sesuai dengan FORNAS 67,24%, tidak ada dalam FORNAS 18,97% dan obat yang tidak sesuai dengan FORNAS 13,79%.

B. SARAN

1. Kepada Rumah Sakit agar dalam penulisan resep hendaknya mengacu pada Formularium

Nasional dan Formularium Rumah Sakit yang dilakukan revisi setiap dua tahun sekali.

2. Kepada peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian secara prospektif dengan melakukan wawancara kepada pasien untuk kelengkapan data terutama pada penyakit degeneratif.

DAFTAR PUSTAKA

- Chobanian, A.V., Bakris, G.L., Black, H.R., Cushman, W.C., Green, L.A., Izzo Jr, J.L., Jones, D.W., Materson, B.J., Oparil, S., Wright Jr, J.T. and Roccella, E.J., 2003. *The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. Jama*, 289(19), pp.2560-2571.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/Menkes/*
- SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI, 8,47, 48, 49
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/524/2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Dirjen Binfar & Alkes. 2014. *Keputusan Direktur Jendral Bina Kefarmasian & Alat Kesehatan No.02.03//III/1346/2014 tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional*. Jakarta : Dirjen Binfar & Alkes.
- Feryadi, R., Sulastri, D. and Kadri, H., 2014. *Hubungan kadar profil lipid dengan kejadian hipertensi pada*

- masyarakat etnik Minangkabau di Kota Padang tahun 2012. Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2)
- Flynn, J.T., Daniels, S.R., Hayman, L.L., Maahs, D.M., McCrindle, B.W., Mitsnefes, M., Zachariah, J.P. and Urbina, E.M., 2014. *American Heart Association Atherosclerosis, Hypertension and Obesity in Youth Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young. Update: ambulatory blood pressure monitoring in children and adolescents: a scientific statement from the American Heart Association.* .
- Indonesia, 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia nomor 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Timur Putra Mandiri.
- Indonesia., 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*.
- Indonesia, K.K.R., 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Author.
- Indonesia, M.K.R.,2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.
- Irmalita, J.D., Andrianto, S.B., Tobing, D.P.L., Firman, D. and Firdaus, I., 2015. *Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut*. Indonesia: PERKI.
- James, P.A., Oparil, S., Carter, B.L., Cushman, W.C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D.T., LeFevre, M.L., MacKenzie, T.D., Ogedegbe, O. and Smith, S.C., 2014. *2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*.
- Kesehatan, D.B.K.D.A. and Kesehatan, D., 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan*. Jakarta.
- Medisa, D., Danu, S.S. and Rustamaji, R., 2015. *Kesesuaian Resep Dengan Standar Pelayanan Medis Dan Formularium Jamkesmas Pada Pasien Rawat Jalan Jamkesmas*. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 11(1), pp.20-28.
- Risikesdas., 2013. *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahajeng, E. and Tuminah, S., 2009. *Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), pp.580-587.
- Rasyid, Haerani, and Haerani Rasyid.,2015. *hipertensi dan kerusakan target organ*.
- Sabrina, Q., 2015. *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji*

Surabaya. Kebijakan dan
Manajemen Publik, 3(2), pp.54-62.

Sandset, E.C., Bath, P.M., Boysen, G.,
Jatuzis, D., Kōrv, J., Lüders, S.,
Murray, G.D., Richter, P.S., Roine,
R.O., Terént, A. and Thijs, V.,
2011. *The angiotensin-receptor
blocker candesartan for treatment
of acute stroke (SCAST): a
randomised, placebo-controlled,
double-blind trial*. The
Lancet, 377(9767), pp.741-750.

Tanner, A.E., 2015. *Evaluasi Pelaksanaan
Pelayanan Resep Obat Generik
Pada Pasien Bpjs Rawat Jalan Di
Rsup. Prof. Dr. RD Kandou Manado
Periode Januari-Juni
2014*. PHARMACON, 4(4).

Weber, M.A., Schiffrin, E.L., White,
W.B., Mann, S., Lindholm, L.H.,
Kenerson, J.G., Flack, J.M., Carter,
B.L., Materson, B.J., Ram, C.V.S.
and Cohen, D.L., 2014. *Clinical
practice guidelines for the
management of hypertension in the
community*. The journal of clinical
hypertension, 16(1), pp.