

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU
DI POLI JiWA RSUD dr. TJITROWARDOJO
PURWOREJO PERIODE JULI – DESEMBER 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

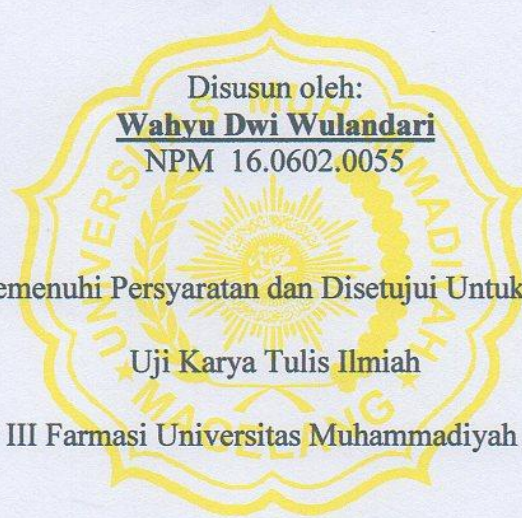
Wahyu Dwi Wulandari
NPM. 16.0602.0055

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU DI POLI JIWA RSUD dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO PERIODE JULI – DESEMBER 2018

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh

Pembimbing I,

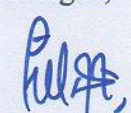
Tanggal,


Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt
NIDN. 0614099201

1 Agustus 2019

Pembimbing II,

Tanggal,


Ni Made Ayu Nila S., M.Sc., Apt
NIDN. 0613099001

1 Agustus 2019

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU DI POLI Jiwa RSUD dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO PERIODE JULI – DESEMBER 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:
Wahyu Dwi Wulandari
NPM 16.0602.0055

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 1 Agustus 2019

Dewan Penguji

Penguji I

(Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt)
NIDN.0613078502

Penguji II

(Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt)
NIDN. 0614099201

Penguji III

(Ni Made Ayu Nila S., M.Sc., Apt)
NIDN. 0613099001

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang,



(Penguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang,

(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

HALAMAN PENEGASAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ini adalah karya saya dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim terhadap keaslian karya saya, maka saya siap menanggung segala risiko/sanksi yang berlaku.

Magelang, Agustus 2019

Peneliti

Wahyu Dwi Wulandari

INTISARI

Wahyu Dwi Wulandari, GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU DI POLI Jiwa RSUD dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO PERIODE JULI – DESEMBER 2018

Berdasarkan BPOM No. 28 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat tertentu yang sering disalahgunakan maka peresepan obat-obat tertentu merupakan bagian penting di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peresepan obat-obat tertentu di poli jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo Periode Juli – Desember 2018

Penelitian merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh resep yang ada di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo periode Juli-Desember 2018 sebanyak 4294 lembar. Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep (data sekunder) pada pasien jiwa di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo periode Juli-Desember 2018. Analisis data menggunakan analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan Karakteristik pasien meliputi umur dan jenis kelamin. pasien terbanyak berumur antara 36-45 tahun yaitu 25,68%. Selebihnya pasien berumur >65 tahun 7,10 %, pasien berumur 56-65 tahun 17,21%, pasien berumur 46-55 tahun 21,86%. Pasien berumur 26-35 tahun 18,85%, pasien berumur 17-25 tahun 9,29% dan tidak terdapat pasien dengan umur dibawah 17 tahun,. Berdasarkan jenis kelamin pasien terbanyak adalah perempuan yaitu 51,37%. Rata-rata item obat per lembar resep adalah 3,2. Persentase penggunaan obat-obat tertentu dalam peresepan di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo adalah : Tramadol sebesar 0,00%, Triheksipenidil sebesar 43,05%, Klorpromazin sebesar 14,64%, Amitriptilin sebesar 7,44%, Haloperidol sebesar 34,86% dan Dekstrometorfan 0,00%. Persentase penggunaan obat dengan nama generik pada peresepan di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo sebesar 82,46%. Peresepan obat yang sesuai dengan formularium rumah sakit. sebesar 97,10%.

Kata Kunci : Obat-obat tertentu, Peresepan, Poli Jiwa Rumah Sakit

ABSTRACT

Wahyu Dwi Wulandari, THE DESCRIPTION OF CERTAIN DRUGS PRESCRIPTION IN PSYCHIATRIC OF RSUD dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO IN THE PERIOD OF JULY - DECEMBER 2018

Based on BPOM No. 28 of 2008 concerning Guidelines for the Management of Certain Drugs which are often misused, prescribing certain drugs is an important part of the Psychiatric Hospital of the RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo. This study aims to describe the prescription of certain drugs in the psychiatric department of the dr. Tjitrowardojo Purworejo Hospital in the period July - December 2018.

This is a descriptive study. The population in this study is all recipes in the Psychiatric Hospital of RSUD dr. Tjitrowardojo in the July-December 2018 period as many as 4294 sheets. Data retrieval was done by retrospective method on prescriptions (secondary data) in mental patients at the Psychiatric Hospital of RSUD dr. Tjitrowardojo from July to December 2018. Data analysts use descriptive analysis.

The results of the study showed the characteristics of patients including age and sex. most patients were between 36-45 years old at 25.68%. The rest of the patients were > 65 years old 7.10%, patients aged 56-65 years 17.21%, patients aged 46-55 years 21.86%. Patients aged 26-35 years 18.85%, patients aged 17-25 years 9.29% and there were no patients under the age of 17 years. Based on the sex of the majority of patients were women, namely 51.37%. The average drug item per prescription sheet was 3.2. The percentage of the use of certain drugs in prescribing at the Tjitrowardojo General Hospital Psychiatry are: Tramadol at 0.00%, Triheksipenidil at 43.05%, Chlorpromazine at 14.64%, Amitriptyline at 7.44%, Haloperidol at 34.86% and Dextromethorphan 0.00%.

Keywords: Certain Drugs, Prescription, Psychiatric Hospital

MOTTO

“Menghamba pada yang Maha Mulia niscaya akan mulia, menghamba pada yang hina niscaya akan terhina.” (Abu Bakar Ash Shiddiq)

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur karya tulis ilmiah ini kupersembahkan untuk:

1. Allah subhanahuwata'ala atas rahmat dan hidayahnya
2. Kedua orang tuaku tercinta, terimakasih jasamu tiada tara
3. Suami tercinta, terimakasih atas cinta dan supportnya, serta anak-anakku yang aku sayangi.
4. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu saya.
5. Orang tua dan saudara yang penulis cintai yang telah memberikan dukungan serta doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis dalam membuat karya tulis ilmiah ini.
6. Teman-temanku seperjuangan mahasiswa Program Studi D III Farmasi yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Sholawat serta salam semoga tetap tercurah pada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, para pengabdikan ilmu dan kita sebagai pengikut setia Rasulullah SAW. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU DI POLI JIWA RSUD dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO” disusun guna melengkapi persyaratan untuk memperoleh gelar DIII Farmasi.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik secara langsung, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ir. Eko Muh Widodo, MT selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Puspita Septie Dianita, MPH, Apt selaku Ka Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Alfian Syarifuddin, M.Farm.Apt selaku Pembimbing I yang telah berkenan membimbing dengan penuh perhatian dan kesabaran kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan KTI ini.
5. Ni Made Ayu Nila S., S. Farm., M.Sc.Apt, selaku Pembimbing II yang telah berkenan membimbing dengan penuh perhatian dan kesabaran kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Fitriana Yuliasuti, S.Farm,M.Sc,Apt, selaku Peuguji yang telah berkenan memberikan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan lebih lanjut. Akhirnya penulis mengharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Magelang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENEGASAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah yang diteliti	5
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Desain Penelitian.....	20
B. Definisi Operasional.....	20
C. Populasi dan Sampel	20
D. Tempat dan Waktu penelitian	22
E. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	22
F. Metode Pengolahan dan Analisis Data	22

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2. Hasil Pengambilan Sampel	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 2. Kerangka Konsep.	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan, paling tidak, ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. 154 juta orang mengalami depresi, 25 juta orang menderita skizofrenia, 15 juta orang pengaruh penyalahgunaan obat, 50 juta orang menderita epilepsi, dan sekitar 877.000 orang meninggal bunuh diri tiap tahunnya. Total penderita gangguan jiwa di Indonesia, mencapai 28 juta orang, atau 14,1% penduduk Indonesia, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6%, dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat (Depkes, 2018).

Tingginya kasus gangguan jiwa di dunia, khususnya Indonesia berpengaruh pada tingginya penggunaan obat-obat di Poli Jiwa. Hasil penelitian Mutiara dkk (2014) menyebutkan jenis psikotropik yang paling banyak diresepkan adalah Zolastum 0,5 mg (golongan benzodiapin 36,6%). Penelitian Aryani (2016) menunjukkan penggunaan obat antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah kombinasi sebesar 95,08% dan tunggal sebesar 4,92%. Kombinasi yang paling banyak adalah Haloperidol dan Klorpromazin sebesar 37,03%.

Obat-obat anti psikotik sebagian besar termasuk dalam kriteria obat-obat tertentu yang diatur peredarannya dalam peraturan BPOM tahun 2018. Golongan obat-obat tertentu yang dimaksud adalah Tramadol, Trihexipenidil, Klorpromazin, Amitriptilin, Haloperidol, dan Dekstrometorfan. Data persebaran obat-obat tertentu di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo tergolong sangat tinggi, dikarenakan tinggi kunjungan pasien di Poli Jiwa dalam sebulannya bisa mencapai sekitar 750 orang.

Sepengetahuan penulis penelitian tentang gambaran persebaran obat-obat tertentu di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga perlu dilakukan pengkajian persebaran obat-obat tertentu khususnya di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo. Tingginya kasus gangguan jiwa

di dunia khususnya di Indonesia, berpengaruh pada tingginya penggunaan Obat-Obat Tertentu di Poli Jiwa. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang persepan Obat-Obat Tertentu di Poli Jiwa RSUD dr.Tjitrowardojo, Purworejo.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti “gambaran persepan Obat-Obat Tertentu di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo, Purworejo, periode Juli 2018- Desember 2018”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran persepan Obat-Obat Tertentu di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo, Purworejo, periode Juli 2018- Desember 2018?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persepan Obat-obat tertentu di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo periode Juli 2018- Desember 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien, meliputi umur, dan jenis kelamin
- b. Untuk mengetahui rata-rata item obat per lembar resep
- c. Untuk mengetahui persentase penggunaan obat-obat tertentu.
 - 1) Tramadol
 - 2) Trineksipenidil
 - 3) Klorpromazin
 - 4) Amitriptilin
 - 5) Haloperidol
 - 6) Dekstrometorfan
- d. Untuk mengetahui persentase penggunaan obat dengan nama generik
- e. Untuk mengetahui persepan obat yang sesuai dengan formularium rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Mengetahui persentase peresepan obat-obat tertentu dan menambah wawasan tentang gambaran peresepan Obat-obat tertentu di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo, Purworejo.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Dapat di gunakan sebagai acuan dalam penyediaan obat-obat tertentu.
- b. Meningkatkan pelayanan di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo

3. Bagi Institut Pendidikan Farmasi

Sebagai sumber informasi untuk penelitian-penelitian selanjutnya, berkenaan tentang gambaran peresepan obat-obat tertentu.

4. Bagi masyarakat

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang obat-obat tertentu.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini penelitian-penelitian terdahulu yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, seperti tercantum pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul karya tulis	Hasil
1	Ririn Mutiara (Mutiara, 2014) Universitas Negeri Gorontalo	Kajian Resep Psikotropika di Apotek Kabupaten Gorontalo Tahun 2014	Jenis psikotropik yang paling diresepkan adalah zolastum 0,5 mg.
2	Fina Aryani (Aryani , 2016) STIFAR Riau	Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap RS Jiwa	Penggunaan obat antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah kombinasi sebesar 95,08% dan tunggal sebesar 4,92%. Kombinasi yang paling banyak adalah Haloperidol dan Klorpromazin sebesar 37,03%.

No	Nama	Judul karya tulis	Hasil
3	Anggie Rahaya. Noor Cahaya (Rahaya. Cahaya, 2016)	Studi Retrospektif Penggunaan Trihexypenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat terapi Antipsikotik Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum	jumlah pasien skizofrenia yang mendapatkan trihexipenidil sebanyak 96,79%
4	Silvi Wulandari, Resmi Mustarichie (Wulandari, Mustarichie, 2017)	Upaya Pengawasan BBPOM Di Bandung Dalam Kejadian Potensi Penyalahgunaan Obat.	Terdapat temuan pelanggaran di Apotek dan hasil pemeriksaan yang melanggar hukum akan dilaporkan pihak BPOM

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang diteliti

1. Rumah Sakit

a. Pengertian

Rumah Sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut dalam sistem jaminan kesehatan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2009).

b. Fungsi Rumah Sakit

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2009).

c. Profil Rumah Sakit Umum Daerah dr Tjitrowardojo Purworejo.

1) Deskripsi RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo.

RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo didirikan pertama kali tahun 1915 dengan nama *zeden*, yang berubah menjadi Rumah Sakit Umum Purworejo. Tahun 1979 penetapan kelas Rumah Sakit Umum Purworejo mendapat status Rumah Sakit Tipe D, kemudian pada tahun 1983 berubah menjadi Tipe C. Kemudian pada tanggal 22 Desember 1994, RSUD Purworejo ditetapkan menjadi Tipe B Non

Pendidikan. Tiga tahun kemudian, tepatnya pada bulan Januari 1997, Rumah Sakit Umum Purworejo Terakreditasi penuh pada 5 bidang pelayanan. Pada tanggal 5 Oktober 2005, Rumah Sakit Umum Purworejo berganti nama menjadi RSUD Saras Husada Purworejo.

Tahun 2008 RSUD Saras Husada Purworejo, mendapat piagam penghargaan Citra pelayanan prima dari Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara atas prestasinya dalam peningkatan pelayanan publik di bidang "pelayanan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat". Pada tanggal 29 Desember 2009, RSUD Saras Husada mendapatkan status Terakreditasi pada 16 bidang pelayanan dengan sertifikasi nomor: YK. 01.10/III/5053/2009. RSUD Saras Husada Purworejo merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Pendidikan yang mempunyai 4 pelayanan medik spesialis dasar, 2 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan spesialis medik, dan 1 pelayanan medik Mata, THT, Saraf, Kulit dan Kelamin, Jiwa, Paru, Ortopedi, dan 1 pelayanan medik sub spesialis serta mempunyai kapasitas 265 tempat tidur. Tahun 2009, RSUD Saras Husada Purworejo, ditetapkan sebagai Badan Pelayanan Umum Daerah (BLUD). RSUD Saras Husada Purworejo mendapatkan juara ke II, untuk kategori I kompetisi Pelayanan Publik Se Kabupaten Purworejo tahun 2011. Pada tanggal 21 Februari 2014, penetapan kelas, RSUD Saras Husada menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan sertifikat nomor 1069/Menkes/SK/XI/2008. Kemudian pada tanggal 26 September 2015, perubahan nomenklatur menjadi RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo yang diresmikan oleh presiden ke 3, Prof DR (HC). Ing. Dr. SC. Mult. Bachruddin Jusuf Habibi yang merupakan cucu dari dr Tjitrowardojo. Pada saat yang sama RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo, mendapatkan sertifikat akreditasi tingkat paripurna atau bintang 5 oleh lembaga independen KARS.

2) Visi

Visi RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo, adalah :

Terwujudnya kabupaten Purworejo yang semakin sejahtera berbasis pertanian, pariwisata, industri, dan perdagangan yang berwawasan budaya, lingkungan dan ekonomi kerakyatan.

3) Misi

Misi RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo sebagai berikut :

- a) Mewujudkan kabupaten Purworejo sebagai kabupaten yang religius dan demokratis.
- b) Mewujudkan kabupaten Purworejo sebagai gerbang ekonomi utama bagian Selatan propinsi Jawa Tengah yang berbasis pertanian, pariwisata, industri dan perdagangan.
- c) Mewujudkan kabupaten Purworejo sebagai daerah tujuan wisata unggulan berbasis budaya dan kearifan lokal.
- d) Mewujudkan kabupaten Purworejo yang unggul di bidang seni, budaya dan olah raga.
- e) Mewujudkan kabupaten Purworejo sebagai kabupaten yang unggul di bidang pendidikan dan pelayanan kesehatan.
- f) Mewujudkan kabupaten Purworejo menjadi kabupaten yang memiliki aparatur pemerintahan yang mampu melaksanakan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan partisiatif yang berorientasi pada optimalisasi pelayanan publik.
- g) Mewujudkan desa di kabupaten Purworejo sebagai pusat pertumbuhan ekonomi melalui pemberdayaan masyarakat dalam berbagai bidang.

2. Poli Jiwa

a. Kegiatan Klinik

- 1) Evaluasi psikologis bagi mereka yang mengalami peristiwa traumatis
- 2) Pelayanan konseling dan intervensi krisis
- 3) Terapi relaksasi bagi mereka yang mengalami gangguan kecemasan yang hebat akibat trauma

- 4) Konseling keluarga bagi keluarga yang mendampingi pasien korban trauma
 - b. Fasilitas
 - 1) Ruang Tunggu
 - 2) Ruang Konsultasi
 - 3) Ruang terapi relaksasi
 - c. Tenaga Profesional
 - 1) Psikiater (dokter spesialis kejiwaan)
 - 2) Perawat
 - 3) Staf Administrasi
3. Instalasi Farmasi
- a. Pengertian

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas dirumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2009). Instalasi Farmasi Rumah Sakit dikepalai oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Rusly, 2016).
 - b. Tujuan Pelayanan Kefarmasian
 - 1) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
 - 2) Menyenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
 - 3) Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
 - 4) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.

- 5) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- 6) Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- 7) Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

c. Fungsi Pelayanan Kefarmasian

1) Pengelolaan Perbekalan Farmasi

- a) Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- b) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
- c) Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- d) Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- e) Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- f) Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- g) Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

2) Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

- a) Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien.
- b) Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- c) Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
- d) Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- e) Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.

- f) Memberi pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga.
- g) Melaporkan setiap kegiatan.
- d. Sumber Daya Manusia dan Pasien yang Dilayani Tiap hari di IFRS dr. Tjitrowardojo Purworejo

Sumber daya manusia atau tenaga yang terdapat pada instalasi farmasi RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo terdiri dari apoteker 10 orang, tenaga teknis kefarmasian 34 orang dan administrasi 11 orang. Sedangkan jumlah pasien IFRS per hari sekitar 550 pasien yang terdiri dari pasien rawat jalan umum 100 pasien, pasien rawat jalan BPJS 250 pasien, pasien rawat inap umum 50 pasien dan pasien rawat inap BPJS 150 pasien.

4. Pasien

a. Pengertian Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis, kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris, *patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja “pati” yang artinya “menderita”, orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

b. Pasien Rawat Inap Pasien Rawat Jalan

1) Pasien Rawat Inap

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap adalah

pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain (Patria Jati, 2009). Rawat inap menurut (Crosby dalam Nasution 2015) adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan

2) Pasien Rawat Jalan

Unit Rawat Jalan (URJ) atau Instalasi Rawat Jalan merupakan tempat pelayanan medis rawat jalan dengan beberapa jenis pelayanan medis. Kegiatan utamanya adalah melayani pasien yang konsultasi atau berobat rawat jalan untuk di tentukan apakah perlu di rawat inap atau tidak,atau perlu di rujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang lainnya Biasanya poliklinik melayani pasien dengan jumlah yang banyak oleh karenanya perlu disiapkan kartu tunggu untuk memanggil secara berurutan agar tidak saling mendahului dan waktu tunggu tidak terlalu lama yang berakibat berjubelnya orang diruang tunggu.

Kedatangan pasien tersebut pun bermacam macam yakni atas kemauan sendiri atau rujukan yang dikirim oleh puskesmas atau rumah sakit lain, dokter atau bidan. Hal ini perlu dicatat karena penting untuk membangun jaringan pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan di wilayah dimana rumah sakit berada.

5. Resep

a. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas lembaran maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Kemenkes RI, 2014).

b. Penggolongan Resep

Penulisan resep yang mengandung narkotika, dan psikotropik, tidak boleh ada ulangan (*iterasi*). alamat pasien dan aturan pakai harus jelas. Resep obat yang tertulis *Periculum in Mora* (berbahaya jika ditunggu), di bagian kanan atas, harus segera di layani. Resep obat yang tidak boleh diulang, dokter akan menulis *ne iteratur*. Resep obat yang ditulis secara elektronik menggunakan komputer, dengan mengetik langsung, dan resep obat akan muncul di komputer Instalasi Farmasi.

6. Obat- Obat Tertentu

Obat-Obat Tertentu adalah obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat, selain Narkotika dan Psikotropika, yang penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (BPOM, 2018). Kriteria Obat-Obat Tertentu, terdiri atas obat atau bahan obat yang mengandung.

a. Tramadol

Tiap tablet mengandung tramadol 50 mg. Mekanisme kerja tramadol, adalah analgetik kuat yang bekerja pada *reseptor opiat*. Tramadol digunakan pada nyeri akut dan kronik yang berat, nyeri pasca pembedahan. Obat tramadol adalah obat digunakan untuk membantu mengurangi rasa sakit yang sedang hingga cukup parah. Obat tramadol adalah obat yang mirip dengan analgesik narkotika. Ia bekerja di otak untuk mengubah bagaimana tubuh Anda merasakan dan merespon rasa sakit.

Dosis umum, dosis tunggal 50 mg. Dosis tersebut biasanya cukup untuk meredakan nyeri, apabila masih terasa nyeri dapat ditambah 50 mg setelah selang waktu 30-60 menit. Dosis maksimum yang direkomendasikan adalah 400 mg per hari. Pasien yang berusia 75 tahun ke atas, dosis yang direkomendasikan adalah 300 mg per hari. Sebaiknya dalam meminum obat ini tidak menambah dosis, meminum obat lebih sering, atau meminumnya lebih lama dari yang diresepkan. Karena dapat

menimbulkan ketagihan. Risiko ini akan meningkat pada pasien yang pernah mengonsumsi minuman beralkohol atau obat-obatan di masa lalu. Minumlah obat ini sesuai dengan yang diresepkan untuk mencegah risiko ketagihan (ISO, 2014)

b. Trihexipenidil

Tiap tablet mengandung Trihexipenidil Hcl setara dengan Trihexipenidil 2 mg. Trihexipenidil sebagai antikolinergik eksogen untuk membuat kondisi seimbang 3 sistem biogenik yang berbeda: Acetylcholine, Dopamine dan Histamine serotonin. Indikasi obat ini adalah, sebagai terapi tambahan pada pengobatan segala bentuk parkinsonisme, digunakan juga untuk mengontrol gangguan ekstrapiramidal yang disebabkan oleh obat-obat susunan saraf pusat. Dosis dewasa: mula-mula 1 mg, dosis dapat ditingkatkan sampai gejala berkurang, dan dosis total sehari 5-15 mg.

Efek samping Trihexipenidil berupa *euforia* (perasaan senang) yang berlebihan, munculnya delusi (*a false belief* atau keyakinan keliru yang sulit dibantah), munculnya halusinasi (adanya respon tanpa adanya rangsangan) inilah yang dimanfaatkan oleh individu yang menyalahgunakan obat ini (ISO, 2014)

c. Klorpromazin

Tiap tablet mengandung Klorpromazin 100 mg. Klorpromazin memiliki efek terhadap susunan saraf pusat terutama pada daerah subcorticol. Efek yang ditimbulkan meliputi psikotropik, sedatif, antiemetik, antiadrenergik kuat serta efek antikolinergik perifer lemah.

Klorpromazin diindikasikan untuk neurosis, gangguan sistem saraf pusat yang memerlukan penenang, anaesthesia pramedikasi, hipotensi terkontrol, induksi hipothermia dan anti muntah. Penggunaan di psikiatri, untuk pengobatan skizofrenia, psikosis akut dan keadaan maniak akut, gangguan skizo- efektif dan sindrom paranoid. Klorpromazin digunakan juga untuk obat tambahan pada gangguan perilaku karena terhambatnya mental. Dosis yang digunakan, disesuaikan dengan keadaan penderita,

sebaiknya dimulai dengan dosis rendah, kemudian ditingkatkan secara berangsur-angsur.

Dosis dewasa : 10-25 mg tiap 4-6 jam.

Psikosis : 200-800 mg/ hari

Anak-anak : 0,5 mg/ kg BB tiap 4-6 jam (bila perlu).

Efek samping dari klorpromazin, adalah hipotensi postural, distonia akut, akhatisia, tardive dyskinesia, dan gangguan penglihatan. Dosis besar bisa menyebabkan reaksi ekstrapiramidal (kekakuan otot leher, tremor, kesulitan bicara) dan leukopeni. Penggunaan juga harus dengan pengawasan pada pasien yang memperlihatkan takikardia atau gagal jantung, pasien yang pernah mengalami penyakit kuning, epilepsi, hipotiroidisme, myasthenia gravis, hiperthropsia prostat dan parkinson (ISO, 2014)

d. Amitriptilin.

Tiap tablet mengandung amitriptilin 25 mg. Amitriptilin merupakan antidepresi trisiklik. Bekerja dengan menghambat pengambilan kembali neurotransmitter di otak. Amitriptilin mempunyai 2 gugus metil, termasuk amin tersier, sehingga lebih responsif, terhadap depresi akibat kekurangan serotonin. Senyawa ini juga mempunyai aktivitas sedativ dan antikolinergik yang cukup kuat. Amitriptilin digunakan pada keadaan ansietas dan depresi. Dosis awal sehari 3-4 tablet, kemudian ditingkatkan sampai 6 tablet dalam dosis terbagi. Dosis dapat ditingkatkan bertahap setiap minggu, tergantung respon klinik penderita dan tidak melebihi 12 tablet perhari.

Efek samping dari Amitriptilin, berupa rasa kering di mulut, sembelit, retensi urin, sedasi, leukopenia, nausea, postural hipotensi, diziness, tremor, skinrash. Penghentian pengobatan sebaiknya dilakukan secara bertahap. Amitriptilin juga tidak dianjurkan diberikan pada pasien skizoprenia. Ketika dalam pemakaian obat amitriptilin, sebaiknya tidak menjalankan kendaraan, atau mesin, dikarenakan pemakaian obat ini, mengurangi kesadaran dan kemampuan fisik. Amitriptilin juga dapat

meningkatkan efek simpatik pada obat adrenergik. Pemakaian amitriptilin, kontra indikasi dengan penderita yang disertai riwayat aritmia, infark jantung, dan kelainan jantung bawaan (ISO, 2014).

e. Haloperidol

Tiap tablet mengandung haloperidol 5 mg. Mekanisme kerja haloperidol sebagai antipsikosis, aktifitasnya tampak menekan sistem saraf pusat pada permukaan *subcortical* otak membran dan pembentukan retikulo batang otak. Indikasi haloperidol, sebagai antiagitasi psikomotor pada kelainan tingkah laku. Dosis awal, untuk gejala sedang 0,5-2 mg, 2-3 kali/hari. Gejala yang lebih berat 3-5 mg, 2-3 kali/ hari.

Efek terapi yang tidak mencukupi, terutama untuk pasien dengan respons yang rendah, dosis dapat ditingkatkan. Pada kasus dosis tinggi atau pasien hipersensitif, haloperidol dapat menyebabkan reaksi neurologik ekstrapiramidal, seperti hipertonia otot dan tremor(parkinson). Efek samping ini dapat dihindari dengan penyesuaian dosis secara individual dan dapat dikembalikan dengan obat- obat antiparkinsonisme dan pada kasus kejang otot, dengan neuroleptik hipnosedatif. Penggunaan haloperidol bersama dengan analgesik kuat atau hipnotik akan memberikan efek potensiasi, sehingga pemberian pada pasien yang mengkonsumsi analgesik kuat atau hipnotik secara reguler harus diawasi. Haloperidol pada dosis sedang, dapat mengurangi kemampuan fisik dan mental dalam hal ketelitian dan kesadaran yang tinggi, seperti mengemudi dan menjalankan mesin. Obat antiparkinson perlu diberikan secara bersama-sama, obat ini dapat dilanjutkan setelah haloperidol dihentikan, disebabkan adanya perbedaan kecepatan ekskresinya. Antiparkinson dan Haloperidol yang diberikan bersama-sama akan timbul gejala ekstrapiramidal. Efek bila haloperidol digunakan untuk mengobati mania pada kelainan siklik, mungkin dapat terjadi perubahan suasana hati yang cepat ke arah depresi. Obat antipsikosis meningkatkan kadar prolaktin dan peningkatan ini menetap selama pemberian terus menerus(kronik). Pemberian haloperidol bersama dengan antikonvulsi, alkohol, depresan

sistem saraf pusat dan golongan opiat dapat menyebabkan efek potensiasi (ISO, 2014)

f. Dekstrometorfan

Dekstrometorfan (DMP) adalah suatu senyawa turunan morfin, yang memiliki nama kimia/IUPAC (+)-3-methoxy-17-methyl-(9 α , 13 α , 14 α)-morphinan, suatu dekstro isomer dari levomethorphan. Senyawa ini cukup kompleks karena memiliki kemampuan untuk mengikat beberapa reseptor, sehingga juga diduga memiliki banyak efek.

Indikasi obat ini adalah untuk batuk kering atau batuk tidak berdahak. Dosis untuk dewasa adalah 10-20 mg secara oral setiap 4 jam atau 30 mg setiap 6-8 jam dengan dosis maksimal 120 mg/hari. Dosis anak-anak usia 6 – 12 tahun adalah 5-10 mg per-oral setiap 4 jam atau 15 mg setiap 6-8 jam dengan dosis maksimum 60 mg/hari. Usia 2-6 tahun, dosisnya 2.5-5 mg per-oral setiap 4 jam atau 7.5 mg atau setiap 6-8 jam dengan dosis maksimum 30 mg/hari. Efek anti batuknya bisa bertahan 5-6 jam setelah penggunaan per-oral. Obat ini jika digunakan sesuai dengan peraturan relatif aman, jarang menimbulkan efek samping yang berarti. Penggunaan dengan dosis lazim efek sampingnya mengantuk , pusing , mual , gangguan pencernaan, kesulitan dalam berkonsentrasi , dan rasa kering pada mulut dan tenggorok. Penyalahgunaan, dosis yang digunakan biasanya jauh lebih besar daripada dosis lazim, efek sampingnya kebingungan , keadaan seperti mimpi, rasa kehilangan identitas pribadi, gangguan bicara dan pergerakan, dan disorientasi, pingsan dan mengantuk (ISO, 2014).

Obat-obat tertentu ini hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/ilmu pengetahuan. Obat-obat tertentu merupakan obat keras dan tidak dapat di kelola di toko obat. Obat-obat tertentu wajib diserahkan sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter atau salinan resep. Petugas/pegawai harus mencatat, nama, alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi dari pihak yang mengambil obat. Hal

yang perlu diperhatikan dalam kegiatan penyerahan Obat-Obat Tertentu harus memperhatikan:

- 1) kewajaran jumlah obat yang akan diserahkan.
- 2) frekuensi penyerahan obat kepada pasien yang sama (BPOM, 2018)

7. Indikator Peresepan Obat

WHO dan *International Network for the Rational Use of Drugs* (INRUD) telah mengembangkan indikator untuk memantau pola penggunaan /peresepan obat secara umum. Indikator peresepan digunakan untuk mengukur kinerja penyedia layanan kesehatan dalam beberapa dimensi utama terkait dengan penggunaan obat yang tepat. Indikator peresepan meliputi (Satibi, 2014):

a. Rata-rata jumlah item obat per lembar resep

Indikator ini digunakan untuk mengukur derajat polifarmasi. Kombinasi obat dihitung sebagai satu obat. Perhitungan dilakukan dengan membagi jumlah total produk obat yang diresepkan dengan jumlah resep yang disurvei.

b. Persentase peresepan obat dengan nama generik

Indikator ini digunakan untuk mengukur kecenderungan peresepan obat generik. Peneliti harus mengetahui kandungan obat yang sebenarnya digunakan dalam resep, bukan hanya nama produk yang diresepkan karena kemungkinan berbeda, harus ada daftar obat yang termasuk generik.

c. Persentase peresepan antibiotik

Indikator ini digunakan untuk mengukur penggunaan antibiotik secara berlebihan karena penggunaan antibiotik secara berlebihan merupakan salah satu bentuk ketidakrasionalan peresepan.

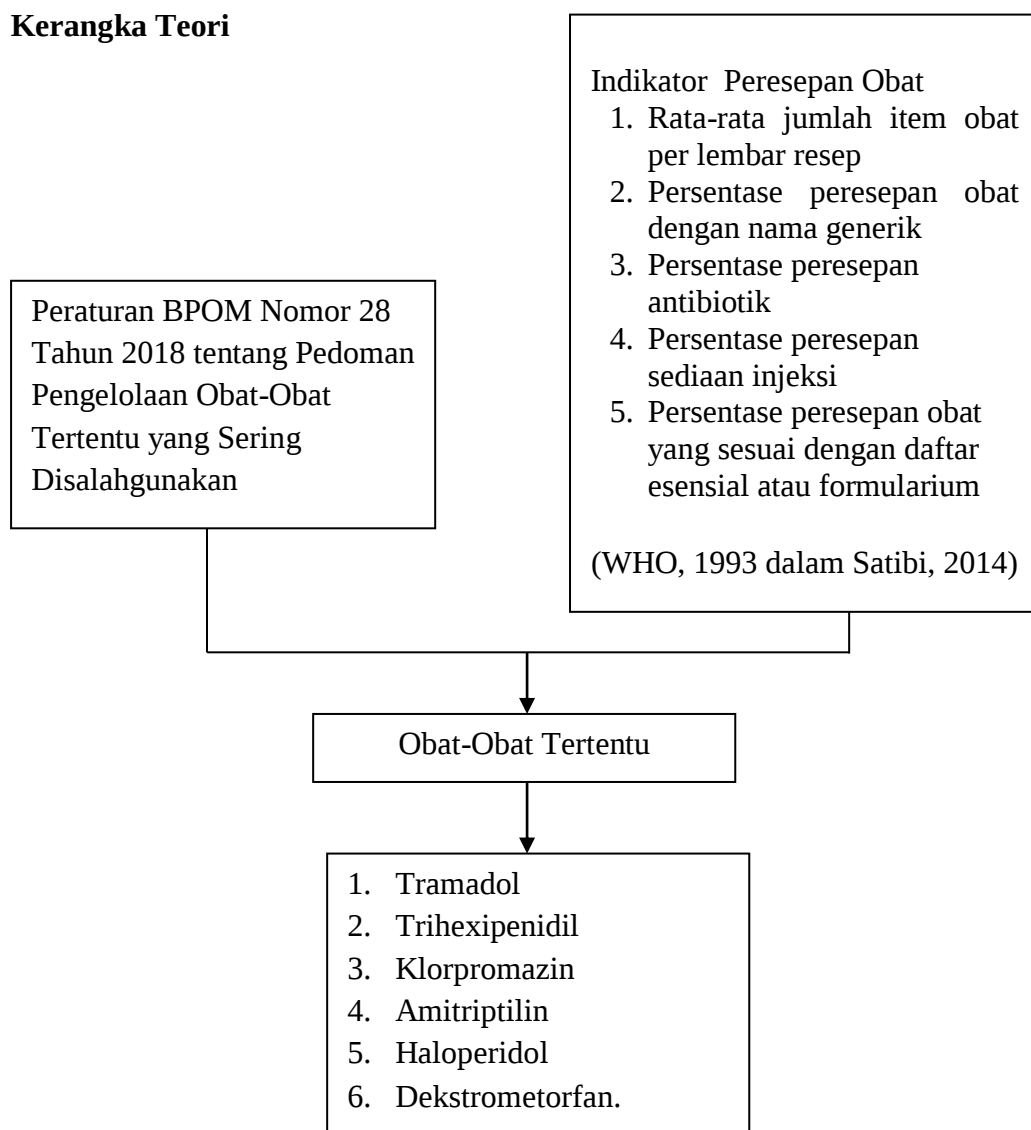
d. Persentase peresepan sediaan injeksi

Indikator ini digunakan untuk mengukur penggunaan injeksi yang berlebihan. Imunisasi tidak dimasukkan dalam perhitungan.

- e. Persentase persepan obat yang sesuai dengan daftar esensial atau formularium

Indikator ini bertujuan untuk mengukur derajat kesesuaian praktek dengan kebijakan obat nasional yang diindikasikan dengan persepan daftar obat esensial atau formularium. Rumah sakit harus mempunyai salinan daftar obat esensial atau formularium sehingga dapat dijadikan acuan dalam penulisan resep.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan secara tepat, sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala atau hal-hal yang khusus dalam masyarakat (Rianse & Abdi, 2012). Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep pada pasien Poli Jiwa di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo periode Juli 2018-Desember 2018. Dimana penelitian ini menitik beratkan pada resep-resep yang mengandung obat-obat tertentu.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian meliputi faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti (Rianse & Abdi, 2012). Variabel pada penelitian ini adalah gambaran peresepan obat-obat tertentu, berupa resep obat.

B. Definisi Operasional

1. Gambaran peresepan adalah gambaran penggunaan obat atas permintaan tertulis dari dokter.
2. Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter poli jiwa yang mengandung obat-obat tertentu periode Juli – Desember 2018.
3. Obat-obat tertentu yang meliputi Tramadol, Triheksifenidil, Klorpromazin, Amitriptilin, Haloperidol dan Dekstrometorfan
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit tempat penelitian yaitu RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan unit obyek yang diteliti atau keseluruhan obyek yang diteliti (Rianse & Abdi, 2012). Populasi dalam

penelitian ini yaitu seluruh resep yang ada di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo periode Juli-Desember 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari seluruh obyek yang diteliti, yang dianggap mewakili terhadap seluruh populasi dan diambil menggunakan teknik tertentu. Teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi disebut *systematic random sampling* (Rianse & Abdi, 2012). Besarnya sampel dalam penelitian ini, ditentukan dengan rumus *Slovin* (Rianse & Abdi, 2012) :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} = \frac{4294}{4294(0,05^2) + 1} = 366 \text{ lembar resep}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

d = nilai presisi (ketelitian) sebesar 95%

N = jumlah populasi.

Tabel 2. Hasil Pengambilan Sampel

Bulan	Populasi	Sampel
Juli	1056	90
Agustus	966	85
September	612	52
Oktober	607	52
Nopember	644	55
Desember	379	32
Jumlah	4294	366

Sistem pengambilan sampel dengan metode ini, menggunakan interval yang dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$K = \frac{N}{n}$$

$$K = \frac{4294}{366} = 11,7 = 12 \text{ interval}$$

Keterangan:

K = interval

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 366 lembar resep dari 4294 populasi. Cara pengambilan sampel yaitu dengan memberi nomor urut 4294 populasi, kemudian diambil sampel 366. Cara mengambil sampel dengan memberi interval pada populasi sejumlah 12 interval. Nomornya dimulai dari 1, 13 dan seterusnya kelipatan 12.

D. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi RSUD dr. Tjitrowardojo, dengan melihat resep dari Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo.

2. Waktu penelitian

Pengambilan data dilaksanakan bulan Februari 2019.

E. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data. Alat ukur penelitian ini adalah resep-resep yang mengandung Obat-Obat Tertentu di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo periode Juli-Desember 2018.

2. Metode pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep (data sekunder) pada pasien jiwa di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo periode Juli-Desember 2018. Metode retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat ke belakang, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi.

F. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Setelah data diperoleh dari sampel yang mewakili populasi, langkah berikutnya adalah mengolah data. dalam pengolahan data akan dilakukan beberapa tahap yaitu :

- a. *Editing* yaitu memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya.
- b. *Entry data* yaitu memasukkan data atau file ke komputer menggunakan program MS Excel.

2. Analisis Data

Metode yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Kemudian data hasil yang masih dalam bentuk angka akan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas dari pengolahan dan analisis data yang telah dilakukan sebelumnya. Data tersebut meliputi karakteristik pasien yaitu umur dan jenis kelamin, kemudian persentase jumlah item obat. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan rumus:

- a. Persentase obat berdasarkan jenis kelamin dan umur
 - 1) Persentase obat berdasarkan jenis kelamin (J)
 - a) Jumlah total resep untuk pasien dengan jenis kelamin tertentu (perempuan atau laki-laki) = C
 - b) Jumlah total lembar resep = A
 - c) Perhitungan $J = C/A \times 100\%$
 - 2) Persentase obat berdasarkan umur (U)
 - a) Jumlah total resep untuk pasien dengan umur tertentu (D)
 - b) Jumlah total lembar resep = A
 - c) Perhitungan $U = D/A \times 100\%$
- b. Rata-rata item obat per lembar resep (C)
 - 1) Jumlah total item yang diresepkan = B
 - 2) Jumlah total lembar resep = A
 - 3) Perhitungan : $C = B/A$
- c. Persentase Penggunaan Obat-obat Tertentu (T)
 - 1) Jumlah obat - obat tertentu (G)
 - 2) Jumlah total obat-obat tertentu (H)
 - 3) Perhitungan $T = G/H \times 100\%$

- d. Persentase Penggunaan Obat dengan Nama Generik
 - 1) Jumlah item obat generik yang diresepkan = D
 - 2) Jumlah item obat yang diresepkan = B
 - 3) Perhitungan : $E = D / B \times 100\%$
- e. Persentase jumlah obat sesuai dengan Formularium RS
 - 1) Jumlah item obat yng sesuai formularium RS = J
 - 2) Jumlah item obat yang diresepkan = B
 - 3) Perhitungan : $K = J/B \times 100\%$

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien meliputi umur dan jenis kelamin. Pasien terbanyak adalah pasien dengan kriteria umur dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu 25,68%)
2. Rata-rata item obat per lembar resep adalah 3,2.
3. Persentase penggunaan obat-obat tertentu dalam peresepan di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo adalah :
 - a. Tramadol sebesar 0,00%
 - b. Triheksipenidil sebesar 43,05%
 - c. Klorpromazin sebesar 14,64%
 - d. Amitriptilin sebesar 7,44%
 - e. Haloperidol sebesar 34,86%
 - f. Dekstrometorfan 0,00%
4. Persentase penggunaan obat dengan nama generik pada peresepan di Poli Jiwa RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo sebesar 82,46%.
5. Peresepan obat yang sesuai dengan formularium rumah sakit sebesar 97,10%.

B. Saran

Berdasarkan temuan pada penelitian ini maka penulis menyampaikan beberapa saran yaitu :

1. Bagi RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo
Hasil penelitian menunjukkan pemakaian obat-obat tertentu dengan persentase tertinggi adalah triheksipenidil. Sehingga penggunaan triheksipenidil di pelayanan sangat banyak maka diperlukan kehati-hatian dalam pengelolaan obat tersebut di ruang pelayanan.

2. Peneliti berikutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mengkaji lebih dalam tentang peresepan obat-obat tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, Fina. 2014. Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Riau: Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau
- Anggie Rahaya. Noor Cahaya. 2016. *Studi Retrospektif Penggunaan Trihexypenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat terapi Antipsikotik Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum*. Di <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Galenika/article/view/5986> Dikases tanggal 20 Januari 2019
- Basharil, 2010. *Persepean pada Pasien Schizofrenia di RSUD Andalas*.
- BPOM. 2018. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 28 Tahun 2018 tentang *Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan*. Jakarta: BPOM RI
- Charles Aris Sudarmono. 2011. Analisis Penggunaan Obat pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Christina et al, 2014. *Polifarmasi pada Persepean*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes. 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2018* Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI. Jakarta.
- ISO. 2014. *Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 48*. Jakarta: Penerbit PT.ISFI
- Kemenkes RI. 2009. *Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2010. Permenkes RI No. 02.02/Menkes/068/I/2010 tanggal 14 Januari 2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Negerik di Fasilitas Kesehatan Pemerintah Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Permenkes RI Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Menkes RI
- Mutiara, Ririn, 2014. *Kajian Resep Obat Psikotropika di Apotek Kabupaten Gorontalo Tahun 2014*. Gorontalo: Jurusan Farmasi Universitas Negeri Gorontalo
- Nasution, M.N. 2015. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta: Erlangga.

- Noor Cahaya. 2017. *Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Liham Kalimantan Selatan*. Banjarmasin: Program Studi Farmasi Universitas Lambung Mangkurat.
- Rianse, U., & Abdi. 2012. *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi Teori dan Aplikasinya*. Bandung: Alfabeta.
- Rusly. 2016. *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik*. Jakarta: Kemenkes RI
- Satibi. 2014. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*., Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
- Silvi Wulandari, Resmi Mustarichie. 2017. Upaya Pengawasan BBPOM Di Bandung Dalam Kejadian Potensi Penyalahgunaan Obat. Di <http://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/14734> Diakses Tanggal 20 Januari 2019
- Siregar, C. J. P dan Amalia, L.. 2009. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran