

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU PADA
PASIEN RAWAT JALAN POLI JiWA RSUD MUNTILAN
TAHUN 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:

Any Mardiyah

NPM: 16 0602 0075

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU PADA PASIEN
RAWAT JALAN POLI JIWA RSUD MUNTILAN
TAHUN 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Any Mardiyah

NPM: 16 0602 0075

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I



(Setiyo Budi Santoso, M. Farm., Apt)

NIDN.0621089102

Tanggal

10 Juli 2019

Pembimbing II



(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt.)

NIDN.0622088504

Tanggal

10 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU PADA PASIEN RAWAT JALAN POLI Jiwa RSUD MUNTILAN TAHUN 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Any Mardiyah

NPM: 16 0602 0075

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 : 15 Juli 2019

Dewan Penguji :

Penguji I

(Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt)
NIDN. 0607048602

Penguji II

(Setiyo Budi S, M.Farm., Apt)
NIDN. 0621089102

Penguji III

(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt)
NIDN. 0622088504

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

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

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

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

INTISARI

Any Mardiyah, GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU PADA PASIEN RAWAT JALAN POLI Jiwa RSUD MUNTILAN TAHUN 2018

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran penggunaan obat-obat tertentu pada pasien rawat jalan poli jiwa RSUD Muntilan Tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dari 241 lembar resep yang mengandung obat-obat tertentu pasien poli jiwa tahun 2018. Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah mengetahui karakteristik pasien meliputi umur dan jenis kelamin, untuk mengetahui jumlah item obat-obat tertentu per lembar resep, mengetahui dosis dan aturan pakai, dan mengetahui kombinasi obat yang sering digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita yang paling banyak menggunakan OOT pria dengan umur 18-40 tahun sebanyak 134 dari sampel 241. Rata-rata jumlah item obat per lembar resep sebanyak 1,93 sudah sesuai dengan standar WHO yaitu 1,3 - 2,2. Dosis dan aturan pakai OOT yang terbanyak diberikan adalah Trihexyphenidil 2 mg sebanyak 208 resep dengan dosis 2 x 1 sehari 1 tablet. Aturan pakai obat disesuaikan dengan kondisi tingkat keparahan penyakit pada pasien. Kombinasi OOT yang sering digunakan adalah kombinasi antara THP tablet dan CPZ tablet sebanyak 68 resep. Kombinasi OOT banyak digunakan karena lebih efektif, tepat.

Kata kunci : Gambaran , Obat-Obat Tertentu

ABSTRACT

Any Mardiyah, DESCRIPTION OF CERTAIN MEDICINES' PRESCRIPTIONS IN THE PATIENT PATHWAYS OF PSYCHIATRIC SECTION AT MUNTILAN REGIONAL PUBLIC HOSPITAL IN 2018

This research has a purpose to identify the of certain medicines for psychiatric outpatient clinic at RSUD Muntilan in 2018. This descriptivepsych research has data that was taken retrospectively from 241 recipe sheets which contain certain medicines for psychiatric outpatient clinic. The special purpose is to identify the characteristics of patient including age, gender; to find out the number of certain medicines every recipe sheets; to identify the dosage and how to use it, which kind of medicine is given the most and the combination of medicine often used. Research result shows patients which often use certain medicines are male and female by age from 18 – 40 with 134 out of 241 patients. The average of items every recipe is 1,93 with WHO standard which is 1,3 – 2,2. The dosage of certain medicines which is the most being used is Tryhexiphenidil's tablet of 2 mg, total of 208 recipes with daily dosage of 2 x 1. Combination of medicine which often being used is Tryhexyphenidil's tablet and Chlorpromazine's tablet about 68 recipes. The combination of certain medicines often being used because it is more effective and accurate.

Keywords: Description, the use of certain medicines

HALAMAN PERSEMBAHAN

KARYA TULIS ILMIAH INI KU PERSEMBAHKAN

KEPADA

SUAMIKU TERCINTA DAN PUTRA PUTRIKU

YANG SELALU MENDOAKAN MENYEMANGATI

MEMBANTU

DAN MENDORONGKU DEMI MENGEJAR CITA

CITAKU

KEPADA

**Bu Heny Apt, mb Mifta Apt, dan seluruh teman-teman
farmasi**

di RSUD Muntilan yang selalu memberi ide dan saran.

KEPADA

ALMAMETERKU TERSAYANG DAN TEMAN-TEMAN

FARMASI SATU ANGKATAN

MAKASIH ATAS PERSAHABATAN KITA SELAMA INI .

TERTAWA SEDIH RIANG GEMBIRA KITA LALUI BERSAMA

.....

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Robil 'Alamin puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “GAMBARAN PERESEPAN OBAT-OBAT TERTENTU PADA PASIEN RAWAT JALAN POLI Jiwa RSUD Muntilan Tahun 2018”. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi D-3 Farmasi serta mendapat gelar Ahli Madya Farmasi pada jurusan D-3 Farmasi di Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa berhasilnya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari beberapa pihak yang telah memberikan bantuan kepada saya yang berupa bimbingan, petunjuk, saran dan motivasi serta fasilitas yang sangat berguna bagi penulis. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Muntilan yang telah memberikan ijin bagi penulis sehingga dapat melakukan penelitian di RSUD Muntilan
2. Puguh Widiyanto, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Puspita Septie Dianita, S.Farm.,M.P.H., Apt selaku Kaprodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Ni Made Ayu Nila S., S. Farm., M.Sc., Apt, selaku koordinator Karya Tulis Ilmiah.
5. Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt, selaku Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah
6. Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt, selaku Dosen Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah
7. Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt, selaku Dosen Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah
8. Seluruh dosen dan staf DIII Farmasi yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah

9. Teman-teman dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa tidak ada sesuatu yang sempurna. Kritik dan saran yang membangun dapat menambah wacana demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Magelang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah.....	5
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.....	25
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	25
G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	25
H. Jalannya Penelitian	26

I. Rencana Jalannya Penelitian.....	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	4
Tabel 2. Tabel Rencana Jalannya Penelitian	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Teori	21
Gambar 2.	Kerangka Konsep	22
Gambar 3.	Jalannya Penelitian	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemahaman akan permasalahan kesehatan jiwa dan maknanya, belum banyak dikenal oleh masyarakat Indonesia. Untuk memahami hubungan antara jiwa (*psyche*) dan raga (*soma*), maka perlu kita tinjau tentang peranan gangguan perasaan. Perasaan memegang peranan penting dalam kehidupan manusia yang dapat mempengaruhi fungsi tubuh. Gangguan alam perasaan dapat mengganggu rasa sehat, karena itu gangguan perasaan berkaitan erat dengan kehidupan secara menyeluruh.

Belakangan ini sering ditemukan bahwa konflik psikis dapat menyebabkan atau memperberat suatu penyakit, sehingga bidang kesehatan jiwa memberikan banyak perhatian terhadap masalah konflik psikis, khususnya terhadap gejala dan akibat frustrasi. Konflik adalah keadaan pertentangan antara dorongan yang berlawanan, dimana keduanya secara bersamaan dalam diri seseorang. Konflik timbul pada saat jiwa seseorang menghadapi dorongan yang kuat dan kondisi ini tidak dapat diterima dan dirasakannya sebagai sesuatu yang berbahaya. Bila dorongan tersebut melebihi kemampuan untuk mengendalikannya dan berlangsung berkepanjangan maka timbul gangguan kejiwaan (Heerdjan, 1987)

Penanganan pasien jiwa dapat dilakukan secara medis dan non medis. Penanganan medis dengan perawatan psikiatri, mengingat penyakit jiwa adalah gangguan yang begitu berat, sehingga memerlukan tenaga dokter ahli jiwa untuk menanganinya. Setiap orang punya kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, maka dalam perawatan psikiatri juga ada prinsip-prinsip umum yang diperlukan dalam merawat pasien gangguan jiwa, hal ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan akan prinsip dasar tersebut, misalnya pemenuhan terhadap harga diri yang baik (Gunarsa, 1986).

Rumah Sakit merupakan suatu bagian tak terpisahkan dari tatanan layanan kesehatan di Indonesia, yang bertujuan untuk menyehatkan bangsa.

Pasien yang datang ke Rumah Sakit untuk berobat akan mendapatkan resep dari dokter. Resep yang diberikan dokter dibawa pasien ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Instalasi Farmasi akan menyiapkan obat untuk diserahkan kepada pasien, diantara resep yang diresepkan dokter dari Poli Jiwa yaitu berupa obat Narkotika, Psikotropika dan Obat-Obat Tertentu.

Penulis ingin meneliti Gambaran Peresepan Obat-Obat Tertentu pada Pasien Rawat Jalan Poli Jiwa RSUD Muntilan tentang umur, jenis kelamin, jumlah *item* Obat-Obat Tertentu perlembar resep, dosis dan aturan pakai Obat-Obat Tertentu, dan kombinasi obat yang banyak di berikan. Penelitian sejenis belum pernah dilakukan di RSUD Muntilan dan berdasarkan latar belakang di atas maka penulis mengambil judul “Gambaran Peresepan Obat-Obat Tertentu pada Pasien Rawat Jalan Poli Jiwa RSUD Muntilan tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, maka permasalahan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana Gambaran Peresepan Obat-Obat Tertentu pada Pasien Rawat Jalan Poli Jiwa RSUD Muntilan Tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui Gambaran Peresepan Obat-Obat Tertentu pada Pasien Rawat Jalan Poli jiwa di RSUD Muntilan Tahun 2018 di Kabupaten Magelang.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien yang menggunakan - Obat-Obat Tertentu pada pasien rawat jalan poli jiwa RSUD Muntilan berdasarkan umur dan jenis kelamin.
- b. Untuk mengetahui jumlah *item* Obat-Obat Tertentu per lembar resep.

- c. Untuk mengetahui dosis dan aturan pakai Obat-Obat Tertentu.
- d. Untuk mengetahui kombinasi obat yang sering diberikan .

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian ini dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Bermanfaat untuk menambah informasi ilmiah tentang penggunaan Obat-Obat Tertentu.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan

Bermanfaat sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan dalam meningkatkan kualitas pelayanan instalasi farmasi RSUD Muntilan.

3. Bagi Masyarakat Umum

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat umum adalah sebagai sumber informasi tentang jenis-jenis obat golongan Obat-Obat Tertentu yang sering digunakan dalam kesehatan agar tidak terjadi penyalahgunaan.

E. Keaslian Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini sebelumnya sudah ada yang melakukan penelitian yang sejenis, namun terdapat perbedaan seperti yang tercantum pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul KTI	Hasil	Perbedaan
1	Umi Dawimah, (2014)	Gambaran Penggunaan Obat Narkotika dan Psikotropika Pada Pasien Umum Dewasa di Klinik Penyakit Dalam Rumah Rakit Umum Muntilan Periode Juli-Desember 2013.	Berdasarkan karakteristik pasien paling banyak menggunakan obat narkotika dan psikotropika adalah usia 56-65 tahun, dan berdasarkan jenis kelamin perempuan merupakan pasien paling banyak	Waktu dan tempat penelitian
2	Rubiyanti (2013)	Evaluasi Penggunaan Narkotika dan Psikotropika Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta	Penggunaan obat narkotika psikotropika sudah sesuai dengan SPM Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta	Waktu dan tempat penelitian
3	Prisaria Nusiriska (2012)	Hubungan Pengetahuan dan Lingkungan Sosial Terhadap Tindakan Pencegahan Penyalahgunaan NAPSA pada siswa SMA Negeri 1 Jepara	Ada hubungan positif antara pengetahuan siswa SMA Negeri 1 Jepara tentang NAPZA dan pengaruh lingkungan sosial terhadap tindakan pencegahan	Variabel penelitian, Waktu, dan tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar & Amalia, 2012).

Rumah sakit bertugas mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakn secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Siregar & Amalia, 2012).

b. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian, pengembangan serta administrasi umum dan keuangan (Siregar & Amalia, 2012).

c. Klasifikasi Rumah Sakit

1) Berdasarkan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan :

a) Rumah Sakit Umum

Yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis kesakitan, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatri, ibu hamil, dan sebagainya (Siregar & Amalia, 2012).

b) Rumah Sakit Khusus

Yaitu rumah sakit yang memberi pelayanan diagnosis dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non-bedah, seperti rumah sakit: kanker bersalin, psikiatri, pediatrik, mata, lepra, tuberculosis, ketergantungan obat, rumah sakit rehabilitasi dan penyakit kronis (Siregar & Amalia, 2012).

c) Rumah Sakit Pendidikan

Yaitu rumah sakit yang melaksanakan program pelatihan residensi dalam medik, bedah, pediatrik, dan bidang spesialis (Siregar & Amalia, 2012).

2) Berdasarkan kemampuan yang dimiliki

a) Rumah sakit tipe A yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah tipe ini ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga Rumah Sakit Pusat. Kapasitas tempat tidur lebih dari 1000 (Siregar & Amalia, 2012).

b) Rumah sakit tipe B yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe ini didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) dan menjadi tempat rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A diklasifikasikan dalam kelas ini. Kapasitas tempat tidur antara 500 sampai 1000 (Siregar & Amalia, 2012).

c) Rumah sakit tipe C yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini terdapat empat pelayanan kedokteran spesialis terbatas, diantaranya yaitu: pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak serta kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah

sakit kelas C menampung rujukan dari puskesmas. Kapasitas tempat tidur yang dimiliki yaitu kurang dari 50 (Siregar & Amalia, 2012).

- d) Rumah sakit tipe D yaitu rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Tetapi rumah sakit ini juga menampung rujukan dari puskesmas (Siregar & Amalia, 2012).
- e) Rumah sakit tipe E yaitu rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini telah banyak rumah sakit kelas E ini didirikan, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit ibu, rumah sakit anak dan sebagainya (Siregar & Amalia, 2012).

3) Berdasarkan kepemilikan

a) Rumah sakit pemerintah

Rumah sakit pemerintah yang terdiri atas rumah sakit vertikal yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, rumah sakit pemerintah daerah, rumah sakit militer, dan rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN) (Siregar & Amalia, 2012).

b) Rumah sakit sukarela

Rumah sakit sukarela ini terdiri atas rumah sakit hak milik dan rumah sakit nirlaba.

Rumah sakit hak milik adalah rumah sakit bisnis yang tujuan utamanya adalah mencari laba.

Rumah sakit nirlaba adalah rumah sakit yang mencari keuntungan sewajarnya saja, dan laba yang diperoleh rumah sakit ini digunakan sebagai modal peningkatan sarana fisik, perluasan dan penyempurnaan mutu pelayanan untuk

kepentingan penderita (Siregar & Amalia, 2012).

4) Berdasarkan pelayanan kedokteran yang dilaksanakan

a) Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit dan menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, terapi dan rehabilitasi medik (Siregar & Amalia, 2012).

b) Pelayanan gawat darurat

Pelayanan gawat darurat yaitu salah satu unit rumah sakit yang harus bisa memberikan pelayanan darurat dengan standar tinggi kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan yang mengalami kecelakaan (Siregar & Amalia, 2012).

c) Perawatan rawat jalan

Perawatan rawat jalan yaitu pelayanan kedokteran yang diberikan kepada pasien tidak dalam bentuk rawat inap atau pasien tidak mondok (Siregar & Amalia, 2012).

2. Obat-Obat Tertentu

Obat-Obat Tertentu adalah obat yang bekerja di sistem susunan syaraf selain narkotika dan psikotropika yang pada penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (BPOM, 2018).

Kriteria Obat-Obat Tertentu dalam Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan, terdiri atas obat atau bahan obat yang mengandung:

1) Tramadol

Berfungsi untuk mempengaruhi reaksi kimia di dalam otak dan sistem syaraf dan pereda rasa sakit yang sedang hingga berat (IAI, 2012).

2) Triheksifenidil

Berfungsi untuk mengobati gejala penyakit parkinson atau gerakan lainnya yang tidak bisa dikendalikan (IAI, 2012).

3) Klorpromazin

Berfungsi untuk membantu mengurangi halusinasi dan membantu mengembalikan keseimbangan zat alami tertentu dalam otak (IAI, 2012).

4) Amitriptilin

Berfungsi untuk mengobati masalah kejiwaan dan mempengaruhi keseimbangan zat alami tertentu dalam otak (IAI, 2012).

5) Haloperidol

Berfungsi untuk mengobati masalah kejiwaan gangguan mental atau mood dan mempengaruhi keseimbangan zat alami tertentu dalam otak (IAI, 2012).

6) Dekstrometorfan

Berfungsi untuk meredakan batuk kering yang muncul akibat infeksi tertentu seperti flu atau sinusitis (IAI, 2012).

3. Resep

a. Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

b. Pelayanan Farmasi Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Farmasi Klinik di apotek bahwa Standar Pelayanan Farmasi klinik terdiri dari:

1) Pengkajian dan pelayanan resep

Apoteker melakukan pengkajian resep meliputi :

a) Persyaratan administratif :

- (1) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- (2) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
- (3) Tanggal resep; dan

(4) Ruangan/ unit asal resep (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

b) Persyaratan farmasetik meliputi:

- (1) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- (2) Dosis dan jumlah obat
- (3) Stabilitas; dan
- (4) Aturan dan cara penggunaan (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

c) Persyaratan klinis meliputi :

- (1) Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat
- (2) Duplikasi pengobatan;
- (3) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD):
- (4) Kontra indikasi; dan
- (5) Interaksi obat (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

2) Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat / sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan.

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat meliputi:

- a) Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat;
- b) Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
- c) Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak dikehendaki (ROTD);
- d) Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat;
- e) Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat;
- f) Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan;

- g) Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan;
- h) Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat;
- i) Melakukan penilaian terhadap teknis penggunaan obat;
- j) Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*).
- k) Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
- l) Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

3) Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien.

Tujuan rekonsiliasi obat adalah:

- a) Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien;
- b) Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
- c) Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

4) Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya Berta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

Tujuan PIO adalah:

- a) Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
- b) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medik habis pakai, terutama bagi tim farmasi dan terapi;
- c) Menunjang penggunaan obat yang rasional (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

5) Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

Secara khusus konseling obat bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dengan pasien;
- b) Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
- c) Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat;
- d) Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya;
- e) Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- f) Mencegah dan meminimalkan masalah terkait obat;
- g) Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
- h) Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
- i) Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

6) *Visite*

Merupakan kegiatan kunjungan pasien rawat inap yang dilakukan oleh apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan lainnya. *Visite* juga dapat dilakukan di luar Rumah Sakit atas permintaan pasien atau karena program dari Rumah Sakit yang disebut dengan *Home Pharmacy Care* (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

7) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan resiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

8) Monitoring Efek Samping Obat

Monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi.

Tujuan Monitoring Efek Samping Obat adalah:

- a) Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
- b) Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
- c) Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/ mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
- d) Meminimalkan resiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki; dan;
- e) Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

9) Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Tujuan Evaluasi Penggunaan Obat adalah

- a) Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat;
- b) Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu;
- c) Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat; dan
- d) Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

10) *Dispensing* Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

Dispensing Sediaan Steril bertujuan:

- a) Menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan;
- b) Menjamin sterilitas dan stabilitas produk;
- c) Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya; dan
- d) Menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

11) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan obat dalam darah merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

4. Instalasi Farmasi

a. Pengertian Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berkompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Siregar & Amalia, 2012).

Pelayanan kefarmasian terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/ sediaan farmasi, *dispensing* obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program Rumah Sakit secara keseluruhan (Siregar & Amalia, 2012).

b. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

1) Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit meliputi:

- a) Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
- b) Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman bermutu dan efisien;
- c) Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko;
- d) Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
- e) Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi;
- f) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian;
- g) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

2) Fungsi Instalasi Farmasi

- a) Pengelolaan perbekalan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
 - (1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan;
 - (2) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai secara efektif, efisien dan optimal;
 - (3) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;

- (4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
 - (5) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
 - (6) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
 - (7) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
 - (8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
 - (9) Melaksanakan pelayanan obat "*unit dose*"/dosissehari;
 - (10) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan);
 - (11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - (12) Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak digunakan;
 - (13) Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - (14) Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).
- b) Pelayanan farmasi klinik
- (1) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat;

- (2) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat;
- (3) Melaksanakan rekonsiliasi obat;
- (4) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/ keluarga pasien;
- (5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alai kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
- (6) Melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain;
- (7) Memberikan konseling pada pasien dan /atau keluarganya;
- (8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO);
 - (a) Pemantauan efek terapi obat;
 - (b) Pemantauan efek samping obat;
 - (c) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);
- (9) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- (10) Melaksanakan dispensing sediaan steril;
 - (a) Melakukan pencampuran obat suntik;
 - (d) Menyiapkan nutrisi parenteral;
 - (e) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik;
 - (f) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil;
- (11) Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/ keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit;
- (12) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).

5. Profil RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

a. Profil RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

1) Gambaran Umum RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

RSUD Muntilan ditetapkan menjadi rumah sakit kelas C pada tahun 1988 melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 105/Menkes/SK/1988. Secara struktur organisasi pada tahun 2002 RSUD Muntilan menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang (Eselon II) yang ditetapkan melalui Perda Nomor 14 Tahun 2002 tentang Pembentukan Badan Pelayanan Kesehatan Kabupaten Magelang.

Seiring dengan diberlakukannya Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah, RSUD Muntilan menjadi lembaga teknis daerah (Eseleon III) yang ditetapkan melalui peraturan daerah nomor 30 tahun 2008 tentang pembentukan, kedudukan, tugas pokok, fungsi, struktur organisasi dan tata kerja BPK RSU Kabupaten Magelang.

Izin penyelenggaraan RSUD Muntilan diterbitkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.07.06/III/525/08 tentang Pemberian Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang Propinsi Jawa Tengah. Ijin tersebut telah diperbaharui melalui surat keputusan Bupati No. 180.182/581/KEP/21/2015 tentang Ijin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.

Dalam rangka meningkatkan mutu RSUD Muntilan pada tahun 2011 telah melaksanakan akreditasi dan telah mendapat status akreditasi penuh tingkat lanjut melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor YM.01.10/II/504/2011 Tentang Pemberian Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut Kepada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang Di Kabupaten Magelang, Propinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2016 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang sudah melaksanakan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dengan lulus “Tingkat Madya (Bintang Tiga)” dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan sertifikat akrediasi nomor KARS-SERT/551/XII/2016.

2) Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Rujukan Terpercaya di Kabupaten Magelang dan Sekitarnya.

2. Misi

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, pengelolaan sumber daya rumah sakit secara profesional, peningkatan mutu dan ketrampilan tenaga rumah sakit dan memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan.

3. Motto

Sehatmu, Semangat Kerjaku

3) Sarana Instalasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

RSUD Muntilan Kabupaten Magelang memiliki beberapa instalasi di berbagai bidang sebagai penunjang pelayanan seperti :

1. Instalasi Rawat Inap (IRI)
2. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
3. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
4. Instalasi Rawat Intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU)
5. Instalasi Farmasi
6. Instalasi Gizi
7. Instalasi Radiologi
8. Instalasi Laboratorium
9. Instalasi Rekam Medik
10. Instalasi Bedah Sentral
11. Instalasi Perbaikan Mesin-mesin dan Kelistrikan
12. Instalasi CSSD (*Central Sterilization Supply Departement*)

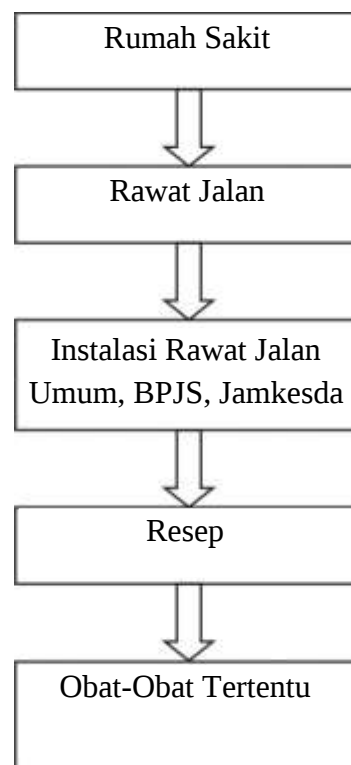
b. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian /unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.

Seperti diketahui, pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat dan resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat bahan obat dan obat tradisional (Siregar & Amalia, 2012).

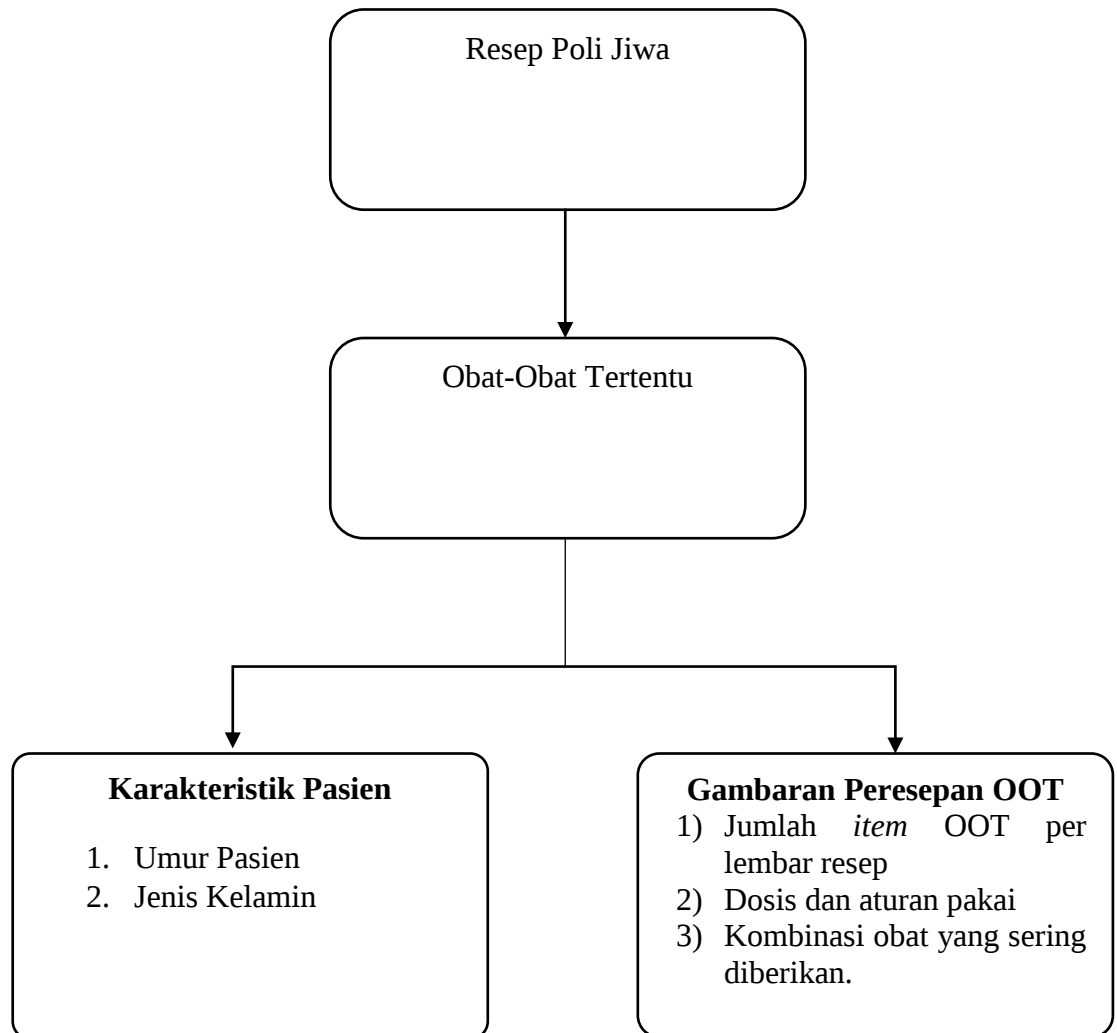
Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar & Amalia, 2012).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang dipakai oleh peneliti adalah penelitian yang bersifat Deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama mendiskripsikan atau menggambarkan tentang suatu keadaan secara obyektif dan menggunakan pendekatan retrospektif yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Penelitian ini menggunakan variable tunggal yaitu gambaran penggunaan Obat-Obat Tertentu yaitu berupa resep.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik yang ada sebagai dasar dalam memperoleh data (Wahyuni, 2009).

Definisi operasional penelitian ini menggunakan resep yang mengandung Obat-Obat Tertentu di RSUD Muntiran RawaT Jalan Poli Jiwa yang meliputi:

- a. OOT : Obat-obat tertentu terdiri dari Chlorpromazin, Trihexyphenidil, Haloperidol, Amitriptylin, Dextromethorphan, Tramadol.
- b. Resep OOT : Permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker untuk membuat dan menyerahkan Obat-Obat Tertentu kepada pasien .

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah resep yang mengandung Obat-Obat tertentu pada pasien rawat jalan klinik jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan tahun 2018.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Metode dalam pengambilan sampel yaitu metode *sampling random sistematis*. Sampling random Sistematis adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut (Sugiyono, 2011). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah resep kategori Obat-Obat Tertentu pada Pasien Rawat Jalan Poli Jiwa Tahun 2018 dengan interval 3.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{Nd^2 + 1} & K &= \frac{N}{n} \\
 &= \frac{609}{609 (0.05^2) + 1} & &= \frac{609}{241} = 2.53 = 3 \\
 &= 241 \text{ resep}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi (jumlah penggunaan Obat Obat Tertentu tahun 2018)

d = Error (tingkat kesalahan) (Wahyuni, 2009).

K = Interval

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan yang beralamatkan di Jalan Kartini No 13 Muntilan.

2. Waktu

Penelitian dilakukan di bulan Januari 2019.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data diperoleh dari resep yang mengandung Obat-Obat Tertentu dari Poli Jiwa Rawat Jalan Tahun 2018 RSUD Muntilan .

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data menggunakan metode retrospektif terhadap resep (data sekunder) pada Pasien Rawat Jalan di Poli Jiwa RSUD Muntilan tahun 2018. Metode retrospektif adalah penelitian dengan melihat ke belakang artinya pengumpulan data dimulai dari akibat yang sudah terjadi.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Data diperoleh dari sampel yang mewakili populasi, langkah selanjutnya adalah mengolah data. Mengolah data ada beberapa tahap yaitu:

- a. *Editing* adalah memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya.
- b. *Entry data* yaitu memasukkan data yang diperoleh ke dalam software komputer.

2. Analisis Data

Analisis data menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskriptifkan karakteristik setiap variabel penelitian, dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas dari pengolahan dan analisis data. Data tersebut meliputi :

a. Karakteristik pasien yaitu umur dan jenis kelamin.

Klasifikasi umur menurut WHO antara lain :

- a. Masa balita = 0 - 5 tahun
- b. Masa anak-anak = 6 – 11 tahun
- c. Masa remaja = 12 – 17 tahun
- d. Masa dewasa = 18 – 40 tahun
- e. Masa tua = 41 – 65 tahun

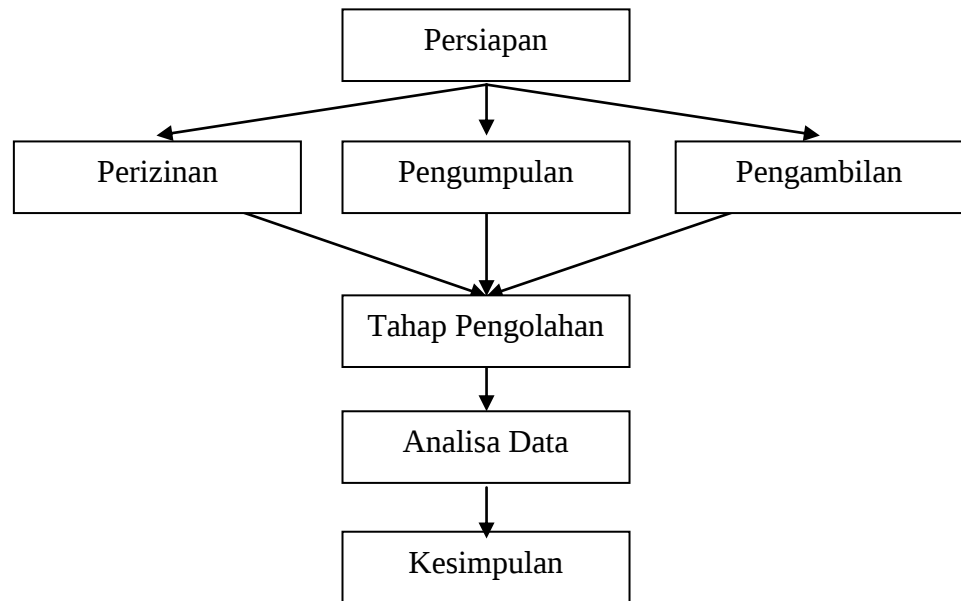
Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kategorisasi umur remaja (12-17 tahun), dewasa (18-40 tahun), dan tua (41-65 tahun) perbedaan usia juga mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat. Masyarakat pada umumnya terdapat perbedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas, sehingga akan memunculkan golongan tua dan golongan muda dalam hal-hal tertentu misalnya menyalurkan pendapat dan mengambil keputusan (Soedarno et al, 1992).

b. Gambaran persebaran Obat-Obat Tertentu yang meliputi : Jumlah *item* OOT per lembar resep, dosis dan aturan pakai, kombinasi obat yang sering digunakan pada pasien rawat jalan poli jiwa RSUD Muntitan tahun 2018.

H. Jalannya Penelitian

Proses penelitian ini diawali dengan pengambilan data berupa resep Obat-Obat Tertentu pada Pasien Rawat Jalan Poli Jiwa RSUD Muntitan tahun 2018. Sebelum data diolah, data diperiksa kelengkapannya agar tidak terjadi kebingungan dalam mengolah data. Pengolahan data dikelompokkan berdasarkan item Obat-Obat Tertentu. Data dianalisa dibahas dan diambil kesimpulan bagaimana Gambaran Persebaran Obat-Obat Tertentu pada Pasien Rawat Jalan Poli Jiwa RSUD Muntitan tahun 2018.

Melaksanakan penelitian dengan rincian rencana sebagai berikut :



Gambar 3. Jalannya Penelitian

I. Rencana Jalannya Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti membuat rencana jalannya penelitian, dengan membuat rincian waktu dan kegiatan selama melaksanakan penelitian dengan rincian rencana sebagai berikut :

Tabel 2. Tabel Rencana Jalannya Penelitian

No.	Waktu Kegiatan	Bulan Januari 2019	Bulan Pebruari 2019	Bulan Maret 2019	Bulan April 2019
1	Perizinan	√			
2	Pengumpulan data		√		
3	Pengambilan data			√	
4	Analisa data				√

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian tentang Gambaran Peresepan Obat-obat tertentu pada Pasien Rawat Jalan Poli Jiwa RSUD Muntilan Tahun 2018 dapat di tarik dari kesimpulan berikut :

1. Peresepan OOT berdasarkan umur terbanyak adalah umur 18 – 40 tahun dan berjenis kelamin pria..
2. Jumlah *Item* Obat-Obat Tertentu *per* Lembar Resep telah memenuhi standar WHO 1993 yaitu 1,93.
3. Dosis dan Aturan Pakai OOT yang terbanyak adalah Trihexyphenidil 2 mg tablet dosis 2 x sehari 1 tablet.
4. Kombinasi OOT yang terbanyak adalah Trihexyphenidyl 2 mg tablet dan Chlorpromazine 100 mg tablet.

B. Saran

1. Penelitian ini dapat diteruskan pada rumah sakit lain, di luar RSUD Muntilan, sehingga diperoleh gambaran pengobatan dan tambahan informasi yang lebih luas tentang penggunaan Obat-Obat Tertentu bagi pasien jiwa di kabupaten Magelang.
2. Penelitian ini dapat diteruskan dengan meneliti pada bagian poli rawat jalan lainnya atau pada instalasi rawat inap RSUD Muntilan.

DAFTAR PUSTAKA

- BPOM. (2018). *Peraturan Badan POM No. 28 tahun 2018*.
- Dawimah, U. (2014). *Gambaran Penggunaan Obat Narkotika dan Psikotropika pada Pasien Umum Dewasa di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Muntilan periode Juli – Desember 2014*. KTI. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Dipiro J.T. et al. (2008). *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, Seventh Edition*. Mc Graw Hill, USA.
- Gunarsa, S. D. (1986). *Psikologi Perawatan*. Bandung.
- Heerdjan, S. (1987). *Apa Itu Kesehatan Jiwa*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- IAI. (2012). *ISO INDONESIA VOLUME 47*. Jakarta: ISFI Penerbitan Jakarta.
- Kaplan H.I. & Sadock B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Binarupa Aksara.
- Katzung, K. (1998). *Ars Prescribendi Resep yang Rasional*. Airlangga University Press: Surabaya, Edisi 2.
- Kemenkes Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Farmasi Klinik, Kementrian Kesehatan*.
- Mansjoer, A. (1999). *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prisaria, N. (2012). *Hubungan pengetahuan dan lingkungan sosial terhadap tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada Siswa SMA Negeri 1 Jepara*.
- Rubiyanti. (2013). *Evaluasi Penggunaan Obat Golongan Narkotika dan Psikotropika pada Pasien Dewasa Rawat Jalan di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta*. Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta.
- Siregar, C. J. P., & Amalia, L. (2012). *Farmasi rumah sakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soedarno et el. (1992). *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahyuni, Y. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- WHO. (1993). *How to Investigate Drug Use in Health Facilities*. World Health Organization, Geneva.