

Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat Pada Pasien Poliklinik Penyakit Dalam Terhadap Formularium di Rumah Sakit

Teti Sutriati Tuloli^{1*}, Madania¹, Nur Rasdianah¹, Indah Pramesty Gobel¹

¹ Jurusan Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia

* Penulis Korespondensi. Email: tetisutriyati@gmail.com

ABSTRAK

Formularium nasional 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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi peresepan obat terhadap formularium di Rumah Sakit. Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian retrospektif. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 73 lembar resep dari bulan agustus-desember 2019. Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa obat diresepkan yang tidak terdaftar dalam formularium rumah sakit dengan presentase pada bulan Agustus (100%) September (60%), Oktober (50%), November (81%), Desember (65%) dengan jumlah hasil rata-rata 71% yang menunjukkan bahwa peresepan tidak sesuai dengan ketentuan formularium rumah sakit yaitu 100%. Kesimpulannya terdapat beberapa obat yang diresepkan dokter yang belum sesuai dengan formularium rumah sakit sehingga perlu adanya pengawasan yang ketat terhadap peresepan.

Kata Kunci: Formularium Nasional, Kesesuaian, Peresepan

Diterima:
3-03-2022

Disetujui:
10-03-2022

Online:
22-03-2022

ABSTRACT

National formulary is a list of medicines compiled by a national committee established by the Minister of Health based on cutting-edge, efficacious, safe, and affordable scientific evidence referred for drug use by national health insurance. This study aims to determine the evaluation of drug prescribing in the Hospital formulary. This retrospective study involved subjects qualified for the inclusion criteria i.e. 73 sheet recipes in August - December 2019. some prescribed drugs that are not listed in the hospital formulary in the following percentage: August (100%), September (60%), October (50%), November (81%), and December (65%) with the average of 71%. This indicates that the prescription does not conform to the hospital formulary regulation of 100%. In conclusion, there are some drugs prescribed by the doctor that is not conformed to the hospital formulary, which means tight supervision for the prescribing is required.

Copyright © 2022 Jsscr. All rights reserved.

Keywords: National Formulary, Conformity, Prescribing

Received:
2022-03-3

Accepted:
2022-03-10

Online:
2022-03-22

1. Pendahuluan

Formularium nasional (Fornas) menurut Kemenkes 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 [2]. 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. Dalam konteks Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai diberlakukan pada Tahun 2014 berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Pemerintah dalam menyelenggarakan program JKN harus menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya (KMKKB), termasuk juga untuk penggunaan dan pembiayaan obat. Pemilihan obat harus bermutu tetapi di sisi lain juga harus cost effective serta penggunaannya harus rasional. Oleh karena itu sebagai amanah UU SJSN bahwa Pemerintah harus menetapkan daftar dan harga obat yang dapat dijamin oleh BPJS Kesehatan, sehingga lahirlah Formularium Nasional (Fornas). Formularium Nasional sebagai kendali mutu, adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam JKN [1].

Pada umumnya rumah sakit Pemerintah atau pihak asuransi kesehatan memiliki suatu formularium atau daftar obat, atau yang disebut Formularium Rumah Sakit. Formularium rumah sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) 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. Penyusunan dan revisi formularium rumah sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutic dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional [2.]

Pemanfaatan formularium sebagai salah satu alat untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan obat masih belum optimal. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati menunjukkan penerapan formularium belum terlaksana dengan baik. Probabilitas dokter patuh menulis resep berdasarkan formularium adalah 66,5% [3].

Berdasarkan hasil penelitian diatas, kepatuhan dokter dalam menuliskan resep sesuai formularium di rumah sakit yang belum sesuai indikator pelayanan minimal kefarmasian mendorong dilakukannya penelitian sejenis di rumah sakit Toto Kabila Gorontalo.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian dengan metode retrospektif. Pelaksanaan pengambilan data secara retrospektif yaitu pengumpulan datanya dilakukan pada saat sekarang (saat penelitian dilakukan), dan juga diupayakan mengungkap keadaan/kejadian masa lalu [4].

Pengambilan sampel pada penelitian yaitu menggunakan rumus Taro Yamane dengan penentuan besar sampel apabila jumlah populasi (N) diketahui dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu inklusi : Seluruh resep pasien umum rawat jalan dan rawat inap di Poliklinik penyakit dalam yang diresepkan dokter pada periode

Agustus sampai Desember 2019.. Eksklusi : Resep yang tidak lengkap dan tidak dapat terbaca.

3. Hasil dan Pembahasan

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan resep yang ditulis oleh dokter pada bulan Agustus-Desember 2019 di Rumah Sakit Toto Kabila pasien rawat jalan dan rawat inap pada poliklinik penyakit dalam memperoleh hasil resep pada bulan Agustus sebanyak 8 resep, September 15 resep, Oktober 12 resep, November 21 resep dan Desember 17 resep.

Distribusi Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	30	41,1%
Perempuan	43	58,9%
Total	73	100%

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien penyakit dalam lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 pasien dengan presentase 58,9%. Sedangkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 pasien dengan presentase 41,1%. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pasien Rumah Sakit Toto Kabila lebih banyak didominasi oleh pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 pasien dengan presentase 58,9%. Sedangkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 pasien dengan presentase 41,1%. Rosjidi dan Isro'in (2014), perempuan lebih rentan terserang penyakit dan umumnya mengalami keluhan sakit akut dan kronis yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Wanita pada umumnya lebih banyak melaporkan gejala sakit dibandingkan dengan pria. Sesuai dengan survei sosial ekonomi Nasional (2009) oleh Badan Pusat Statistik, jumlah perempuan lansia sebanyak 10,4 juta jiwa, sedangkan laki-laki sebanyak 8,8 juta jiwa. Fenomena tersebut disebabkan karena usia harapan hidup perempuan di Indonesia 71 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yaitu 67 tahun [5,6].

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Profil Subyek Penelitian Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
0-5	4	6%
5-11	1	2%
12-16	3	4%
17-25	3	4%
26-35	10	14%
36-45	9	12%
46-55	17	23%
56-65	17	23%
>65	9	12%
Total	73	100%

Berdasarkan tabel 2 menurut kategori umur menurut Depkes RI (2009), dari balita hingga manula didapatkan hasil bahwa kelompok kategori lansia awal (46-55 tahun) dan lansia akhir (56-65 tahun) adalah kelompok usia pasien yang terbanyak di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Toto pada bulan Agustus sampai Desember yaitu masing-masing berjumlah 17 orang pasien dengan presentase 23% dan kelompok kanak-kanak (5-11 tahun) yang paling sedikit sebanyak 1 pasien dengan presentase 2%.

Pasien terbanyak pada usia >45 tahun keatas, dikarenakan pada usia tersebut fungsi organ tubuh sudah mulai menurun sehingga faktor resiko terkena penyakit lebih besar. Pada usia 55-65 tahun merupakan kelompok umur yang mencapai tahap pensiunan pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis, dengan meningkatnya usia maka secara alamiah akan terjadi penurunan kemampuan fungsi untuk merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya dan akan semakin bergantung pada orang lain. Masa tua ditandai oleh penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap berbagai penyakit. Kondisi fisik yang melemah serta daya tahan tubuh yang menurun mempermudah datangnya penyakit. Pada usia lanjut terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai penyakit terutama penyakit degeneratif [7,8,9,10].

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Profil Subyek Penelitian Berdasarkan Jenis Rawat

Jenis Rawat	Jumlah	Presentase (%)
Rawat Jalan	50	68%
Rawat Inap	23	32%
Total	73	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat pada bulan agustus-desember 2019 pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Toto Kabila yang terbanyak yaitu jrawat jalan dengan presentase 68% dan rawat inap yang paling sedikit dengan preentase 32% dengan jumlah pasien 23 orang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Diagnosis Penyakit

Diagnosis Penyakit	Jumlah	Presentase
Diabetes Melitus	9	12.3
Gangguan Paru	1	1.4
Bronkhitis Kronik	2	2.7
Hipertensi	9	12.3
Dispepsia	6	8.2
Mual	1	1.4
Bronchpneumonia	3	4.1
Stroke	1	1.4
Gangguan Ginjal	4	5.5
Efusi Pleura	2	2.7
Jantung	6	8.2
Pneumonia	2	2.7
Diare	5	6.8
Gastritis	2	2.7
Respiratory TBC	2	2.7
Malaise	2	2.7
Penyakit Batu Ginjal	3	4.1
Malena	1	1.4
Hypokalemia	2	2.7
Hepatitis	2	2.7
Asma	1	1.4
Demam	1	1.4
Demam Tifoid	1	1.4
Cardiomyopathy	1	1.4

Liver	1	1.4
Kelenjar Tiroid	1	1.4
Infeksi Saluran Kemih	1	1.4
Angina	1	1.4
Total	73	100%

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa penyakit yang paling banyak diderita pasien rawat jalan dan rawat inap di Poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Toto Kabila yaitu penyakit Diabetes Melitus yaitu berjumlah 9 diagnosis dengan presentase 12,3%. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit Diabetes Melitus paling mendominasi penyakit yang ada di Rumah Sakit Toto Kabila, Indonesia merupakan negara peringkat ke-5 dengan jumlah penderita Diabetes Melitus terbanyak pada tahun 2014 [11].

Evaluasi Kesesuaian Peresepan Terhadap Formularium

Tabel 5. Evaluasi Kesesuaian Peresepan Terhadap Formularium Berdasarkan Lembar Resep

Bulan	Jumlah resep	Jumlah resep yang sesuai	Jumlah resep yang tidak sesuai	Presentase Kesesuaian (%)
Agustus	8	8	0	100%
September	15	9	6	60%
Oktober	12	6	6	50%
November	21	17	4	81%
Desember	17	11	6	65%
Rata-rata				71%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa lembar resep pada bulan Agustus-Desember berkisar 50%-100% dengan jumlah resep 73 lembar resep dan tidak sesuai Formularium sebanyak 22 lembar resep. Rata-rata presentase kesesuaian resep berdasarkan lembar resep periode Agustus-Desember 2019 sebesar 71%. Dari hasil yang didapat berarti peresepan yang dilakukan dokter belum sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit yaitu 100% [12].

Penggunaan suatu obat dikatakan sesuai dengan Formularium Rumah Sakit apabila dalam peresepan dokter berpedoman pada Formularium Rumah Sakit dan presentase yang didapat dikatakan sesuai apabila memenuhi standar menurut Depkes (2008), pelayan minimal Rumah Sakit yaitu kesesuaian resep dengan Formularium harus 100%, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit yaitu 100%. Apabila persentase kurang dari 100%, dapat dikatakan bahwa dokter tidak patuh dalam menuliskan resep sesuai Formularium. Begitu pula dengan batas minimal kesesuaian peresepan dengan Formularium Rumah Sakit yang diatur oleh peraturan WHO (1993) dalam Selected Drug Use Indicators yaitu 100% [13].

Dalam penelitian ini didapatkan hasil obat yang paling banyak diresepkan dokter namun tidak tercantum dalam Formularium adalah Neurodex yang diresepkan sejumlah 84 item obat. Neurodex merupakan kombinasi dari vitamin B1, B6, dan B12. Vitamin ini digunakan untuk pengobatan defisiensi Vitamin B1, B6, dan B12 seperti pada polineuritis. Vit.B1 100 mg, Vit.B6 200 mg, Vit.B12 250 mcg. Contoh obat yang

paling sering diresepkan dokter yaitu Neurodex memiliki komposisi yang ada di Formularium Rumah Sakit namun obat-obat tersebut tidak termasuk didalam resep. Sehingga, direkomendasikan kepada dokter untuk menuliskan resep sesuai dengan obat didalam Formularium yang memiliki kandungan dan efek terapi yang sama seperti obat Nerofa dan Bicombin yang terdaftar dalam Formularium Rumah Sakit Toto Kabila tahun 2019. Proliver juga merupakan obat urutan kedua yang paling sering diresepkan dokter, maka untuk itu disarankan dokter agar meresepkan obat liver yang terdapat dalam formularium seperti obat Nutrimax B complex yang memiliki kandungan yang sama. Obat-obat seperti Interhistin, FG, Farbion, Chloropomazine, Flunarizine, Probio, Renax, Keji Beling, Curcuma, Proliver, Arkavit, Prenamia, Navo Twist juga tidak tercantum didalam Formularium, sehingga direkomendasikan kepada dokter untuk menuliskan resep sesuai dengan obat didalam Formularium.

Pengadaan obat di Rumah Sakit Toto Kabila sebaiknya sesuai kebutuhan instalasi farmasi, apabila dokter meresepkan obat tidak sesuai Formularium maka dokter tersebut dapat mengusulkan pembelian obat tersebut dengan mengisi form usulan pengadaan obat. Form diajukan kepada direktur Rumah Sakit yang akan memutuskan menerima atau tidak usulan pengadaan obat tersebut. Usulan tersebut juga akan menjadi pertimbangan dalam revisi Formularium selanjutnya.

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. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional [14].

Ketidaksesuaian pada penulisan resep obat terhadap Formularium Rumah Sakit dapat merugikan Rumah Sakit dan pasien. Kerugian bagi Rumah Sakit, dimana obat-obat yang sudah disediakan pada perencanaan, pengeluarannya dapat terjadi ketidaksesuaian dan terjadi penumpukan obat. Pada saat pelayanan resep jika tidak sesuai dalam peresepannya, maka akan dilakukan konfirmasi kepada penulis resep sehingga menambah waktu tunggu pasien untuk mendapatkan obat. Jika peresepan obat tersebut tidak tercantum di dalam Formularium Rumah Sakit dan tidak tersedia, maka akan menyebabkan kerugian bagi pasien yaitu obat tidak didapatkan dan harus membeli di luar Rumah Sakit. Hal ini menyebabkan menurunnya kualitas mutu pelayanan Rumah Sakit dan biaya obat yang digunakan tidak efisien [15].

Tabel 6. Evaluasi Kesesuaian Peresepan Berdasarkan Jumlah Item Obat

Bulan	Total obat	Jumlah item obat yg sesuai	Jumlah item obat yg tidak sesuai	Presentase kesesuaian (%)
Agustus	148	148	0	100%
September	469	415	54	88%
Oktober	433	379	54	88%
November	603	529	74	88%
Desember	455	380	75	83%
Rata-rata				89%

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa hasil yang didapatkan dari resep 5 bulan yang diteliti belum sesuai standar yang ditentukan oleh Rumah Sakit Toto Kabila

dalam indikator pelayanan minimal farmasi tentang penulisan resep sesuai Formularium yaitu 100%. Persentase kesesuaian peresepan yang didapat pada bulan Agustus sebesar 100%, bulan September sebesar 88%, bulan Oktober sebesar 88%, November sebesar 88%, dan Desember sebesar 83%. Persentase kesesuaian peresepan paling tinggi pada bulan September, Oktober, November dengan persentase 88%. Hasil rata-rata dari persentase kesesuaian peresepan bulan Agustus, September, Oktober, November, dan Desember tahun 2019 yang didapatkan sebesar 89%. Hal ini tidak sesuai dengan standar kesesuaian peresepan Rumah Sakit Toto Kabila dan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit yaitu 100% [11].

Tabel 7. Daftar Obat Tidak Sesuai Formularium

Jenis Obat	Jumlah	Presentase (%)
Interhistin	2	8%
Neurodex	84	32,7%
FG	17	6,6%
Farbion	9	3,5%
Chloropomazine	2	8%
Flunarizine	13	5,1%
Probio	5	1,9%
Renax	10	3,9%
Keji beling	10	3,9%
Curcuma	21	8,2%
Proliver	63	24,5%
Arkavit	14	5,4%
Prenamia	5	1,9%
Navo twist	2	8%
Total	257	100%

Berdasarkan tabel 7 diatas masih ada beberapa obat yang tercantum dalam resep tetapi tidak tercantum dalam Formularium Rumah Sakit Toto Kabila tahun 2019. Obat yang paling banyak diresepkan namun tidak tercantum dalam Formularium adalah Neurodex yaitu sebanyak 84 item obat. Obat-obat seperti Interhistin, FG, Farbion, Chloropomazine, Flunarizine, Probio, Renax, Keji Belling, Curcuma, Proliver, Arkavit, Prenamia, Navo Twist juga tidak tercantum didalam Formularium. dosis untuk kedua obat tersebut.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap peresepan pasien rawat jalan dan rawat inap poliklinik penyakit dalamselama 5 bulan (Agustus sampai Desember tahun 2019) sebanyak 73 sampel dan didapatkan hasil kesesuaian peresepan terhadap formularium sebesar 71%. Kesesuaian peresepan tertinggi pada bulan Agustus sebesar 100%. Kesesuaian peresepan terendah di bulan Oktober sebesar 50%.

Referensi

- [1] Winda, 2018. Formularium Nasional (FORNAS) dan e-Catalogue Obat Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) . Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK).
- [2] Kemenkes RI, 2014. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 118/MENKES/SK/IV/2014 Tentang Kompendium Alat Kesehatan. Menteri Kesehatan RI.
- [3] Kurniawati, D. I. 2012. Evaluasi Kepatuhan Dokter Dalam penerapan Formularium RS Bhineka Bakti Husada Pada Penulisan Resep Pasien Rawat Jalan Periode April-Juni 2012. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- [4] Siswanto, dkk. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Yogyakarta, Bursa Ilmu
- [5] Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. 2007. Expressive writing and its links to mental and physical health. Oxford Handbook of Health Psychology. New York, NY: Oxford University Press.
- [6] Smet, B. 1994. Psikologi Kesehatan. Jakarta : Gramedia..
- [7] Ratna Suhartini, 2004, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia. Jakarta.
- [8] Komisi Nasional Lansia. 2009. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. Jakarta: Komnas Lansia
- [9] Papalia, D. E., Old, S. W., Feldman, & R. D. 2008. Human Development (terjemahan A. K. Anwar). Jakarta: Prenada Media Group
- [10] Darmojo, 2004. Buku ajar Geriatri; Ilmu kesehatan lanjut usia, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- [11] Perkeni. 2015. Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Perkeni. Jakarta
- [12] Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta: Depkes RI Jakarta
- [13] World Health Organization. Worldwide Prevalence Of Anaemia 1993. World Health Organization Global Database On Anaemia. Atlanta
- [14] Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2014. Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.o2.03/III/1346/2014 tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional. Jakarta: Dirjen Binfar dan Alkes
- [15] Hanifa, Z.N., 2017, Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat Pada Pasien Umum Rawat Jalan Dengan Formularium RSUI "X" Periode Januari-Maret 2016, Jurnal Publikasi Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta