



Analisis Kepatuhan Penulisan Resep terhadap Restriksi Formularium Nasional pada Pasien JKN di Poliklinik Jantung RS X Semarang

Analysis of Prescription Compliance with National Formulary Restrictions Among JKN Patients at The Cardiology Outpatient Clinic of Hospital X in Semarang

Eleonora Maryeta Toyo^{1*}, Umami Saidah¹, Sri Suwarni²

¹D-III Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

²S-1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

*email korespondensi: eleonorareth@gmail.com

ABSTRAK

Restriksi Formularium Nasional (FORNAS) merupakan ketentuan pembatasan penggunaan obat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang meliputi indikasi, jumlah, durasi terapi, serta persyaratan klinis tertentu. Ketidakpatuhan terhadap restriksi FORNAS dapat menyebabkan klaim obat tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dan berdampak pada efisiensi pembiayaan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan penulisan resep terhadap restriksi FORNAS pada pasien JKN di Poliklinik Jantung RS X Semarang periode Juli-Desember 2022. Penelitian ini merupakan penelitian observasional retrospektif menggunakan data pasien rawat jalan Poliklinik Jantung. Sampel dipilih menggunakan purposive sampling sesuai kriteria inklusi. Analisis dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan menghitung persentase kesesuaian resep terhadap restriksi FORNAS. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan penulisan resep terhadap restriksi FORNAS sebesar 82,97%, sedangkan 17,03% resep tidak sesuai restriksi. Ketidaksesuaian terutama ditemukan pada golongan antihiperlipidemia, antiplatelet, dan antihipertensi akibat ketidaksesuaian indikasi, tahapan terapi, durasi terapi, atau persyaratan klinis. Temuan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas resep telah mengikuti restriksi, tetapi masih terdapat celah implementasi yang memerlukan penguatan verifikasi klinis dan administratif. Kepatuhan penulisan resep terhadap restriksi FORNAS di Poliklinik Jantung RS X Semarang belum optimal, sehingga diperlukan evaluasi berkala dan penguatan implementasi FORNAS dalam pelayanan pasien JKN.

Kata kunci: Kepatuhan Resep; Pasien JKN; Poliklinik Jantung; Restriksi FORNAS

ABSTRACT

The National Formulary Restrictions (FORNAS) regulate medication use within Indonesia's National Health Insurance (JKN) program, including indications, quantities, treatment duration, and specific clinical requirements. Non-compliance with FORNAS restrictions may result in medication claims being denied by BPJS Health and may affect hospital financing efficiency. This study aimed to analyze prescription compliance with FORNAS restrictions among JKN patients at the Cardiology Outpatient Clinic of Hospital X in Semarang from July to December 2022. This retrospective observational study used outpatient prescription data from the Cardiology Clinic. Samples were selected using purposive sampling according to the inclusion criteria. Data were analyzed descriptively by calculating the proportion of prescriptions compliant with FORNAS restrictions. The compliance rate was 82.97%, while 17.03% of prescriptions did not meet the restrictions. Non-compliance was mainly identified in antihyperlipidemic, antiplatelet, and antihypertensive drugs due to inappropriate indications, treatment sequencing, duration, or unmet clinical requirements. These findings indicate that most prescriptions complied with the restrictions, although implementation gaps remain in clinical and administrative verification. Prescription compliance with FORNAS restrictions at the Cardiology Outpatient Clinic of Hospital X in Semarang was not yet optimal; therefore, periodic evaluation and stronger implementation of FORNAS are needed in JKN patient care.

Keywords: Cardiology Outpatient Clinic; FORNAS Restrictions; JKN Patients; Prescription Compliance

PENDAHULUAN

Program jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan upaya pemerintah Indonesia dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Sejak implementasinya, jumlah peserta JKN terus meningkat sehingga berdampak pada meningkatnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pembiayaan obat di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Arofah et al. 2022). Kondisi tersebut menuntut rumah sakit untuk menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya agar pelayanan kesehatan tetap efektif, efisien, dan berkelanjutan. Pengendalian penggunaan obat menjadi salah satu komponen penting dalam sistem JKN karena pembiayaan obat menyumbang proporsi besar dalam total biaya pelayanan kesehatan, khususnya pada penyakit katastropik seperti penyakit kardiovaskular (Soewondo et al. 2022).

Dalam mendukung pengendalian mutu dan biaya tersebut, pemerintah menetapkan Formularium Nasional (FORNAS) sebagai acuan penggunaan obat pada pelayanan kesehatan peserta JKN. FORNAS disusun berdasarkan bukti ilmiah terkait keamanan, efektivitas, mutu, dan efisiensi biaya sehingga diharapkan dapat mendukung penggunaan obat secara rasional (Pratiwi, Kautsar, and Gozali 2017). FORNAS juga menjadi dasar pembiayaan obat oleh BPJS Kesehatan sehingga setiap peresepan obat pada pasien JKN seharusnya mengacu pada ketentuan yang tercantum dalam FORNAS. Implementasi FORNAS berperan penting dalam menjaga mutu pelayanan sekaligus mengendalikan pembiayaan kesehatan nasional (Septiana 2021).

Selain memuat daftar obat yang ditanggung dalam program JKN, FORNAS juga mencantumkan ketentuan restriksi penggunaan obat. Restriksi FORNAS merupakan pembatasan penggunaan obat berdasarkan indikasi tertentu, jumlah maksimal obat, durasi terapi, tahapan terapi, kewajiban pemeriksaan penunjang, serta persyaratan klinis lainnya sebelum obat dapat diresepkan (Rahmah et al. 2024). Restriksi FORNAS merupakan bagian penting dalam pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan pada era JKN. Ketentuan restriksi tersebut bertujuan untuk memastikan penggunaan obat dilakukan secara rasional, aman, efektif, dan sesuai indikasi medis sehingga pembiayaan pelayanan kesehatan dapat lebih efisien (Waluyatiningsih et al. 2024). Regulasi FORNAS bersifat dinamis dan terus diperbarui; pada saat revisi naskah ini, Kementerian Kesehatan telah menetapkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1199/2025 tentang Formularium Nasional. Namun, evaluasi dalam penelitian ini tetap menggunakan ketentuan yang berlaku pada periode Juli-Desember 2022 agar penilaian tidak bersifat retrospektif menggunakan regulasi yang terbit setelah periode penelitian (Indraswari, Pratiwi, and Aprianti 2026).

Meskipun FORNAS telah diterapkan secara nasional, kepatuhan terhadap restriksi FORNAS dalam praktik peresepan masih menjadi tantangan di berbagai fasilitas kesehatan. Ketidakpatuhan dapat berupa pemberian obat yang tidak sesuai indikasi, jumlah obat melebihi batas maksimal terapi, penggunaan obat tanpa pemeriksaan penunjang yang dipersyaratkan, maupun penggunaan terapi yang tidak mengikuti tahapan sesuai restriksi FORNAS (Rangka et al. 2024). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan peresepan terhadap FORNAS masih belum optimal dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kebiasaan dokter dalam meresepkan obat, keterbatasan pemahaman terhadap restriksi FORNAS, kondisi klinis pasien, serta permintaan pasien terhadap terapi tertentu (Sari, Wijayanti, and Ubrusun 2025).

Ketidakpatuhan terhadap restriksi FORNAS tidak hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas terapi dan pembiayaan pelayanan kesehatan. Penggunaan obat yang tidak sesuai restriksi berisiko menyebabkan terapi menjadi kurang rasional, meningkatkan potensi efek samping, serta menurunkan efisiensi penggunaan obat (Budiyanto and Hardia 2024). Selain itu, resep yang tidak memenuhi ketentuan restriksi FORNAS dapat menyebabkan klaim obat ditolak oleh BPJS Kesehatan sehingga menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit akibat selisih biaya obat yang tidak dapat ditagihkan. Dampak tersebut menjadi perhatian penting terutama pada pelayanan penyakit katastropik seperti penyakit jantung yang memerlukan terapi jangka panjang dengan biaya tinggi (Soewondo et al. 2022).

Penelitian mengenai kesesuaian peresepan terhadap FORNAS telah banyak dilakukan, namun sebagian besar penelitian masih berfokus pada kesesuaian obat terhadap daftar FORNAS secara umum dan belum secara spesifik mengevaluasi kepatuhan terhadap ketentuan restriksi FORNAS. Padahal, restriksi FORNAS memiliki peran penting dalam memastikan penggunaan obat yang rasional dan efisien dalam sistem JKN. Selain itu, penelitian mengenai kepatuhan restriksi FORNAS pada pelayanan pasien jantung masih terbatas, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan wilayah Semarang. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang secara khusus menganalisis kepatuhan penulisan resep terhadap restriksi FORNAS pada pasien JKN di poliklinik jantung.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan penulisan resep terhadap restriksi Formularium Nasional (FORNAS) pada pasien JKN di Poliklinik Jantung RS X Semarang periode Juli–Desember 2022. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan obat sesuai restriksi FORNAS sehingga mendukung penggunaan obat yang rasional, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan efisiensi pembiayaan dalam program JKN.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan retrospektif menggunakan data resep pasien rawat jalan di Poliklinik Jantung RS X Semarang periode Juli-Desember 2022. Penilaian kesesuaian menggunakan Formularium Nasional yang berlaku pada periode penelitian, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6485/2021 tentang Formularium Nasional, yang berlaku mulai 1 Januari 2022 (Amalia, 2021).

Populasi penelitian ini adalah seluruh resep pasien JKN pada periode penelitian. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi; resep pasien JKN Poliklinik Jantung, resep terapi rutin rawat jalan, dan resep dengan data lengkap. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 370 lembar resep. Variabel penelitian meliputi; kesesuaian resep terhadap restriksi FORNAS, jenis ketidaksesuaian restriksi, dan golongan obat yang tidak sesuai.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan menghitung persentase kepatuhan resep terhadap restriksi FORNAS. Setiap resep dikategorikan sesuai apabila seluruh ketentuan restriksi obat yang relevan terpenuhi dan tidak sesuai apabila terdapat sekurang-kurangnya satu ketentuan restriksi yang tidak terpenuhi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesesuaian Penulisan Resep terhadap Restriksi FORNAS

Penelitian ini dilakukan terhadap 370 lembar resep pasien JKN di Poliklinik Jantung RS X Semarang periode Juli-Desember 2022. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan penulisan resep terhadap ketentuan restriksi Formularium Nasional (FORNAS), meliputi kesesuaian indikasi, jumlah obat, durasi terapi, tahapan terapi, dan persyaratan pemeriksaan penunjang sesuai ketentuan FORNAS.

Tabel 1. Kesesuaian Penulisan Resep terhadap Restriksi FORNAS pada Pasien JKN di Poliklinik Jantung RS X Semarang Periode Juli-Desember 2022

Kesesuaian Resep Terhadap Restriksi FORNAS	Jumlah Resep (n)	Persentase (%)
Sesuai restriksi FORNAS	307	82,97
Tidak sesuai restriksi FORNAS	63	17,03
Total	370	100

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 307 resep (82,97%) telah sesuai dengan restriksi FORNAS, sedangkan 63 resep (17,03%) belum sesuai dengan ketentuan restriksi FORNAS. Tingkat kepatuhan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar praktik peresepan di Poliklinik Jantung RS X Semarang telah mengacu pada ketentuan FORNAS, namun

implementasinya masih belum optimal karena masih ditemukan sejumlah ketidaksesuaian terhadap restriksi dalam praktik pelayanan.

Tingkat kepatuhan sebesar 82,97% menunjukkan hasil yang relatif baik dibandingkan dengan beberapa penelitian sebelumnya. (Arfania and Ernawati 2020) melaporkan kesesuaian resep pasien jantung terhadap FORNAS sebesar 71,32%, sedangkan (Widiyanto, Sabrina, and Xezandrio 2023) juga menunjukkan bahwa kesesuaian resep JKN terhadap FORNAS masih memerlukan penguatan implementasi di tingkat pelayanan. Perbedaan tingkat kepatuhan antar fasilitas dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien, pola persepsian, sistem verifikasi farmasi, dan penerapan kebijakan internal. Dengan demikian, capaian pada penelitian ini menunjukkan implementasi yang cukup baik, tetapi proporsi ketidaksesuaian 17,03% tetap penting ditindaklanjuti melalui evaluasi berkala.

Restriksi FORNAS merupakan bagian penting dalam pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan pada era JKN. Restriksi tersebut meliputi batas indikasi, jumlah obat, durasi terapi, kewajiban pemeriksaan penunjang, hingga tahapan terapi tertentu sebelum obat diberikan. Ketentuan restriksi bertujuan untuk memastikan penggunaan obat dilakukan secara rasional, aman, efektif, dan *cost-effective* sesuai prinsip *evidence-based medicine* (Widiyanto et al. 2023). Dengan adanya restriksi, penggunaan obat diharapkan lebih terarah sehingga dapat menekan pemborosan biaya pelayanan kesehatan akibat penggunaan obat yang tidak rasional.

Bentuk Ketidaksesuaian Restriksi FORNAS

Berdasarkan Tabel 2, ketidaksesuaian restriksi FORNAS paling banyak ditemukan pada golongan antihiperlipidemia, terutama penggunaan atorvastatin tanpa bukti tahapan terapi simvastatin yang diprasyaratkan dan penggunaan fenofibrate tanpa hasil trigliserida yang memenuhi kriteria restriksi. Ketidaksesuaian juga ditemukan pada penggunaan antihipertensi golongan ARB tanpa dokumentasi riwayat penggunaan atau intoleransi ACE inhibitor, serta penggunaan klopidoogrel melebihi durasi restriksi pada pasien pasca-PCI. Pasien pasca-PCI adalah pasien yang telah menjalani *percutaneous coronary intervention*, termasuk pemasangan stent pada arteri koroner.

Tabel 2. Bentuk Ketidaksesuaian Restriksi FORNAS Berdasarkan Golongan Obat pada Pasien JKN di Poliklinik Jantung RS X Semarang Periode Juli–Desember 2022

No	Golongan Obat	Nama Obat	Bentuk Ketidaksesuaian Restriksi FORNAS	Dasar Restriksi FORNAS	Jumlah Kasus	Persen-tase (%)
1	Antihiperlipidemia	Atorvastatin	Penggunaan atorvastatin tanpa bukti tahapan terapi simvastatin 40 mg selama 3 bulan	Atorvastatin hanya diberikan apabila pemberian simvastatin 40 mg/hari selama 3	22	34,92

No	Golo- ngan Obat	Nama Obat	Bentuk Ketidaksesuaian Restriksi FORNAS	Dasar Restriksi FORNAS	Jum- lah Kasus	Persen -tase (%)
			berturut-turut atau tanpa bukti target LDL belum tercapai	bulan belum mencapai target LDL <100 mg/dL		
		Fenofibrate	Penggunaan fenofibrate tanpa hasil pemeriksaan trigliserida >250 mg/dL	Fenofibrate hanya untuk hipertrigliseridemia dengan kadar trigliserida >250 mg/dL	8	12,70
2	Antihiper tensi	Candesartan	Penggunaan ARB tanpa riwayat penggunaan ACE inhibitor sebelumnya atau tanpa bukti intoleransi ACE inhibitor	ARB diberikan untuk pasien yang telah menggunakan ACE inhibitor minimal 1 bulan dan mengalami intoleransi	10	15,87
		Irbesartan	Penggunaan ARB tidak sesuai tahapan terapi restriksi FORNAS	Penggunaan ARB harus disertai bukti intoleransi ACE inhibitor	6	9,52
		Uperio (Sacubitril/Valsartan)	Penggunaan tanpa bukti gagal terapi ARB/ACE inhibitor atau tanpa data LVEF ≤40%	Hanya untuk pasien gagal jantung dengan reduced ejection fraction (LVEF ≤40%) yang tidak respons terhadap ARB dan ACE inhibitor	5	7,94
3	Antiplate let	Clopidogrel	Penggunaan melebihi durasi restriksi (>12 bulan) pada pasien pasca PCI	Maksimal 60 tablet/bulan dan maksimal penggunaan 12 bulan pada ACS pasca PCI	7	11,11
		Tikagrelor	Penggunaan tidak sesuai indikasi ACS pasca PCI atau melebihi durasi restriksi	Hanya untuk pasien PCI dengan ACS maksimal 12 bulan	3	4,76
		Silostazol	Penggunaan tanpa bukti PAD atau resistensi asetosal	Hanya untuk PAD atau pasien resisten asetosal berdasarkan pemeriksaan resistensi	2	3,18
Total					63	100

Bentuk ketidaksesuaian meliputi; penggunaan obat melebihi jumlah maksimal terapi, penggunaan obat tidak sesuai tahapan terapi, penggunaan obat tanpa pemeriksaan penunjang, dan penggunaan obat melebihi durasi restriksi yang ditentukan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian ketidaksesuaian tidak hanya berkaitan dengan administratif peresepan, tetapi juga berhubungan dengan implementasi terapi rasional sesuai pedoman dan regulasi FORNAS.

a. Ketidaksesuaian pada Golongan Antihiperlipidemia

Berdasarkan Tabel 2, ketidaksesuaian restriksi paling banyak ditemukan pada atorvastatin (22 kasus; 34,92%) dan fenofibrate (8 kasus; 12,70%). Pada atorvastatin, ketidaksesuaian terutama berupa tidak terdokumentasinya penggunaan simvastatin 40 mg selama 3 bulan berturut-turut atau belum tercapainya target LDL sesuai ketentuan restriksi. Pada fenofibrate, ketidaksesuaian berupa tidak tersedianya hasil pemeriksaan trigliserida >250 mg/dL sebagai dasar pemenuhan restriksi.

Temuan tersebut menegaskan pentingnya dokumentasi parameter klinis dan laboratorium sebagai bagian dari verifikasi restriksi, bukan hanya keberlanjutan pemberian obat. Pedoman ESC 2024 menempatkan terapi penurun lipid sebagai bagian penting dari pencegahan kejadian kardiovaskular pada *chronic coronary syndromes* dan menekankan penyesuaian terapi berdasarkan risiko serta pencapaian target lipid (Vrints et al. 2024). Karena itu, kebutuhan terapi jangka panjang dapat tetap kuat secara klinis, tetapi pemenuhan bukti tahapan terapi dan parameter yang diprasyaratkan FORNAS perlu terdokumentasi agar aspek klinis dan pembiayaan berjalan selaras.

Kondisi tersebut diduga terjadi karena dokter mempertimbangkan kondisi klinis pasien kardiovaskular yang memerlukan terapi statin jangka panjang untuk mencapai target lipid tertentu. Pada praktik klinis, dokter sering mempertahankan terapi statin dosis tinggi pada pasien berisiko tinggi meskipun persyaratan administrasi restriksi belum sepenuhnya terpenuhi. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Anggraini 2024) yang menyatakan bahwa faktor *clinical judgment* dan kebutuhan individual pasien sering menjadi alasan utama ketidakpatuhan terhadap restriksi FORNAS. Selain itu, penelitian (Komalasari, Syafi, and Totong 2025) menyebutkan bahwa penggunaan obat antihiperlipidemia pada pasien penyakit jantung sering kali dipengaruhi oleh pertimbangan risiko kardiovaskular jangka panjang sehingga dokter cenderung mempertahankan terapi walaupun terdapat keterbatasan administratif pada FORNAS. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi pembiayaan dan kebutuhan terapi individual pasien.

b. Ketidaksesuaian pada Golongan Antihipertensi

Pada golongan antihipertensi, ketidaksesuaian paling banyak ditemukan pada penggunaan candesartan sebanyak 10 kasus (15,87%) akibat tidak adanya riwayat penggunaan ACE inhibitor sebelumnya atau tanpa bukti intoleransi ACE inhibitor. Ketidaksesuaian lainnya ditemukan pada penggunaan irbesartan sebanyak 6 kasus (9,52%) dan penggunaan Uperio (Sacubitril/Valsartan) tanpa bukti gagal terapi ARB/ACE inhibitor atau tanpa data LVEF $\leq 40\%$ sebanyak 5 kasus (7,94%).

Ketidaksesuaian restriksi FORNAS juga ditemukan pada penggunaan golongan antihipertensi, khususnya candesartan dan irbesartan. Dalam ketentuan restriksi FORNAS, penggunaan golongan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) seharusnya diberikan pada pasien yang telah menggunakan ACE inhibitor sebelumnya dan mengalami intoleransi, seperti batuk kronis akibat ACE inhibitor. Namun, pada penelitian ini ditemukan penggunaan ARB tanpa adanya riwayat penggunaan ACE inhibitor sebelumnya atau tanpa dokumentasi intoleransi ACE inhibitor. Selain itu, ditemukan pula pemberian antihipertensi dalam jumlah melebihi batas maksimal terapi dan tidak dimulai dari dosis terendah sebagaimana tercantum dalam restriksi FORNAS.

Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi terapi bertahap dan dokumentasi persyaratan FORNAS belum sepenuhnya konsisten. Pada praktik klinis, pemilihan ACE inhibitor, ARB, atau terapi lain perlu mempertimbangkan indikasi, tolerabilitas, komorbiditas, serta karakteristik klinis pasien. Pedoman ESC 2024 untuk *chronic coronary syndromes* menekankan terapi yang disesuaikan dengan profil klinis dan risiko pasien (Vrints et al. 2024). Dalam konteks JKN, keputusan klinis tersebut perlu disertai dokumentasi yang memadai apabila FORNAS mensyaratkan tahapan terapi tertentu.

c. Ketidaksesuaian pada Golongan Antiplatelet

Pada golongan antiplatelet ditemukan penggunaan klopido­gre­l melebihi durasi restriksi FORNAS (>12 bulan) sebanyak 7 kasus (11,11%), penggunaan tikagrelor tidak sesuai indikasi atau melebihi durasi restriksi sebanyak 3 kasus (4,76%), serta penggunaan silostazol tanpa bukti PAD atau resistensi asetosal sebanyak 2 kasus (3,18%).

Ketidaksesuaian restriksi juga ditemukan pada penggunaan klopido­gre­l pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) pasca *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Berdasarkan ketentuan restriksi FORNAS, penggunaan klopido­gre­l dibatasi maksimal selama 12 bulan dengan jumlah maksimal 60 tablet per bulan. Namun demikian, dalam praktiknya beberapa pasien tetap mendapatkan terapi lanjutan melebihi batas restriksi karena pertimbangan kondisi klinis pasien dan tingginya risiko kejadian trombotik berulang. Pada pasien penyakit jantung koroner dengan risiko tinggi, dokter sering mempertahankan terapi antiplatelet ganda lebih lama untuk mencegah kejadian infark miokard berulang atau trombosis stent.

Pedoman ESC 2023 untuk *acute coronary syndromes* menekankan bahwa strategi dan durasi terapi antitrombotik setelah ACS/PCI perlu diindividualisasi berdasarkan keseimbangan risiko iskemik dan perdarahan (Byrne et al. 2024). Pedoman ESC 2024 untuk *chronic coronary syndromes* juga menyatakan bahwa pada pasien tertentu dengan risiko trombotik tinggi, intensifikasi terapi antitrombotik dapat dipertimbangkan selama risiko

perdarahan tidak tinggi (Vrints et al. 2024). Oleh karena itu, kebutuhan terapi individual dapat berbeda dari batas pembiayaan dalam FORNAS; perbedaan tersebut perlu disertai dokumentasi klinis dan mekanisme evaluasi yang jelas.

Temuan ini menunjukkan bahwa dokter sering menghadapi dilema antara kepatuhan terhadap regulasi pembiayaan dengan kebutuhan terapi individual pasien. Pada kondisi tertentu, terapi di luar restriksi dianggap tetap diperlukan untuk mempertahankan stabilitas klinis pasien dan mencegah komplikasi yang lebih berat.

Faktor Penyebab Ketidakpatuhan terhadap Restriksi FORNAS

Ketidakpatuhan terhadap restriksi FORNAS pada penelitian ini dipengaruhi oleh faktor klinis maupun non-klinis. Faktor klinis meliputi kondisi pasien dengan penyakit kronis, kebutuhan terapi individual, riwayat intoleransi obat, serta adanya komorbid yang memerlukan penyesuaian terapi. Sedangkan faktor non-klinis meliputi; kebiasaan dokter dalam meresepkan obat, kurang optimalnya sosialisasi restriksi FORNAS, keterbatasan monitoring penggunaan obat, dan belum adanya standar prosedur operasional (SPO) khusus terkait pengelolaan resep di luar FORNAS.

Penelitian (Putri, Nurcahyo, and Barlian 2021) menyatakan bahwa tidak adanya pedoman internal rumah sakit terkait penggunaan obat di luar FORNAS dapat menyebabkan variasi praktik peresepan antar dokter. Selain itu, kurang optimalnya koordinasi antara dokter, instalasi farmasi, dan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) juga dapat memengaruhi implementasi restriksi FORNAS.

Faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap restriksi FORNAS adalah keterbatasan sistem informasi rumah sakit. Sistem *e-prescribing* yang terintegrasi dengan *clinical decision support* dapat membantu memberikan peringatan mengenai indikasi, tahapan terapi, parameter laboratorium, durasi, atau batas jumlah obat. Tinjauan (Cassidy et al. 2023) menunjukkan bahwa *e-prescribing* berpotensi meningkatkan keamanan dan kualitas proses peresepan, meskipun efektivitasnya dipengaruhi oleh desain dan implementasi sistem. Integrasi aturan restriksi FORNAS ke dalam sistem resep elektronik karena itu dapat dipertimbangkan sebagai intervensi untuk mengurangi ketidaksesuaian yang dapat dicegah.

Implikasi Klinis dan Pelayanan

Ketidakpatuhan terhadap restriksi FORNAS dapat berdampak pada mutu pelayanan kesehatan dan efisiensi pembiayaan rumah sakit. Resep yang tidak sesuai restriksi berpotensi menyebabkan klaim obat tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sehingga meningkatkan beban biaya rumah sakit. Selain itu, ketidaksesuaian restriksi juga dapat memperlambat

pelayanan farmasi karena petugas farmasi harus melakukan konfirmasi ulang kepada dokter terkait resep yang tidak sesuai ketentuan.

Dari aspek klinis, ketidaksesuaian restriksi perlu dibedakan dari ketidakrasionalan terapi, karena sebagian kasus dapat mencerminkan kebutuhan klinis individual yang belum terdokumentasi sesuai persyaratan pembiayaan. Namun, proses peresepan yang tidak didukung verifikasi informasi klinis tetap berpotensi meningkatkan risiko kesalahan dan variasi terapi. Bukti terbaru menunjukkan bahwa e-prescribing dan *clinical decision support* dapat mendukung keselamatan penggunaan obat dengan memperbaiki proses peresepan dan mengurangi sebagian jenis *medication error* (Cassidy et al. 2023).

Namun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian ketidaksesuaian restriksi dipengaruhi oleh pertimbangan *clinical judgment* dokter terhadap kondisi individual pasien, khususnya pada pasien penyakit jantung kronis dengan risiko komplikasi tinggi. Oleh karena itu, implementasi restriksi FORNAS tetap perlu mempertimbangkan fleksibilitas klinis tanpa mengabaikan prinsip rasionalitas penggunaan obat dan efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Kepatuhan penulisan resep terhadap restriksi FORNAS pada pasien JKN di Poliklinik Jantung RS X Semarang periode Juli-Desember 2022 sebesar 82,97% (307 dari 370 resep), sedangkan 17,03% (63 resep) tidak sesuai. Ketidaksesuaian paling banyak ditemukan pada golongan antihiperlipidemia, diikuti antihipertensi dan antiplatelet, dengan bentuk ketidaksesuaian berupa tidak terpenuhinya indikasi atau persyaratan klinis, tahapan terapi, serta durasi penggunaan sesuai restriksi FORNAS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesainya penelitian ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada pihak RS X Semarang yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan arahan, bantuan, dan motivasi sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, Tisa. 2021. "Kesesuaian Peresepan Obat Pasien Kronis BPJS Rawat Jalan Poliklinik

Penyakit Dalam Terhadap Formularium Rumah Sakit Dengan Formularium Nasional Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 02.02/Menkes/254/2015 Di Rumah Sakit X." *Jurnal Inkofar* 1(2).

Anggraini, Dahlia. 2024. "Implementasi Kebijakan Penjaminan Alteplase Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Stroke Iskemik Di RS Tipe B Tahun 2023."

Arfania, Maya, and Ernawati Ernawati. 2020. "Analisis Kesesuaian Penulisan Resep Pasien Jantung Berdasarkan Formularium Nasional Dan E-Catalogue Di Rumah Sakit Karawang." *Pharma Xplore: Jurnal Ilmiah Farmasi* 5(1):1-7.

Arofah, Annisa Nurul, Viva Maiga Mahliafa Noor, Febri Endra Budi Setyawan, and Dafa Azmi Syauqi Shihab. 2022. "Dampak Akibat Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan." *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal* 3(2):64-72.

Budiyanto, Angga Bayu, and Lukman Hardia. 2024. "Analisis Pengelolaan Obat Tahap Penggunaan Pada Pasien Bpjs Rawat Inap Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. JP Wanane Kabupaten Sorong." *Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Science (HERCLIPS)* 5(02):146-53.

Byrne, Robert, Xavier Rossello, J. J. Coughlan, Emanuele Barbato, Colin Berry, Alaide Chieffo, Marc Claeys, G. Dan, Marc Dweck, and Mary Galbraith. 2024. "2023 ESC Guidelines for the Management of Acute Coronary Syndromes." *COR ET VASA* 66(2):170-232.

Cassidy, Christine E., Leah Boulos, Erin McConnell, Brittany Barber, Alannah Delahunty-Pike, Andrea Bishop, Nawal Fatima, Amanda Higgins, Megan Churchill, and Allison Lively. 2023. "E-Prescribing and Medication Safety in Community Settings: A Rapid Scoping Review." *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy* 12:100365.

Indraswari, Putu Ika Indah, Putu Listya Dewinta Pratiwi, and Pande Made Ayu Aprianti. 2026. "Evaluasi Rasionalitas Pola Peresepan Dan Keberhasilan Terapi Asma Dewasa Di Rsud Tabanan." *Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan* 6(1):55-80.

Komalasari, Mazdalifah, Imam Syafi, and Julia Totong. 2025. "Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat Pasien Kronis BPJS Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam Terhadap Formularium Nasional Dan Formularium Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Harapan Bunda Jakarta Timur Periode Oktober-Desember Tahun 2024: Evaluation of Prescription Compliance for Chronic Patients at the Internal Medicine Outpatient Clinic of BPJS with the National Formulary and the Hospital Formulary at General Hospital X, East Jakarta, October-December 2024." *Jurnal Ilmiah Farmasi Indonesia (JIFIN)* 3(02):52-58.

Pratiwi, Winda Ratna, Angga Prawira Kautsar, and Dolih Gozali. 2017. "Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep Dengan Formularium Nasional Terhadap Mutu Pelayanan Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Di Bandung." *Pharmaceutical Sciences and Research* 4(1):5.

Putri, Desiana Ayu, Heru Nurcahyo, and Akhmad Aniq Barlian. 2021. "Gambaran Kesesuaian Peresepan Obat Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan Berdasarkan Formularium Nasional Di Rsud Dr. M. Ashari Pemalang."

Rahmah, Aulia, Desy Pratiwi, Indah Pebriani Putri, Radha Eka Mulia, Okta Muthia Sari, Satrio Wibowo Rahmatullah, Deni Setiawan, and Anna Apriyanti. 2024. "Analisis Ketepatan

Resep Obat Berdasarkan Formularium Nasional Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pelaihari." *Jurnal Ilmiah Medicamento* 10(2):82–88.

Rangka, Febbyasi Megawaty, Ayu Purnama Sari Susilo, Yohana Inge Sugiarti, and Alfonsia Purnamasari. 2024. "Kesesuaian Peresepan Obat Rawat Jalan BPJS Kesehatan Dengan Formularium Nasional Di Rumah Sakit Bekasi." *JFIOOnline/ Print ISSN 1412-1107/ e-ISSN 2355-696X* 16(1):59–65.

Sari, Arnny Pertiwi, Sari Wijayanti, and Jufri Ubrusun. 2025. "Profil Kesesuaian Pemberian Peresepan Obat Pasien BPJS Dengan Formularium Nasional Di Puskesmas Juata Selama Periode Mei-Juli 2024." *Jurnal Farmasimed (JFM)* 7(2):390–97.

SEPTIANA, MAYA. 2021. "Gambaran Ketersediaan Dan Harga Obat Formularium Nasional Kelas Terapi Obat Saluran Napas Di Sistem E-Catalogue Serta Perbandingan Harganya Dengan Harga Referensi Eksternal."

Soewondo, Prastuti, Mardiaty Nadjib, Kurnia Sari, Amila Megraini, Atik Nurwahyuni, Yunita Yunita, Examinar Examinar, Mira Nurfitriyani, Helmi Wahyuningsih, and Ryza Maulana Putra. 2022. "National Health Accounts Indonesia Tahun 2020."

Vrints, Christiaan, Felicita Andreotti, Konstantinos C. Koskinas, Xavier Rossello, Marianna Adamo, James Ainslie, Adrian Paul Banning, Andrzej Budaj, Ronny R. Buechel, and Giovanni Alfonso Chiariello. 2024. "2024 ESC Guidelines for the Management of Chronic Coronary Syndromes." *Eur Heart J* 45(36):3415–3537.

Waluyatiningsih, Nunung, Titien Siwi Hartayu, Endang Yuniarti, Rafiastiana Capritasari, and Febriana Astuti. 2024. *Rasionalitas Terapi Menuju Indonesia Sehat*. UGM PRESS.

Widiyanto, Rahmat, Alifa Sabrina, and Viquardo Wollyano Xezandrio. 2023. "Gambaran Kesesuaian Resep Rawat Jalan JKN Terhadap Formularium Nasional Di Poliklinik Rumah Sakit Kartika Husada Jatiasih." *Jurnal Farmasi IKIFA* 2(1):88–97.