PENGGUNAAN OBAT DENGAN MENGGUNAKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO DI PUSKESMAS NGADIREJO PADA BULAN JANUARI TAHUN 2020

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 :

Amaliyah

NPM : 17.0602.0008

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2020

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DENGAN MENGGUNAKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO DI PUSKESMAS NGADIREJO PADA BULAN JANUARI TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Amaliyah
NPM : 17.0602.0008

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

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal

(apt Elmiawati Latifah, M.Sc.)
NIDN. 0614058401

29 Mei 2020

Pembimbing II

(apt Widarika Santi Hapsari, M.Sc.)
NIDN. 0618078401

29 Mei 2020

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DENGAN MENGGUNAKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO DI PUSKESMAS NGADIREJO PADA BULAN JANUARI TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

Amaliyah
NPM : 17.0602.0008

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 10 Juni 2020

Dewan Penguji

Penguji I	Penguji II	Penguji III
(apt Heni Lutfiyati, S.Si,M.Sc)	(apt Elmiawati Latifah, M.Sc)	(apt Widarika Santi Hapsari, M.Sc)
NIDN. 0619020300	NIDN. 0614058401	NIDN. 0618078401

Mengetahui,

Dekan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang	Ka. Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang
Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep	**apt Puspita Septie Dianita, M.P.H.**
NIDN. 0621027203	NIDN. 0622048902

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juni 2020

Amaliyah

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya, kami dapat menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul "PENGGUNAAN OBAT DENGAN MENGGUNAKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO DI PUSKESMAS NGADIREJO PADA BULAN JANUARI TAHUN 2020" dengan lancar.

Adapun maksud penyusunan karya tulis ini untuk memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi. Rasa terima kasih kami tidak terkirakan kepada yang terhormat Ibu Elmiawati Latifah dan Widarika Santi Hapsari selaku pembimbing dalam pembuatan karya tulis ini, serta semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan karya tulis ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

Harapan kami bahwa karya tulis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang PENGGUNAAN OBAT DENGAN MENGGUNAKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO DI PUSKESMAS NGADIREJO PADA BULAN JANUARI TAHUN 2020.

Kami menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna dengan keterbatasan yang kami miliki. Tegur sapa dari pembaca akan kami terima dengan tangan terbuka demi perbaikan dan penyempurnaan karya tulis ini.

Magelang , Juli 2020

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia -Nya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul ” PENGGUNAAN OBAT DENGAN MENGGUNAKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO DI PUSKESMAS NGADIREJO PADA BULAN JANUARI TAHUN 2020” dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi Program Studi Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Apt Puspita Septie Dianita, M.P.H Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Apt Ni Made Ayu Nila S, M.Sc Ketua Tim KTI Program Studi Diploma III Farmasi
   Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Apt Elmiawati Latifah, M.Sc selaku Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini mulai dari awal sampai akhir.
5. Apt Widarika Santi Hapsari, M.Sc selaku Pembimbing II yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Apt Heni Lutfiyati, S.Si,M.Sc selaku Penguji utama yang telah banyak memberikan saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Puskesmas Ngadirejo yang telah memberikan izin dan kesempatan pada peneliti dalam mengadakan penelitian.

8. Seluruh staf D III Frmasi yang telah membantu administrasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. (Alm)Bapak, ibu, kakak dan seluruh keluargaku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga karya tulis ilmiah ini selesai pada waktunya.
10. Teman-temanku Mahasiswa D-III Farmasi, Teman kosan, Teman Rumah, dan Teman spesial atas perhatiannya dukungannya semoga kita tetap menjalin serta menjaga silaturrokhim diantara kita semua, amin.
11. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam penelitian.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih belum sempurna, maka saran dan kritik yang konstruktif sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis ilmiah selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat.

Magelang , Juli 2020

Penulis

ABSTRAK

Amaliyah, GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DENGAN MENGGUNAKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO DI PUSKESMAS NGADIREJO PADA BULAN JANUARI TAHUN 2020

Pendahuluan: Salah satu hal dan faktor yang sangat penting dalam pencegahan dan penyembuhan penyakit adalah obat. Peresepan yang tidak rasional dapat meningkatkan terjadinya efek samping obat, interaksi obat. Penggunaan obat yang tepat dan sesuai dengan pedoman pengobatan dapat menunjang optimasi penggunaan dana dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat di Puskesmas X dengan menggunakan Indikator Peresepan WHO.

Penelitian ini adalah menggunakan metode *retrospektif* yang dilakukan secara *observasional*. Sampel penelitian yang digunakan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat di Puskesmas X dengan menggunakan Indikator Peresepan WHO. Sampel yang digunakan adalah resep pasien rawat jalan di Puskesmas X Temanggung pada bulan Januari tahun 2020 yang berjumlah 354 lembar .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata item obat per lembar resep sebesar 2,45; persentase item obat generik sebesar 88%, persentase obat antibiotik sebesar 17%, persentase obat injeksi sebesar 2%, persentase kesesuaian obat dengan Formularium Nasional sebesar 88%.

Kesimpulan penelitian ini menunjukan kesesuaian indikator item obat generik, penggunaan obat antibiotik dan injeksi serta kesesuaian obat dengan Fornas. Ketidaksesuaian indikator terjadi pada rata-rata item obat per lembar resep, sehingga diperlukan evaluasi dan identifikasi terjadinya polifarmasi terhadap obat yang diresepkan untuk pasien di Puskesmas X.

Kata kunci: Indikator WHO, Pengunaan obat, Peresepan, Puskesmas

ABSTRACT

Amaliyah, DESCRIPTION OF DRUG USE USING THE WHO RECEPTION INDICATOR IN NGADIREJO PUSKESMAS IN MONTHS JANUARY 2020

Introduction: One of the things and factors that are very important in the prevention and cure of diseases is medicine. Irrational prescribing can increase the occurrence of drug side effects, drug interactions. The use of drugs that are appropriate and in accordance with treatment guidelines can support the optimization of the use of funds and improve the quality of health services.

This study aims to determine the description of drug use in Puskesmas X using WHO Prescribing Indicators. This study uses a retrospective method that was conducted observational. The research sample was used to determine the description of drug use in Puskesmas X using WHO Prescribing Indicators. The sample used was prescription for outpatients in Puskesmas X Temanggung in January 2020 which ,amounted to 354 sheets.

The results showed that the average drug items per prescription sheet was 2.45; the percentage of generic drug items was 88%, the percentage of antibiotic drugs was 17%, the percentage of injection drugs was 2%, the percentage of drug suitability with the National Formulary was 88%.

The conclusion of this study shows the suitability of indicators of generic drug items, the use of antibiotic and injection drugs as well as the suitability of drugs with Fornas. Indicator mismatches occur in the average drug items per prescription sheet, so evaluation and identification of the occurrence of polypharmacy against drugs prescribed for patients at Puskesmas X is required.

Keywords: WHO Indicator, Drug use, Prescribing, Puskesmas

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
PERNYATAAN iv
KATA PENGANTAR v
HALAMAN PERSEMBAHAN vi
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
DAFTAR ISI x
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 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Teori Masalah yang diteliti 5
B. Kerangka Teori Penelitian 18
C. Kerangka Konsep Penelitian 19
BAB III METODE PENELITIAN 20
A. Desain Penelitian 20
B. Variabel Penelitian 20
C. Definisi Operasional 20
D. Populasi dan Sampel 21
E. Tempat dan Waktu Penelitian 22
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data 22
G. Metode Pengolahan Data dan Analisi Data 23
H. Jalannya Penelitian 25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 33
A. Kesimpulan 33
B. Saran 33
DAFTAR PUSTAKA 34

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian 3
Tabel 2. Data SDM di Puskesmas Ngadirejo 17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian 18
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian 19
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian 25

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu hal dan faktor yang sangat penting dalam pencegahan dan penyembuhan peenyakit adalah obat. Manfaat pengobatan dapat dirasakan apabila pengobatan yang diberikan tepat dan diperlukan. Berkaitan dengan hal tersebut, prevalensi terjadinya pengobatan tidak rasional meningkat terutama di beberapa negara berkembang. Akan tetapi dalam laporan yang diterima oleh *World Health Organization* (WHO) masih terdapat penggunaan obat yang tidak rasional dimana terdapat lebih dari 50% dari seluruh penggunaan obat-obatan tidak tepat dalam peresepan, penyiapan, ataupun penjualannya, sedangkan 50% lainnya tidak digunakan secara tepat oleh pasien. Selain itu, sekitar sepertiga dari penduduk dunia tidak memiliki akses obat esensial. Hal ini terjadi karena polifarmasi, penggunaan obat non-esensiaAl, penggunaan antimikroba yang tidak tepat, penggunaan injeksi secara berlebihan, penulisan resep yang tidak sesuai dengan pedoman klinis (Kardela, Andrajati, & Supardi, 2014). Penggunaan obat yang tepat dan sesuai dengan pedoman pengobatan akan dapat menunjang optimasi penggunaan dana, serta meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan. Ketepatan penggunaan obat perlu didukung dengan tersedianya jumlah obat yang tepat jenis dan jumlahnya serta dengan mutu yang baik (Satibi, 2014).

Peresepan yang tidak rasional meningkatkan terjadinya efek samping obat, interaksi obat, biaya pengobatan serta mengakibatkan penurunan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Ketidakrasionalan obat juga dapat berpengaruh pada fisik pasien karena obat-obat yang diberikan secara berlebihan, baik berdasarkan indikasi maupun dosis akan membahayakan fungsi organ tubuh (Destiani, Naja, Nurhadiyah, Halimah, & Febrina, 2016).

Pada tahun 1993, peresepan di Indonesia masih dikategorikan tidak rasional karena masih tingginya polifarmasi (3,5 obat per pasien), penggunaan antibiotik yang berlebihan (43,0%), serta penggunaan injeksi yang berlebihan (10- 80%) (Kardela et al., 2014). Beberapa penelitian di Indonesia juga masih

menunjukkan ketidakrasionalan penggunaan obat seperti yang terjadi di salah satu apotek di Jakarta Selatan tahun 2005 menunjukkan bahwa jenis dan jumlah obat yang didapatkan oleh anak-anak dibawah 12 tahun diberikan secara berlebih atau polifarmasi (lebih dari 4 obat) (Sari, 2011). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung pada tahun 2006, 2007 dan 2008 terkait jumlah item obat perlembar resep memberikan hasil berturut-turut 2,5; 2,6; dan 2,9 (Akhmad Fakhriadi, Marchaban, 2011).

Peneliti memilih puskesmas Ngadirejo dikarenakan belum pernah ada penelitian serupa yang dilakukan di puskesmas tersebut, dan merupakan puskesmas rawat inap dengan penggunaan obat yang kompleks sehingga perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui kerasionalan obat yang digunakan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai penggunaan obat yang rasional ditinjau dari indikator peresepan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Penggunaan Obat dengan menggunakan Indikator Peresepan dari WHO di Puskesmas Ngadirejo pada bulan Januari tahun 2020".

B. Rumusan Masalah

"Bagaimanakah Gambaran Penggunaan Obat dengan menggunakan Indikator Peresepan dari WHO di Puskesmas Ngadirejo pada bulan Januari tahun 2020 ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Menggambarkan penggunaan obat di Puskesmas Ngadirejo dengan menggunakan Indikator Peresepan WHO

2. Tujuan khusus
   a. Gambaran rata-rata item obat per lembar resep di Puskesmas Ngadirejo
   b. Gambaran peresepan obat generik di Puskesmas Ngadirejo
   c. Gambaran penggunaan antibiotik di Puskesmas Ngadirejo

d. Gambaran penggunaan injeksi di Puskesmas Ngadirejo
e. Gambaran derajat kesesuaian praktik dengan kebijakan obat nasional yang diindikasikan dengan peresepan dari daftar Formularium Nasional di Puskesmas Ngadirejo

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

   Memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang gambaran penggunaan obat dengan menggunakan indikator peresepan dari WHO

2. Bagi Puskesmas

   Memberikan masukan terhadap Puskesmas mengenai gambaran penggunaan obat dengan menggunakan indikator peresepan dari WHO sehingga penggunaan obat bisa lebih rasional.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya sudah ada beberapa penelitian sejenis, namun terdapat beberapa perbedaan seperti yang tercantum pada tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Hasil	Perbedaan
1.	Evaluasi Penggunaan Obat Dengan *Indikator Prescribing* pada Puskesmas Jakarta Utara Periode tahun 2016	Rahayu Wijayanti, Okpri Meila, Annisa Septiyani (2016) Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta	Penggunaan obat pada Puskesmas Kecamatan di Jakarta Utara belum rasional kecuali untuk peresepan injeksi dan antibiotik. Sedangkan untuk peresepan obat generik dan obat DOEN hampir mendekati rasional	*Setting* Penelitian dan Variabel Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Hasil	Perbedaan
2.	Pola Peresepan Rawat Jalan: Studi Observasional Menggunakan Kriteria *Prescribing Indicator* WHO di Salah Satu Fasilitas Kesehatan Bandung	Dika P. Destiani, Syahrul Naja, Aminah Nurhadiyah, Eli Halimah, Ellin Febrina (2016) Universitas Padjadjaran	Hasil tersebut penggunaan obat generik dan esensial masih sangat jauh dari standar WHO (100%) sedangkan penggunaan antibiotik dan obat injeksi memiliki nilai rendah dibandingkan dengan nilai rujukan WHO	*Setting* Penelitian dan Variabel Penelitian
3.	Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau dari Indikator Peresepan Menurut *World Health Organization* (WHO) di Seluruh Puskesmas Kota Kendari Tahun 2016	Sunandar ihsan, Sabarudin, Mesi Leorita, Andi Sitti Zaenab Syukriadi, Merlyn H. Ibrahim (2016) Universitas Halu Oleo Kendari	Rasionalitas penggunaan obat diseluruh puskesmas Kota Kendari tahun 2016 berdasarkan indikator peresepan WHO belum rasional kecuali parameter persentase peresepan injeksi	*Setting* Penelitian dan Variabel Penelitian

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang diteliti

1. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Media Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk :

a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
b. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan, dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
d. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

a. Pengkajian dan pelayanan resep
b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
c. Konseling
d. *Visite Pasien* (khusus Puskesmas rawat inap)
e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
g. Evaluasi Penggunaan Obat

1) Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan perawatan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi :

a) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
b) Nama dan paraf dokter.
c) Tanggal Resep.
d) Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi :

a) Bentuk dan kekuatan sediaan.
b) Dosis dan jumlah obat.
c) Stabilitas dan Ketersediaan.
d) Aturan dan cara penggunaan.
e) Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat).

Persyaratan klinis seperti :

a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
b) Duplikasi pengobatan.
c) Alergi, interaksi, dan efek samping obat.
d) Kontraindikasi.
e) Efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan *(dispensing)* dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

Tujuan :

a) Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
b) Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi instruksi pengobatan.

2) Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Tujuan :

a) Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
b) Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas (Hukum Dan Hak Asasi Manusia, 2017).

2. Indikator WHO

Pada tahun 1993 indikator penggunaan WHO ditetapkan sebagai metode dasar untuk menilai suatu penggunaan obat pada unit rawat jalan di fasilitas kesehatan. Indikator penggunaan obat dapat digunakan untuk mengukur data, baik yang diambil secara retrospektif maupun data prospektif pada pelayanan kesehatan (Pujaningsih Pebriana, Pratiwi Hening Puspitaningtyas, 2013).

Sebelum melakukan identifikasi masalah maupun melakukan monitoring dan evaluasi Penggunaan Obat Rasional, WHO menyusun indikator, sebagai berikut : (Kemenkes, 2012)

1) Indikator peresepan
   a. Rerata jumlah item dalam tiap resep.
   b. Persentase peresepan dengan nama generik.
   c. Persentase peresepan dengan antibiotik.
   d. Persentase peresepan dengan injeksi.
   e. Persentase peresepan yang sesuai dengan Daftar Obat Esensial.
2) Indikator Pelayanan
   a. Rerata waktu konsultasi.
   b. Rerata waktu penyerahan obat.

c. Persentase obat yang sesungguhnya diserahkan.
d. Persentase obat yang dilabel secara benar.

3) Indikator Fasilitas
a. Pengetahuan pasien mengenai dosis yang benar.
b. Ketersediaan Daftar Obat Esensial.
c. Ketersediaan *key drugs.*

Menurut WHO pengkajian pola penggunaan obat dengan indikator penggunaan obat semakin penting untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat di negara berkembang. Indikator ini merupakan indikator kuantitatif secara umum untuk mengidentifikasi masalah yang telah digunakan lebih dari 30 negara berkembang (Pujaningsih Pebriana, Pratiwi Hening Puspitaningtyas, 2013).

3. Penggunaan Obat yang Rasional

Penggunaan obat yang rasional adalah penggunaan obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dalam jumlah yang memadai dan biaya yang rendah. Obat merupakan produk yang diperlukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, namun jika penggunaannya salah, tidak tepat, tidak sesuai dengan takaran dapat membahayakan (Kemenkes, 2010).

Secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria : (Kemenkes, 2012)

a. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

b. Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

c. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

d. Tepat Dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit,akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

e. Tepat Cara Pemberian

Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivtasnya.

f. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

g. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk Tuberkulosis dan Kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

h. Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah.

i. Tepat penilaian kondisi pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam.

j. Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau.

k. Tepat informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

l. Tepat tindak lanjut (*follow-up*)

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.

m. Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen.

n. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan, ketidaktaatan minum obat umumnya terjadi pada keadaan berikut:

1) Jenis dan/atau jumlah obat yang diberikan terlalu banyak.
2) Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering.
3) Jenis sediaan obat terlalu beragam.
4) Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi.
5) Pasien tidak mendapatkan informasi/penjelasan yang cukup mengenai cara minum/menggunakan obat.
6) Timbulnya efek samping.

4. Ciri-ciri penggunaan obat yang tidak rasional

Penggunaan obat yang tidak rasional dapat dikategorikan sebagai berikut: (Kemenkes, 2012)

a. Peresepan berlebih (*overprescribing*)

Yaitu jika memberikan obat yang sebenarnya tidak diperlukan untuk penyakit yang bersangkutan.

b. Peresepan kurang (*underprescribing*),

Yaitu jika pemberian obat kurang dari yang seharusnya diperlukan, baik dalam hal dosis, jumlah maupun lama pemberian.

c. Peresepan majemuk (*multiple prescribing)*

Yaitu jika memberikan beberapa obat untuk satu indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.

d. Peresepan salah (*incorrect prescribing*)

Mencakup pemberian obat untuk indikasi yang keliru, untuk kondisi yang sebenarnya merupakan kontraindikasi pemberian obat, memberikan kemungkinan resiko efek samping yang lebih besar, pemberian informasi yang keliru mengenai obat yang diberikan kepada pasien, dan sebagainya.

5. Rata-rata per Lembar Resep

Polifarmasi merupakan penggunaan obat dalam jumlah yang banyak dan tidak sesuai dengan kondisi kesehatan pasien (Dewi, Ayu, Dewi, Athiyah, & Nita, 2014). Jumlah yang spesifik dari suatu obat yang diambil tidak selalu menjadi indikasi utama akan adanya polifarmasi akan tetapi juga dihubungkan dengan adanya efek klinis yang sesuai atau tidak sesuai pada pasien. Masalah polifarmasi kemungkinan terjadi karena dokter berfokus memberikan terapi untuk gejala yang timbul bukan diagnosis penyakit. Tekanan dari pasien yang menginginkan cepat hilangnya gejala penyakit juga dapat mendorong dokter untuk meresepkan banyak obat seperti analgesik dan antibiotik (Neil Autari, 2017).

Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa semakin banyak jumlah obat yang digunakan maka akan semakin besar pula terjadinya efek negatif dari suatu terapi yang disebabkan adanya DTPs (*Drugs Teraphy Problem*) misalnya efek samping obat dan berkurangnya kepatuhan pasien dalam menggunakan obat (Dewi et al., 2014). Selain polifarmasi, hal lain yang perlu diperhatikan dalam penggunaan obat adalah kemungkinan terjadinya interaksi obat. Semakin banyak item obat dalam setiap lembar resep dapat menjadi faktor risiko terjadinya interaksi obat (Pujaningsih Pebriana, Pratiwi Hening Puspitaningtyas, 2013).

6. Obat Generik

Obat Generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Propietary Names* (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Sedangkan obat generik bermerek/bernama dagang adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan. Dokter yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah wajib menulis resep obat generik bagi semua pasien sesuai indikasi medis (Menkes, 2010). Penggunaan obat generik diwajibkan terutama pada Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (Sunandar Ihsan, Sabarudin, Mesi Leorita, Andi Sitti Zaenab Syukriadi, 2017). Pemerintah mulai tahun 1989 melalui PerMenKes RI No. 085/MENKES/Per/I/1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Peraturan ini kemudian dipertegas dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah (Tanner, Ranti, & Lolo, 2015).

7. Antibiotik

Antibiotik adalah salah satu obat yang digunakan dengan tidak rasional, seperti penggunaan untuk indikasi yang tidak jelas, penggunaan dalam dosis yang kurang, cara pemberian, waktu dan lama pemberian antibiotik yang tidak memadai. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional akan menimbulkan beberapa dampak negatif, antara lain timbulnya efek samping atau toksisitas yang tidak perlu, mempercepat terjadinya resistensi, resiko kegagalan terapi, bertambahnya penyakit pasien dan bertambah lamanya pasien menderita serta meningkatkan biaya pengobatan. Oleh karena itu WHO menerapkan penggunaan obat yang rasional (Neil Autari, 2017).

Peresepan antibiotik harus mengacu dan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Fornas. Antibiotik harus digunakan untuk mengatasi

infeksi yang bersifat umum. Pemberian antibitik per-oral harus diutamakan apabila pasien dalam keadaan sadar, dapat minum dan menelan. Pemberian oral dapat dikecualikan pada pasien yang mengalami infeksi berat dan memerlukan efek terapi segera untuk menyelamatkan nyawa. Mengurangi penggunaan antibiotik intravena dapat menurunkan resiko infeksi nosokomial secara signifikan (Direktur Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2014).

8. Sediaan Injeksi

Menurut Faramakope Indonesia Edisi III, injeksi adalah sediaan steril berupa larutan, emulsi atau suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan, yang disuntikkan dengan cara merobek jaringan ke dalam kulit atau melalui kulit atau selaput lendir. Injeksi diracik dengan melarutkan, mengemulsikan atau mensuspensikan sejumlah obat ke dalam sejumlah pelarut atau dengan mengisikan sejumlah obat ke dalam wadah dosis tunggal atau wadah dosis ganda.

Penggunaan obat sediaan injeksi memiliki beberapa kerugian dalam penggunaannya, seperti dapat menyebabkan sepsis akibat pemberian langsung ke sirkulasi darah dan tidak steril, risiko kerusakan jaringan akibat iritasi lokal, harga yang lebih mahal, serta sulit dalam koreksi dan penanganan jika terjadi kesalahan pemberian. Pada dasarnya sediaan injeksi memang tidak diresepkan untuk pasien rawat jalan kecuali dengan kondisi tertentu, selain resiko efek samping penggunaan obat injeksi lebih besar bila dibandingkan dengan penggunaan obat secara oral (Pujaningsih Pebriana, Pratiwi Hening Puspitaningtyas, 2013).

9. Formularium Nasional

Formularium Nasional atau Fornas adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative termasuk pelayanan obat sesuai dengan kebutuhan medis. Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional (Fornas) yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Tujuan utama pegaturan obat dalam Fornas adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan, Fornas bermanfaat sebagai "acuan" bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyedia obat di fasilitas kesehatan. Adanya Fornas maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. oleh karena itu, obat yang tercantum dalam Fornas harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauan.

Penyediaan obat berdasarkan Fornas :

Penyediaan obat dilaksanakan dengan mekanisme sebagai berikut :

a. Penyediaan obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
   1) Puskesmas

      Penyediaan obat Puskesmas berpedoman kepada Fornas dapat dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*
   2) Klinik

      Penyediaan obat di klinik berpedoman pada Fornas yang dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi yang ada di klinik.
   3) Praktik dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis layanan primer

      Penyediaan obat untuk praktik dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis layanan primer mengacu kepada Fornas yang

dilaksanakan oleh apotek sebagai jejaring pelayanan kesehatan. Mekanisme pengadaan oleh apotek dapat melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

b. Penyedia obat di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/FKRTL (Fasilitas kesehatan tingkat kedua dan ketiga)
c. Obat yang dibutuhkan tidak terdapat dalam Katalog Elektronik *(e-catalogue)* obat, proses pengadaan dapat mengikuti metode lainnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
d. Pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan Katalog Elektronik *(e-catalogue)* mengalami kendala operasional dalam aplikasi, pembelian dapat dilaksanakan secara manual. Pembelian manual dilaksanakan secara langsung kepada Industri Farmasi yang tercantum dalam Katalog Elektronik *(e-catalogue)* (Direktur Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2014).

10. Profil Puskesmas Ngadirejo

Puskesmas Ngadirejo adalah Fasilitas kesehatan tingkat 1 yang terletak di Jl.Raya Ngadirejo, Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung. Puskesmas Ngadirejo mempunyai tujuan terciptanya masyarakat sehat yang mandiri dan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Mempunyai Visi dan Misi

Visi : Puskesmas berkualitas menuju masyarakat sehat dan mandiri

Misi : Cekatan, Empati, Ramah, Inovaif, dan Akuntabel

Letak Geografi

Luas Wilayah : 53, 4007 Km2,

Batas Wilayah :

Timur : Kecamatan Jumo

Selatan : Kecamatan Parakan

Barat : Kabupaten Wonosobo

Utara : Kecamatan Candiroto.

Terdiri dari 20 desa dan 97 dusun.

Sarana Puskesmas Rawat Inap Ngadirejo

a. UGD 24 jam
b. Jumlah Tempat Tidur : 29 buah
c. 3 Kamar 3 TT, 4 Kamar 10 TT, 4 Kamar 12 TT.
d. Ruang Bersalin
e. Rontgen
f. USG (rusak berat)
g. Laboratorium Klinik
h. EKG
i. Musholla
j. Fisioterapi

Sarana Transportasi Puskesmas Ngadirejo

a. Kendaraan Roda 4 : 2 buah
b. Kendaraan Roda 2 : 8 buah (1 rusak berat)

1. Sumber Daya Manusia di Puskesmas Ngadirejo

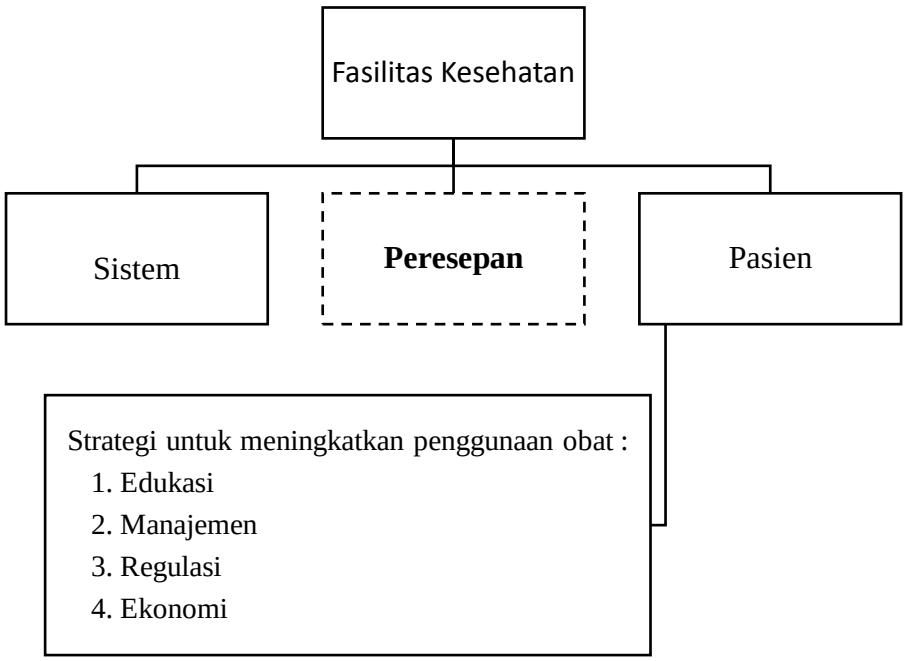
Berikut data sumber daya manusia yang terdapat di Puskesmas Ngadirejo dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. Data SDM di Puskesmas Ngadirejo

No	Jabatan	Jumlah
1	Ka Puskesmas	1
2	Ka Sub Bag TU	1
3	Pranata lab Kes P Ljt	1
4	Administrasi Umum	4
5	Dokter Muda	2
6	Dokter Gigi Muda	1
7	Apoteker	1
8	Asisten Apoteker Penyelia	1
9	Perawat Penyelia	3
10	Perawat Pelaksana	7
11	Perawat Pel Lanjutan	2
12	Bidan Penyelia	4
13	Bidan Pelaksana	15
14	Bidan Pel Lanjutan	6
15	Perawat Muda	1
16	Sanitarian Pel Lanjutan	1
17	Perekam Medis PL	1
18	Fisioterapi Pelaksana	1
19	Juru Masak	3
20	Juru Cuci	1
21	Nutrition Penyelia	1
22	Perawat Gigi Pel Lanjutan	1
	Jumlah	58

Sumber : Data Primer Puskesmas Ngadirejo tahun 2017

B. Kerangka Teori Penelitian

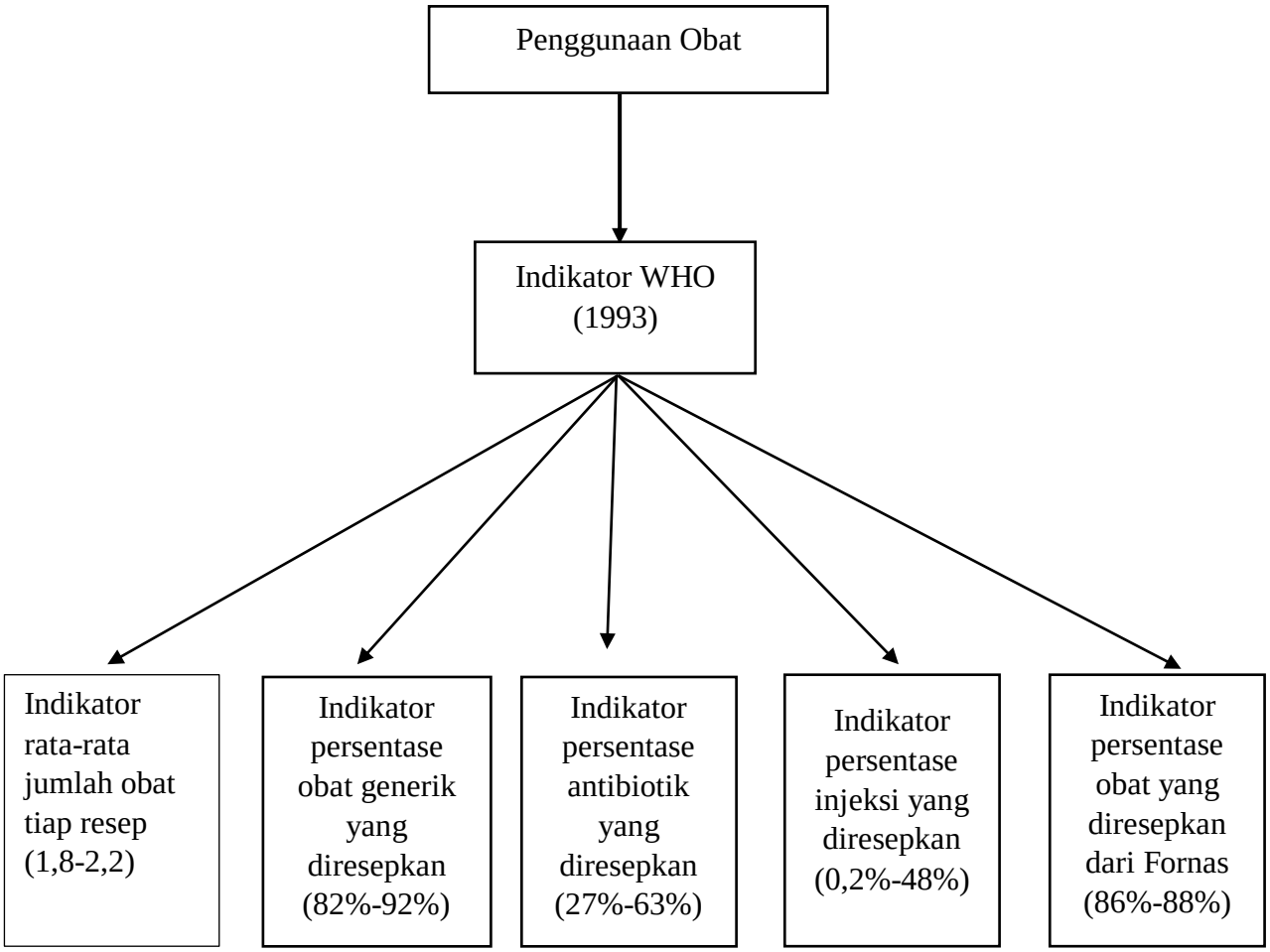


- - - = Fokus Penelitian

(MSH, 2012)

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

(Satibi, 2014)

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaaan, kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Arikunto, 2010). Pengambilan data dilakukan secara observasional dengan metode retrospektif dengan resep-resep pasien rawat jalan yang ada di instalasi farmasi Puskesmas Ngadirejo Temanggung.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah hal-hal yang menjadi objek penelitian (Arikunto, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah penggunaan obat dan indikator peresepan.

C. Definisi Operasional

1. Penggunaan obat adalah cara penggunaan obat yang baik dan tepat sesuai dengan peraturan sehingga dapat menyembuhkan dan mencegah penyakit.
2. Indikator peresepan pada penelitian ini menggunakan standar WHO, yang digunakan untuk menggambarkan suatu penggunaan obat pada unit rawat jalan di fasilitas kesehatan

   Pada penelitian ini penggunaan obat diukur dengan menggunakan indikator WHO yaitu:

   a. Jumlah rata-rata obat tiap resep sebanyak (1,8-2,2).
   b. Persentase obat generik yang diresepkan (82%-92%).
   c. Persentase antibiotik yang diresepkan (27%-63%).
   d. Persentase obat injeksi yang diresepkan (0,2%-48%).
   e. Persentase obat yang diresepkan berdasarkan Formularium Nasional tahun 2017 dan 2018 (86%-88%).
3. Injeksi adalah sediaan steril yang berupa larutan, emulsi, suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan berdasarkan resep dari dokter, seperti insulin.

D. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh resep pasien rawat jalan sebanyak 3.181 lembar untuk 1 bulan di Puskesmas Ngadirejo Temanggung pada bulan Januari tahun 2020.

2) Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel yang digunakan adalah sebagian resep pasien rawat jalan di Puskesmas Ngadirejo Temanggung pada bulan Januari tahun 2020.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sistem *Systematic Sampling*, dengan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

Dimana

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Derajat kesalahan yang dapat ditolelir (5%)

Sehingga apabila jumlah populasi pasien rawat jalan di puskesmas Ngadirejo dalam satu bulan 3.181 dan tingkat kesalahan yang akan dipakai adalah 5%, maka jumlah sampel bisa dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{3.181}{1 + 3.181\,(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{3.181}{8{,}95}$$

$$n = 355 \text{ lembar}$$

Perhitungan cara pemgambilan data dihitung dengan rumus :

$$\mathrm{I} = \frac{\mathrm{N}}{\mathrm{n}}$$

Dimana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

I = Interval

Perhitungan interval dapat dihitung sebagai berikut :

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

$$I = \frac{3.181}{355}$$

I = 8,96 (9)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

   Lokasi penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Puskesmas Ngadirejo Temanggung yang beralamat di Jl. Raya Ngadirejo Kecamatan Ngadirejo Kabupaten Temanggung

2. Waktu Penelitian

   Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari tahun 2020.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

   Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data, instrumen penelitian ini berupa resep dari pasien rawat jalan di Puskesmas Ngadirejo Temanggung dan lembar observasi.

2. Metode Pengumpulan Data

   Data yang digunakan merupakan data sekunder yaitu data yang tidak didapat langsung dari sumbernya melainkan didapat dari pihak lain. Langkah awal dalam pengumpulan data ini yaitu melakukan survei terlebih dahulu ke tempat penelitian. Selanjutnya mangajukan perizinan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dan Puskesmas Ngadirejo Temanggung.

   Metode pengumpulan data dilakukan secara retrospektif yaitu penelitian yang melihat resep pasien rawat jalan di bulan sebelumnya yaitu bulan Januari tahun 2020. Pengambilan data resep pasien rawat jalan dilakukan di Instalasi farmasi.

Pengambilan resep dilakukan dengan cara *systematic sampling*, dimana hanya unsur pertama saja yang dari sampel dipilih acak, sedangkan unsur unsur selanjutnya dipilih secara sistematis menurut suatu pola tertentu.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisi Data

1. Metode Pengolahan Data

   Data yang telah diperoleh dari penelitian yang berupa sampel kemudian diolah dengan cara :

   a. *Editing* yaitu memeriksa kembali data yang diperoleh dari proses sampling. Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali data resep yang telah didapatkan apakah sudah sesuai atau belum.
   b. *Entry data* yaitu memasukkan data analisis resep kedalam database komputer dengan menggunakan *Microsoft Office Excel 2013*. Setelah data di periksa dan dikelompokkan sesuai dengan Indikator WHO yang meliputi rata-rata item obat, obat generik, antibiotik, obat injeksi, dan obat sesuai dengan fornas selanjutnya data dibuat dalam bentuk diagram.

2. Analisis Data

   Analisis data menggunakan analisis deskriptif yaitu menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada tahap ini data kualitatif akan diubah menjadi data kuantitatif berupa angka yang kemudian diperoleh skor persentase jumlah resep sesuai dengan pengelompokkannya yang berdasarkan indikator WHO yang meliputi rata-rata item obat, obat generik, antibiotik, obat injeksi, dan obat sesuai dengan fornas.

   Hasil data analisa resep kemudian di hitung menggunakan rumus persentase sebagai berikut :

   a. Jumlah rata-rata obat tiap resep

      $$C = \frac{\mathrm{B}}{\mathrm{A}}$$

      Keterangan :

      C = Jumlah rata-rata obat tiap resep

      B = Jumlah total produk yang diresepkan

A = Jumlah resep yang disurvei

b. Persentase obat generik

$$E = \frac{D}{B} \text{ X } 100\%$$

Keterangan :

E = Persentase obat generik yang diresepkan

D = Total item obat generik yang diresepkan

B = Total item obat yang diresepkan

c. Persentase antibiotik

$$G = \frac{F}{A} \text{ X } 100\%$$

Keterangan :

G = Persentase antibiotik yang diresepkan

F = Total pasien yang menerima satu atau lebih antibiotik

A = Total jumlah obat

d. Persentase obat injeksi

$$I = \frac{H}{A} \text{ X } 100\%$$

Keterangan :

I = Persentase obat injeksi yang diresepkan

H = Total pasien yang menerima satu atau lebih injeksi

A = Total jumlah obat

e. Persentase obat berdasarkan Fornas

$$K = \frac{J}{B} \text{ X } 100\%$$

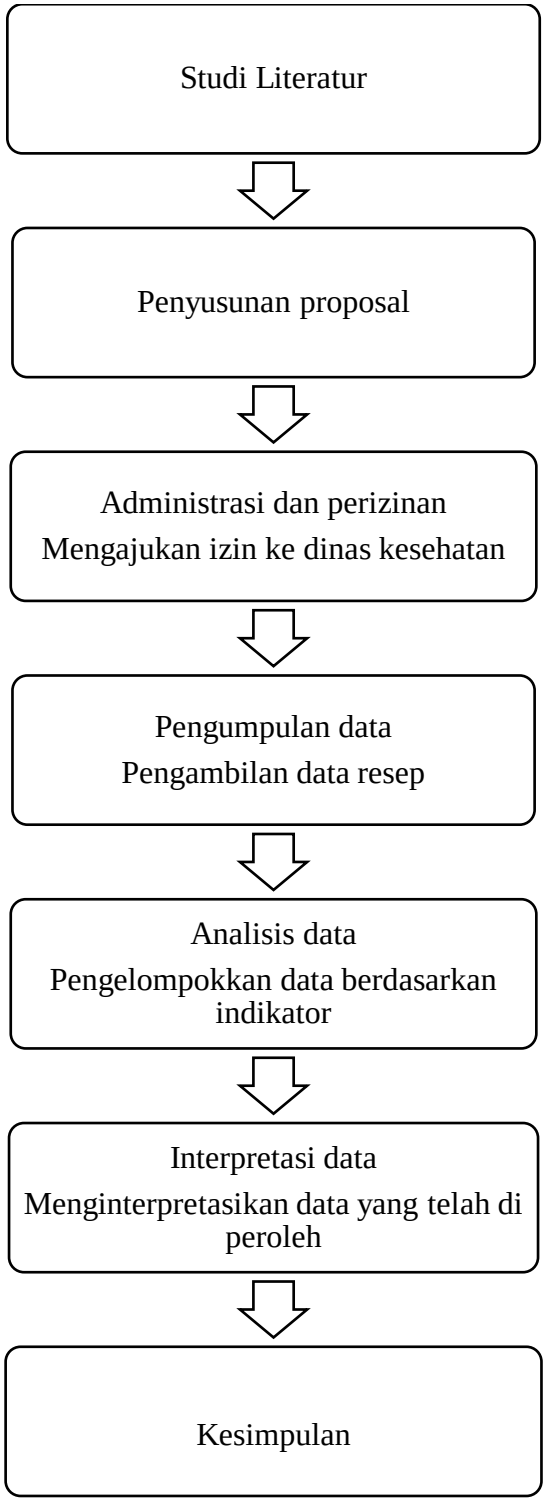
Keterangan :

K = Persentase obat yang diresepkan berdasarkan formularium

J = Jumlah item obat yang diresepkan berdasarkan formularium

B = Total item obat yang diresepkan

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat dengan menggunakan Indikator peresepan WHO di Puskesmas Ngadirejo pada bulan Januari tahun 2020 sebagai berikut : Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat dengan menggunakan Indikator peresepan WHO di Puskesmas Ngadirejo pada bulan Januari tahun 2020 sebagai berikut :

1. Rata-rata item obat per lembar resep sebesar 2,45; sehingga tidak sesuai dengan indikator peresepan WHO yaitu 1,8-2,2.
2. Persentase item obat generik sebesar 88%, sudah masuk dalam range indikator peresepan WHO yaitu antara 82% - 92%.
3. Persentase obat antibiotik sebesar 17%, sehingga persentase tersebut sesuai dengan kriteria WHO yaitu sebesar 27%-63%
4. Persentase obat injeksi sebesar 2%, sehingga sudah sesuai dengan indikator peresepan WHO yaitu antara 0,2 %- 48%.
5. Persentase kesesuaian obat dengan Formularium Nasional sebesar 88%, sehingga sudah sesuai *range* dari Indikator Peresepan WHO yaitu 86% - 88%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan kepada Puskesmas Ngadirejo antara lain dapat melakukan evaluasi penggunaan obat merek dan identifikasi terjadinya polifarmasi terhadap obat yang diresepkan untuk pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Akhmad Fakhriadi, Marchaban, D. P. (2011). Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007, dan 2008. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, *1 No 2*.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian* (revisi). Jakarta: Rineka Cipta.

Ayu, D., Satrya, P., Arimbawa, P. E., Jaelani, A. K., Studi, P., Klinis, F., Indragiri, A. K. (2018). *Evaluation Of Drugs Use With Who Prescribing Indicator*. *3*(3), 483–489.

Destiani, D. P., Naja, S., Nurhadiyah, A., Halimah, E., & Febrina, E. (2016). Pola Peresepan Rawat Jalan : Studi Observasional Menggunakan Kriteria Prescribing Indicator Who di Salah Satu Fasilitas Kesehatan Bandung Prescribing of Outpatient : Observational Study Using WHO Prescribing Indicator in One of Health Care Facilities in B. *Farmasi Klinik Indonesia*, *5*(3), 225–231.

Dewi, C. A. K., Ayu, C., Dewi, K., Athiyah, U., & Nita, Y. (2014). Drug Therapy Problems pada Pasien yang menerima Resep Polifarmasi (Studi di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya). *Farmasi Komunitas*, *1*(1), 17–22.

Direktur Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (2014). *Pedoman Penerapan Formularium Nasional*. *2013*.

During, U., June, J., Dianingati, R. S., & Prasetyo, S. D. (2015). Analisis Keseuaian Resep untuk Pasien Jaminan Kesehatan Nasional dengan Indikator Peresepan Who 1993 pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSUD Ungaran Periode Januari-Juni 2014. *Majalah Farmaseutik*, *11*(3), 362–371.

Hukum dan Hak Asasi Manusia, K. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. , (2017).

Kardela, W., Andrajati, R., & Supardi, S. (2014). *Naskah Asli Naskah Asli*

Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator Who di sPuskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Indonesia Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat , Bada. 91–102.

Kemenkes. (2010). *KMK RI No. 159 ttg Pengawasan Obat Generik*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes, R. (2012). *Modul penggunaan obat rasional*. Jakarta: Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

Medisa, D., Danu, S. S., Studi, P., Apoteker, P., Indonesia, U. I., Kedokteran, F., & Mada, U. G. (2015). Pada Pasien Rawat Jalan Jamkesmas. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, *11*(1), 20–28.

Menkes, R. (2010). *Permenkes No.HK.02.02 MENKES 068/I/2010/Tentang Kewajiban menggunakan Obat Generik* (pp. 3–4). pp. 3–4. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

MSH, Ii, P., Procurement, S., Use, D., & Iii, P. P. (2012). *Managing for rational medicine use*.

Neil Autari, S. T. (2017). Evaluasi Pola Peresepan Obat Berdasarkan Indikator Who 1993 Periode September-November 2016 Dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Farmasi Fkik*, (November 2016), 1–12.

Pujaningsih Pebriana, Pratiwi Hening Puspitaningtyas, H. S. (2013). *Indikator Peresepan Who Di Rsud Ir Soekarno Assessment Of Drug Usage Pattern Based On The Prescription Indicator In The Rsud Ir Soekarno Sukoharjo*. 23–30.

Rahayu Wijayanti, Okpri Meila, A. S. (2017). Evaluasi Penggunaan Obat dengan Indikator Prescribing pada Puskesmas Jakarta Utara periode tahun 2016. *Social Clinical Pharmacy Indonesia*, *2*(2502–8413).

Sari, K. C. D. P. (2011). Evaluasi rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau dari Indikator Peresepan Menurut World Health Organization (WHO) di seluruh

Puskesmas Kota Kendari. Universitas Indonesia.

Satibi. (2014). *Manajement Obat di Rumah Sakit*. yogyakarta: Gajah Mada University press.

Sunandar Ihsan, Sabarudin, Mesi Leorita, Andi Sitti Zaenab Syukriadi, M. H. I. (2017). *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau dari Indikator Peresepan Menurut World Health Organization (Who) di Seluruh Puskesmas Kota Kendari Tahun 2016*. *5*, 402–409.

Tanner, A. E., Ranti, L., & Lolo, W. A. (2015). Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Resep Obat Generik Pada Pasien Bpjs Rawat Jalan di Rsup . Prof . Dr . R . D . *Pharmacon*, *4*(4), 58–64.