

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU
PADA POLIKLINIK JIWA DI RSUD SLEMAN
PERIODE JULI-DESEMBER 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh :

Ani Yuli Astuti

NPM : 16.0602.0058

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

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU PADA POLIKLINIK JIWA DI RSUD SLEMAN PERIODE JULI-DESEMBER 2018

KARYA TULIS ILMIAH



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Pembimbing I

Tanggal

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

20 Juli 2019

Pembimbing II

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

20 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PERESEPEAN OBAT-OBAT TERTENTU
PADA POLIKLINIK JIWA DI RSUD SLEMAN
PERIODE JULI-DESEMBER 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Ani Yuli Astuti

NPM : 16.0602.0058

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal: 24 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

(Elmiawati L, M.Sc., Apt.)
NIDN.0614058401

Penguji II

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

Penguji III

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

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widivanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

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

HALAMAN PERNYATAAN

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, Juli 2019

Peneliti

Ani Yuli Astuti

ABSTRAK

**Ani Yuli Astuti, GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU
PADA POLIKLINIK JIWA DI RSUD SLEMAN PERIODE JULI-DESEMBER
2018**

Penggunaan obat yang rasional merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian. Obat-Obat Tertentu adalah obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain narkotika dan psikotropika, yang pada penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku, obat tersebut terdiri atas obat-obat yang mengandung Tramadol, Triheksifenidil, Klorpromazin, Haloperidol, Amitriptillin, dan Dekstrometorfan. Obat-obat tertentu digunakan dalam upaya kuratif kesehatan jiwa. Penelitian ini dilakukan pada poliklinik jiwa di RSUD Sleman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepan obat-obat tertentu pada poliklinik jiwa di RSUD Sleman.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Data dikumpulkan secara retrospektif menggunakan teknik *systematic random sampling*. Sampel penelitian ini diperoleh dari resep obat-obat tertentu pasien rawat jalan poliklinik jiwa di RSUD Sleman bulan Juli-Desember 2018 sebanyak 265 resep.

Hasil penelitian yang diperoleh adalah karakteristik pasien laki-laki (53,96%), perempuan (46,04%), BPJS (78,87%), umum (21,13%), usia terbanyak adalah 18-65 tahun (88,68%). Rata-rata item per lembar resep 2,98. Persepan obat-obat tertentu (46,01%) yang terdiri dari triheksifenidil (27,00%), haloperidol (8,24%), amitriptillin (4,69%), klorpromazin (6,08%). Persepan obat generik (91,51%), kombinasi obat tertentu (33,96%), kesesuaian dengan formularium rumah sakit (100%).

Kata kunci : gambaran persepan, obat-obat tertentu, RSUD Sleman

ABSTRACT

Ani Yuli Astuti, AN OVERVIEW OF DRUG USAGE OF OBAT-OBAT TERTENTU IN THE PSYCHIATRIC POLYCLINIC OF RSUD SLEMAN IN JULY-DECEMBER 2018

Rational drug use is one of the determining factors for the success of pharmaceutical services. Obat-obat tertentu are drugs that work in the central nervous system in addition to narcotics and psychotropic substances, which in the use of therapeutic doses can cause dependence and distinctive changes in mental activity and behavior, these drugs consist of drugs containing Tramadol, Trihexyphenydil, Chlorpromazine, Haloperidol, Amitriptylin, and Dextromethorphan. Obat-obat tertentu are used in mental curative health efforts. This research was conducted in the psychiatric polyclinic of RSUD Sleman. The purpose of this study was to find out a description of prescription for obat-obat tertentu in the psychiatric polyclinic of RSUD Sleman.

This type of research was quantitative descriptive. The data were collected retrospectively using systematic random sampling techniques. The study sample was obtained from prescription of obat-obat tertentu for outpatient at psychiatric polyclinic in RSUD Sleman in July-December 2018. The sample was 265 prescription.

The results of the study were characteristics of male patients (53.96%), women (46.04%), BPJS (78.87%), general (21.13%), the most age was 18-65 years (88, 68%). The average item per prescription sheet was 2.98. Drug usage of obat-obat tertentu was 46.01%, included trihexyphenydil (27.00%), haloperidol (8.24%), amitriptyline (4.69%), chlorpromazine (6,08%). Drug usage of generic drugs was (91.51%), the combination of certain drugs (33.96%), the of suitability with the hospital formulary (100%).

Keywords: overview of drug usage, obat-obat tertentu, RSUD Sleman

MOTTO

“Man Jadda Wa Jadda”

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur karya tulis ilmiah ini kupersembahkan untuk:

1. Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya.
2. Bapak dan ibu yang telah memberikan dukungan serta doa yang tiada henti-hentinya selama 3 tahun ini.
3. Keluarga Marsudi Projo Hartono atas doa dan dukungannya selama 3 tahun ini.
4. Rekan-rekan Instalasi Farmasi RSUD Sleman atas kerja samanya selama pengambilan data KTI.
5. Rekan-rekan rawat inap Instalasi Farmasi RSUD Sleman Bu Ning, Mbak Wulan, Mbak Widi, Mbak Evi, Mbak Ika, Mbak Nina, Yulia, Risca, Dita, Farin, Oki, Risma, Nanda, Luky, Aziz terima kasih sudah mendengar keluhan kesahku selama 3 tahun ini, sudah memberi semangat, membantu menyelesaikan KTI ini.
6. Teman-teman seperjuangan Mbak Isti, Mbak Rakhma, Enik akhirnya kita berhasil melalui semua ini.
7. Teman-temanku seperjuangan mahasiswa Program Studi D III Farmasi paralel, terima kasih atas kebersamaannya selama 3 tahun ini.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Peresepan Obat-Obat Tertentu Pada Poliklinik Jiwa RSUD Sleman Periode Juli-Desember 2018”. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt selaku Ketua Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, beserta seluruh dosen yang selalu membimbing serta memberikan ilmu kepada penulis selama menjalani masa pendidikan.
3. Fitriana Yulastuti, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing I penelitian yang telah mencurahkan waktu dan pikiran untuk membimbing, menyemangati dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
4. Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, saran, serta masukan dalam penulisan karya tulis ini.
5. Elmiawati Latifah., M.Sc., Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, saran, serta masukan dalam penulisan karya tulis ini.
6. Sufiyah, S.Si., Apt selaku Kepala Instalasi Farmasi RSUD Sleman beserta staff yang telah memberikan bimbingan dan dukungannya hingga selesainya KTI.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berkontribusi dalam penyelesaian karya tulis ini.

Dengan segala keterbatasan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini, penulis telah berusaha agar karya tulis ilmiah ini dekat dari kesempurnaan. Namun penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam kesempurnaan karya tulis ilmiah nantinya.

Magelang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
ARTI SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	3
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Landasan Teori.....	6
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Penelitian.....	23
B. Variabel Penelitian	23
C. Definisi Operasional.....	23
D. Populasi Dan Sampel	24
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	26
F. Instrumen Dan Metode Pengumpulan Data	26

G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data.....	26
H. Jalannya Penelitian.....	28
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	40
A. Simpulan.....	40
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Sebelumnya	5
Tabel 2. Fasilitas Pelayanan RSUD Sleman	20
Tabel 3. Jumlah sampel resep poliklinik jiwa Juli-Desember 2018.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 2. Kerangka Konsep	22
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	28

ARTI SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CPAP	: <i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
CPZ	: Chlorpromazine
CSSD	: <i>Central Sterile Supplay Departement</i>
CT-Scan	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
ECG	: <i>Electrocardiogram</i>
EEG	: <i>Electroencephalogram</i>
FRS	: Formularium Rumah Sakit
HLP	: Haloperidol
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
MAOI	: <i>Monoamine Oxydase Inhibitor</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SSP	: Susunan Saraf Pusat
THP	: Triheksifenidil
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
UGD	: Unit Gawat Darurat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penggunaan obat yang rasional merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kefarmasian. Menurut WHO, definisi penggunaan obat yang rasional adalah pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan kliniknya, pada dosis yang tepat secara individual, waktu pemakaian terukur dan terjangkau harganya oleh pasien (Satibi, 2014). Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba terbagi atas pernah (*ever used*) dan setahun pakai (*current users*). Angka pernah pakai menggambarkan besaran masalah narkoba yang terjadi, sedangkan angka setahun pakai mengilustrasikan besaran narkoba yang saat ini sedang terjadi. Tahun 2016 angka pernah pakai tertinggi di Yogyakarta sebanyak 7 %, diikuti DKI Jakarta, Sumatera Barat dan Kalimantan Timur sebanyak 5 %. Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa setahun pakai menurun dari 5,2 % (2006) menjadi 1,9 % (2016). Jenis narkoba yang banyak dipakai setahun terakhir adalah ganja, ngelem / inhalant, shabu, dan tramadol (BNN, 2016). Tramadol termasuk dalam golongan obat-obat tertentu.

Obat-Obat Tertentu adalah obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain narkotika dan psikotropika, yang pada penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku, obat tersebut terdiri atas obat-obat yang mengandung Tramadol, Triheksifenidil, Klorpromazin, Haloperidol, Amitriptilin, dan Dekstrometorfan. Pengawasan yang lebih ketat terhadap pengelolaan obat-obat tertentu perlu dilakukan untuk melindungi masyarakat dari penyalahgunaan dan penggunaan yang salah (BPOM, 2018).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hariyani (2016) menyatakan bahwa peresepan antipsikotik tunggal pada pasien skizofrenia di Puskesmas Mungkid yang paling banyak digunakan adalah Haloperidol dan

terapi kombinasi yang paling banyak digunakan adalah Haloperidol dan Klorpromazin. Penelitian lain sebelumnya yang dilakukan oleh Furqoni (2016) menyatakan bahwa penggunaan obat psikotropik yang paling banyak pada Instalasi Rawat Inap RS Grhasia adalah Triheksifenidil. Peraturan terbaru Badan POM nomor 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan menyatakan bahwa Haloperidol, Klorpromazin dan Triheksifenidil termasuk dalam golongan obat-obat tertentu yang memerlukan pengawasan khusus, sehingga penulis ingin melakukan penelitian tentang gambaran persepan obat-obat tertentu.

Obat-obat tertentu digunakan dalam upaya kuratif kesehatan jiwa. Upaya kuratif kesehatan jiwa merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat oleh dokter umum, psikolog, atau dokter spesialis kedokteran kejiwaan. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada orang dengan gangguan jiwa dilakukan di fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa dengan cara rawat jalan atau rawat inap (Pemerintah RI, 2014).

Penelitian ini dilakukan pada poliklinik jiwa karena tingginya kuantitas persepan obat-obat tertentu. Persentase persepan obat-obat tertentu pada bulan Juli-Desember 2018 sebesar 60 %, dari 1332 kunjungan klinik jiwa terdapat 789 lembar resep. Penelitian tentang gambaran obat-obat tertentu pada Poliklinik Jiwa di RSUD Sleman belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga perlu dilakukan pengkajian persepan obat-obat tertentu. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Gambaran Persepan Obat-Obat Tertentu Pada Poliklinik Jiwa Di RSUD Sleman Periode Juli-Desember 2018".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran persepan Obat-Obat Tertentu pada Poliklinik Jiwa di RSUD Sleman?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran persepsian Obat-Obat Tertentu pada Poliklinik Jiwa di RSUD Sleman

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien Poliklinik Jiwa di RSUD Sleman meliputi usia, jenis kelamin dan status pasien.
- b. Mengetahui rata-rata item per lembar resep di Poliklinik Jiwa RSUD Sleman.
- c. Mengetahui persentase persepsian Tramadol di Poliklinik Jiwa RSUD Sleman.
- d. Mengetahui persentase persepsian Klorpromazin di Poliklinik Jiwa RSUD Sleman.
- e. Mengetahui persentase persepsian Triheksifenidil di Poliklinik Jiwa RSUD Sleman.
- f. Mengetahui persentase persepsian Haloperidol di Poliklinik Jiwa RSUD Sleman.
- g. Mengetahui persentase persepsian Amitriptillin di Poliklinik Jiwa RSUD Sleman.
- h. Mengetahui persentase persepsian Dekstrometorfan di Poliklinik Jiwa RSUD Sleman.
- i. Mengetahui persentase persepsian obat generik di Poliklinik Jiwa RSUD Sleman.
- j. Mengetahui persentase persepsian kombinasi obat tertentu di Poliklinik Jiwa RSUD Sleman.
- k. Mengetahui persentase kesesuaian dengan formularium rumah sakit.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang persepsian obat-obat tertentu.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Poliklinik Jiwa RSUD Sleman tentang obat-obat tertentu.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi penelitian selanjutnya tentang obat-obat tertentu.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian mengenai gambaran persepan obat-obat tertentu dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Penelitian Sebelumnya

NO	PENELITI	JUDUL	PERBEDAAN	HASIL
1	(Putri, Susanto, & Intannia, 2017)	Interaksi Obat Terhadap Peresepan Antipsikotik Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Sambang Lihum Kalimantan Selatan Tahun 2011	Variabel, subjek, waktu, lokasi penelitian	Persentase peresepan antipsikotik Haloperidol sebesar 37,99 % dan Klorpromazin sebesar 29,19 %. Persentase potensi adanya interaksi obat dari terapi secara kombinasi sebesar 69,9 %.
2	(Hariyani, Yuliasuti, & Kusuma, 2016)	Pola Pengobatan Pasien Schizoprenia Program Rujuk Balik Di Puskesmas Mungkid Periode Januari-Juni 2014	Variabel, subjek, waktu, lokasi penelitian	Terapi tunggal antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah haloperidol (54,93%) dan pada terapi kombinasi antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah haloperidol dan klorpromazin (61,91%). Kategori pengobatan yang paling banyak digunakan adalah pengobatan dengan antipsikotik tipikal, sedangkan untuk kesesuaian dosis dan aturan pakai obat antipsikotik yang digunakan adalah 97,18% sudah sesuai dan 2,82% tidak sesuai dengan standar pengobatan
3	(Furqoni & Prasetyo, 2016)	Pola Peresepan Antidepresan Untuk Penderita Depresi Di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta Tahun 2014	Variabel, subjek, waktu, lokasi penelitian	Depresi dominan diderita perempuan dengan umur 17-25 tahun dan 26-35 tahun yang berdomisili di Kabupaten Sleman. Penggunaan antidepresan paling banyak adalah fluoksetin, sedangkan antipsikotik adalah klozapin. Kombinasi paling banyak adalah fluoksetin, haloperidol dan klozapin. Penggunaan obat psikotropik paling banyak adalah triheksifenidil sedangkan obat non psikofarmaka yang digunakan adalah curcuma, hemafort, bisakodil. Ketepatan pola peresepan dengan standar yaitu tepat indikasi 91,18 % tepat pasien 100 % tepat obat 74,29 % tepat dosis 100 %.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Resep

a. Pengertian

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (MenKes RI, 2016).

b. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

1) Persyaratan administrasi meliputi:

- a) nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- b) nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
- c) tanggal resep;
- d) ruangan / unit asal resep.

2) Persyaratan farmasetik meliputi:

- a) nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b) dosis dan jumlah obat;
- c) stabilitas;
- d) aturan dan cara penggunaan.

3) Persyaratan klinis meliputi:

- a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat;
- b) duplikasi pengobatan;
- c) alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);

- d) kontraindikasi;
- e) interaksi obat.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (MenKes RI, 2016).

2. Obat- Obat Tertentu

Obat-obat tertentu adalah obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain Narkotika dan Psikotropika, yang pada penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Kriteria Obat-Obat Tertentu dalam Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan terdiri atas obat atau bahan obat yang mengandung Tramadol, Triheksifenidil, Amitriptillin, Klorpromazin, Haloperidol, Dekstrometorfan (BPOM, 2018).

Obat-Obat Tertentu merupakan obat keras dan tidak dapat dikelola oleh Toko Obat. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dilarang menyerahkan Obat-Obat Tertentu yang mengandung Dekstrometorfan secara langsung kepada anak berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun. Jika terdapat keraguan usia anak maka petugas / pegawai Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dapat meminta identitas anak yang mencantumkan tanggal lahir. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dalam melakukan kegiatan penyerahan Obat-Obat Tertentu harus memperhatikan kewajaran jumlah obat yang akan diserahkan dan frekuensi penyerahan obat kepada pasien yang sama. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib mengarsipkan secara terpisah seluruh dokumen yang berhubungan dengan pengelolaan Obat-Obat Tertentu dari dokumen yang berhubungan dengan obat lain (BPOM, 2018).

Obat-Obat Tertentu wajib diserahkan sesuai dengan resep atau salinan resep. Resep atau salinan resep tersebut ditulis oleh dokter. Petugas / pegawai harus mencatat nama, alamat, dan nomor telepon yang bisa dihubungi dari pihak yang mengambil obat. Pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan dikenai sanksi administratif berupa peringatan, peringatan keras, penghentian sementara kegiatan. Sanksi administratif untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik dan Toko Obat diberikan oleh Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan dan ditembuskan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota atau Kepala satuan kerja perangkat daerah penerbit izin (BPOM, 2018).

a. Tramadol

1) Mekanisme Kerja

Tramadol merupakan analgesik yang bekerja secara sentral terikat ke reseptor N opiat dan secara lemah menghambat ambilan kembali (*reuptake*) norepinefrin dan serotonin (Sukandar et al., 2008).

2) Indikasi

Nyeri akut dan kronik sedang sampai dengan berat dan nyeri karena prosedur diagnostik atau terapeutik. Nyeri pasca operasi dan pasca melahirkan. Nyeri muskuloskeletal. Nyeri karena kanker. Nyeri neuropati (Wong, Ocon, & Shi, 2018).

3) Dosis

Dosis tramadol untuk dewasa secara *per oral* untuk nyeri sedang sampai berat 50 sampai 100 mg tiap 4 sampai 6 jam. Maksimal 400 mg per hari. Dosis tramadol secara *intra vena / intra muscular* untuk nyeri sedang sampai berat 50 sampai 100 mg tiap 4 sampai 6 jam. Dosis untuk nyeri pasca operasi, dosis awal : 100 mg, kemudian 50 mg tiap 10 sampai 20 menit jika diperlukan,

sampai 250 mg untuk hari pertama. Maksimal : 600 mg per hari (Wong et al., 2018).

4) Kontra indikasi

Intoksikasi akut dengan alkohol, hipnotika, analgesik atau psikotropika. Penghentian terapi narkotik (Wong et al., 2018).

5) Perhatian

Perhatian harus diberikan pada pasien dengan ketergantungan opiat, penurunan tingkat kesadaran yang tidak diketahui penyebabnya, gangguan pernapasan. Pasien yang diketahui menderita kejang. Wanita hamil dan laktasi. Penggunaan jangka lama memungkinkan terjadi toleransi, ketergantungan fisik dan psikis, dapat mengganggu kemampuan mengemudi atau menjalankan mesin, terutama jika diberikan bersama alkohol. Hamil dan menyusui (Wong et al., 2018).

6) Efek samping

Efek samping dari pemberian tramadol antara lain berkeringat, pusing, bingung, muntah, mulut kering. Kasus yang jarang terjadi sakit kepala, muntah, konstipasi, iritasi *Gastro Intestinal*, reaksi pada kulit. Efek samping yang jarang terjadi adalah kelemahan motorik, penglihatan kabur, perubahan nafsu makan, gangguan berkemih, efek samping pada psikis seperti perubahan suasana hati, persepsi, dan aktivitas, reaksi alergi dan anafilaksis. Konvulsi serebral, terutama pada pemberian bersama dengan neuroleptik, peningkatan tekanan darah, bradikardi. Jika dosis anjuran melebihi dosis normal, kemungkinan terjadinya depresi pernapasan tidak dapat disingkirkan (Wong et al., 2018).

7) Interaksi

Hindari pemberian bersama dengan MAOI. Pemberian bersama dengan obat penekan SSP yang bekerja secara sentral, termasuk alkohol, dapat meningkatkan efek SSP. Karbamazepin dapat menurunkan efek analgesik dan lama kerja obat. Pemberian

bersama dengan obat yang menurunkan ambang kejang (misalnya penghambat ambilan ulang serotonin selektif, antidepresan trisiklik, antipsikotik) dapat menyebabkan kejang (Wong et al., 2018).

b. Triheksifenidil

1) Mekanisme Kerja

Triheksifenidil secara langsung memberikan efek menghambat sistem syaraf parasimpatetik, juga melenturkan otot sehingga memberikan efek relaksasi (Lacy, Armstrong, Goldman, & Lance, 2009).

2) Indikasi

Triheksifenidil dapat dipakai untuk parkinsonisme, gejala ekstrapiramidal akibat efek samping obat (tetapi tidak untuk dyskinesia tardif, tidak untuk penyakit parkinson idiopatik karena tidak seefektif obat dopaminergik dan dapat menyebabkan gangguan kognitif) (Sukandar et al., 2008).

3) Dosis

Dosis awal triheksifenidil untuk parkinsonisme idiopatik 1 mg pada hari pertama, kemudian ditingkatkan menjadi 2-3 mg dalam dosis terbagi 2-3 kali sehari selama 3-5 hari atau sampai tercapai dosis terapi. Dosis untuk *post encephalitic* adalah 12-15 mg per hari. Dosis untuk parkinsonisme karena obat atau gangguan ekstrapiramidal mula-mula 1 mg, dosis dapat ditingkatkan sampai gejala berkurang. Dosis total sehari 5-15 mg (Wong et al., 2018).

4) Kontra Indikasi

Obstruksi saluran cerna, *myasthenia gravis* (Sukandar et al., 2008).

5) Efek Samping

Efek samping merugikan dihasilkan dari penghambatan reseptor asetilkolin muskarinik. Antikolinergik sering digunakan sebagai obat yang disalahgunakan di jalanan. Potensi penyalahgunaan

tersebut adalah berhubungan dengan sifat meningkatkan mood yang ringan pada pemakaian triheksifenidil dosis besar (Swayami, 2014). Efek samping perifer yang umum adalah mulut kering, rasa mual ringan atau cemas, penurunan sekresi bronkhial, pandangan kabur, retensi urin, konstipasi, dan takikardia (Wong et al., 2018).

6) Interaksi Obat

Pemberian triheksifenidil bersama zat *Chlorhydria* (Glutamic acid, Betazol) bersifat antagonis, menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung. Pemberian bersama obat adrenergic menimbulkan potensiasi (Wong et al., 2018).

7) Perhatian

Perhatian harus diberikan pada pasien dengan penyakit jantung coroner, hati dan ginjal, hipertensi, glaukoma, dan laki-laki dengan kemungkinan hipertropi prostat. Hentikan pengobatan bila timbul reaksi *tardive dyskinesia* yang timbul pada pemakaian jangka panjang (Wong et al., 2018).

c. **Amitriptillin**

1) Mekanisme Kerja

Amitriptillin merupakan antidepresi trisiklik. Amitriptillin meningkatkan konsentrasi serotonin dan epinefrin di sistem syaraf pusat dengan cara menghambat pengambilan kembali (*reuptake*) oleh membran *presynaptic neuronal* (Lacy et al., 2009).

2) Indikasi

Depresi, terutama bila diperlukan sedasi, *nocturnal enuresis* pada anak (Sukandar et al., 2008).

3) Dosis

Dosis awal amitriptillin untuk dewasa 50-75 mg per hari sebagai dosis tunggal sebelum tidur atau dalam dosis terbagi. Dosis amitriptillin dapat dinaikkan bertahap sampai 150 mg per hari,

maksimum 300 mg per hari untuk depresi berat (Wong et al., 2018).

4) Efek Samping

Efek samping penggunaan amitriptilin hipotensi, takikardi, palpitasi, aritmia, blok jantung, stroke, perubahan konduksi AV dan EKG. Koma, keadaan bingung dengan halusinasi, disorientasi, kegelisahan, insomnia, konsentrasi terganggu, kesemutan, parestesia. Inkoordinasi, ataksia, tremor, neuropati perifer, disartria, gejala ekstrapiramidal (misal *tardive dyskinesia*), kejang. Tinitus, penglihatan kabur, peningkatan tekanan okular, midriasis. Ileus paralitik, hiperpireksia, retensi urin, pelebaran saluran kemih. Ruam kulit, urtikaria, fotosensitisasi. Edema (wajah dan lidah), depresi sumsum tulang termasuk agranulositosis, eosinofilia, leukopenia, trombositopenia. Mual, muntah, anoreksia, diare, stomatitis, peningkatan keringat, mengantuk, pusing, sakit kepala, pembengkakan parotis, alopesia (Wong et al., 2018).

5) Kontra Indikasi

Amitriptilin tidak direkomendasikan pada infark miokardial yang baru, aritmia, mania, penyakit hati berat (Sukandar et al., 2008).

6) Interaksi Obat

Amitriptilin berpotensi fatal meningkatkan resiko sindrom serotonin dengan MAOI, linezolid, dan metilen biru. Dapat mengurangi kadar plasma dengan barbiturat, rifampisin, dan antikonvulsan lainnya. dapat mengurangi efek antihipertensi dari debrisoquine, guanetidin, dan klonidin (Wong et al., 2018).

7) Perhatian

Penggunaan amitriptilin harus dengan pengawasan pada pasien dengan penyakit jantung (terutama dengan aritmia), epilepsi, hamil, menyusui, usia lanjut, gangguan faal hati, penyakit tiroid, psikosis, glaukoma sudut pendek, retensi urin, bersamaan dengan

terapi elektrokonvulsif, hindari pemutusan obat mendadak, hati-hati pada anestesi, porfiria (Sukandar et al., 2008).

d. Klorpromazin

1) Mekanisme Kerja

Klorpromazin adalah anti psikotik golongan phenothiazine dengan gugus aliphatic, yang bekerja dengan cara memblok reseptor dopaminergik di otak (Lacy et al., 2009).

2) Indikasi

Klorpromazin digunakan untuk pengobatan skizofrenia dan kondisi yang berhubungan dengan psikosis, transkuilisasi dan kontrol darurat untuk gangguan perilaku. Klorpromazin digunakan sebagai terapi tambahan untuk gangguan perilaku karena retardasi mental (Wong et al., 2018).

3) Dosis

Dosis klorpromazin disesuaikan dengan keadaan penderita dimulai dengan dosis rendah, kemudian ditingkatkan secara berangsur-angsur. Dosis untuk dewasa 10 sampai 25 mg tiap 4 sampai 6 jam. Dosis untuk psikosis 200 sampai 800 mg per hari. Dosis untuk anak-anak 0,5 mg per kg berat badan tiap 4 sampai 6 jam bila sangat perlu (ISFI, 2017).

4) Kontra Indikasi

Klorpromazin tidak direkomendasikan pada pasien dengan depresi tulang belakang, gagal ginjal dan kerusakan hati yang berat. Hipersensitivitas pada Phenothiazine, sindroma Reye dan koma yang disebabkan oleh barbiturat dan alkohol (ISFI, 2017).

5) Efek samping

Efek samping penggunaan klorpromazin berupa penyakit kuning, hipotensi posural dan depresi pernapasan, diskrasia darah, distonia akut, akathisia, *tardive dyskinesia*, gangguan penglihatan. Mengantuk dan hipotensia ortostatik jarang terjadi. Dosis besar menyebabkan reaksi ekstrapiramidal dan leukopeni (ISFI, 2017).

6) Interaksi Obat

Penggunaan klorpromazin bersama propranolol dapat meningkatkan konsentrasi plasma klorpromazin (Wong et al., 2018).

7) Peringatan

Penggunaan klorpromazin harus dengan pengawasan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, *phaeochromocytoma* atau kondisi lain dimana terjadi penurunan tekanan darah secara tiba-tiba. Penggunaan juga harus dengan pengawasan pada pasien yang memperlihatkan takikardi atau gagal jantung, pasien dengan kerusakan hati atau pernah mengalami penyakit kuning dan parkinson. Pengawasan harus diberikan kepada pasien epilepsi, hipotiroidisme, *myasthenia gravis*, hipertropi prostat dan glaukoma. Keamanan penggunaan pada wanita hamil dan menyusui belum diyakini (Wong et al., 2018).

e. Haloperidol

1) Mekanisme kerja

Haloperidol adalah antipsikosis golongan butirophenon yang bekerja menghambat reseptor D₁ dan D₂ dopaminergik di otak, menekan keluarnya hormon hipofiseal dan hipotalamus, menekan sistem retikular yang berefek pada metabolisme basal, suhu tubuh, kelemahan, efek motorik dan efek mual (Lacy et al., 2009).

2) Indikasi

Haloperidol digunakan untuk psikosis akut dan kronis, halusinasi pada skizofrenia, kelainan sikap dan tingkah laku pada anak. Penggunaan pada anak-anak hanya bila obat-obat psikoterapi non neuroleptik lainnya tidak memberi efek (ISFI, 2017).

3) Dosis

Dosis awal haloperidol untuk psikosis dewasa dan anak-anak lebih dari 12 tahun dengan gejala sedang 0,5 – 2 mg, 2 – 3 kali

sehari dan gejala berat 3 – 5 mg, 2 – 3 kali sehari. Dosis untuk anak- anak 3 – 12 tahun 0,05 – 0,15 mg per kilogram per berat badan per hari dibagi dalam 2 -3 dosis. Selanjutnya dosis secara bertahap disesuaikan dengan kebutuhan dan toleransi tubuh. Dosis awal untuk skizofrenia kronik dewasa dan anak-anak lebih dari 12 tahun 6-15 mg dibagi dalam 2-3 dosis, selanjutnya dosis secara bertahap disesuaikan dengan kebutuhan dan toleransi tubuh (ISFI, 2017).

4) Kontra indikasi

Parkinsonisme, depresi endogen tanpa agitasi, keadaan koma, dan penderita yang hipersensitif terhadap haloperidol (ISFI, 2017).

5) Efek samping

Pemberian dosis tinggi terutama pada usia muda dapat terjadi reaksi ekstrapiramidal seperti hipertonia otot atau gemetar. Kadang-kadang terjadi gangguan pencernaan dan perubahan hematologik ringan. Akatisia dan distonia juga mungkin terjadi (ISFI, 2017).

6) Interaksi obat

Pemberian bersama amfetamin dapat menurunkan efek haloperidol. Bersama epinephrin akan menimbulkan hipotensi berat. Haloperidol dapat memperkuat kerja obat depresan Sistem Saraf Pusat lain seperti berbiturat nalgesik dan alkohol. Haloperidol dan litium kadang-kadang dapat menimbulkan sindroma ensefalitik akut, terutama bila konsentrasi litium dalam serum tinggi (Wong et al., 2018).

7) Peringatan

Penggunaan pada wanita hamil hanya jika telah dipertimbangkan bahwa manfaatnya lebih besar dibandingkan resiko terhadap janin. Haloperidol diekskresikan ke dalam ASI, sebaiknya berhenti menyusui selama menggunakan bat ini. Keamanan dan efektifitas

pada anak-anak belum diketahui dengan pasti. Dosis harus dikurangi pada penderita gagal ginjal (ISFI, 2017).

f. Dekstrometorfan

1) Cara Kerja

Dekstrometorfan adalah dekstroisomer dari kodein analog metorfan. Dekstrometorfan tidak bekerja pada reseptor opioid tipe mu (μ) dan delta (δ) seperti jenis levoisomer, tetapi bekerja pada reseptor tipe sigma. Dekstrometorfan bekerja sebagai antagonis reseptor *N-methyl-D-aspartate* (NMDA) yang akan memproduksi efek yang sama dengan efek dari ketamin maupun fenisiklidin (PCP) (BPOM, 2012).

2) Indikasi

Dekstrometorfan berkhasiat sebagai antitusif atau penekan batuk (BPOM, 2012; Wong et al., 2018).

3) Dosis

Dosis lazim dekstrometorfan hidrobromida untuk dewasa dan anak diatas 12 tahun adalah 10 mg – 20 mg tiap 4 jam atau 30 mg tiap 6 - 8 jam, dan tidak lebih dari 120 mg dalam satu hari (BPOM, 2012).

4) Efek Samping

Efek samping yang mungkin muncul seperti gangguan pencernaan, diare, mual, muntah. Gangguan sistem saraf seperti pusing, mengantuk, cemas (Wong et al., 2018).

5) Kontra Indikasi

Dekstrometorfan tidak direkomendasikan pada pasien dengan asma, bronkitis, emfisema, atau kondisi lain dimana batuk persisten atau kronis terjadi (Wong et al., 2018).

6) Interaksi Obat

Pemberian bersama dekstrometorfan dengan obat dari golongan inhibitor Monoamin Oksidase (MAOI) seperti moklobemid dan isoniazid, dapat menyebabkan sindrom serotonin, yaitu keadaan

dimana terjadi perubahan status mental, hiperaktifitas saraf otonom dan abnormalitas saraf otot (*neuromuscular*). Meskipun demikian, keadaan ini tidak selalu muncul pada orang yang mengkonsumsi kedua obat tersebut (BPOM, 2012).

7) Perhatian

Pengobatan dengan obat batuk pada anak-anak (terutama dibawah 12 tahun) harus dipertimbangkan dengan hati-hati karena potensi resiko. Pasien dengan riwayat penggunaan narkoba. Wanita hamil dan menyusui (Wong et al., 2018).

3. Indikator Peresepan WHO

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 persepan antibiotik

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

d. Persentase persepan 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.

4. RSUD Sleman

a. Profil RSUD Sleman

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman saat ini merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis jalan raya Yogyakarta–Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Tipe RSUD Sleman adalah kelas B Non-Pendidikan sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1631/Menkes/SK/XII/2003 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Milik Pemerintah Kabupaten Sleman pada tanggal 3 Desember 2003. Akhir tahun 2010 RSUD Sleman dinyatakan telah memenuhi syarat untuk ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah, berdasarkan Keputusan Bupati Sleman, nomor 384/Kep.KDH/A/2010.

RSUD Sleman memiliki sumber daya manusia sebanyak 421 orang. Tenaga dokter sebanyak 53 orang, perawat sebanyak 222 orang,

bidan sebanyak 45 orang, tenaga teknis kefarmasian sebanyak 22 orang, apoteker 8 orang, nutrisisionis sebanyak 9 orang, pranata laboratorium sebanyak 19 orang, radiografer sebanyak 9 orang, rehabilitasi medik sebanyak 6 orang, sanitarian sebanyak 8 orang, elektromedis sebanyak 5 orang, dan rekam medis sebanyak 15 orang.

Data kunjungan pasien rawat jalan tahun 2017 sebanyak 100.504 orang. Kunjungan poliklinik jiwa sebanyak 3.345 orang dengan rata-rata 9 orang perhari.

- b. Penghargaan yang telah diperoleh RSUD Sleman hingga tahun 2014 :
 - 1) Tahun 2008 RSUD Sleman meraih predikat lulus ISO 9001: 2000 dan lulus renewal ISO 9001:2008 tahun 2012 dari *SGS United of Kingdom*.
 - 2) Tahun 1998 RSUD Sleman memperoleh kelulusan atas Penilaian Akreditasi Rumah Sakit 5 Pelayanan Dasar.
 - 3) Tahun 2011 RSUD Sleman memperoleh kelulusan atas Penilaian Akreditasi Rumah Sakit 16 Pelayanan dengan status “PENUH” dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
 - 4) Tahun 2015 lulus atas Penilaian Akreditasi Rumah Sakit 16 Pelayanan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 dengan status “PARIPURNA”.
- c. Visi Dan Misi RSUD Sleman

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman adalah "Menjadi Rumah Sakit Andalan masyarakat menuju terwujudnya *Sleman Smart Regency* pada tahun 2021".

Misi RSUD Sleman adalah :

- 1) Meningkatkan tata kelola RSUD Sleman dengan didukung sistem informasi manajemen terintegrasi.
- 2) Menyediakan wahana pendidikan, penelitian, pelatihan, dan pengembangan tenaga kesehatan.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau semua lapisan masyarakat (RSUD Sleman, 2018).

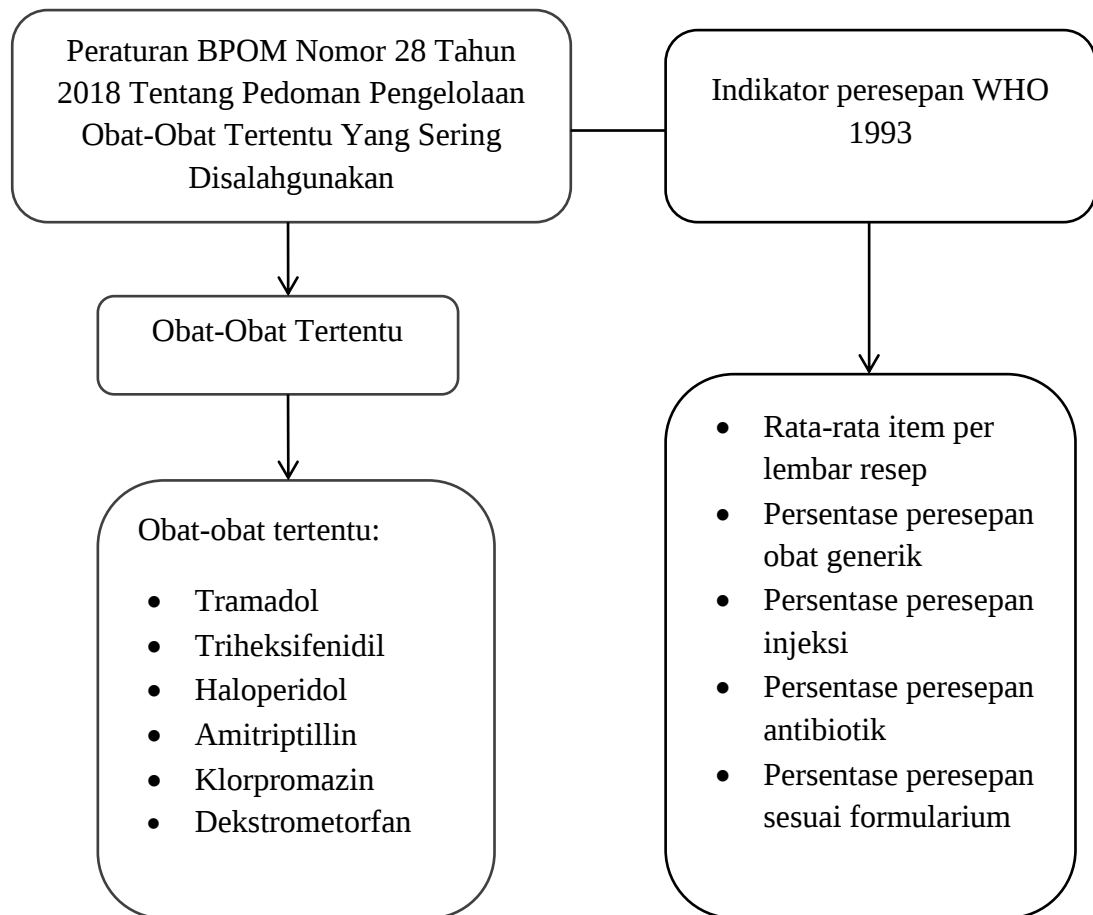
d. Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan RSUD Sleman dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Fasilitas Pelayanan RSUD Sleman

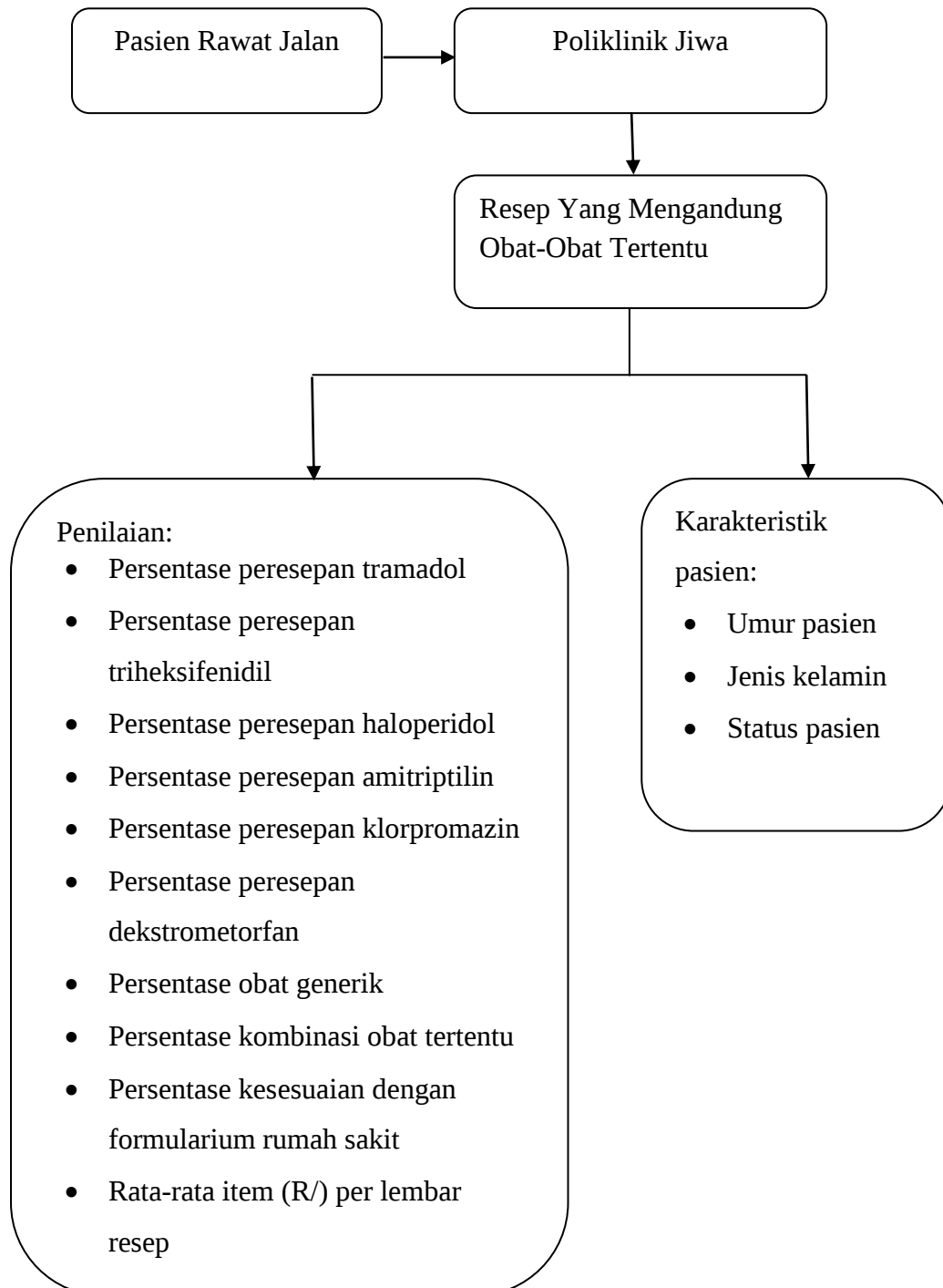
FASILITAS	PELAYANAN MEDIS	PELAYANAN PENUNJANG
1. UGD 24 jam 2. Rawat Jalan Pagi dan Sore 3. Rawat Inap 4. Inst. Bedah Sentral dengan <i>Modular Operating Theatre</i> 5. ICU 6. Hemodialisa	1. Dokter Umum 2. Dokter Gigi Umum 3. Dokter Spesialis/ Sub Spesialis a. Penyakit Dalam b. Kebidanan dan Kandungan c. Jiwa d. THT e. Syaraf f. Gigi dan Mulut (Prostodonti, Bedah mulut, Orthodontia) g. Mata h. Kulit Kelamin i. Anak j. Bedah k. Rehabilitasi Medik l. Anastesi m. Orthopedi n. Urologi 4. Pelayanan <i>Medical Check Up</i>	1. Pelayanan Penunjang Medis a. Inst. Patologi Klinik b. Inst. Radiologi c. Inst. Rehabilitasi Medik d. Inst. Gizi e. Inst. Farmasi f. EEG g. ECG h. Laparoscopy Obsgyn i. Endoscopy j. C – Arm k. CPAP l. CT Scan m. Bank Darah RS 2. Pelayanan Penunjang Non Medis a. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah b. Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah c. Pelayanan Laundry d. Pelayanan Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan Calon Tenaga Medis, Paramedis dan Nonmedis dll e. Pelayanan Pengolahan Limbah (padat/cair) f. CSSD g. Jamkes Centre

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian mengenai gambaran persepan obat-obat tertentu pada Poliklinik Jiwa di RSUD Sleman periode Juli sampai dengan Desember 2018 termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi (Notoatmodjo, 2014). Data dikumpulkan secara *retrospektif* menggunakan teknik *systematic random sampling*.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Variabel juga dapat diartikan sebagai konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai (Notoatmodjo, 2014). Variabel penelitian ini adalah gambaran persepan obat-obat tertentu di poliklinik jiwa.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel agar pengukuran variabel atau pengumpulan data konsisten (Notoatmodjo, 2014). Definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Gambaran persepan obat adalah menggambarkan persepan obat berdasarkan rata-rata item, golongan, generik dan paten, kombinasi obat dan kesesuaian dengan formularium rumah sakit.
2. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter spesialis kedokteran jiwa kepada farmasis mengenai obat untuk pasien rawat jalan di RSUD Sleman.
3. Obat-Obat Tertentu adalah Obat-Obat Tertentu yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Sleman yang terdiri atas obat yang mengandung Tramadol,

Triheksifenidil, Amitriptillin, Klorpromazin, Haloperidol, Dekstrometorfan.

4. Poliklinik jiwa adalah poliklinik yang melayani penyakit gangguan kejiwaan di RSUD Sleman.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dari penelitian ini adalah semua resep Obat-Obat Tertentu pada Poliklinik Jiwa di RSUD Sleman periode Juli sampai Desember 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1+(N.e^2)}$$

$$n = \frac{782}{1+(782 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{782}{2,955}$$

$$n = 264,6 = 265$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : *error margin* atau tingkat kesalahan 5%

Tabel 3. Jumlah Sampel Resep Poliklinik Jiwa Juli-Desember 2018

	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Populasi	149	147	133	122	127	104
Sampel	51	50	45	41	43	35

Sumber: data yang diolah

Sampel pada penelitian ini diperoleh dari resep obat-obat tertentu pasien rawat jalan Poliklinik Jiwa di RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018. Jumlah sampel perbulannya ditentukan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sampel per bulan} = \frac{\text{jumlah resep per bulan}}{\text{jumlah resep enam bulan}} \times \text{jumlah sampel}$$

Maka didapat hasil seperti yang tertera pada tabel 3.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *systematic random sampling* yaitu dengan cara mengambil sampel berdasarkan nomor urut dengan nilai interval tertentu yang diperoleh berdasarkan jumlah resep yang masuk. Interval pengambilan sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

$$k = \frac{782}{265} = 2,95 = 3$$

Keterangan:

k : interval

N : populasi

n : sampel

Penelitian ini menggunakan interval tiap resep ke-3. Pengambilan sampel dimulai dari resep ke-4.

- Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah resep obat-obat tertentu pasien rawat jalan Poliklinik Jiwa di RSUD Sleman pada bulan Juli sampai Desember 2018.
- Kriteria eksklusi penelitian ini adalah resep obat-obat tertentu pasien rawat jalan selain Poliklinik Jiwa di RSUD Sleman.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2019.

F. Instrumen Dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2014). Instrumen pada penelitian ini adalah lembar resep. Bahan yang digunakan adalah lembar resep pasien rawat jalan Poliklinik Jiwa RSUD Sleman pada periode Juli sampai Desember 2018.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode observasi. Metode observasi adalah suatu prosedur yang meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas atau situasi tertentu (Notoatmodjo, 2014).

G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah kegiatan memeriksa kembali data yang telah diperoleh dari hasil observasi.

b. Entry data

Entry data adalah kegiatan memasukkan data ke dalam komputer. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan *microsoft excel*.

2. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data yang

diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan diagram, adapun jenis data yang diambil meliputi:

- a. Rata-rata item obat per lembar resep (A)

$$\text{Perhitungan : } A = \frac{B}{C}$$

Dimana : B = Jumlah item obat yang diresepkan

C = Jumlah total lembar resep

- b. Persentase obat-obat tertentu (D)

$$\text{Perhitungan : } D = \frac{B}{E} \times 100\%$$

Dimana : B = Jumlah item obat-obat tertentu yang diresepkan

E = Jumlah total item obat yang diresepkan

- c. Persentase jumlah obat generik (F)

$$\text{Perhitungan : } F = \frac{G}{E} \times 100\%$$

Dimana : G = Jumlah item obat generik yang diresepkan

E = Jumlah total item obat yang diresepkan

- d. Persentase jumlah kombinasi obat tertentu (H)

$$\text{Perhitungan : } H = \frac{I}{C} \times 100\%$$

Dimana : I = Jumlah lembar resep dengan kombinasi obat tertentu

C = Jumlah total lembar resep

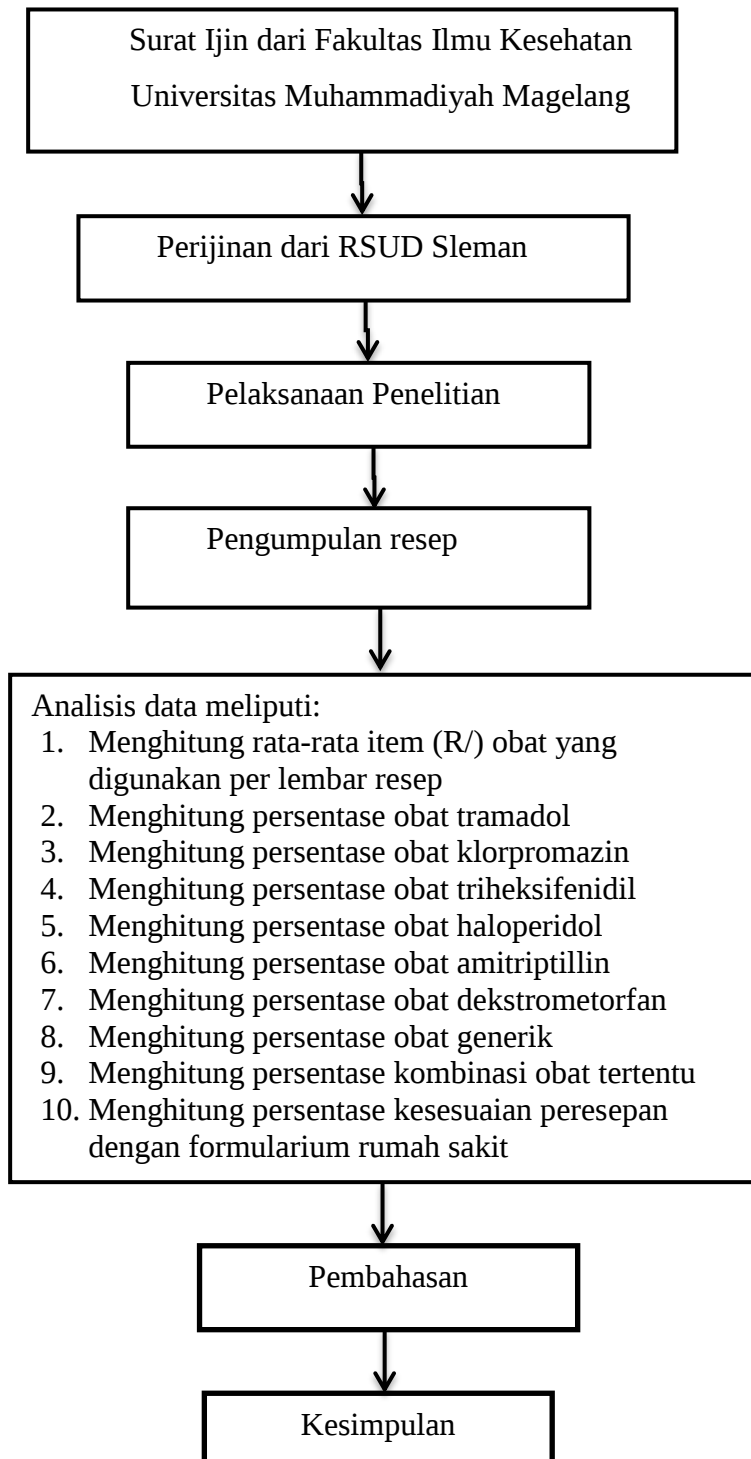
- e. Persentase kesesuaian dengan formularium rumah sakit (J)

$$\text{Perhitungan : } J = \frac{K}{L} \times 100\%$$

Dimana: K = Jumlah item obat yang diresepkan berdasarkan daftar formularium rumah sakit

L= Jumlah total item obat yang diresepkan

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Jalannya Penelitian

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik pasien rawat jalan Poliklinik Jiwa RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018 berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki (53,96%) dan perempuan (26,04%). Karakteristik berdasarkan usia terbanyak adalah usia 18-65 tahun (88,68%). Karakteristik berdasarkan status pasien adalah BPJS (78,87%) dan pasien umum (21,13%).
2. Rata-rata jumlah item per lembar resep pasien rawat jalan Poliklinik Jiwa RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018 adalah 2,98 item.
3. Persentase peresepan Tramadol dan Dekstrometorfan pada Poliklinik Jiwa RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018 adalah sebesar 0%.
4. Persentase peresepan Triheksifenidil pada Poliklinik Jiwa RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018 adalah sebesar 27,00%.
5. Persentase peresepan Haloperidol pada Poliklinik Jiwa RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018 adalah 8,24%.
6. Persentase peresepan Amitriptillin pada Poliklinik Jiwa RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018 adalah sebesar 4,69%.
7. Persentase peresepan Klorpromazin pada Poliklinik Jiwa RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018 adalah sebesar 6,08%.
8. Persentase peresepan obat generik pada Poliklinik Jiwa RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018 adalah sebesar 91,51%.
9. Persentase peresepan kombinasi obat-obat tertentu pada Poliklinik Jiwa RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018 adalah sebesar 33,96%.
10. Persentase peresepan obat yang sesuai formularium Rumah Sakit pada Poliklinik Jiwa RSUD Sleman periode Juli-Desember 2018 adalah sebesar 100%.

B. Saran

1. Bagi Pemerintah, diharapkan pemerintah dapat menyediakan obat generik yang lebih banyak terutama untuk pasien gangguan kejiwaan.
2. Bagi Rumah Sakit, perlu ditingkatkan sosialisasi tentang obat generik kepada tenaga medis lain.
3. Bagi Peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang obat-obat tertentu dilengkapi dengan pemantauan terapi yang mengkaji pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, interaksi obat, respon terapi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, V. R., & Utami, P. (2013). Gambaran Peresepan Obat Pasien Rawat Jalan Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Periode 2013 Berdasarkan Indikator Peresepan WHO. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 5.
- BNN. (2016). Data Pencegahan Dan Pemberantasan Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) Secara Nasional. *Puslitdatin BNN*, 55–58.
- BPOM. (2012). InfoPOM. *Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia*, 13(6), 12.
- BPOM, K. (2013). Keputusan Kepala Badan Pengawasan Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.04.1.35.06.13.3534 Tahun 2013 Tentang Pembatalan Izin Edar Obat Yang Mengandung Dekstrometorfan Sediaan Tunggal. Jakarta: Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia.
- BPOM, K. (2018). *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 28 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat- Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan*. Jakarta: Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia.
- Dianingati, R. S., & Prasetyo, S. D. (2015). Analisis Kesesuaian Resep Untuk Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Indikator Peresepan WHO 1993 Pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di RSUD UNgaran Periode Januari-Juni 2013. *Farmaseutik*, 11(3), 362–371.
- Firdaus, F. F., & Dewi, A. (2015). Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- Furqoni, N., & Prasetyo, S. D. (2016). *Pola Peresepan Antidepresan Untuk Penderita Depresi Di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta Tahun 2014*. Universitas Gadjah Mada.
- Hariyani, Yulastuti, F., & Kusuma, T. M. (2016). Pola Pengobatan Pasien Schizophrenia Program Rujuk Balik Di Puskesmas Mungkid Periode Januari-Juni 2014. *Pharmaciana*, 6(1), 63–70.

Indra, I. (2013). Farmakologi Tramadol. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 13(1), 50–54.

ISFI. (2017). *Informasi Spesialite Obat Volume 51*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.

Jarut, Y. M., Wiyono, W. I., & Fatimawali. (2013). Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado Periode Januari-Maret 2013. *Pharmacon*, 2(03), 54–57.

Lacy, C. F., Armstrong, L. L., Goldman, M. P., & Lance, L. L. (2009). *Drug Information Handbook* (17th ed.). Ohio: Lexi-Comp's.

MenKes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

News, J. (2018). BPJS Kesehatan Cabang Sleman Jemput Bola Dengan Program MCS. Retrieved July 19, 2019, from <http://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/bda/7338/20181003/bpjs-kesehatan-cabang-sleman-jemput-bola-dengan-program-mcs>

Notoatmodjo, P. D. S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi Cet). Jakarta: Rineka Cipta.

Pemerintah RI. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Republik Indonesia.

Putri, A. N., Susanto, Y., & Intannia, D. (2017). Interaksi Obat Terhadap Peresepan Antipsikotik Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan Tahun 2011. *Jurnal Borneo Journal Of Pharmascientech*, 01(01), 47–56.

Rahaya, A., & Cahaya, N. (2016). Studi Retrospektif Penggunaan Trihexyfenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat Terapi Antipsikotik Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Galenika*, 2(October), 124–131.

RSUD Sleman. (2018). Profil RSUD Sleman. Retrieved November 21, 2018, from <https://rsudsleman.slemankab.go.id/index.php/web/data/1.1>

- Satibi. (2014). *Manajemen Obat Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sugiyono, P. D. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Ke-23). Bandung: Alfabeta.
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, I. K., Setiadi, A. A. P., & Kusnandar. (2008). *ISO Farmakoterapi* (1st ed.). Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
- Swayami, I. G. A. V. (2014). Aspek Biologi Triheksifenidil Di Bidang Psikiatri. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, (45), 88–92.
- Triputri, N. (2016). Khasiat Efek Samping Dan List Obat Yang Berinteraksi Fatal.
- Wong, M., Ocon, M., & Shi, L. (2018). *MIMS Drug Reference* (1st ed.). Jakarta: Medidata Indonesia. Retrieved from www.mims.com
- Yuliastuti, F., Purnomo, A., & Sudjaswadi, R. (2013). Analisis Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta Periode April 2009. *Media Farmasi*, 10(2), 104–113.