

**KAJIAN POLA PERESEPAN DAN POTENSI INTERAKSI
OBAT GOLONGAN KORTIKOSTEROID ORAL DI POLI
ANAK KLINIK GARUDA SENTRA MEDIKA PERIODE
JANUARI – MARET 2021**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun oleh :
ANA MEILIANA
NPM : 18307308



POLITEKNIK PIKSI GANESHA

BANDUNG

ANA MEILIANA

NPM 18307308

FARMASI

**KAJIAN POLA PERESEPAN DAN POTENSI INTERAKSI OBAT
GOLONGAN KORTIKOSTEROID ORAL DI POLI ANAK KLINIK
GARUDA SENTRA MEDIKA JAKARTA PERIODE JANUARI – MARET
2021**

ABSTRAK

Kortikosteroid adalah suatu kelompok hormon steroid yang dihasilkan di bagian korteks kelenjar adrenal dan merupakan obat yang sangat banyak digunakan serta luas dipakai dalam dunia kedokteran, Penggunaan kortikosteroid yang tidak sesuai , baik itu dari dosis maupun lama pemberian dapat berakibat serius.

Kortikosteroid pada anak sering digunakan sebagai antiinflamasi. Efek anti inflamasi ini sukar dipisahkan dengan efek immunosupresifnya karena respon inflamasi merupakan bagian dari respon imun. Penggunaan kortikosteroid dan rasionalitas penggunaan sediaan kortikosteroid terutama pada pasien anak dilihat berdasarkan lama waktu pemberiannya

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental/*survey research method*, survey deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2002), dengan metode deskriptif dan pengumpulan data secara restropektif. Dari 170 sampel berdasarkan usia yang diteliti, rata rata anak yang rentan terhadap penyakit infeksius adalah , persentase terbanyak di usia 1 – 5 tahun sekitar (57,1%) , 6 – 10 tahun(27,1%), hal ini mungkin disebabkan karena kekebalan tubuh yang belum terbentuk sempurna, dan juga disertai pola makan yang belum teratur.

Kata Kunci : Kortikosteroid , Hormon , Anti inflamasi

ANA MEILIANA

NPM 18307308

PHARMACEUTICAL

**STUDY OF PRESCRIPTION PATTERNS AND POTENTIAL
INTERACTIONS OF ORAL CORTICOSTEROID DRUG IN CHILD POLICY
GARUDA SENTRA MEDIKA JAKARTA PERIOD OF JANUARY – MARCH
2021**

ABSTRACT

Corticosteroids are a group of steroid hormones produced in the cortex of the adrenal glands and are drugs that are widely used and widely used in medicine. Inappropriate use of corticosteroids, both in terms of dose and duration of administration, can have serious consequences.

Corticosteroids in pediatric are often used as anti-Inflammatory. This anti-inflammatory effect is difficult to separate from its immunosuppressive effect because the inflammatory response is part of the immune response. The use of corticosteroids and the rationale for using corticosteroid preparations, especially in pediatric patients, are seen based on the length of time they are given.

This research is a non-experimental research/survey research method, a descriptive survey conducted on a set of objects that aims to see a picture of the phenomena that occur in a certain population (Notoatmodjo, 2002), with descriptive methods and retrospective data collection. Of the 170 samples based on the age studied, the average number of pediatric who are susceptible to infectious diseases is , the highest percentage is at the age of 1-5 years around (57.1%) , 6-10 years (27.1%), this may be due to immune system that has not been fully formed, and is also accompanied by an irregular diet.

Keywords: Corticosteroids, Hormones, Anti-inflammatory

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR TIM PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
BAB 1	
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Waktu dan Tempat Penelitian.....	8
BAB 2	
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kortikosteroid.....	9
2.2 Glukokortikoid.....	10
2.3 Penggunaan Klinik Glukokortikoid.....	11
2.4 Kriteria pemakaian glukokortikoid.....	12
2.5 Efek samping glukokortikoid.....	14
2.6 Mineralkortikoid	15
2.7 Interaksi Obat	16
BAB 3	
METODOLOGI PENELITIAN.....	21
3.1 Rancangan Penelitian.....	21
3.2 Waktu dan lokasi penelitian.....	21
3.3 Populasi dan sample.....	21
3.4 Metode Pengambilan Sample.....	21
3.5 Kriteria inklusi dan eksklusi	22
3.6 Instrumen Penelitian	22
BAB 4	
HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Karakteristik Subyek Penelitian	24
4.2 Manifestasi Klinik	27

4.3 Frekuensi Pemakaian Kortikosteroid	28
4.4 Kajian Lama Pemberian Kortikosteroid	29
4.5 Kajian Potensi Interaksi Kortikosteroid	31
BAB 5	
PENUTUP	35
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN	38
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	43



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kortikosteroid adalah obat yang bisa mengatasi peradangan. Obat ini juga mampu melemahkan sistem imun untuk penyakit tertentu. Dalam menangani peradangan, ada beberapa kelas obat yang mungkin akan diresepkan dokter. Salah satunya yakni kortikosteroid atau sering disingkat **steroid**.

Kortikosteroid merupakan obat resep. Dokter mungkin akan meresepkan kortikosteroid pada kondisi-kondisi berikut ini:

1. Transplantasi organ

Kortikosteroid dapat menekan atau melemahkan sistem imun. Pelemahan sistem imun diperlukan bagi pasien cangkok organ untuk mengurangi risiko penolakan tubuh terhadap organ yang didonorkan. Sistem imun melihat organ sebagai benda asing yang membuat penolakan tersebut terjadi.

2. Mengatasi peradangan

Peradangan terjadi ketika sel darah putih berusaha melindungi tubuh dari infeksi dan benda-benda asing. Apabila peradangan menimbulkan kerusakan pada organ tubuh, pasien sebaiknya mengonsumsi kortikosteroid. Kortikosteroid digunakan untuk mengatasi kondisi tersebut.

3. Menangani penyakit autoimun

Sistem imun memang sangat vital untuk melawan infeksi dan benda asing. Hanya saja, pada penyakit autoimun, sistem imun pasien berbalik arah menyerang tubuh sendiri. Kortikosteroid dapat mengurangi dan menekan aktivitas sistem imun tersebut.

Jenis-jenis kortikosteroid

Secara garis besar, obat-obatan kortikosteroid dapat bersifat sistemik atau bersifat lokal. Kortikosteroid lokal bekerja dengan menargetkan bagian spesifik di tubuh.

Obat ini bisa diberikan pada pasien, berupa:

- Krim mata
- Tetes mata
- Tetes telinga
- Menggunakan *inhaler* untuk menargetkan paru-paru

Sementara itu, steroid sistemik bekerja dengan bergerak melalui aliran darah untuk mengobati beberapa bagian di tubuh. Kortikosteroid sistemik dapat berupa obat oral, diberikan secara intravena, atau menggunakan jarum yang dipenetrasikan ke otot. Beberapa jenis obat kortikosteroid yang umum diresepkan dokter, yaitu"

- Triamcinolone acetonide (topikal/oles)
- Dexamethasone (oral)
- Mometasone (inhalasi)
- Prednisolone asetat (injeksi)

Efek samping kortikosteroid

Efek samping kortikosteroid sebagian besar terjadi karena konsumsi kortikosteroid oral. Namun, kortikosteroid topikal, hirup, dan injeksi, juga bisa menimbulkan efek samping tertentu. Efek samping kortikosteroid mungkin tak dirasakan oleh semua orang. Munculnya efek samping tersebut dapat berbeda sesuai dengan kondisi masing-masing pasien. Konsumsi obat dosis tinggi atau untuk jangka panjang juga bisa menimbulkan kemungkinan efek samping.

1. Efek samping kortikosteroid inhalasi

- Batuk
- Sakit tenggorokan
- Sulit berbicara
- Mimisan
- Kandidiasis mulut atau infeksi jamur yang ditandai dengan adanya bercak putih pada mukosa mulut

2. Efek samping kortikosteroid oral

- Jerawat
- Penglihatan kabur
- Retensi air yang ditandai dengan adanya pembengkakan
- Naiknya nafsu makan dan penambahan berat badan
- Iritasi lambung
- Sulit tidur

- Perubahan suasana hati
- Glaukoma
- Kulit tipis dan mudah memar
- Tekanan darah tinggi
- Lemah otot
- Meningkatnya pertumbuhan rambut tubuh
- Rentan terhadap infeksi
- Diabetes yang memburuk
- Penyembuhan luka yang terhambat
- Ulkus lambung
- Sindrom cushing
- Osteoporosis
- Depresi
- Pertumbuhan yang terhambat pada anak

3. Efek samping kortikosteroid injeksi

- Memudarnya warna kulit
- Insomnia
- Gula darah tinggi
- Wajah memerah

4. Efek samping kortikosteroid topikal

- Penipisan kulit

- Jerawat
- Kulit merah

Kortikosteroid juga adalah suatu kelompok hormon steroid yang dihasilkan di bagian korteks kelenjar adrenal sebagai tanggapan atas hormon *adrenokortikotropik* (ACTH) yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis. Hormon ini berperan pada banyak sistem fisiologis pada tubuh, misalnya tanggapan terhadap stres, tanggapan sistem kekebalan tubuh, dan pengaturan inflamasi, metabolisme karbohidrat, pemecahan protein, kadar elektrolit darah, serta tingkah laku.

Kortikosteroid merupakan obat yang sangat banyak digunakan dan luas dipakai dalam dunia kedokteran. Begitu luasnya penggunaan kortikosteroid ini bahkan banyak yang digunakan tidak sesuai dengan indikasi maupun dosis dan lama pemberian, seperti pada penggunaan kortikosteroid sebagai obat untuk menambah nafsu makan dalam waktu yang lama dan berulang sehingga bisa memberikan efek yang tidak diinginkan.

Penggunaan kortikosteroid yang tidak sesuai baik itu dari dosis maupun lama pemberian dapat berakibat serius. Sifat kortikosteroid yang dapat meningkatkan pembentukan glukosa dari protein sangat beresiko terutama bagi penderita diabetes, pasien dengan berat badan berlebih, dan wanita hamil yang memiliki riwayat diabetes. Kortikosteroid juga dapat meningkatkan nafsu makan dan penumpukan lemak tubuh di tempat tertentu seperti muka, leher bagian belakang dan perut. Steroid juga bersifat retensi garam (natrium) yang sebanding

dengan peningkatan volume darah sehingga dapat menyebabkan resiko hipertensi. Kortikosteroid juga dapat mempercepat kematian sel tulang dan menurunkan sintesa protein yang berdampak kepada penurunan kepadatan tulang. Dosis tinggi kortikosteroid dapat menyebabkan iritasi saluran pencernaan bagian atas. Penggunaan kortikosteroid jangka panjang dapat menekan sistem kekebalan tubuh sehingga rentan terhadap virus, bakteri, dan jamur. Penghentian obat secara tiba-tiba juga dapat menyebabkan ketersediaan hormone steroid tubuh berkurang dan timbul efek-efek yang tidak diinginkan (Katzung : 2012).

Resep yang rasional pada anak diperlukan untuk memberikan efek terapi maksimal. Prinsip dari peresepan rasional adalah adanya elemen-elemen yang esensial untuk penggunaan obat yang efektif, aman dan ekonomis. Menurut WHO pengobatan dikatakan rasional ketika pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis, pada dosis yang sesuai dengan kebutuhan individu pasien, dalam periode waktu yang adekuat, dan dengan harga termurah untuk pasien dan komunitasnya (Wulandari, 2019).

Kortikosteroid pada anak sering digunakan sebagai antiinflamasi. Efek anti inflamasi ini sukar dipisahkan dengan efek imunosupresifnya karena respon inflamasi merupakan bagian dari respon imun. Penggunaan jangka panjang kortikosteroid dapat menyebabkan efek yang tidak diinginkan terhadap sistem imun anak sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit (Wulandari, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, menarik untuk diteliti bagaimana profil penggunaan kortikosteroid dan rasionalitas penggunaan sediaan kortikosteroid

berdasarkan lama waktu pemberian terutama untuk pasien anak di klinik Garuda Sentra Medika Jakarta .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Obat kortikosteorid apa yang digunakan untuk pasien anak di klinik Garuda Sentra Medika Jakarta periode Januari- Maret 2021 ?
2. Berapa lama pemberian obat kortikosteroid kepada pasien anak di klinik Garuda Sentra Medika Jakarta periode Januari- Maret 2021 ?
3. Bagaimana potensi interaksi penggunaan obat kortiosteroid dengan kombinasi obat yang lain pada pasien anak di klinik Garuda Sentra Medika Jakarta periode Januari- Maret 2021 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Mengetahui obat kortikosteroid yang paling banyak digunakan untuk pasien di anak di klinik Garuda Sentra Medika Jakarta periode Januari- Maret 2021.
2. Rasionalitas penggunaan kortikosteroid berdasarkan lama pemberian obat kortikosteroid kepada pasien anak di klinik Garuda Sentra Medika Jakarta periode Januari- Maret 2021
3. Mengetahui potensi interaksi yang mungkin terjadi pada penggunaan kombinasi kortikosteroid dengan obat lain pada pasien anak di klinik Garuda Sentra Medika Jakarta periode Januari- Maret 2021.

1.4 Waktu dan tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Januari – Maret 2021 di Klinik Garuda Sentra Medika Jakarta.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kortikosteroid

Kortek adrenal melepaskan beberapa hormon steroid ke dalam sirkulasi.

Hormon tersebut dibagi berdasarkan kerjanya menjadi dua kelas, yaitu :

- 1) Mineralokortikoid, terutama aldosterone pada manusia, mempunyai aktifitas menahan garam dan disintesis dalam sel-sel zona glomerulosa.
- 2) Glukokortikoid, terutama kortisol (hidrokortison) mempengaruhi metabolisme karbohidrat dan protein, tetapi juga mempunyai aktifitas mineralokortikoid yang bermakna. Hormon ini disintesis dalam sel-sel zona fasikulata dan zona retikularis.

Pelepasan kortisol dikendalikan oleh mekanisme umpan balik negatif yang melibatkan hipotalamus dan hipofisis anterior, kadar kortisol plasma yang rendah menyebabkan pelepasan kortikotropin (hormone adrenokortikotropik, ACTH) yang menstimulasi sintesis dan pelepasan kortisol dengan mengaktifasi adenilat siklase. Adenosin monofosfat siklik (cAMP) kemudian mengaktifasi protein kinase A yang memfosforilasi dan meningkatkan aktifitas kolesterol ester hidrolase, tahap yang membatasi kecepatan pada sintesis steroid. Pelepasan aldosterone dipengaruhi oleh ACTH, tetapi faktor-faktor lain (misalnya sistem renin-angiotensin, kalium plasma) lebih penting (Neal, 2012).

Steroid berdifusi kedalam sel terikat pada reseptor glukokortikoid sitoplasma, pada keadaan tidak terdapat kortisol, reseptor diinaktivasi oleh suatu *heat shock protein*. Kortisol memicu pelepasan hsp90 dan reseptor yang

teraktivasi memasuki nucleus dimana reseptor menstimulasi (menghambat) sintesa protein, yang selanjutnya menghasilkan efek hormon yang khas (Neal, 2012).

2.2 Glukokortikoid

Menurut Mutschler (1991) Kerja glukokortikoid secara fisiologi adalah :

- 1) Menstimulasi gluconeogenesis protein dengan peningkatan penguraian protein (kerja katabolik).
- 2) Dengan demikian meningkatkan kadar gula darah dan pembentukan glikogen dalam hati (kerja diabetogenik).
- 3) Menurunkan nilai ambang ginjal terhadap glukosa.
- 4) Pada anak-anak menghambat pertumbuhan (pada dosis besar).
- 5) Menghambat proses peradangan (kerja antiflogistik).
- 6) Menekan pembentukan fibroblas serta sintesis kolagen (kerja antiproliferatif).
- 7) Menurunkan fungsi jaringan limfe, sehingga menyebabkan limfopenia dan mengecilnya limfosit (kerja immunosupresif).
- 8) Menurunkan jumlah granulosit eosinophil dan meningkatkan jumlah trombosit dalam darah.
- 9) Menggeser mundur sekresi ACTH dan gonadotropin dari adenohipofisis dan menghambat fungsi kelenjar gonad.
- 10) Menaikkan kemampuan terangsang otak dan menurunkan nilai ambang kejang.
- 11) Memiliki kerja psikotropik, euphoria, akan tetapi kadang-kadang juga kerja depresi.

2.3 Penggunaan Klinik Glukokortikoid

Pada pemakaian glukokortikoid harus dibedakan dengan tegas antara terapi substitusi pada insufisiensi korteks adrenal dan pemakaiannya berdasarkan sifat-sifat antiflogistik, antialergi, dan imunosuppressive (Mutschler, 1991).

1) Glukokortikoid sebagai terapi substitusi

Pada *morbus Addison* (insufisiensi korteks adrenal primer) dibutuhkan secara bersama glukokortikoid dan mineralokortikoid. Pada insufisiensi korteks adrenal sekunder cukup dengan pemberian tunggal glukokortikoid karena sekresi basis aldosterone. Sama halnya pada sindrom adrenogenital maka diperlukan pemakaian tunggal kortisol yang memperpanjang hidup.

2) Terapi non spesifik

Dilakukan berdasarkan kemampuannya menekan proses-proses yang berlangsung dalam jaringan mesenkhim. Glukokortikoid sering digunakan pada :

- a. Penyakit rheumatik (khususnya pada demam rematik akut dengan karditis, artritis rheumatoid dan poliartritis serta kolagenosis).
- b. Reaksi alergi (misalnya asma bronkhiale, udem quincke, hay fever, urtikaria, syock anafilaksis).
- c. Penyakit ginjal (khususnya nefrosis).
- d. Penyakit darah (misalnya anemia hemolitik, purpura trombopenik).
- e. Penyakit hati (misalnya bentuk-bentuk hepatitis tertentu).
- f. Penyakit paru-paru (misalnya emfisema obstruktif, morbus boeck).
- g. Penyakit pembuluh darah (misalnya panarteriitis nodosa).
- h. Penyakit saluran cerna (misalnya morbus crohn).

- i. Penyakit sistem syaraf (misalnya kejang BNS).
- j. Penyakit mata (misalnya keratitis alergik, konjungtivitis).
- k. Berbagai penyakit kulit (antara lain ekzem, psoriasis, eritema nodosum, eritema penyinaran).
- l. Tumor ganas terutama tumor sistemik (leukemia, limfogranulomatosis, limfo-sarkoma).
- m. Udem otak.
- n. Kondisi-kondisi syok berat.
- o. Penyakit auto imun (misalnya pada rhema, MS (*Multiple Sclerosis*), SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*), *scleroderma*, *anemia hemolitis*, *p.crohn* dan *colitis*).
- p. Sesudah transplantasi organ bersama siklosporin dan azatioprin untuk mencegah penolakan oleh sistem imun.
- q. Pada penyakit infeksi karena bakteri, glukokortikoid hanya boleh diberikan bersama dengan antibiotik atau kemoterapeutik, glukokortikoid mempunyai tugas mencegah reaksi-reaksi mesenkhimal akibat infeksi yang tidak diinginkan seperti pembentukan eksudat.

2.4 Kriteria pemakaian glukokortikoid

Menurut Mutschler (1991) Glukokortikoid seharusnya digunakan hanya pada kondisi indikasi yang ketat dengan pengawasan efek samping yang hati-hati. Hal-hal yang perlu diperhatikan :

- 1) Pada tiap penyakit dan pada tiap pasien, seharusnya secara perorangan ditentukan dosis yang dibutuhkan untuk mencapai efek terapeutik dan diuji lagi dari waktu ke waktu menurut aktifitas penyakit.
- 2) Dosis tunggal suatu glukokortikoid biasanya tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya, bahkan pada dosis tinggi sekalipun.
- 3) Juga pengobatan selama beberapa hari umumnya tidak menimbulkan efek samping yang berat, kecuali jika digunakan dosis yang ekstrem tinggi.
- 4) Jika mungkin, sebaiknya dilakukan suatu terapi yang disebut terapi berganti-ganti dengan glukokortikoid. Sehubungan dengan itu dosis yang diperlukan untuk 48 jam digunakan sekaligus tiap dua hari pada pagi hari. Pada pemakaian demikian fungsi korteks adrenal dihambat lebih sedikit sehingga bahaya atrofi korteks adrenal diperkecil.
- 5) Pada penghentian suatu terapi jangka panjang dosis hanya boleh dikurangi perlahan-lahan, hal ini karena ada bahaya komplikasi akibat suatu atrofi kortek adrenal.

Tabel 2.1 Daya relatif kortikosteroid alami dan sintetis

	Daya mineralkortikoid	Daya glukokortikoid	Masa paruh t $\frac{1}{2}$
Hidrokortison	1	1	1,5-2 jam
Kortison	0,8	0,8	0,5-2 jam
Prednisolone/olon	0,7	4	2,5-3 jam
Metilpredni	0,5	5	3,5
Triamsinolon	0	5	>5
Deksametason	0	>30	3-4,5
Betametason	0	>35	
Aldosterone	3000	0,3	
Kortikosteron	15	0,35	
Desoksikorton	40	0	
Fludrokortison	800	10	0,5

2.5 Efek samping glukokortikoid

Efek samping glukokortikoid diakibatkan oleh profil kerja farmakodinamikanya.

1) Gejala Cushing

Sindroma cushing yang sering kali disebabkan oleh suatu tumor di hipofise dan hiperproduksi ACTH. Gejala utamanya adalah retensi cairan di jaringan-jaringan yang menyebabkan naiknya berat badan dengan pesat, muka menjadi bundar.

2) Atrofia dan kelemahan Otot (*myopathie tevoid*) , Khusus anggota badan dan bahu.

3) Osteoporosis (tulang rapuh).

4) Menghambat pertumbuhan Pada anak-anak akibat dipercepat penutupan epiphysis tulang pipa.

5) Atrofia kulit dengan striae, yakni garis kebiru-biruan akibat pendarahan dibawah kulit, juga luka yang sukar sembuh karena penghambatan pembentukan jaringan granulasi.

6) Diabetogen

Penurunan toleransi glukosa dapat menimbulkan *hiperglikemia* dengan efek menjadi manifes atau memperhebatnya diabetes. Penyebabnya adalah stimulasi pembentukan glukose berlebihan dalam hati.

7) Imunosupres

Yakni menekan reaksi tangkis tubuh, seperti yang terjadi pada transplantasi organ. Jumlah dan aktifitas limfosit-T/B dan makrogaf dikurangi, pada dosis amat tinggi juga produksi antibodies

2.6 Mineralokortikoid

Mekanisme kerja minerokortikoid secara umum berhubungan dengan metabolisme elektrolit dan air. Hormon ini memelihara fungsi ginjal dengan mengatur pemasukan ion natrium dan pengeluaran ion kalium pada tingkat jaringan. Sedangkan pada tingkat molekul, hormone berinteraksi membentuk kompleks terpulihkan dengan reseptor khas yang terdapat pada bagian inti ginjal. Pembentukan kompleks tersebut merangsang system RNA dan enzim yang diperlukan untuk pengangkutan aktif ion Na, sehingga menimbulkan efek mineralokortikoid yakni peningkatan pemasukan ion natrium dan pengeluaran ion kalium. Pada penggunaan klinis, mineralkortikoid banyak digunakan dalam penyembuhan penyakit addison kronis karena gangguan fungsi kelenjar adrenal.

Hormon mineralkortikoid yang di produksi dalam tubuh yaitu aldosterone, deoksikortikosteron, dan fluodrokortison (Neal, 2012).

Efek mineralkortikoid terdiri dari retensi natrium dan air oleh tubuli ginjal sedangkan kalium justru di tingkatkan. Efek samping mineralokortikoid yang umum adalah :

- 1) Hipokaliemia akibat kehilangan kalium dengan kemih.
- 2) Udema dan Berat badan meningkat karena retensi garam dan air , juga resiko hipertensi dan gagal ginjal.

2.7 Interaksi obat

Interaksi obat didefinisikan ketika obat bersaing satu dengan yang lainnya, atau yang terjadi ketika satu obat hadir bersama dengan obat yang lainnya (Stockley, 2010). Efek dan keparahan interaksi obat dapat sangat bervariasi antara pasien yang satu dengan yang lainnya. Efek obat dapat bertambah kuat atau berkurang karena interaksi ini. Akibat yang tidak dikehendaki dari peristiwa interaksi ini ada dua kemungkinan yakni meningkatnya efek toksik atau efek samping obat atau berkurangnya efek klinis yang diharapkan.

Menurut Stockley (2010) mekanisme interaksi dapat dibagi menjadi :

a. Interaksi farmasetik

Interaksi farmasetik terjadi jika antara dua obat yang diberikan bersamaan tersebut terjadi inkompabilitas atau terjadi reaksi langsung, yang umumnya diluar tubuh dan berakibat berubahnya atau hilangnya efek farmakologis obat

yang diberikan. Misalnya pencampuran penisilin dan aminoglikosida akan menyebabkan hilangnya efek farmakologi yang diharapkan.

b. Interaksi farmakokinetik

Interaksi farmakokinetik adalah interaksi yang terjadi bila satu obat mengubah absorpsi, distribusi, metabolisme atau ekskresi obat lain. Hal ini paling sering diukur dengan perubahan dalam satu atau lebih parameter kinetik, seperti konsentrasi serum puncak, area dibawah kurva, konsentrasi waktu paruh, jumlah obat diekskresikan dalam urin.

Interaksi farmakokinetik terdiri dari beberapa tipe :

- 1) Interaksi pada absorpsi obat
 - a) efek perubahan pH gastrointestinal, obat melintasi membran mukosa dengan difusi pasif, absorpsi ditentukan oleh kelarutannya dalam lemak, pH usus dan sejumlah parameter yang terkait dengan formulasi obat.
 - b) Adsorpsi, khelasi, dan mekanisme pembentukan kompleks. Misalnya arang aktif sebagai agen penyerap overdosis obat dapat mempengaruhi penyerapan obat, Antasida dapat menyerap sejumlah besar obat-obatan, tetrasiklin membentuk kompleks dengan kalsium, bismuth aluminium, dan besi.
 - c) Perubahan motilitas gastrointestinal, karena kebanyakan obat sebagian besar diserap di bagian atas usus kecil, obat-obatan yang mengubah laju pengosongan lambung dapat mempengaruhi absorpsi misalnya metoklopramid mempercepat pengosongan lambung sehingga meningkatkan penyerapan parasetamol.

- d) Malabsorpsi dikarenakan obat, Neomycin menyebabkan sindrom malabsorpsi dan dapat mengganggu penyerapan sejumlah obat-obatan termasuk digoksin dan metotreksat.

2) Interaksi pada distribusi obat

- a) Interaksi ikatan protein, ikatan obat dengan protein plasma bersifat reversible, kesetimbangan dibentuk antara molekul-molekul yang terikat dan yang tidak. Hanya molekul tidak terikat yang tetap bebas dan aktif secara farmakologi.
- b) Induksi dan inhibisi protein transport obat. Distribusi obat ke otak dan beberapa organ lain dibatasi oleh aksi protein transporter obat seperti p-glikoprotein. Protein ini secara aktif membawa obat keluar dari sel-sel ketika obat berdifusi secara pasif. Obat yang termasuk inhibitor transporter dapat meningkatkan penyerapan substrat obat ke dalam otak, yang dapat meningkatkan efek samping *Central Nervous System* (CNS)

3) Interaksi pada metabolisme obat

- a) Perubahan pada metabolisme fase pertama

Beberapa metabolisme obat terjadi di dalam serum, ginjal, kulit dan usus, tetapi proporsi terbesar dilakukan oleh enzim yang ditemukan di membran retikulum endoplasma sel-sel hati. Ada dua jenis reaksi utama metabolisme obat, yang pertama reaksi tahap 1 (melibatkan oksidasi oleh enzim sitokrom P450, reduksi atau hidrolisis) obat-obatan menjadi senyawa yang lebih polar, dan reaksi tahap 2 melibatkan terikatnya obat dengan zat lain untuk membuat senyawa yang tidak aktif.

b) Induksi enzim

Beberapa obat dapat meningkatkan aktivitas enzim mikrosom berakibat meningkatnya laju metabolisme dan eksresinya, sehingga perlu dilakukan peningkatan dosis untuk mencapai efek farmakologi contoh barbiturate sebagai antihipnotik.

c) Inhibisi enzim

Inhibisi enzim menyebabkan berkurangnya metabolisme obat, sehingga obat terakumulasi di dalam tubuh. Jalur metabolisme yang sering dihambat adalah fase oksidasi oleh isoenzim sitrokrom P450.

d) Interaksi isoenzim sitokrom P450 dan obat yang diprediksi

Contohnya adalah parasetamol dimetabolisme oleh CYP2E1, metronidazole menghambatnya, sehingga tidak mengherankan bahwa metronidazole meningkatkan efek parasetamol.

4) Interaksi pada ekskresi obat

a) Perubahan pH urine, pada nilai pH tinggi obat yang bersifat asam lemah sebagian besar terdapat sebagai molekul terionisasi dan tidak dapat berdifusi kedalam sel tubulus sehingga akan tetap didalam urin dan dikeluarkan dari tubuh.

b) Perubahan ekskresi aktif tubular renal

Obat yang menggunakan sistem transportasi aktif yang sama ditubulus ginjal dapat bersaing satu sama lain dalam hal ekskresi

c. Interaksi farmakodinamik

Interaksi farmakodinamik adalah interaksi antara obat yang bekerja pada sistem reseptor, tempat kerja atau sistem fisiologik tanpa ada perubahan kadar plasma ataupun profil farmakokinetik lainnya. Salah satu contoh dari perubahan ini adalah peningkatan toksisitas digoksin akibat penggunaan tiazid.

Derajat keparahan interaksi obat di golongkan menjadi tiga, yaitu:

1. Keparahan minor, dikatakan minor jika efeknya ringan, tidak signifikan mempengaruhi hasil terapi.
2. Keparahan moderate, dikatakan moderate jika efek yang terjadi dapat menyebabkan penurunan status klinis pasien. Kombinasi obat dihindari kecuali pada keadaan khusus.
3. Keparahan mayor, dikatakan mayor jika terdapat probabilitas yang tinggi, berpotensi mengancam jiwa atau menyebabkan kerusakan permanen

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental/*survey research method*, survey deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2002), dengan metode deskriptif dan pengumpulan data secara restropektif. Data diambil dari Klinik & apotek Garuda Sentra Medika Jakarta Periode Januari - Maret 2021.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2021, di Klinik & Apotek Garuda Sentra Medika Jakarta pada bulan Januari – Maret 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh resep dan rekam medis dari Pasien anak periode Januari – Maret 2021. Yang menjadi Sampel pada penelitian ini adalah resep anak yang menggunakan obat Kortikosteroid pada periode Januari – Maret 2021.

3.4 Metode Pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non random sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian.

3.5 Kriteria inklusi dan eksklusi

3.5.1 Kriteria inklusi

1. Resep dari Pasien anak yang masuk ke Apotek.
2. Resep tertanggal 01 Januari 2021 sampai dengan 31 Maret 2021.
3. Resep dengan data administrasi, farmasetika, dan farmakologi yang lengkap.
4. Resep dengan catatan rekam medik lengkap.

3.5.2 Kriteria eksklusi

1. Resep yang tidak lengkap baik secara administrasi, farmasetika, maupun farmakologi.
2. Resep dengan data rekam medik yang tidak lengkap.
3. Resep penggunaan kortikosteroid untuk indikasi penyakit auto imun seperti SLE (*Syndrome Lupus Erythematosus*), rhema, MS (*Multiple Sclerosis*), *Scleroderma*, *anemia hemolitis*, dan *colitis*.

3.6 Instrumen penelitian

Yang menjadi instrumen penelitian adalah dokumen resep dan transaksi penjualan farmasi periode 01 Januari 2021 sampai dengan 31 Maret 2021 dan buku panduan. Beberapa alat ukur atau variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan

2. Pengelompokan obat

Obat yang digunakan dikelompokkan berdasarkan kelompok generik dan kelas terapi menurut MIMS (*Monthly Index of Medical Specialities*) dan PIO NAS (Pusat Informasi Obat Nasional).

3. Kajian interaksi penggunaan obat kortikosteroid

Kajian interaksi obat penggunaan obat kortikosteroid mengacu kepada Stockley's Drug Interactions (2010), aplikasi Drug's.com, aplikasi Medscape, IBM Micromedex Drugs Interaction, dan Formularium Spesialistik Ilmu Kesehatan Anak yang dikeluarkan Departemen Kesehatan RI dan Ikatan Dokter Anak Indonesia.

4. Pengolahan dan analisa data

1) Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan data resep dari Pasien anak yang masuk ke Klinik Garuda Sentra Medika Januari – Maret 2021.

2) Pengolahan data

Data yang sudah terkumpul diolah secara manual dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data dibagi dalam beberapa kelompok, kemudian dinyatakan dalam bentuk persentase.

3) Penyajian data

Penyajian data disajikan dalam bentuk tulisan (tekstual), tabulasi, dan grafik, kemudian dianalisa berdasarkan hasil persentase.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Subyek Penelitian

Proses penelitian dilakukan dengan cara mengamati satu per satu resep pasien, data transaksi, dan data rekam medis. Berikut gambaran populasi dan sampel pada penelitian ini :

Tabel 4.1 Penentuan Populasi dan Sampel

Kriteria	Σ	%
Jumlah Populasi	2503	100,0
Sampel Penelitian	193	7,7
kriteria Eksklusi :	23	
13 ALL		
5 Bilas Luka		
5 data tidak lengkap		
Sampel Penelitian (fix)	170	6,8

Keterangan :

ALL : *Acute Lymphoblastic Leukemia*

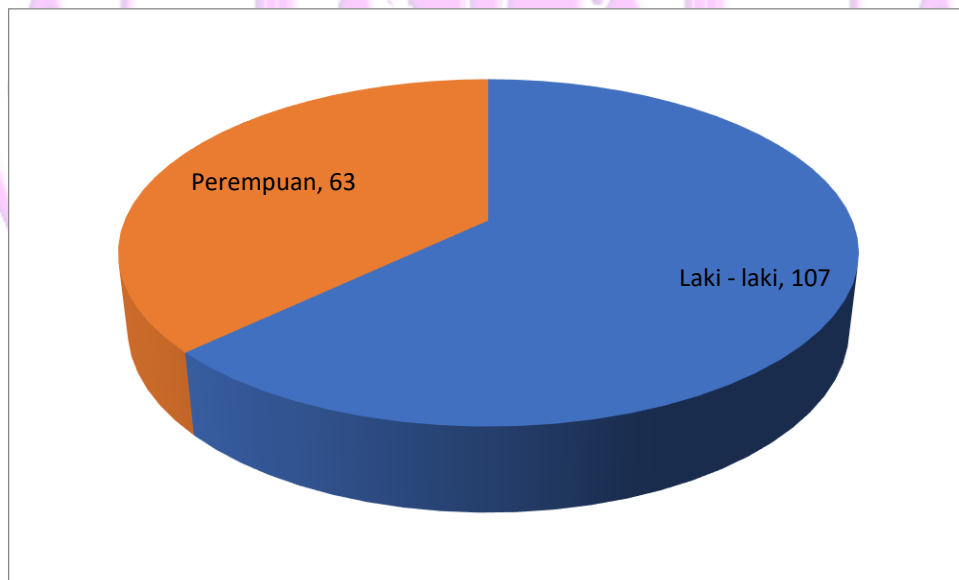
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah populasi pada penelitian kali ini adalah seluruh resep yang masuk ke Farmasi selama bulan Januari 20201 – Maret 2021 sebanyak 2.503 resep, dan yang terpilih menjadi sampel yaitu resep yang mengandung kortikosteroid sejumlah 193 resep (7,7%). Dari jumlah sampel yang diteliti 23 sampel diantaranya masuk kriteria eksklusi, yaitu 13 sampel dengan

diagnosa ALL yaitu suatu penyakit kriteria auto imun, 5 sampel digunakan sebagai bilas luka / bekas operasi, dan 5 sampel karena data tidak lengkap.

Tabel 4.2 Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Jumlah	%
Laki – laki	107	63
Perempuan	63	37
Total Sampel	170	100

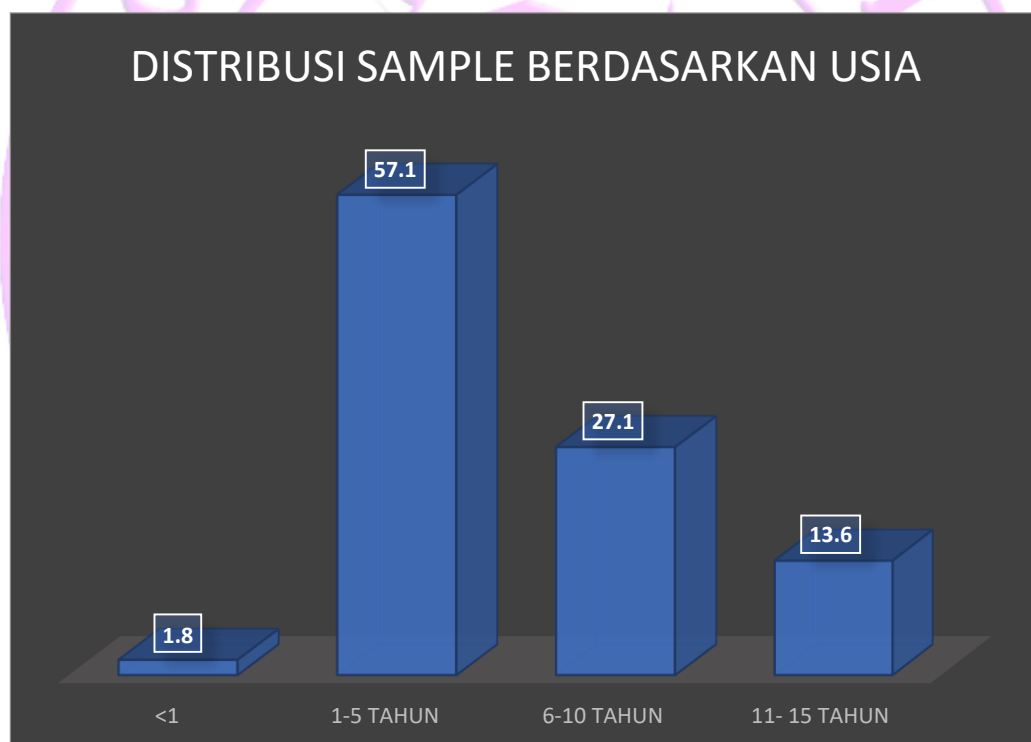
Pada tabel 4.2 tersebut diatas karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin 63% adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan 37% jenis kelamin perempuan.



Grafik 4.1 Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Sampel berdasarkan Usia

Kriteria	%	Jumlah
< 1 tahun	1,8	3
1 - 5 tahun	57,1	97
6 - 10 tahun	27,1	46
11 - 15 tahun	13,6	24
Total Sampel		170



Grafik 4.2 Distribusi Sampel berdasarkan Usia

Pada tabel 4.3 tersebut diatas, sampel yang diteliti rata-rata di usia sekitar 1 – 10 tahun, dengan persentase terbanyak di usia 1 – 5 tahun sekitar 57,1%, 6 – 10 tahun 27,1%, artinya bahwa anak – anak usia 1 - 10 tahun rentan terhadap penyakit

infeksius, hal ini mungkin disebabkan karena kekebalan tubuh yang belum terbentuk sempurna, dan juga disertai pola makan yang belum teratur.

4.2 Manifestasi Klinik

Penggunaan kortikosteroid banyak digunakan untuk kasus peradangan selain penggunaan kortikosteroid untuk kasus auto imun. Diagnosa pasien di rekap berdasarkan data resume medis pasien, Berikut tabel penggunaan kortikosteroid berdasarkan diagnosa klinis pasien dari sampel yang diteliti :

Tabel 4.4 Penggunaan Kortikosteroid berdasakan Diagnosa Klinis

Manifestasi Klinik	%	Jumlah
ISPA	31,8	54
Tonsilofaringitis	28,2	48
ISPA + HRB	11,2	19
demam typhoid	6,5	11
HRB	6,5	11
Faringitis	4,1	7
Bronchopneumonia	2,9	5
Rhinopharingitis	2,4	4
Asma Bronkhial	1,8	3
Gastroenteritis	1,2	2
Scarlett Fever	1,2	2
dermatitis kontak alergi	1,2	2
infeksi enterovirus	0,6	1
Lymphadenopati	0,6	1
Total	100,0	170

Dari tabel diatas diagnosa klinis yang paling banyak untuk penggunaan kortikosteroid adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) sebesar 31,8%, yaitu infeksi di saluran pernapasan yang menimbulkan gejala batuk, pilek disertai dengan demam. ISPA sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia. Berikutnya adalah diagnosa Tonsilofaringitis dengan gejala

yang hampir sama sebesar 28,2%, tonsilofarigitis adalah infeksi yang terjadi pada tenggorokan / faring dan bagian tonsil / amandel dengan gejala antara lain sakit tenggorokan, sulit menelan, dan kelenjar getah bening sakit bila disentuh.

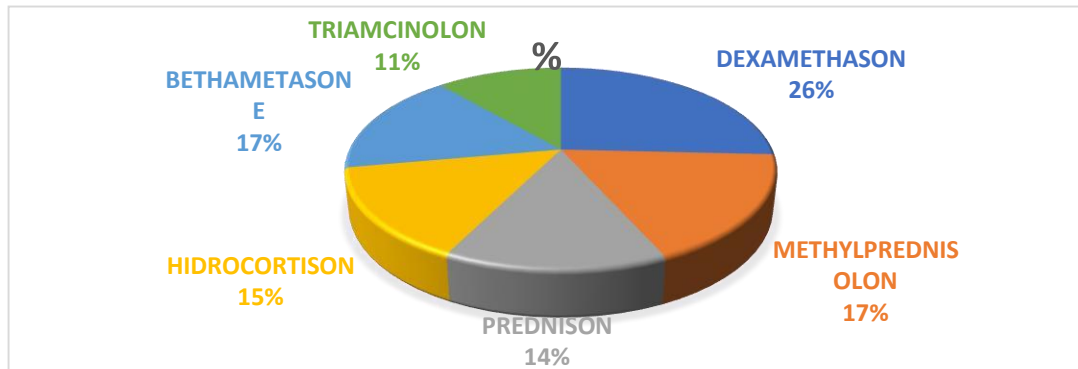
Manifestasi klinis yang ketiga adalah ISPA dengan penyerta HRB (Hiperreaktivitas bronkus) sebanyak 11,2%, HRB merupakan ciri khas inflamasi pada asma dengan gejala penyempitan bronkus yang luas. Berikutnya berturut-turut demam typoid 6,5%, faringitis 4,1%, bronchopneumonia 2,9%, rhinopharingitis 2,4%, asma bronchial 1,8%, gastroenteritis 1,2%, scarlett fever 1,2%, dermatitis kontak 1,2%, infeksi enterovirus 0,6%, dan lymphadenopati 0,6%,

4.3 Frekuensi Pemakaian Kortikosteroid

Persentase frekuensi pemakaian kortikosteroid dihitung berdasarkan keseluruhan jumlah resep pemakaian kortikosteroid. Kortikosteroid yang paling banyak diresepkan dokter adalah Dexamethasone, Prednison dan methylprednisolone.

Tabel 4.5 Frekuensi Pemakaian Kortikosteroid

Nama Generik	%	Frekuensi
DEXAMETHASON	25,9	126
METHYLPREDNISOLON	17,6	26
PREDNISON	14,2	14
HIDROCORTISON	14,8	17
BETHAMETASONE	16,6	24
TRIAMCINOLON	11,4	11
TOTAL	100	218



Grafik 4.3 Frekuensi Pemakaian Kortikosteroid

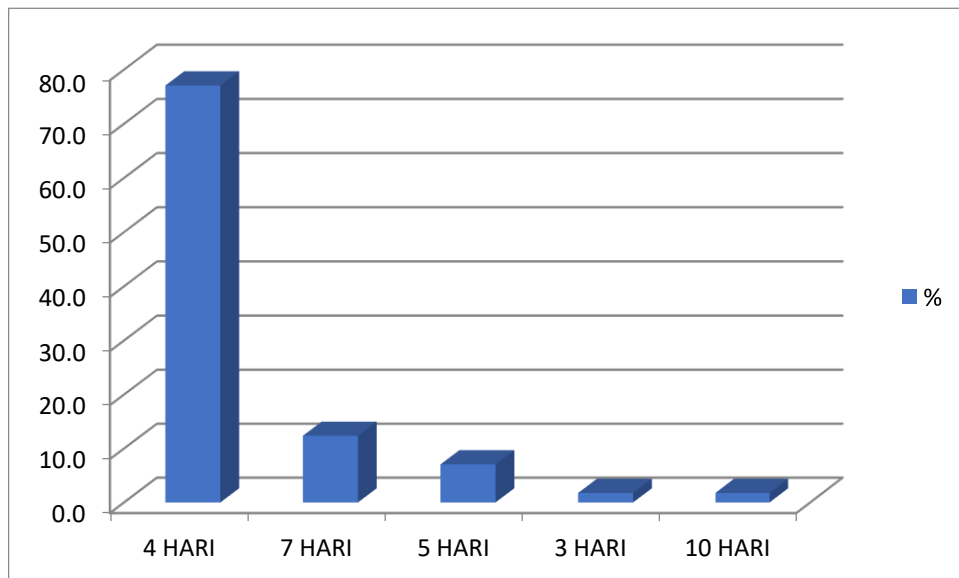
Pada tabel 4.5 frekuensi penggunaan kortikosteroid yang terbanyak adalah Dexamethason sebanyak 25,9% dan yang kedua adalah methyl prednisolone dengan 17,6%. Dexamethason dan Methyl Prednisolon merupakan glukokortikoid yang efektif digunakan untuk menekan inflamasi, alergi dan respon imun.

4.4 Kajian Lama Pemberian Kortikosteroid

Kajian lama pemberian Kortikosteroid dilakukan dengan menghitung volume sediaan untuk sediaan cair atau jumlah peresepan untuk sediaan tablet dibandingkan dengan dosis pemberian obat, sehingga lama pemberian kortikosteroid dapat dihitung.

Tabel 4.6 Lama Pemberian Kortikosteroid

LAMA PEMBERIAN	%	Jumlah
4 HARI	77,1	131
7 HARI	12,4	21
5 HARI	7,1	12
3 HARI	1,8	3
10 HARI	1,8	3
TOTAL	100	170



Grafik 4.4 Lama Pemberian Kortikosteroid

Lama pemberian Kortikosteroid oral (tabel 4.6) berdasarkan penulisan resep dokter rata-rata tertinggi adalah selama 4 hari pemberian yaitu sebanyak 77,1%, pemberian untuk 7 hari sebanyak 12,4%, pemberian untuk 5 hari sebanyak 7,1%, dan sisanya 3 hari dan untuk pemakaian 10 hari sebanyak 1,8%.

Dari data tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata lama pemberian kortikosteroid masih memenuhi kategori rasional dengan asumsi bahwa pasien hanya berobat satu kali, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait catatan pengobatan pasien yang menggunakan kortikosteroid sehingga dapat divalidasi lama pemberian kortikosteroid. Menurut Formularium Spesialistik Ilmu Kesehatan Anak (2013) pemberian kortikosteroid pada anak harus dilakukan pengawasan ketat (termasuk monitoring perubahan berat badan, edema, pengeluaran kalium, hipertensi) apabila pengobatan melebihi 2 – 4 minggu.

4.5 Kajian Potensi Interaksi Kortikosteroid

Potensi interaksi obat kemungkinan terjadi untuk pemakaian obat yang polifarmasi, kajian interaksi obat dimaksudkan untuk meminimalisir terjadinya DRPs (Drug Related Problems) yang dapat mempengaruhi outcome klinis pasien. Pada penelitian kali ini bertujuan untuk melihat potensi interaksi yang terjadi pada penggunaan kortikosteroid dengan obat yang lain.

Analisa interaksi obat pada penelitian ini menggunakan parameter IBM *Micromedex Interactions*, www.drugs.com, Medscape, *Stockley's drugs Interaction*, dan *Formularium Spesialistik Ilmu Kesehatan Anak* (2013).

Tabel 4.7 Interaksi Methylprednisolon menurut IBM Micromedex

Nama Generik	Kelas Terapi	Frekuensi		Severity	onset	Documentation
		Σ	%			
LORATADIN	Antihistamin	51	32	No interaction		
SALBUTAMOL	Anti Asma	23	14	No interaction		
ACETYLCYSTEIN	Mukolitik	20	13	No interaction		
KETOTIFEN	Anti Asma	20	13	No interaction		
CEFIXIME	Antibiotik	17	11	No interaction		
PARACETAMOL	Analgetik	9	6	No interaction		
ERDOSTEIN	Mukolitik	6	4	No identified		
PSEUDOEFEDRINE	Antihistamin	5	3	No interaction		
AZITHROMYCIN	Antibiotik	3	2	No interaction		
DEXTROMETHORPAN	Antitussif	2	1	No interaction		
PHENIL PROPANOLAMIN	Dekongestan	2	1	No interaction		
LEVOFLOXACIN	Antibiotik	1	1	major	delayed	Excellent
THIAMPHENICOL	Antibiotik	1	1	No interaction		
JUMLAH		160	100			

Tabel 4.8 Interaksi Methylprednisolon menurut Drugs.com

Nama Generik	Kelas Terapi	Frekuensi		Severity
		Σ	%	
LORATADIN	Antihistamin	51	32	Minor
SALBUTAMOL	Anti Asma	23	14	
ACETYLCYSTEIN	Mukolitik	20	13	
KETOTIFEN	Anti Asma	20	13	
CEFIXIME	Antibiotik	17	11	
PARACETAMOL	Analgetik	9	6	
ERDOSTEIN	Mukolitik	6	4	
PSEUDOEDEFDRINE	Antihistamin	5	3	
AZITHROMYCIN	Antibiotik	3	2	
DEXTROMETHORPAN	Antitussif	2	1	Major
PHENIL PROPANOLAMIN	Dekongestan	2	1	
LEVOFLOXACIN	Antibiotik	1	1	
THIAMPHENICOL	Antibiotik	1	1	
JUMLAH		160	100	

Tabel 4.9 Interaksi Methylprednisolon menurut Medscape

Nama Generik	Kelas Terapi	Frekuensi		severity
		Σ	%	
LORATADIN	Antihistamin	51	32	monitor closely
SALBUTAMOL	Anti Asma	23	14	
ACETYLCYSTEIN	Mukolitik	20	13	
KETOTIFEN	Anti Asma	20	13	
CEFIXIME	Antibiotik	17	11	
PARACETAMOL	Analgetik	9	6	
ERDOSTEIN	Mukolitik	6	4	
PSEUDOEDEFDRINE	Antihistamin	5	3	
AZITHROMYCIN	Antibiotik	3	2	
DEXTROMETHORPAN	Antitussif	2	1	monitor closely
PHENIL PROPANOLAMIN	Dekongestan	2	1	
LEVOFLOXACIN	Antibiotik	1	1	
THIAMPHENICOL	Antibiotik	1	1	
JUMLAH		160	100	

Kajian interaksi obat – obat Methylprednisolon menurut parameter IBM Micromedex, Drug's com, dan Medscape ditemukan satu interaksi kategori major yaitu interaksi Methylprednisolon dengan Levofloxacin, tapi dengan frekuensi hanya 1%. Pemberian Methylprednisolon dan Levofloxacin dapat meningkatkan resiko ruptur tendon yaitu robeknya tendon achilles baik secara komplet atau parsial, dianjurkan untuk menghentikan penggunaan fluorokuinolon bila pasien mengalami rasa sakit, pembengkakan, peradangan pada tendon. Onset terjadinya interaksi menurut IBM Micromedex bersifat *delayed* artinya proses terjadinya lambat, dengan data dokumentasi kriteria *excellent*.

Interaksi yang lain menurut Drug's.com ditemukan interaksi kategori minor penggunaan methylprednisolon bersamaan dengan Salbutamol, tapi tidak dijelaskan jenis interaksi yang mungkin terjadi. Menurut parameter Medscape ditemukan ada interaksi Methylprednisolon dengan Loratadin kategori “Monitor Closely” dimana Loratadin dapat meningkatkan efek Methylprednisolon oleh transporter efflux P-Glicoprotein.

Tabel 4.10 Interaksi Triamcinolon menurut IBM Micromedex

Nama Generik	Kelas Terapi	Frekuensi		Severity	onset	Documentation
		Σ	%			
LORATADIN	Antihistamin	156	20,6	No interaction		
ERDOSTEIN	Mukolitik	97	12,8	no identified		
PROCATEROL	Anti Asma	97	12,8	no identified		
PSEUDOEFEDRINE	Antihistamin	75	9,9	No interaction		
KETOTIFEN	Anti Asma	61	8,1	No interaction		
CEFIXIME	Antibiotik	50	6,6	No interaction		
PARACETAMOL	Analgetik	47	6,2	No interaction		
CEFADROXIL	Antibiotik	37	4,9	No interaction		
ACETYLCYSTEIN	Mukolitik	33	4,4	No interaction		
SALBUTAMOL	Anti Asma	25	3,3	No interaction		
AZITHROMYCIN	Antibiotik	18	2,4	No interaction		
CETIRIZINE	Antihistamin	12	1,6	No interaction		
CLARITHROMYCIN	Antibiotik	9	1,2	No interaction		
LACTOBASILLUS	Anti diare	6	0,8	No interaction		
THIAMPHENICOL	Antibiotik	5	0,7	No interaction		
RANITIDINE	antitukak	4	0,5	No interaction		
DOMPERIDON	Mual & Vertigo	3	0,4	No interaction		
RIFAMPICIN	Anti TBC	3	0,4	moderate	delayed	Fair
ISONIAZIDE	Anti TBC	3	0,4	Minor		
AMBROXOL	Mukolitik	2	0,3	No interaction		
BROMHEXINE	Mukolitik	2	0,3	No interaction		
CO AMOXYCLAV	Antibiotik	2	0,3	No interaction		
METAMIZOL	analgetik	2	0,3	No interaction		
ONDANSETRON	Anti emetik	2	0,3	No interaction		
IBUPROFEN	analgetik	2	0,3	No interaction		
GABAPENTIN	Nyeri Neuropaty	1	0,1	No interaction		
CELECOXIB	AINS	1	0,1	No interaction		
SUKRALFAT	Anti tukak	1	0,1	No interaction		
AMOXYCILLIN	Antibiotik	1	0,1	No interaction		
TOTAL		757	100			

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kortikosteroid banyak digunakan dalam pengobatan dengan tujuan mengurangi peradangan, menekan sistem kekebalan, dan terapi penggantian untuk menggantikan hormon yang tidak diproduksi oleh tubuh karena kondisi kesehatan yang mendasarinya.

Dari hasil penelitian penulis, tentang data pasien anak yang menggunakan kortikosteroid di Klinik Garuda Sentra Medika Jakarta selama periode Jan – Maret 2021 adalah sebanyak 2.503 resep, dan yang terpilih menjadi sampel yaitu resep yang mengandung kortikosteroid sejumlah 193 resep (7,7%). Dari jumlah sampel yang diteliti 23 sampel diantaranya masuk kriteria **eksklusi**, yaitu 13 sampel dengan diagnosa ALL yaitu suatu penyakit kriteria auto imun, 5 sampel digunakan sebagai bilas luka / bekas operasi, dan 5 sampel karena data tidak lengkap.

Disini penulis juga membedakan beberapa sample berdasarkan kriteria jenis kelamin , untuk melihat berapa banyak penggunaan kortikosteroid pada anak dan juga dilihat tingkatan umurnya, dari sample penelitian diambil sebanyak 170 sample , terdapat karakteristik penggunaan obat kortikosteoid untuk jenis kelamin laki laki lebih besar yaitu 63 % dibanding wanita hanya sebesar 37 % . Untuk distribusi berdasarkan usia di peroleh data bahwa usia 1-5 thn 57.1 % dan usia 6 – 10 thn 27,1 % , artinya bahwa anak anak usia 1 – 10 thn rentan terhadap penyakit infeksius.

Berikut juga di sampaikan penggunaan kortikosteroid berdasarkan Frekwensi penggunaannya, yang terbanyak adalah Dexamethasone 25,9 % , methylprednisolone 17,6 % Dexamethason dan Methyl Prednisolon merupakan glukokortikoid yang efektif digunakan untuk menekan inflamasi, alergi dan respon imun.

Untuk lama pemberian Kortikosteroid oral berdasarkan penulisan resep dokter rata-rata tertinggi adalah selama 4 hari pemberian yaitu sebanyak 77,1%, pemberian untuk 7 hari sebanyak 12,4%, pemberian untuk 5 hari sebanyak 7,1%, dan sisanya 3 hari dan untuk pemakaian 10 hari sebanyak 1,8%. Dari data tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata lama pemberian kortikosteroid masih memenuhi kategori rasional dengan asumsi bahwa pasien hanya berobat satu kali, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait catatan pengobatan pasien yang menggunakan kortikosteroid sehingga dapat divalidasi lama pemberian kortikosteroid.

B. SARAN

Dari hasil paparan penulis tentang penggunaan kortikosteroid pada anak , dapat dilihat masing masing hasilnya , dari data yang telah di peroleh. Dapat di sarankan , agar sedapat mungkin penggunaan kortikosterod pada anak dapat di hindari , dikarenakan efek samping yang akan terjadi , jika pemakaian berlangsung lama , dimana kondisi anak masih rentan dalam penerima pengobatan kortikosteorid yang berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2017. *MIMS Edisi Bahasa Indonesia edisi 136*. Jakarta : PT Medidata Indonesia.
- Baxter, K. 2010. *Stockley's Drug Interaction 10th* . London : Pharmaceutical Press.
- IDAI. 2013. *Formularium Spesialistik Ilmu Kesehatan Anak Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta : Penerbit.
- Katzung, G, Bertram. 2012. *Basic & Clinical Pharmacology 12th Edition*. San Fransisco : Lange Medical Publications.
- Mutschler, Ernst. 1991. *Dinamika obat buku ajar farmakologi dan toksikologi edisi kelima*. Bandung : Penerbit ITB Bandung.
- Neal, J, Michael. 2012. *Medical Pharmacology at a Glance 7th Edition*. London : King's College London.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Noviani, Lusy. 2020. *Buku Panduan Interaksi Obat untuk kalangan sendiri*. Bandung.
- Wulandari, hetty. 2019. *Kerasionalan Penggunaan Antibiotik dan Kortikosteroid pada Pasien anak rawat jalan di Rumah sakit ibu dan anak Restu Jakarta*. Skripsi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia. Jakarta.

**EVALUASI PENYIMPANAN OBAT TERHADAP
PERMENKES NOMOR 72 TAHUN 2016
DI KLINIK MATA NUSANTARA
PANTAI INDAH KAPUK**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:

AYU ASTUTI

NPM : 18307118



POLITEKNIK PIKSI GANESHA

2021

ABSTRAK

AYU ASTUTI

NPM 18307118

Program Studi Farmasi

EVALUASI PENYIMPANAN OBAT TERHADAP SOP PENYIMPANAN PERMENKES 2016 DI KLINIK MATA NUSANTARA PANTAI INDAH KAPUK

Pelayanan Farmasi merupakan pelayanan yang sangat penting di Rumah Sakit. Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi yg disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO dan FIFO. Pada penelitian kali ini membahas tentang evaluasi penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk, dimana tujuan dari penyimpanan itu sendiri adalah untuk melindungi obat-obat yang disimpan dari kehilangan, kerusakan, kecurian dan untuk mengatur barang dari tempat penyimpanan ke pengguna serta untuk memudahkan dalam pencarian obat.

Penelitian ini telah dilakukan berdasarkan metode observasi dengan pengumpulan data yang diperoleh dari data kuantitatif dengan pedoman Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 untuk menggambarkan penyimpanan sediaan farmasi di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh persentase 84% peralatan yang dipersyaratkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tersedia di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk, 77.7% penyimpanan obat, 80% penataan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk sudah sesuai dengan standar.

Kata kunci : Penyimpanan Obat, klinik, Permenkes Nomor 72 Tahun 2016

ABSTRACT

AYU ASTUTI

NPM 18307118

Pharmacy Study Program

EVALUATION OF MEDICINE STORAGE TO THE 2016 PERMENKES STORAGE SOP AT MATA NUSANTARA CLINIC PANTAI INDAH KAPUK

Pharmacy services are very important services in hospitals. Storage method is carried out based on therapeutic class, dosage form, and type of Pharmaceutical Preparation which are arranged alphabetically by applying the FEFO and FIFO principles. This study discusses the evaluation of drug storage at the Pharmacy Installation of the Nusantara Eye Clinic Pantai Indah Kapuk, where the purpose of the storage itself is to protect stored drugs from loss, damage, theft and to organize goods from storage to users and to make it easier to find drugs.

This research has been carried out based on the observation method with data collection obtained from quantitative data with the guidelines of the Minister of Health Number 72 of 2016 to describe the storage of pharmaceutical preparations at the Nusantara Eye Clinic Pantai Indah Kapuk. Based on the results of the study, it was found that 84% of the equipment required by the Minister of Health Regulation No. 72 of 2016 was available at the Nusantara Eye Clinic Pantai Indah Kapuk, 77.7% drug storage, 80% of the drug arrangement at the Nusantara Eye Clinic Pharmacy Installation Pantai Indah Kapuk was in accordance with the standard.

Keywords: *Drug Storage, clinic, Permenkes Number 72 Year 2016*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	2
LEMBAR PERSETUJUAN.....	4
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	5
KATA PENGANTAR	6
ABSTRAK	8
DAFTAR ISI.....	10
BAB I PENDAHULUAN	11
1.1. Latar Belakang	11
1.2. Rumusan Masalah.....	13
1.3. Tujuan Penelitian	13
1.4. Manfaat Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1. Klinik	15
2.2. Sistem Penyimpanan Obat	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Jenis penelitian.....	19
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	19
3.3 Objek.....	19
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	19
3.5 Analisis Data.....	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Hasil Penelitian	21
4.2 Pembahasan.....	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kementrian Kesehatan, 2015). Dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup dan terjamin khasiat, aman, dan bermutu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai.

Obat ialah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian badan manusia termasuk obat tradisional. Obat juga merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2018). Komponen vital dalam pemberian pelayanan kesehatan adalah obat. Sasaran dalam pemberian pelayanan kefarmasian adalah ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif dan bermutu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud yaitu meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi. Tujuan dari penyimpanan obat adalah untuk melindungi obat-obat yang disimpan dari kehilangan, kerusakan, kecurian, terbuang sia-sia dan untuk

mengatur aliran barang dari tempat penyimpanan ke pengguna melalui suatu sistem yang terjangkau serta untuk memudahkan dalam pencarian obat, pengguna informasi yang efektif merupakan kunci untuk mencapai tujuan dari manajemen penyimpanan tersebut. Penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan yang baik bertujuan untuk memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan dan memudahkan pencarian dan pengawasan (Kemenkes, 2012).

Ketidaksesuaian prosedur dalam penyimpanan dapat berakibat pada ketidakefektifan obat bahkan sampai menyebabkan kerusakan obat yang dapat merugikan bagi instalasi dan tentunya bagi pasien yang akan mengkonsumsi obat tersebut. Penyimpanan obat harus diperlakukan sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan bahaya. Penyimpanan obat perlu menjadi perhatian utama karena banyaknya kejadian obat yang kadaluarsa, obat yang mati (*slow moving*) serta tidak efektifnya obat ketika dikonsumsi pasien. Selain itu keselamatan pasien merupakan upaya yang harus diutamakan dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Pasien harus memperoleh jaminan keselamatan selama mendapatkan perawatan atau pelayanan di lembaga pelayanan kesehatan, yakni terhindar dari berbagai kesalahan tindakan medis (*medical error*) maupun kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) (Surya Wirawan Arif, 2015a).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas suatu obat yang disimpan. Salah satu yang dapat mempengaruhi kondisi penyimpanan yaitu suhu. Produk farmasi harus disimpan pada suhu yang sesuai untuk mencegah atau meminimalisir terjadinya penurunan obat yang akan mempengaruhi kualitas dan keamanan obat. Oleh karena itu penyimpanan obat harus dilakukan dengan tepat dan baik sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Pengelolaan obat merupakan segi manajemen yang penting. Tujuan pengelolaan obat yang baik adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup dan terjamin untuk mendukung pelayanan bermutu. Obat sebagai salah satu unsur penting bagi upaya penyembuhan dan operasional klinik. Di klinik pengelolaan obat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik, Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau JHspesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Klinik menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Di dalam klinik terdapat instalasi farmasi yang merupakan bagian dari pelayanan Klinik Mata Nusantara, termasuk dalam kegiatan penyimpanan obat. Di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk setiap bulannya akan dilakukan penarikan data obat *slow moving* dan obat yang hampir mendekati *Expired Date* dan hasil yang diperoleh ada beberapa obat yang memang pergerakannya sangat lambat (*slow moving*) dan ada beberapa obat yang mendekati kadaluarsa, sehingga dalam hal ini peneliti ingin mengetahui apakah cara penyimpanannya sudah sesuai dengan standar atau belum.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mendapatkan gambaran serta mengevaluasi kesesuaian penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana sistem penyimpanan obat di instalasi farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk periode april – juni 2020 ?

1.3.Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk.

B. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui sistem penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk yang meliputi:

1. Pengaturan tata ruang
2. Cara penyimpanan
3. Pencatatan kartu stok
4. Pengamatan mutu obat

1.4. Manfaat Penelitian

A. Manfaat Penelitian Bagi Penulis

Dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk.

B. Manfaat Bagi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk

Dapat dijadikan masukan yang positif bagi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk khususnya mengenai penyimpanan obat.

C. Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi, dokumentasi, dan informasi bagi mahasiswa mengenai masalah penyimpanan obat di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk untuk penelitian di Politeknik Piksi Ganesha.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

A. Jenis Jenis Klinik

1. Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum.

2. Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.

B. Perbedaan Antara Klinik Pratama dan Klinik Utama

Perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis
2. Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis
3. Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha
4. Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan (Kementerian Hukum dan HAM RI, 2014b)

2.2. Sistem Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara obat dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat (Depkes, 2006). Kegiatan penyimpanan obat meliputi :

A. Pengaturan tata ruang

Untuk memperoleh kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian, dan pengawasan obat, diperlukan pengaturan tata ruang yang baik. Faktorfaktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah sebagai berikut :

1. Kemudahan bergerak
2. Sirkulasi udara yang baik
3. Rak dan pallet
4. Penyimpanan khusus
5. Pencegahan kebakaran

B. Cara penyimpanan obat

1. Pengaturan penyimpanan obat
2. Penyusunan berdasarkan FEFO
3. Penyusunan berdasarkan FIFO
4. Susun obat dalam kemasan besar diatas pallet secara rapi dan teratur.
5. Gunakan lemari khusus untuk penyimpanan narkotika.
6. Simpan obat dalam rak dan cantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi
7. Simpan perbekalan farmasi yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai
8. Perbekalan farmasi yang mempunyai batas waktu penggunaan perlu dilakukan rotasi stok agar perbekalan farmasi tersebut tidak selalu berada di belakang sehingga dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa habis (Depkes, 2010).

C. Pencatatan kartu stok

Suatu kegiatan untuk memeriksa kesesuaian antara catatan dengan keadaan fisik obat.

1. Fungsi kartu stok
2. Cara pengisian kartu stok

D. Pengamatan mutu obat

Mutu obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik faktor fisik maupun kimiawi. Secara teknis kriteria mutu obat mencakup identitas, kemurnian, potensi, keseragaman, dan ketersediaan hayatinya (Depkes, 2007a).

1. Adapun tanda – tanda perubahan mutu obat yaitu :

a. Tablet

Kerusakan fisik seperti adanya noda, berbintik-bintik, perubahan warna, bau dan rasa, pecah, retak busuk dan lembab sehingga dapat mempengaruhi mutu obat. Untuk tablet salut, di samping informasi diatas, juga cangkang basah atau lengket satu dengan yang lainnya.

b. Kapsul

Cangkang kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan yang lainnya; terjadi perubahan warna isi kapsul dan cangkang kapsul

c. Cairan

Cairan jernih menjadi keruh atau timbul endapan, warna atau rasa berubah dan botol- botol plastik rusak atau bocor.

d. Salep

Konsistensi warna dan bau berubah; Pot atau tube rusak atau bocor.

e. Injeksi

Kebocoran wadah (vial, ampul), terdapat partikel asing pada serbuk injeksi, larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau adanya endapan, warna larutan berubah (Depkes, 2007a).

2. Kondisi penyimpanan dan kestabilan obat

Untuk menjaga kestabilan obat harus dijaga dan dihindari dari faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas obat seperti :

- a. Kelembaban
- b. Sinar matahari

- c. Temperatur panas
- d. Kerusakkan fisik
- e. Kontaminasi bakteri dan pengotoran (Depkes, 2006).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan panca indera atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Alat observasi untuk pengumpulan data, misalnya daftar tilik.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk pada bulan April sampai Juni 2020.

3.3 Objek

Objek penelitian ini adalah seluruh sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari data kuantitatif, dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit untuk menggambarkan penyimpanan sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk.

3.5 Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil observasi dianalisis secara kuantitatif berdasarkan pedoman Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 untuk menggambarkan penyimpanan sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk, sedangkan data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel kemudian dihitung persentasenya untuk melihat secara visual serta analisisnya menggunakan indikator yang telah ditetapkan. Data kuantitatif tersebut adalah:

- A. Tabel kesesuaian antara peralatan di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk dengan standar pelayanan Farmasi berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016
- B. Tabel kesesuaian antara sistem penataan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk dengan standar Permenkes Nomor 72 Tahun 2016
- C. Tabel kesesuaian antara penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk dengan standar pelayanan farmasi berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

A. Persentase Kesesuaian Peralatan Penyimpanan di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk

Tabel 4.1 Kesesuaian antara peralatan Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk dengan standar pelayanan Farmasi berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016

Tabel 4.1 Kesesuaian Penataan Penyimpanan

No	(SK Menkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004)	Ketersediaan	
		Ada	Tidak
1	Peralatan untuk penyimpanan	√	-
2	Peralatan untuk peracikan	√	-
3	Peralatan untuk pembuatan	-	√
4	Obat	√	-
5	Meja	√	-
6	Kursi	√	-
7	Lemari / rak buku	√	-
8	Filling cabinet	√	-
9	Computer	√	-
10	Alat tulis kantor	√	-
11	Telepon	√	-
12	Kepustakaan	√	-
13	Lemari untuk narkotika	√	-
14	Lemari pendingin	√	-
15	AC	√	-
16	Penerangan	√	-
17	Sarana air	√	-
18	Ventilasi	-	√
19	Alarm	-	√
20	Lemari/rak	√	-
21	Pallet	√	-
22	Kartu arsip	√	-
23	Lemari arsip	√	-
24	Lemari penyimpanan khusus	√	-
25	Sarana pembuangan limbah	-	√

Dari data tabel diatas diperoleh persentase 84 %

B. Persentase Sistem Penataan Obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk

Tabel 4.2 Kesesuaian antara sistem penataan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk dengan standar Permenkes Nomor 72 Tahun 2016

Tabel 4.2 Sistem Penataan Obat

No	(SK Menkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004)	Ketersediaan	
		Ya	Tidak
1	Metode <i>FIFO</i>	√	-
2	Metode <i>FEFO</i>	√	-
3	Penggolongan berdasarkan jenis sediaan	√	-
4	Penggolongan berdasarkan abjad/alfabetis	√	-
5	Penggolongan berdasarkan kelasterapi/khasiat	-	√

Dari data tabel diatas diperoleh persentase 80%

**C. Persentase Kesesuaian Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Klinik
Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk**

Tabel 4.3 Kesesuaian antara penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk dengan standar pelayanan farmasi berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016

Tabel 4.3 Kesesuaian Penyimpanan Obat

No	Standar Penyimpanan Sediaan Farmasi SK Menkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004	Kesesuaian dengan Standar	
		Ya	Tidak
1	Obat-obatan dipisahkan dari bahan beracun	√	-
2	Obat luar dipisah dari obat dalam	-	√
3	Psikotropika dipisah dari obat-obat lain dan disimpan di lemari khusus yang mempunyai kunci	√	-
4	Tablet, kapsul dan oralit disimpan dalam kemasan kedap udara dan diletakan di rak bagian atas	√	-
5	Cairan, salep disimpan di rak bagian tengah	√	-
6	Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas	√	-
7	Obat rusak/kadaluarsa dipisahkan dari obat lain yang masih baik dan disimpan di luar gudang	√	-
8	Obat cairan dipisahkan dari obat padatan	√	-
9	Obat dikumpulkan menurut kelompok berat dan besarnya	-	√

Dari data tabel diatas diperoleh persentase 77.7 %

4.2 Pembahasan

A. Perlengkapan Penyimpanan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk.

Perlengkapan penyimpanan di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk sebagian sudah memenuhi standar Permenkes Nomor 72 Tahun 2016. Dari data tabel kesesuaian diperoleh persentase 84%, dimana peralatan untuk penyimpanan, peralatan untuk peracikan, obat, meja, kursi, lemari buku, filling cabinet, komputer alat tulis kantor, telepon, kepustakaan seperti MIMS maupun ISO, Kemudian ada lemari penyimpanan khusus, lemari narkotika dan psikotropika, lemari pendingin, AC, sarana pembuangan limbah hingga lemari arsip sudah tersedia di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk Sehingga untuk kategori tempat penyimpanannya sudah sesuai standar, hanya ada beberapa yang belum terpenuhi, seperti peralatan untuk membuat obat di klinik, ventilasi dan alarm. Ventilasi merupakan point penting dalam penyimpanan obat, bila suatu ruangan tidak ada ventilasi yang baik maka akan berakibat pada kondisi penyimpanan suatu obat atau sediaan farmasi yang ada di dalamnya.

Hasil ini menggambarkan peralatan penyimpanan di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk belum semua memenuhi standar Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 karena persentase kesesuaian belum mencapai 100%. Peralatan yang tidak memadai menyebabkan kurang maksimalnya penyimpanan sediaan farmasi di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk.

B. Sistem Penataan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk

Sistem penataan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk disusun berdasarkan abjad atau alfabetis dari A-Z dengan menggunakan metode FIFO/FEFO tapi lebih mengutamakan metode FEFO. Metode FIFO merupakan metode penyimpanan obat yang datang lebih awal yaitu obat yang paling awal keluar, sedangkan Metode FEFO merupakan metode penyimpanan obat dimana obat yang memiliki

ED (Expired Date) lebih cepat diletakkan di depan obat yang memiliki ED lebih lama (Kementerian Hukum dan HAM RI, 2014a). Metode FEFO ini diterapkan bertujuan untuk meminimalkan kerusakan obat di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk, dengan demikian kerugian yang terjadi akibat kadaluarsa obat bisa dihindari.

Hasil ini menunjukkan penataan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk belum menggunakan sistem pengelolaan berdasarkan kelas terapi/khasiat yang sama sehingga masih ada obat yang macet atau mendekati kadaluarsa termasuk untuk obat-obat artificial tears atau yang biasa dikenal pelembab mata. Karena di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk banyak sekali obat-obat LASA yang dalam bentuk kemasan minidose maupun eyedrop sehingga penataan penyimpanan obat dengan metode FEFO sangatlah penting dan berpengaruh pada proses pendistribusian obat bagi pasien, bila TTK tidak cermat dalam penataan sediaan farmasi yang harus sesuai standar maka dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan seperti kerusakan obat, maupun terjadinya peningkatan jumlah obat yang mendekati kadaluarsa. Selain itu untuk meminimalisir terjadinya penumpukan obat yang mendekati kadaluarsa.

C. Penyimpanan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk

Di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk tidak terdapat gudang penyimpanan obat, jadi pada saat obat datang petugas farmasi akan melakukan pengecekan sesuai ketentuan yang berlaku kemudian memberi tanggal pada obat yang baru datang dan meletakkan obat atau sediaan farmasi ke rak penyimpanan obat masing-masing berdasarkan FIFO/FEFO. Tidak adanya gudang di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk disebabkan karena jumlah obat yang tidak terlalu banyak dan lebih didominasi dengan penyimpanan obat-obat mata.

Menjamin mutu dan kualitas obat merupakan hal yang sangat penting, agar obat yang sampai ke tangan pasien bisa bekerja maksimal sesuai kegunaannya. Obat suntik, obat salep dan obat tetes mata, serta obat tablet harus dibedakan rak penyimpanannya agar tidak merusak kestabilan

obat satu dengan yang lainnya. Penyimpanan obat digolongkan berdasarkan bentuk bahan baku, seperti bahan padat, dipisahkan dari bahan yang cair atau bahan yang setengah padat. Pemisahan sediaan farmasi tersebut dilakukan untuk menghindarkan zat-zat yang bersifat higroskopis, demikian juga halnya dengan bahan yang mudah terbakar. Serum, vaksin dan obat-obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar disimpan dalam lemari es.

Terlepas dari hal-hal tersebut penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk juga harus memperhatikan temperatur cahaya serta kelembaban karena bila temperatur ataupun kelembaban tidak sesuai maka dapat berdampak pada kualitas penyimpanan obat yang tidak baik atau tidak memenuhi persyaratan. Temperatur cahaya di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk cukup terjaga dengan baik, obat-obatan yang disimpan cukup jauh dari jangkauan sinar matahari secara langsung, sehingga untuk obat-obatan seperti salep mata, gel, ataupun obat lainnya yang tidak tahan terhadap cahaya matahari juga akan terlindungi. Kelembabannya pun cukup terjaga karena sudah terdapat AC dan lemari pendingin untuk obat-obat termolabil. Pengecekan suhu juga dilakukan secara berkala setiap harinya dan dilakukan evaluasi atau dipantau secara periodik dan dicatat dalam buku pengukuran suhu secara berkala. Selain itu di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk juga sangat memperhatikan tahapan penyimpanan dan perlindungan terhadap persediaan farmasi dengan cara Persediaan harus disimpan dengan penyusunan yang sistematis untuk memudahkan sistem FIFO dan FEFO, obat golongan narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus yang terkunci, terpisah dari obat golongan lain, kunci dipegang oleh Apoteker, Apoteker Pendamping atau asisten apoteker yang ditunjuk atau disimpan pada tempat khusus yang hanya bisa diketahui oleh petugas farmasi, obat yang boleh disimpan dalam etalase hanya golongan obat bebas (lingkaran hijau atau biru), dan OTC, Selama penyimpanan, persediaan harus terlindungi sesuai dengan rekomendasi dari pabrik pembuatnya atau aturan internal yang sudah ditetapkan, tempat

penyimpanan suhu dingin / kulkas harus dilakukan pemantauan suhu secara rutin, persediaan tidak boleh diletakan bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai.

Hasil ini menunjukkan bahwa penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk sudah sesuai dengan standar Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 . Penyebab tidak maksimalnya penyimpanan sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk terjadi karena beberapa kendala, diantaranya adalah kendala yang ditemukan petugas farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk ada beberapa rak obat yang penyimpanannya tidak dibedakan antara obat untuk pemakaian dalam dan obat luar, sehingga dikhawatirkan dapat terjadinya kontaminasi antara obat yang satu dengan obat yang lainnya. Selain itu obat juga tidak dikumpulkan menurut kelompok berat dan besarnya, hanya terpaku pada urutan alfabetis saja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- A. Jumlah sediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk selama penelitian adalah 3.696 dengan beberapa bentuk sediaan obat seperti tablet, kapsul, sirup, tetes mata, salep mata dan gel untuk mata.
- B. Sistem penataan obat atau sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk dengan menggunakan metode FIFO dan FEFO serta penataan obat berdasarkan abjad. Dari hasil data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa 84% peralatan yang dipersyaratkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tersedia di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk.
- C. Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah kapuk yaitu rata-rata pada suhu kamar berkisar antara 15-30 oC dan ada juga yang disimpan pada lemari pendingin yang mempunyai suhu 2-8 oC. Data tabel 4.3 menunjukkan bahwa 77.7% penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk sudah sesuai dengan standar Permenkes Nomor 72 Tahun 2016. Di Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk tidak ada Gudang untuk penyimpanan obat, jadi pada saat obat datang langsung disimpan di rak pallet masing-masing obat berdasarkan ketentuan yang berlaku. Di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk tidak terdapat ventilasi untuk pertukaran keluar masuk udara dari dalam ruangan langsung ke luar, hanya dibantu dengan AC sentral dan hexsos sentral. Selain itu temperatur atau cahaya matahari yang masuk ke dalam klinik tidak langsung terpapar pada obat-obatan atau sediaan farmasi yang disimpan sehingga tidak merusak obat yang ada, dan untuk

kelembaban juga sangat diperhatikan dengan memasang AC dan alat pendingin untuk obat-obat termolabil.

5.2 Saran

- A. Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Klinik Mata Nusantara Pantai Indah Kapuk sebaiknya juga berdasarkan kelas terapi obat agar memudahkan dalam pelayanan atau penyiapan obat
- B. Penyimpanan obat luar sebaiknya terpisah dari obat yang oral atau obat beretiket putih.
- C. Rak-rak penyimpanan obat sebaiknya diseragamkan agar terlihat lebih rapi.
- D. Bagi Institusi pendidikan agar peneliti selanjutnya di harapkan untuk meneliti tentang sistem pengelolaan obat dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

A. DOKUMEN

1. Badan pengawasan obat dan makanan. (2018). *Peraturan badan pengawas obat dan makanan nomor 4 tahun 2018 tentang pengawasan pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor di fasilitas pelayanan kefarmasian*. 1–50.
2. Kementerian hukum dan ham ri. (2014a). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 58 tahun 2014 tetang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*.
3. Kementerian hukum dan ham ri. (2014b). *Permenkes nomor 9 tahun 2014 tentang klinik*.
4. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 3 tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi.
5. Kementerian hukum dan ham ri. (2016). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*
6. Kementerian kesehatan. (2004). *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1197/menkes/sk/x/2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit*.
7. Departemen Kesehatan.RI 2007a. *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan diDaerah Perbatasan*.Kota.Jakarta
8. Departemen Kesehatan.RI 2006. *Kebijakkan Obat Nasional*. Kota. Jakarta
9. Departemen Kesehatan.RI 2010. *Pedoman Pengelolaan Sediaan Farmasi*.Jakarta.

B. BUKU-BUKU ILMIAH

1. Izzati wildah dzul. (2014). *Evaluasi penyimpanan obat di gudang instalasi farmasi rumkital marinir cilandak jakarta periode april - mei 2014*.

2. Wihelmina cian. (2018). *Sistem penyimpanan obat di gudang farmasi kabupaten manggarai.*
3. Surya wirawan arif, n. M. (2015a). *Evaluasi penyimpanan sediaan farmasi di gudang farmasi rumah sakit umum daerah banyumas.*

**PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT ANTI
HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK
SABILA MEDIKA KAB.BEKASI PERIODE FEBRUARI 2021
s.d APRIL 2021**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:

SITI DAIROH

NPM: 18.307.192



**POLITEKNIK PIKSI GANESHA
BANDUNG
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : **PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK SABILA MEDIKAKAB.BEKASI PERIODE FEBRUARI 2021 s.d APRIL 2021**

Penulis / NPM : SITI DAIROH / 18.307.192

Program : Diploma III

Program Studi : Farmasi

Lulus Ujian :

Ketua Program Studi,

Pembimbing,

apt. Wempi Eka Rusmana, S.Farm.,M.M

NIDN.0425048602

apt. Meiti Rosmiati, S.Si.,M.Farm

NIDN. 0306057003

Mengetahui dan Disahkan Oleh

Direktur

Politeknik Piksi Ganesha

Dr H.K Prihartono AH., Drs., S.Sos., S.Kom., M.M

NIDN. 0410056801

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : **PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT ANTI
HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
KLINIK SABILA MEDIKA KAB.BEKASI
PERIODE FEBRUARI 2021 s.d
APRIL 2021**

Penulis / NPM : SITI DAIROH / 18.307.192

Program : Diploma III

Program Studi : Farmasi

Lulus Ujian :

Diterima dan Disetujui Dipertahankan

Dalam Ujian Sidang

Pembimbing

Pembimbing Lapangan

apt. Meiti Rosmiati, S.Si.,M.Farm
NIDN. 0306057003

apt. Ida Erna Widyawati, S.Si.,M.M.Kes
NIDN.

LEMBAR TIM PENGUJI

Judul : PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT ANTI
HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
KLINIK SABILA MEDIKA KAB.BEKASI PERIODE
FEBRUARI 2021 s.d APRIL 2021

Penulis / NPM : SITI DAIROH / 18.307.192

Program : Diploma III

Program Studi : Farmasi

Telah Dinyatakan Lulus Ujian Dalam Ujian Sidang
Pada Tanggal

Ketua Merangkap anggota,

apt. Wempi Eka Rusmana, S.Farm.,M.M

NIDN.04-250486-02

Sekretaris Merangkap Anggota,

apt. Rida Emelia, S.Farm., M.Si

NIDN.-

Anggota,

apt. Meiti Rosmiati, S.Si.,M.Farm

NIDN. 0306057003

LEMBAR PERNYATAAN PENULIS

Judul Tugas Akhir

PROFIL PERESEAPAN PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK SABILA MEDIKA KAB.BEKASI PERIODE FEBRUARI 2021 s.d APRIL 2021

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar professional Ahli Madya Farmasi (A.Md Far) baik di Politeknik Piksi Ganesha maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas Akhir ini adalah karya ilmiah dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 28 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



SITI DAIROH

NPM 18307192

MOTTO

“ Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri ” (QS. Ar Ra’d : 11)

“ Dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya ” (QS. An Najm : 39)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK SABILA MEDIKA KAB.BEKASI PERIODE FEBRUARI 2021 s.d APRIL 2021.

Shalawat serta salam penulis sampaikan kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi suri tauladan sehingga penulis tetap semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Tugas akhir ini ditunjukkan untuk memenuhi sebagai syarat Program Diploma III Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan di Politeknik Piksi Ganesha Bandung.

Dalam penyelesaian tugas akhir, penulis sadar bahwa tugas akhir ini tidak akan selesai tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. K. Prihartono AH., Drs., S.Sos., S.Kom., M.M selaku Direktur Politeknik Piksi Ganesha Bandung.
2. Wempi Eka Rusmana, S. Farm., M.M., Apt selaku Ketua Program Studi Farmasi Diploma III di Politeknik Piksi Ganesha Bandung.
3. Meiti Romiati S.Si., Farm., Apt selaku Dosen Pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran dalam pembuatan tugas akhir ini mulai dari awal sampai dapat terselesaikan.
4. Seluruh Dosen pengajar Farmasi dan Seluruh Staf-staf di Politeknik Piksi Ganesha Bandung yang telah membantu administrasi dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. dr.Nasrullah Selaku Direktur Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang, Bekasi.

6. Maulida Ayu Lestari Selaku PIC Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang, Bekasi.
7. Hilda Listiani Selaku Apoteker Di Instalasi Farmasi
8. Feni Yusniawati Selaku TTK di Instalasi Farmasi
9. Seluruh staf dan petugas Instalasi Farmasi Klinik Sabila Medika Bekasi.
10. Suami tercinta yang telah mengerahkan seluruh tenaga, pikiran dan kerjasamanya baik moral maupun material serta do'a terbaiknya yang tiada henti dan dukungan baik sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
11. Anakku tersayang yang telah hadir menemani penulis menyelesaikan pendidikan, menjadikan motivasi yang baik dan selalu bersyukur.
12. Mama dan Bapa tercinta yang telah memberikan kasih sayang tulus dan selalu mendo'akan serta memberikan motivasi tiada hentinya kepada penulis.
13. Kakak-kakak dan adik tersayang yang selalu memberikan dukungan baik moral maupun material serta do'a yang tiada henti.
14. Tria Nur Qomariyah Sahabat tersayang jauh di mata tapi dekat di hati yang selalu memberikan motivasi dan dukungan tiada henti.
15. Para tetangga rumah yang tercinta yang telah memberikan dukungan dan do'a terbaiknya.
16. Sahabat seperjuangan Reni Widyawati yang selalu memberikan dukungan dari awal masuk kuliah sampai saat Penyusunan Tugas Akhir .
17. Teman-teman FAR-MBE2/18 yang telah bersama-sama dengan penulis melewati hari-hari baik suka maupun duka dalam menyelesaikan kuliah di Politeknik Piksi Ganesha Bandung.
18. Semua pihak yang telah mendukung, mendo'akan dan telah berpartisipasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dalam proses perkuliahan dan penyusunan Tugas Akhir.

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia-Nya dan membalas segala amal budi serta kebaikan pihak-pihak yang telah membantu

penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini dan semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Bandung, 05 Juni 2021

Penulis

ABSTRAK

SITI DAIROH

NPM 18.307.192

Program Studi Farmasi

PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK SABILA MEDIKA KAB.BEKASI PERIODE FEBRUARI 2021 s.d APRIL 2021

Hipertensi sering disebut juga sebagai silent killer karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menimbulkan penyakit degenerative, hingga kematian. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survey deskriptif, populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh resep penggunaan obat anti hipertensi (1.566 resep) pada pasien rawat jalan periode Februari- April tahun 2021 di Klinik Sabila Medika.

Profil persepan Hipertensi berdasarkan usia dan jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki dari kelompok usia ≥ 50 tahun sebanyak 48 resep (64%), berdasarkan golongan obat anti hipertensi paling banyak yaitu dari golongan Antagonis Kalsium 108 resep (93%), berdasarkan terapi obat tunggal yang paling banyak yaitu amlodipin sebanyak 108 resep (93%), berdasarkan terapi obat kombinasi yang paling banyak yaitu kombinasi antara captopril dengan amlodipin sebanyak 57% (4 resep).

Kata Kunci : Resep, Anti Hipertensi, Rawat Jalan

ABSTRACT

SITI DAIROH

NPM 18.307.192

Pharmaceuthical

PROFILE OF PRESCRIPTION ANTI-HYPERTENSION THERAPY FOR
SABILA MEDIKA CLINIC OUTPATIENT, AT BEKASI REGENCY IN
THE PERIOD OF FEBRUARY 2021 to APRIL 2021

Hypertension is often referred to as the silent killer because this disease has no specific symptoms, can cause degenerative diseases, and even death. To find out the profile of prescribing the use of antihypertensive drugs in outpatients for the period February-April 2021 at the Sabila Medika Clinic.

The research conducted in this study by descriptive methods, and using population of all prescriptions for antihypertensive therapy (1,566 prescriptions) at Sabila Medika Clinic outpatients for the period February-April 2021.

The Profile of prescription Anty-Hypertension therapy based on gender and age, drug anty-hypertensive groups, single drug therapy, and drugs combination therapy dominated by male and range of age over 50 years old 48 prescriptions (64%), calcium antagonist group 108 prescription (93%), and drugs combination between captopril and amlodipine 4 prescription (57%) respectively.

Keywords: Prescription, Anti Hypertension, Outpatient

Bandung, August 28 st 2021

Abstract Advisor

apt. Meiti Rosmiati, S.Si., M.Farm

NIDN. 0306057003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	VII
ABSTRAK	1
ABSTRACT	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang Penelitian	7
1.2 Pertanyaan Penelitian	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Kegunaan Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA,KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN	10
2.1 Kajian Pustaka	10
2.1.1 Hipertensi di klasifikasikan berdasarkan penyebabnya.....	11
2.1.2 Mekasnisme Terjadinya Hiperteni	11
2.1.3 Faktor Yang mempengaruhi Hipertensi	12
2.1.4 Gejala Hipertensi.....	14
2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi.....	14
2.1.6 Pencegahan Hipertensi	15
2.1.7 Jenis-jenis Obat Anti Hipertensi	15
2.2 Kerangka Pemikiran.....	17

2.2.1 Kerangka Konsep	17
2.2.2 Definisi Operasional.....	17
2.3 Hipotesis Penelitian	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
3.1 Metode Penelitian.....	19
3.1.1 Jenis Penelitian.....	19
3.1.2 Desain Penelitian.....	18
3.2 Operasional Variabel.....	20
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	20
3.3.1 Populasi	20
3.3.2 Sampel.....	20
3.4 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	20
3.4.1 Jenis Data	21
3.4.2 Cara Pengumpulan data.....	21
3.5 Teknik Analisa Data.....	21
3.5.1 Pengolahan Data.....	21
3.5.2 Analisa Data	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
4.1 Hasil Penelitian	23
4.5 Pembahasan atas Masalah Penelitian	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Peresepan Penggunaan Obat anti Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia	21
Tabel 4.2 Peresepan Penggunaan Obat Pada Penderita Hipertensi Berdasarkan Golongan Obat	22
Tabel 4.3 Peresepan Penggunaan Obat Pada Penderita Hipertensi Berdasarkan obat tunggal	23
Tabel 4.4 Peresepan Penggunaan Obat Pada Penderita hipertensi Berdasarkan Kombinasi Obat	24

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena dengan memiliki tubuh yang sehat, maka setiap manusia bisa melakukan setiap berbagai aktifitas dengan baik.

Namun saat ini manusia banyak yang menjalankan gaya hidup yang tidak sehat, baik dari segi pola makan hingga kurangnya aktifitas fisik. Hal ini mengakibatkan banyak munculnya penyakit didalam tubuh, salah satunya adalah penyakit degenerative yaitu hipertensi.

Hipertensi sering disebut juga sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, serta dapat menimbulkan penyakit degenerative, hingga kematian (Yanita, 2017).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi pembuluh darah secara persisten mengalami peningkatan tekanan.

Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik, dan stres psikososial. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (public health problem) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. Pengendalian hipertensi, bahkan di negara maju pun, belum memuaskan. (Depkes RI, 2007)

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa penderita hipertensi di dunia mencapai 1,13 Miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Sedangkan di Indonesia, prevalensi ini terus meningkat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun keatas. prevalensi tertinggi terjadi di Kalimantan selatan 44,1% dan yang terendah di Papua 22,2%. Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara, yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 5,52%, yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 6,07%. Jadi menurut Riskesdas tahun 2018 adalah 29,2% penduduk di Provinsi Sumatera Utara yang menderita penyakit hipertensi.

Terapi dengan obat hipertensi juga harus didasarkan pada bukti ilmiah dalam khasiat untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas, biaya dan adanya penyakit lain serta faktor-faktor resiko lainnya. Berdasarkan pemaparan di atas maka perlu melakukan penelitian untuk mengetahui profil persepsian penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan periode Februari-April tahun 2021 di Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana profil persepsian penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan periode Februari-April tahun 2021 di Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang.

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Umum Untuk mengetahui persebaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan periode Februari-April tahun 2021 di Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang.
- b. Tujuan Khusus Untuk mengetahui persentase persebaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan periodeperiode Februari-April tahun 2021 di Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang.
- c. Untuk mengetahui karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin dan usia pasien.
- d. Untuk mengetahui golongan penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan periode periode Februari-April tahun 2021 di Klinik Sabila Medika Bekasi.

1.4 Kegunaan Penelitian

- a. Sebagai bahan pertimbangan dalam program perencanaan, dan penggunaan obat antihipertensi sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa yang membacanya.
- b. Sebagai informasi tambahan untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian sejenis.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1. KAJIAN PUSTAKA

Berdasarkan hasil Riset [Kesehatan](#) Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 25,8%. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang cukup mengerikan dan masuk ke dalam kategori *Silent Killer*.

Berdasarkan data dari Kementerian kesehatan Indonesia pada tahun 2011 tentang Proporsi Penyebab Kematian di 15 Kabupaten/Kota menurut tempat kejadian kematian menunjukkan bahwa penyebab kematian yang terjadi di rumah dan rumah sakit paling banyak disebabkan oleh penyakit stroke (15-19%) dan *Ischaemic Heart Disease*(IHD) (6-12%). yang mana kedua penyakit tersebut faktor resiko terbesarnya adalah hipertensi, itulah sebabnya hipertensi sering disebut juga sebagai *silent killer*.Maka dari itu, sangatlah dianjurkan bagi para penderita hipertensi untuk rutin mengontrol tekanan darah agar selalu dalam keadaan baik.Salah satu caranya adalah dengan rutin mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistematik atau berlangsung terus-menerus untuk jangka waktu lama. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba, melainkan melalui proses yang cukup lama. Tekanan darah yang tidak terkontrol untuk periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi permanen yang disebut hipertensi (Linggga, 2012). Hipertensi biasa dicatat sebagai tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan

darah pada saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh nadi (saat jantung mengerut), sedangkan diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali (pembuluh nadi mengempis kosong) (sutanto, 2010). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014).

2.1.1 Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, yaitu :

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Essensial Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian hipertensi (Yanita, 2017).

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Essensial Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita, 2017)

2.1.2 Mekanisme Terjadinya Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II.

Angiotensi II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Noviyanti, 2015).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan keluar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal.

Aldosteron merupakan hormone steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

2.1.3.1 Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a. Usia Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkat tekanan darah.

b. Jenis Kelamin Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi

karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia 55 tahun atau menopause.

c. Genetik (Keturunan) Resiko terkena akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

2.1.3.2 Faktor risiko yang dapat diubah

a. Obesitas Obesitas adalah keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Berat badan yang berlebih akan meningkatkan volume darah untuk mencukupi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang lebih banyak, yang secara otomatis akan menaikkan tekanan darah.

b. Merokok Merokok dapat menyebabkan otot jantung mengalami peningkatan. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan melukai dinding arteri sekaligus mempercepat proses pengerasnya.

c. Alkohol dan kafein berlebih Alkohol diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sementara itu, kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya.

d. Konsumsi garam berlebih Garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal inilah yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

e. Stress Kejadian hipertensi lebih besar terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stress emosional yang dapat merangsang timbulnya hormone adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

f. Ketidakseimbangan hormonal Ketidak seimbangan hormonal dapat memicu gangguan pada pembuluh darah. Gangguan tersebut berdampak pada peningkatan tekanan darah. Gangguan keseimbangan hormonal ini biasanya dapat terjadi pada penggunaan alat kontrahormonal seperti pil KB.

2.1.4 Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal (Wahyu, 2015).

2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok the (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 X per minggu. Penting juga untuk cukup

istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk pemulihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi.

Dengan mengetahui gejala dan faktor risiko terjadinya hipertensi diharapkan penderita dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan modifikasi diet/gaya hidup atau obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan (Kemenkes RI, 2014).

2.1.6 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi dilakukan dengan megupayakan gaya hidup sehat untuk mengatur faktor yang bisa dikontrol dengan cara :

- a. Mengatasi obesitas dan mengontrol berat badan.
- b. Mengatur asupan makanan (diet sehat), mengurangi asupan garam, mengonsumsi sayur dan buah-buahan setiap hari, mengurangi asupan makanan yang berlemak.
- c. Menghindari konsumsi alkohol
- d. Tidak merokok
- e. Menghindari stress.

2.1.7 Jenis-Jenis Obat Anti Hipertensi (OAH)

- a. Diuretik Mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih dan berefek turunya tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lainnya. Contoh, hidroclorotiazid dengan dosis 12,5-50 mg/hari (Direktorat Pengendalian Tidak Menular, 2015).
- b. Penghambat simpatis Dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja pada saat beraktivitas). Contoh, metildopa,

klonodin dan resepin 0,05-0,25 mg/hari. Efek samping yang dijumpai adalah anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah karena pecahnya sel darah merah), gangguan fungsi hati dan kadangkala dapat menyebabkan penyakit hati kronis.

c. Betablocker Melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial. Contoh, adalah metoprolol, propranolol 40-160 mg/hari, atenolol dan bisoprolol.

d. Vasodilator Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi adalah pusing dan sakit kepala

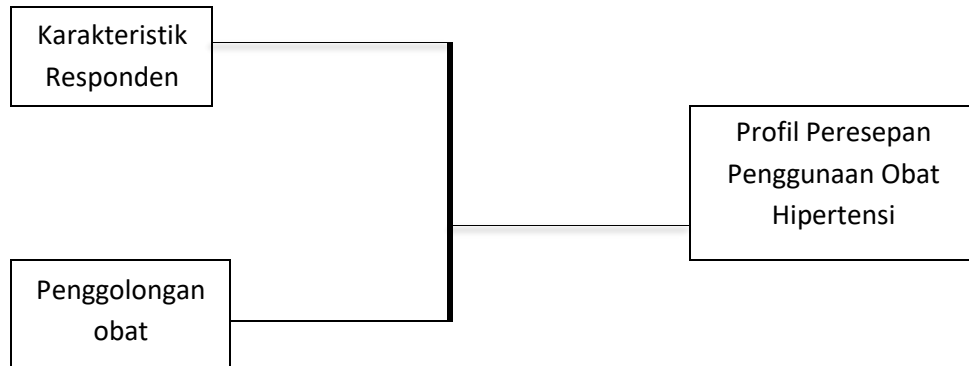
e. Penghambat enzim konversi angiotensin Menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh, captopril 25-100 mmHg. Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

f. Antagonis kalsium Menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Contoh, nifedipin 30-60 mg/hari, diltiazem dan verapamil. Efek samping yang sering timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

g. Penghambat reseptor angiotensin II Menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh, valsartan. Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing lemas, dan mual (Direktorat Pengendalian Tidak Menular, 2015).

2.2 KERANGKA PEMIKIRAN

2.2.1 Kerangka Konsep



2.2.2 Defenisi Operasional

- a. Karakteristik responden adalah data responden yang dilihat dari segi jenis kelamin dan umur pasien pada resep penderita hipertensi.
- b. Penggolongan obat hipertensi adalah jenis zat aktif obat berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu diuretic, alfa-blocker, beta-blocker, zat-zat dengan kerja pusat, antagonis kalsium.
- c. Profil peresepan penggunaan obat antihipertensi adalah data yang dilihat pada peresepan obat antihipertensi.

1.3.1 Hipotesis Penelitian

Terapi hipertensi ditegakan berdasarkan gender, usia, golongan obat dan pemilihan terapi tunggal maupun kombinasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survey deskriptif. Survey deskriptif adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Dimana dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil persebaran penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, dan golongan penggunaan obat pada resep rawat jalan periode Februari – April 2021 di Klinik Sabila Medika.

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian survey deskriptif yaitu prosedur penelitian kuantitatif. Data kuantitatif diperoleh dari data sekunder yang diambil langsung dari resep pada penderita hipertensi rawat jalan di Klinik Sabila Medika Bekasi periode Februari – April 2021.

3.2 Operasional Variabel

Tabel 3.2.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Mutu	Indikator	Skala
1	Variabel X Penggunaan Obat	Menurut WHO menjelaskan definisi dari penggunaan obat rasional yaitu apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya	1. Diagnosis	Likert
			2. Pemilihan Obat	
			3. Kondisi Pasien	
			4. Tindak lanjut	
2	Variabel Y Penyakit Hipertensi	Definisi Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistematis atau berlangsung terus-menerus	1. Usia	Likert
			2. Jenis Kelamin	
			3. Faktor Usia	

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh resep penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan periode Februari – April 2021 di Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang, Bekasi.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah seluruh resep penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan periode Februari – April 2021 di Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang, Bekasi.

3.4 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 . Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diambil langsung dari resep penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan periode Februari – April 2021 di Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang, Bekasi.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data adalah pengamatan observasi. Dimana observasi yang dimaksud adalah menganalisa resep penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan perbulan sampai tiga bulan. Data yang diamati yaitu resep penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan periode Februari – April 2021 di Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang, Bekasi.

3.5 Teknik Analisis Data

3.5.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan MS Excel. Kemudian disajikan dalam distribusi frekuensi, sehingga didapat profil peresepan penggunaan pada penderita hipertensi berdasarkan karakteristik responden dan penggolongan obat anti hipertensi di Klinik Sabila Medika Periode Februari – April 2021.

3.5.2 Analisa Data

Dilakukan secara deskriptif dengan melihat profil peresepan penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Klinik Sabila Medika. Disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

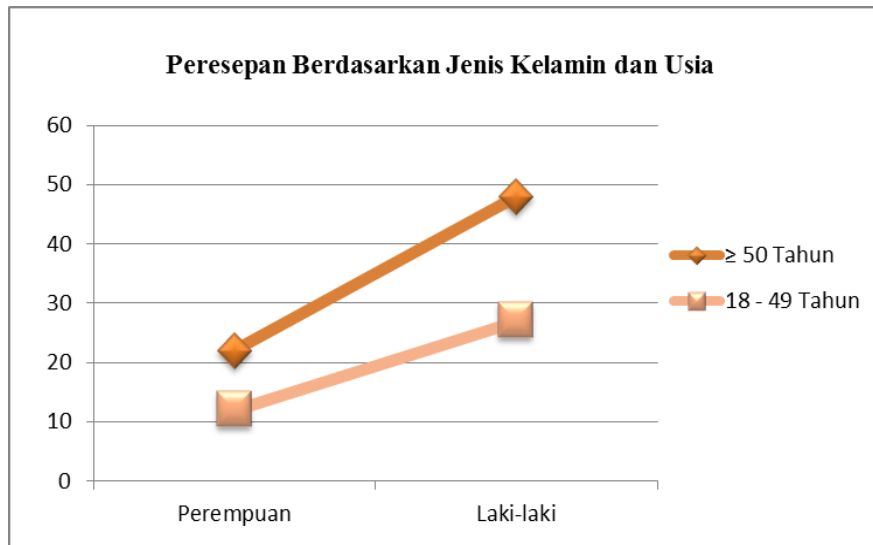
Berdasarkan hasil pengamatan dan pengolahan data yang penulis lakukan terhadap persepan penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan periode Februari – April 2021 di Klinik Sabila Medika Lippo Cikarang, Bekasi, maka didapatkan data sebagai berikut.

Tingkat prevalensi hipertensi di Klinik Sabila Medika periode Februari – April 2021 yaitu (7%) 109 resep dalam 1.566 resep.

Tabel 4.1 Persepan penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin dan usia

**Persepan penggunaan obat pada penderita hipertensi
berdasarkan jenis kelamin dan usia**

No	Usia	P	Jenis kelamin		
			(%)	L	(%)
1	≥ 50	22	65%	48	64%
2	18 - 49	12	35%	27	36%
Jumlah		34	100%	75	100%

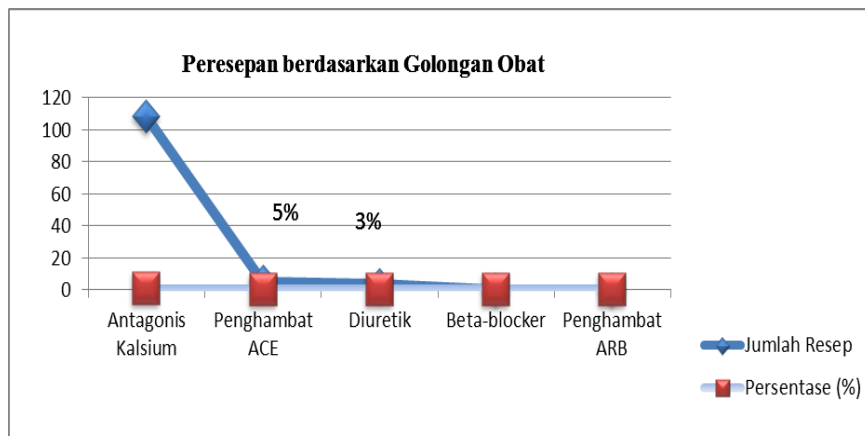


Tabel 4.1 menunjukkan jumlah dan persentase terbanyak penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin adalah Laki-laki sebanyak 75 resep (75%) pada kelompok usia ≥ 50 tahun yaitu sebanyak 48 resep (64%).

Tabel 4.2 Pereseapan penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan golongan obat

Pereseapan penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan golongan obat

No	Golongan	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	Antagonis Kalsium	108	93%
2	Penghambat ACE	5	4%
3	Diuretik	3	3%
4	Beta-blocker	0	0%
5	Penghambat ARB	0	0%
Jumlah		116	100%

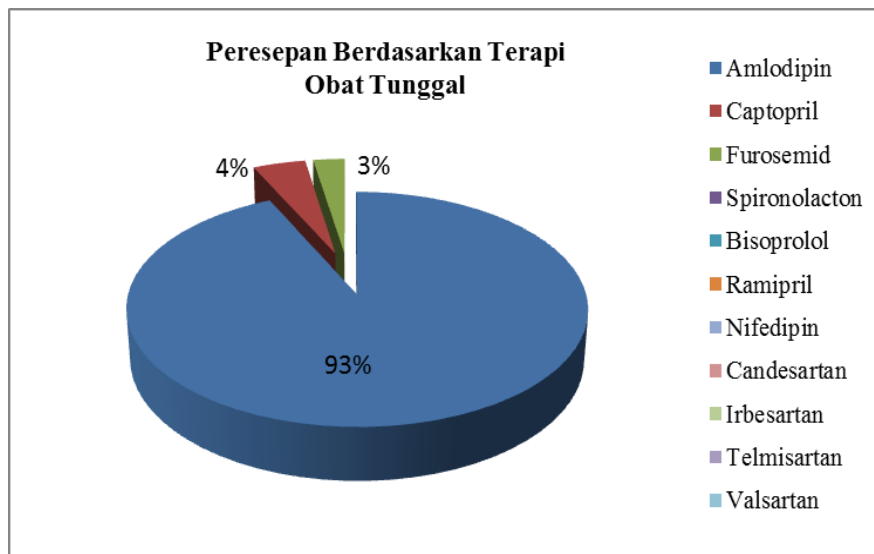


Tabel 4.2 menunjukkan bahwa golongan anti hipertensi paling banyak banyak diresepkan adalah golongan antagonis kalsium yaitu sebanyak 108 resep (93%).

Tabel 4.3 Peresepan penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan terapi obat tunggal

**Peresepan penggunaan obat pada penderita hipertensi
berdasarkan
Terapi obat tunggal**

No	Zat Aktif	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	Amlodipin	108	93%
2	Captopril	5	4%
3	Furosemid	3	3%
4	Spironolacton	0	0%
5	Bisoprolol	0	0%
6	Ramipril	0	0%
7	Nifedipin	0	0%
8	Candesartan	0	0%
9	Irbesartan	0	0%
10	Telmisartan	0	0%
11	Valsartan	0	0%
Jumlah		116	100%

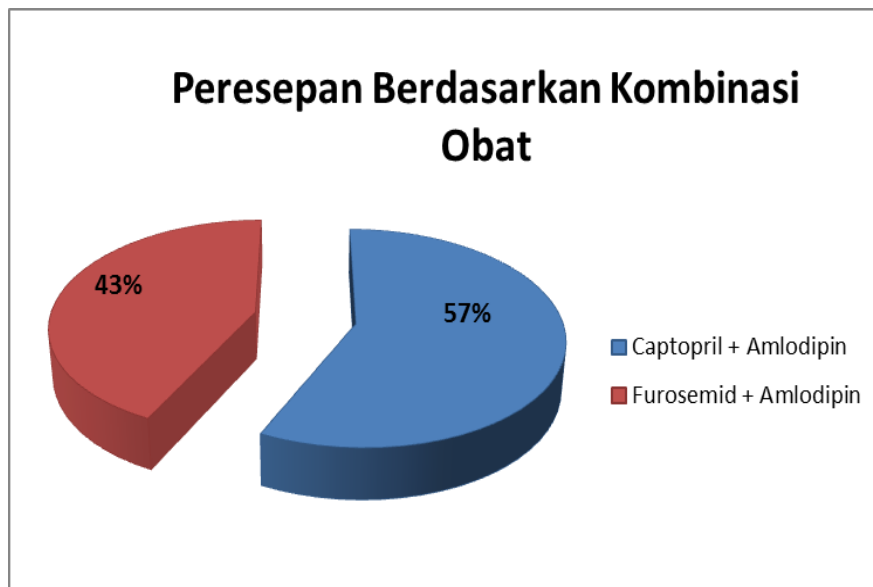


Tabel 4.3 bahwa penggunaan obat berdasarkan obat tunggal yang paling banyak diresepkan adalah amlodipin yaitu sebanyak 108 resep (93%).

Tabel 4.4 Peresepan penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan kombinasi obat

Peresepan penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan kombinasi obat

No	Nama Obat	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	Captopril + Amlodipin	4	57%
2	Furosemid + Amlodipin	3	43%
Jumlah		7	100%



Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa resep obat yang dikombinasikan paling banyak yaitu kombinasi Captopril + Amlodipin (4 resep) dengan persentase 57% , Kombinasi Furosemid + Amlodipin (3 resep) dengan persentase 43%.

4.2 Pembahasan atas Masalah Penelitian

Hasil yang didapat mengenai peresepan penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan periode Februari – April 2021 di Klinik Sabila Medika Bekasi berdasarkan tabel 4.1 halaman 21 yaitu jumlah dan persentase penggunaan obat anti hipertensi terbanyak berdasarkan jenis kelamin dan Usia yaitu Laki – laki pada kelompok usia ≥ 50 tahun yaitu sebanyak 48 resep (64%) , sedangkan untuk kelompok Perempuan pada usia ≥ 50 Tahun yaitu 22 resep (65%).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).

Kepala Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang Panjang, Sumatra Barat (Sumbar), Nuryanuwar Apt.,MM.,M.Kes mengatakan laki-laki lebih tinggi resiko mengidap penyakit [hipertensi](#) dari pada perempuan.

Laki-laki lebih banyak melakukan kebiasaan hidup yang bisa menimbulkan hipertensi seperti merokok, pmarah, mengkonsumsi minuman alkohol dan lainnya," disebutkan di Padang Panjang, Selasa (19/8).

Sehingga dengan kondisi demikian , laki-laki sedikit lebih banyak berpotensi mengidap penyakit hipertensi dari pada kaum perempuan. Dari perbandingan data statistik DKK padang Panjang ada sekitar 51 persen laki-laki dan 49 perempuan berpotensi mengidap penyakit hipertensi.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi telah menjadi penyakit yang umum bagi banyak orang saat ini, apalagi bagi mereka yang tinggal di kawasan perkotaan. Tekanan darah tinggi atau hipertensi, lanjutnya, merupakan salah satu faktor penyebab stroke, serangan jantung, dan juga gagal ginjal. Akibat terburuk dari penyakit ini adalah kematian.

Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Lebih banyak dijumpai bahwa penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia senja (≥ 50 Tahun) Tekanan darah adalah menunjukkan keadaan di mana tekanan yang dikenakan oleh darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh.

Untuk mengatasinya, kurangi konsumsi garam dalam makanan.

Konsumsi makanan yang mengandung kalium, magnesium dan kalsium. Kurangi minum minuman atau makanan beralkohol, serta ubah pola makan tidak sehat ke yang sehat dan perbanyak makan buahan dan sayuran.

Serta olahraga secara teratur, karena bisa menurunkan tekanan darah tinggi. Tapi jika sakit berlanjut hubungi dokter.

Penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh pasien usia lanjut (>50 tahun), karena pada usia lanjut terjadi proses penuaan yang terjadi penurunan fungsi organ-organ tubuh. Pada usia lanjut terjadinya proses pecah pembuluh darah dikarenakan adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang sudah rapuh. Pembuluh darah yang rapuh karena faktor bertambahnya usia. Kerapuhan pembuluh terjadi karena mengerasnya dinding pembuluh darah karena tertimbunnya plak dalam pembuluh darah, akan lebih parah disertai dengan gejala tekanan darah tinggi. Hipertensi jarang terjadi pada wanita muda dibandingkan dengan pria, tetapi angka kejadian meningkat lebih pesat pada wanita setelah usia 50 tahun dan pada usia 60 tahun dapat menyamai atau bahkan lebih tinggi dari pria (Nugroho, 2008).

Pada Tabel 4.2 halaman 22 golongan anti hipertensi paling banyak diresepkan yaitu Golongan Antagonis Kalsium (CCB) 109 resep (93%), Penghambat ACE 5 resep (4%), Diuretik 3 resep (3%). Golongan Calcium-Channel Blockers (CCB) adalah untuk memperlambat gerakan kalsium ke dalam sel jantung dan dinding pembuluh darah yang membuat lebih mudah bagi jantung untuk memompa dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya jantung tidak harus bekerja keras dan tekanan darah dapat turun. Anti hipertensi golongan CCB direkomendasikan sebagai terapi pertama apabila penderita hipertensi tidak cocok dalam menggunakan terapi

pengobatan golongan diuretik tiazid atau ACE. CCB dihidropiridin seperti amlodipin dan nifedipin sangat efektif terhadap penderita hipertensi usia lanjut (Dipiro et al., 2008).

Golongan CCB mempunyai efek tambahan yang menguntungkan penderita hipertensi dalam mengurangi kejadian hipertrofi ventrikel kiri yang merupakan resiko independen pada hipertensi. Pada penderita hipertensi, anti hipertensi golongan CCB ini efektif untuk hipertensi ringan maupun berat (Aziza, 2007).

Berdasarkan tabel 4.3 halaman 23 obat hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu Amlodipin sebanyak 108 resep (93%), Captopril 5 resep (4%), Furosemid 3 resep (3%). Amlodipin merupakan anti hipertensi golongan antagonis kalsium atau dikenal dengan istilah Calcium-Channel Blockers (CCB). Amlodipin memiliki selektivitas tinggi dibandingkan obat-obat sejenisnya (Nugraha dkk, 2011). Amlodipin memiliki sifat-sifat farmakodinamik dan farmakokinetik yang menguntungkan.

Sifat-sifat tersebut seperti bioavailabilitas tinggi, waktu paruh panjang, dan durasi yang lebih lama yang memungkinkan penderita hipertensi untuk minum obat sekali sehari. Amlodipin mengakibatkan hipertensi berkurang dan refleks takikardia berkurang. Amlodipin juga memiliki efek samping vasodilatasi akut yang rendah seperti pusing, flushing, sakit kepala, karena kerja amlodipin lambat. Amlodipin dengan dosis sekali sehari secara signifikan efektif menurunkan tekanan darah selama periode 24 jam, sehingga amlodipin sangat efektif terhadap penderita hipertensi usia lanjut. Tingginya persebaran amlodipin dikarenakan banyaknya pasien yang berusia diatas 50 tahun, sehingga amlodipin dijadikan alternative yang lebih menguntungkan dalam pengobatan (Palupi dkk., 2013).

Berdasarkan tabel 4.4 halaman 24 Captopril dikombinasikan dengan amlodipin yaitu 4 resep (57%) dan Furosemid dikombinasikan dengan amlodipin sebanyak 3 resep (43%) .

Obat captopril dikombinasikan dengan obat amlodipin karena amlodipin adalah sejenis obat CCB yang dapat menurunkan tekanan darah melalui vasodilatasi perifer. Aktivitas captopril sejenis ACE sebagai anti hipertensi diperkuat oleh negative sodium balance yang diinduksi oleh CCB. Pada berbagai penelitian klinik didapatkan baik CCB maupun ACE memiliki efek positif pada kardiovaskuler outcome, sehingga kombinasi ACE dan CCB adalah rasional dan memiliki efektivitas yang tinggi (Quan et al, 2006).

Efek samping CCB yang paling sering dijumpai adalah edema perifer. Penambahan ACE dapat mengurangi edema perifer karena ACE menyebabkan dilatasi baik arteri maupun vena sehingga tekanan transkapiler kembali normal. Hal ini menyebabkan penurunan edema perifer yang di induce oleh CCB. Kombinasi ACE dan CCB memiliki beberapa keuntungan, yaitu efektif dalam menurunkan tekanan darah, meningkatkan pencapaian tekanan darah yang terkontrol dan mempunyai efek proteksi terhadap kerusakan organ target (ESH, 2007). Kombinasi CCB dan ACE menghasilkan pengontrolan tekanan darah yang efektif karena memakai dua mekanisme kerja yang berbeda yang saling melengkapi.

Sedangkan amlodipin-furosemide memiliki efek menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 12,00 mmHg dan diastolik sebesar 2,92 mmHg. Dari segi keefektifan biaya, penggunaan kombinasi dari amlodipin-furosemid lebih efektif .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengamatan persebaran penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan periode Februari – April 2021 di Klinik Sabila Medika Bekasi, dapat disimpulkan berdasarkan data sebagai berikut:

1. Persentase persebaran penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan periode periode Februari – April 2021 di Klinik Sabila Medika Bekasi yaitu (7%) 109 resep dalam 1.566 resep.
2. Pasien Laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 75 resep (75%) pada kelompok usia ≥ 50 tahun yaitu sebanyak 48 resep (64%).
3. Obat hipertensi terbanyak adalah amlodipin yaitu sebanyak 108 resep (93%).
4. golongan anti hipertensi paling banyak banyak diresepkan adalah golongan antagonis kalsium yaitu sebanyak 108 resep (93%).
5. Kombinasi Obat memiliki jumlah persentase yang sama yaitu kombinasi Captopril + Amlodipin (4 resep) dengan persentase 57% dan Kombinasi Furosemid + Amlodipin (3 resep) dengan persentase 43%.

5.2 Saran

- a. Dalam hal ini sebaiknya instansi terkait Dinas Kesehatan mengadakan penyuluhan terhadap masyarakat tentang manajemen hipertensi dan pola hidup yang sehat terutama terhadap usia diatas 50 tahun.

- b. Pasien sebaiknya mengubah kualitas pola hidup .
- c. Untuk penelitian selanjutnya meneliti tingkat korelasi antara rentang usia dengan faktor resiko menderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Aziza, L., 2007. Hipertensi The Silent Killer. Jakarta : Ikatan Dokter Indonesia

Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Mazke, G.R., Wells., B.G., and Posey, M.F., 2008, Pharmacotherapi a Patophysiological Approach ed VII, United States of America, The McGraw-Hill Companies

Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL. 2015. Pedoman Teknis Penemuan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Hasil Riskesdas 2018 pdf. Riset Kesehatan Dasar 2018. Diambil dari <<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas2018.pdf>>[Accesed 16 Maret 2019].

Kemenkes RI. 2014. Infodatin Hipertensi. Jakarta : Kementerian kesehatan RI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No 128/MenKes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

Riset [Kesehatan](#) Dasar (Riskesdas) tahun 2013

Kementerian kesehatan Indonesia pada tahun 2011 tentang Proporsi Penyebab Kematian di 15 Kabupaten/Kota

Lingga, L., 2012. Bebas Hipertensi Tanpa Obat. Jakarta : Argo Media Pustaka

Mancia, G., De Backer, G., and Dominiczak, A., 2007. Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension, European Society of Cardiology; Guidelines for the management of arterial

hypertension, The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens 2007;25:1105e87.

Notoatmodjo, S., 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Noviyanti. 2015. Hipertensi, Kenali, Cegah, & Obati. Yogyakarta : Notebook

Nugroho. 2008. Keperawatan Gerontik. Jakarta : EGC

Nugraha, R.H., Djatmiko, W., dan Darmawan, A.B., 2011. Perbandingan Efektivitas Amlodipine dan Ramipril Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Mandala of Health 5:2

Palupi, R., Gunawan, A., Sala, R., dan Triastuti, E., 2013. Profil Pola Terapi Antihipertensi dan Kontrol Tekanan Darah Pasien ERSD (end renal disease. Malang : Litera Media Tama

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016, No74/MenKes/Per/2016. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014, No75/MenKes/Per/2014, Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Quan, A, et al., A review of the efficacy of fixed-dose combinations of olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide and amlodipine besylate/benazepril in factorial design studie. Am J Cardiovasc Drugs. 2006;6:103-113.

Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.

Sutanto. 2010. Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modren Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol, dan Diabetes. Yogyakarta : C.V Andi Offset.

Syamsuni, H., 2006. Ilmu Resep. Jakarta : EGC

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Wahyu, R., 2015. Mengenal &Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke Untuk Hidup Lebih Berkualitas. Yogyakarta : Media Ilmu.

Word Health Organization 2015. hypertension facts sheet. Diambil dari <<https://www.who.int/topics/hypertension/en/>>[Accesed 16 Maret 2019]

Yanita, N., 2017. Berdamai dengan Hipertensi. Jakarta : Bumi Medika.

Kepala Dinas Kesehatan y7b b (DKK) Padang Panjang, Sumatra Barat (Sumbar), Nuryanuwar Apt.,MM.,M.Kes

<http://jurnal.unpad.ac.id/farmasetika/article/view/10369>

**GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT LASA DI INSTALASI
FARMASI RS SWASTA DI LIPPO CIKARANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:

ERNI MARDIYATUN AZIZAH

NPM.18307158



POLITEKNIK

PIKSI GANESHA BANDUNG

2021

Abstrak

Instalasi Farmasi rumah sakit adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian salah satunya penyimpanan obat. LASA (*Look Alike Sound Alike*) adalah obat-obat yang tampak kelihatan mirip (nama obat, rupa atau bentuk obat dan dalam pengucapan nama obatpun mirip). Penyimpanan obat LASA sesekali menimbulkan *medication error* dan menyebabkan dampak yang serius terhadap pasien jika terjadi kesalahandalam penggunaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyimpanan obat LASA (*look alike sound alike*) Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Lippo Cikarang periode April - Juni 2021. Jenis penelitian ialah penelitian deskriptif. Desain penelitian Cross sectional study. Pengambilan data secara prospektif dengan cara observasi (form ceklis) dan wawancara dengan kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Lippo Cikarang. Data dianalisis secara deskriptif dan dijabarkan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian menunjukkan penyimpanan obat LASA di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lippo Cikarang sudah sesuai dengan peraturan tetapi penerapannya belum sepenuhnya dilakukan seperti, penyimpanan obat LASA hanya pada sediaan tablet, belum adanya penandaan stiker khusus pada obat LASA, belum adanya penandaan stiker pada obat injeksi yang tergolong LASA, dan kurangnya sarana dan prasarana, serta Sumber Daya Manusia (SDM).

Kata Kunci : Penyimpanan Obat, LASA (Look A like Sound A like).

Abstract

Hospital Pharmacy Installation is a functional implementation unit that regulates all pharmacy service activities of one of the drug storage. LASA (Look A like Sound A like) are drugs that look similar (the name of medicine, likeness or form of medicine and in pronunciation of a drug similar). Occasional drug storage causes errors and has a serious impact on patients in the event of errors in their use. This research is used to know the storage of drugs LASA (same similar) In Pharmacy Lippo Cikarang Hopital period April - June 2021. This type of research is descriptive. The research design is Cross sectional study. Prospective data collection by observation (checklist form) and interview with the head of pharmacy installation of Lippo Cikarang Hospital. Data were analyzed descriptively and described in narrative form. The results showed that the storage of LASA drugs at the Pharmacy Installation of Lippo Cikarang Hospitali was in accordance with the regulations but the application has not been fully done such as, LASA drug storage only on tablet preparations, no special sticker marking on LASA drugs, no marking of stickers on injection drugs Classified as LASA, and lack of facilities and infrastructure, lack of human resources.

Keywords: Drug Storage, LASA (Look A like Sound A like)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR TIM PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN PENULIS	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
<i>Abstrak</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	2
1.3 TUJUAN.....	2
1.4 MANFAAT.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Teori Masalah	3
2.1.1 Obat LASA (Look Alike Sound Alike).....	3
2.1.2 Rumah Sakit	6
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Desain Penelitian	19
3.2 Populasi.....	19
3.3 Lokasi dan Waktu penelitian	19
3.4 Definisi Operasional Variabel	19
3.5 Instrumen Penelitian	21
3.5.1 Instrumen.....	21
3.5.2 Metode Pengumpulan Data	21
3.5.3 Analisis Data	21
BAB IV HASIL PENELITIAN	23

4.1 Hasil Penelitian	23
4.2 Hasil Pengamatan	26
4.3 Pembahasan	27
BAB V PENUTUP.....	30
5.1 Kesimpulan	30
5.2 Saran30	
DAFTAR PUSTAKA	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Istilah-istilah dalam kejadian keselamatan pasien.....	13
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel.....	20
Tabel 4. 1 Daftar Obat Look Alike	23
Tabel 4. 2 Daftar Obat Sound Alike.....	25
Tabel 4. 3 hasil pengamatan obat LASA di instalasi farmasi Rumah Sakit Lippo Cikarang	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan mempunyai bahan medis habis pakai dengan mutu yang terjangkau untuk semua masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik dengan tujuan untuk mencegah dan menyelesaikan masalah mengenai obat (Menkes RI, 2016).

Kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Salah satu unit terpenting di rumah sakit adalah instalasi farmasi. Instalasi Farmasi rumah sakit adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian meliputi Pengelolaan Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BHMP), dan pengelolaan obat secara keseluruhan (Kemenkes, 2014).

Pengelolaan obat harus di tingkatkan untuk menjaga penggunaan obat, khususnya obat yang termasuk dalam kategori high alert medication salah satunya adalah obat yang terlihat mirip dan terdengar mirip/ LASA. Obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) merupakan obat yang memiliki kemasan kemasan yang terlihat mirip atau obat yang memiliki nama yang terdengar mirip. Obat yang terindikasi LASA (*Look Alike Sound Alike*) harus menjadi perhatian khusus terutama pada saat dispensing obat karena bisa saja terjadi kesalahan dalam pengambilan obat yang dapat berakibat fatal bagi pasien.

Pengelolaan obat adalah rangkaian kegiatan yang meliputi nama merek atau generik serta kemasan (Permenkes, 2016). Penandaan obat yang tergolong LASA dilakukan untuk lebih menegaskan bahwa dalam deretan rak obat tersebut terdapat obat LASA, yaitu dengan menempelkan label bertuliskan “LASA” dengan pemberian warna tertentu. Sistem penyimpanan obat yang berada dalam satu rak sangat memungkinkan untuk terjadinya LASA, sehingga perlu adanya suatu strategi dalam penyusunan obat-obatan untuk meminimalisir kesalahan-

kesalahan dari sisi penyimpanan obat dapat kita tandai dengan menggunakan penebalan, atau warna huruf berbeda pada pelabelan nama obat. (Permenkes,2016).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana Gambaran Penyimpanan Obat *LASA (LookAlike Sound Alike)* di Instalasi Farmasi RS Swasta Lippo Cikarang?

1.3 TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penyimpanan *LASA (Look Alike Sound Alike)* di Instalasi Farmasi RS di Lippo Cikarang

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui presentase gambaran penyimpanan obat *LASA (Look Alike Sound Alike)* di Instalasi Farmasi RS SWASTA di Lippo Cikarang

1.4 MANFAAT

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan terutama tenaga kefarmasian untuk lebih memahami obat – obat *LASA (Look Alike Sound Alike)* untuk meningkatkan pelayanan yang maksimal kepada pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan masukan bagi rumah sakit tentang penyimpanan obat *LASA (Look Alike Sound Alike)* agar lebih efisien.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang penyimpanan obat *LASA (Look Alike Sound Alike)* di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Masalah

2.1.1 Obat LASA (Look Alike Sound Alike)

1. Definisi

LASA atau merupakan kepanjangan dari *Look Alike SoundAlike* atau (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM) adalah obat yang memiliki kemasan yang terlihat mirip atau obat yang memiliki nama yang terdengar mirip. Obat yang terindikasi merupakan *LASA* harus menjadi perhatian khusus terutama pada saat dispensing obat karena bisa saja terjadi kesalahan dalam pengambilan obat yang dapat berakibat fatal bagi pasien. Kemajuan teknologi saat ini, menuntut para pemberi pelayanan kesehatan agar memberikan pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan mutu kualitas layanan merupakan salah satu aspek yang sangat penting. Rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas.

Menurut Permenkes RI No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, *Look Alike Sound Alike* masuk ke dalam obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), yaitu obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*)

2. Pengelolaan obat LASA

Metode penyimpanan obat dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO)

disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat (Permenkes, 2014). Dan dijelaskan pula terkait strategi untuk menghindari kesalahan terhadap pengobatan dengan LASA, menggunakan sistem *Tall Man Lettering* untuk menekankan perbedaan obat dengan nama mirip-suara mirip

Tall Man Lettering adalah praktik penulisan bagian dari nama obat dalam huruf besar untuk membantu membedakan seperti suara, obat mirip satu sama lain untuk menghindari kesalahan pengobatan. *Tall Man Lettering* melibatkan penekanan huruf yang berbeda dalam dua nama untuk membantu membedakan antara keduanya. The Institute for Safe Medication Practice (ISMP), Food and Drug Administration (FDA), The Joint Commission dan organisasi-organisasi lainnya telah mempromosikan penggunaan *Tall Man Lettering* sebagai salah satu cara mengurangi kebingungan antara nama obat yang sama (Anonim, 2012).

3. Pencegahan kesalahan akibat LASA

a. Tall man lattering

Sistem penulisan nama obat dengan cara Tallman lettering/tallman letters dapat diterapkan pada kemasan, etiket obat, kemasan/wadah obat di IFRS, rekaman data obat pasien, hingga mesin pendispensing otomatis. Penulisan secara Tallman lettering/tallman letters dilakukan dengan menggunakan besar huruf yang berbeda sebagai penekanan. Metode Tallman digunakan untuk membedakan huruf yang tampaknya sama dengan nama obat lain yang mirip. Diharapkan dengan memberi huruf kapital, petugas akan lebih berhati-hati dengan obat yang tergolong LASA. Di Amerika Serikat, beberapa studi menunjukkan penggunaan huruf kapital ini terbukti dapat membantu membedakan nama obat-obat yang mirip (Filik, et al. 2004) dan mengurangi medication error akibat nama obat yang look-alike

(Filik, et al. 2006 dan Grasha, 2000).

Rekomendasi penamaan secara Tallman Lettering/Tallman letters ditetapkan oleh FDA dan ISMP (Institute for Safe Medication Practices) misalnya seperti (ISMP, 2011):

- 1) ChlorproMAZINE
 - 2) ChlorproPAMIDE
 - 3) PredniSONE
 - 4) PredniSOLONE
 - 5) DimenHYDRINATE
 - 6) DiphenhydrAMINE
 - 7) HydrALAzine
 - 8) HydrOXYsine
- b.** Pemisahan lokasi obat-obatan dengan nama dan pelafalan yang mirip pada seksi atau rak terpisah.
 - c.** Penggunaan sistem pengkodean (misal: *barcode*) dalam pemesanan, penerimaan, restok, dispensing, dan administrasi obat (Montone, 2007).
 - d.** Penandaan stiker obat LASA pada tempat penyimpanan atau label yang *eye catching*.
 - e.** Pemberian informasi kepada pasien agar tetap waspada terhadap adanya kemungkinan salah ambil obat untuk obat-obat LASA.
 - f.** Perlu dilakukannya pengecekan ulang obat LASA sebelum diberikan pada pasien.
 - g.** Hindari pemesanan obat-obat dengan pelafalan yang mirip (*sound alike*) melalui verbal atau telepon. Pastikan lagi dengan mencatat nama obat yang dimaksud dan lakukan konfirmasi ulang dengan membacakan kembali (Gowri, et al. 2013).
 - h.** Menghimbau para dokter untuk (Montone, 2007):

- 1) Mengikuti kebijakan/aturan PFT yang telah disepakati tentang penulisan resep (order harus lengkap)
- 2) Menulis resep dengan tulisan yang jelas terbaca (huruf tegak kapital)
- 3) Perhatian lebih jika melakukan order obat secara verbal atau melalui telepon
- 4) Menghindari singkatan (misal: q.d bisa salah interpretasi : o.d atau q.i.d. Tuliskan saja “setiap hari/sekali sehari”)
- 5) Menuliskan aturan pakai yang jelas, dan hindari penulisan aturan “gunakan sesuai petunjuk”
- 6) Menghindari singkatan yang tidak baku : AZT Aztreonam atau Azathioprine; PCT untuk Paracetamol atau PZT untuk Pirazinamid
- 7) Selalu menuliskan angka 0 di depan desimal : 0,5 g, bukan : ,5g, atau lebih baik langsung dengan menuliskan 500 mg dibandingkan 0,5 g

2.1.2 Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap,rawat,jalan dan gawat darurat (MenKes RI 2016).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang - undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitative (rehabilitas).Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan obat dan pemulihan kesehatan sesuai standar rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat diklasifikasi menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, dan rumah sakit pendidikan. Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

- a. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang kesehatan dan penyakit. Klasifikasi Rumah Sakit Umum di golongan menjadi :
 - 1) Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspesialis dasar.
 - 2) Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 subspesialis dasar.
 - 3) Rumah sakit umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.

- 4) Rumah sakit umum kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.
- b.** Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhusukan lainnya. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit khusus digolongkan menjadi :
 - 1) Rumah Sakit khusus kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan sub spesialis sesuai kekhususan yang lengkap.
 - 2) Rumah Sakit khusus kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan sub spesialis sesuai dengan kekhususan yang terbatas.
 - 3) Rumah Sakit khusus kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan sub spesialis sesuai dengan kekhususan yang terbatas.

4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah instalasi di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan di bantu oleh beberapa orang apoteker, tenaga ahli madya farmasi (D-III) dan tenaga menengah farmasi (AA) yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan, dispensing obat, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit serta pelayanan farmasi (Menkes RI, 2016).

a. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit meliputi :

- 1) Menyenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional sesuai prosedur dan etik profesi.

- 2) Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu, dan efisien.
- 3) Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
- 4) Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- 5) Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.
- 6) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- 7) Memfasilitasi dan mendorong tersusun nya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

b. Fungsi Instalasi Rumah Sakit.

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, fungsi instalasi farmasi yaitu :

1) Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai,meliputi :

- a) Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- b) Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal.
- c) Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- d) Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- e) Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang

berlaku.

- f) Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- g) Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
- h) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- i) Melaksanakan pelayanan obat “unit dose” Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- j) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Pakai.
- k) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.
- l) Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- m) Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- n) Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai.

2) Pelayanan farmasi klinik meliputi :

- a) Pengkajian, penyerahan obat dan pelayanan resep.
- b) Penelusuran riwayat penggunaan obat.
- c) Rekonsiliasi obat.
- d) Pelayanan informasi obat (PIO).
- e) Konseling dan visitor.
- f) Pemantauan terapi obat (PTO).
- g) Evaluasi penggunaan obat
- h) Pemantauan dan pelaporan efek samping obat

5. Akreditasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit, Akreditasi adalah pengakuan terhadap Rumah Sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku. Adapun tujuan akreditasi adalah untuk menentukan apakah Rumah Sakit telah memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki mutu, keselamatan dan pelayanan.

6. Keselamatan Pasien

a. Definisi

Keselamatan pasien rumah sakit menurut Permenkes no. 169 tahun 2011 adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, yang meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh berbagai kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Proses keselamatan pasien di Rumah Sakit telah dimulai sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang, hal ini menunjukkan bahwa setiap pasien setiap langkah dan tindakan, perawatan, pengobatan, yang diberikan mengacu pada pasien dan prosedur yang diawasi secara ketat dan terpadu, oleh sebab itu sistem yang terpadu dan profesional dalam penerapan keselamatan pasien ini akan mengurangi terjadinya kejadian yang tidak diinginkan.

Hal ini diperlukan suatu alat mekanisme evaluasi penilaian risiko untuk dapat mendeteksi terjadinya kesalahan aktif dan sistem *error* dalam menjaga serta meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien berupa suatu prosedur tindakan atau protokol tindakan sesuai

dengan sasaran keselamatan pasien Rumah Sakit sesuai dengan Permenkes no. 1691/menkes/Per/VIII/2011 yang mewajibkan bahwa setiap Rumah Sakit untuk mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien yang meliputi tercapainya 6 (enam) hal sebagai berikut :

- 1) Identifikasi pasien dengan tepat.
- 2) Tingkatkan komunikasi yang efektif.
- 3) Tingkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai *High Alert*
- 4) Pastikan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
- 5) Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- 6) Pengurangan risiko pasien jatuh.

Dalam membangun keselamatan pasien banyak istilah-istilah yang perlu dipahami dan disepakati bersama, istilah-istilah tersebut diantaranya adalah:

- 1) Kejadian Tidak Diharapkan/KTD (*Adverse Event*)
- 2) Kejadian Nyaris Cedera/KNC (*Near Miss*)
- 3) Kejadian Sentinel
- 4) *Adverse Drug Event*
- 5) *Adverse Drug Reaction*
- 6) *Medication Error*
- 7) Efek Samping Obat (Depkes RI 2008 a)

Menurut Nebeker JR dkk di dalam tulisannya *Carifying Adverse Drug Events: A Clinician's Guide to terminology, Documentation, and Reporting*, serta dari Glossary AHRQ (*Agency for Healthcare and Quality*) dapat disimpulkan definisi beberapa istilah yang berhubungan dengan cedera akibat obat sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Istilah-istilah dalam kejadian keselamatan pasien

Istilah	Definisi	Contoh
Kejadian yang tidak diharapkan (<i>Adverse Event</i>)	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi/penatalaksanaan medis mencakup seluruh aspek pelayanan. <i>Adverse event</i> dapat dicegah atau tidak dapat dicegah.	Iritasi pada kulit karena penggunaan perban. Jatuh ditempat tidur.
Reaksi obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse Drug Reaction</i>)	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi akibat penggunaan obat	<i>Steven-Johnson Syndrom</i> : sulfa , obat epilepsi dll
Kejadian tentang obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse Drug Event</i>)	Respons yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan obat dosis normal.	Shok anafilaksis pada penggunaan antibiotik golongan enisilin. Mengantuk pada penggunaan CTM.
Efek obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse Effect</i>)	Respons yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan dosis lazim sama dengan ROTD tapi dilihat dari sudut pandang obat. ROTD dilihat dari sudut pandang pasien.	Shok anafilaksis pada penggunaan antibiotik golongan penisilin. Mengantuk pada penggunaan CTM.
<i>Medication Error</i>	Kejadian yang dapat dicegah akibat penggunaan obat yang menyebabkan cedera.	Peresepan obat yang tidak rasional. Kesalahan perhitungan dosis pada peracikan. Ketidakpatuhan pasien sehingga terjadi dosis berlebih.
Efek samping	Efek yang dapat diprediksi, tergantung pada dosis, yang bukan efek tujuan obat. Efek samping dapat dikehendaki, tidak dikehendaki, atau tidak ada kaitannya.	(sebaiknya istilah ini dihindarkan)

b. Sasaran keselamatan pasien.

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO Patient Safety (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari Joint Commission International (JCI). Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti

serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Diakui bahwa desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sedapat mungkin sasaran secara umum difokuskan pada solusi-solusi yang menyeluruh.

Enam sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut :(Sutoto et al., 2012)

1) Sasaran pasien 1 : Ketepatan Identifikasi Pasien

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk meningkatkan atau memperbaiki ketelitian identifikasi pasien. Petugas harus melakukan identifikasi pasien saat pemberian obat, pemberian darah atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, sebelum memberikan pengobatan, sebelum memberikan tindakan.

Elemen penilaian sasaran 1 :

- a) Pasien diidentifikasi dengan menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir. Tidak dengan menggunakan nomor kamar .
- b) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- c) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.

2) Sasaran II : peningkatan komunikasi yg efektif

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi antar pemberi layanan. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan terjadi pada saat perintah diberikan lisan, perintah diberikan telepon dan saat pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis.

Elemen penilaian sasaran II :

- a) Perintah lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan kritis dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- b) Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan kritis dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah
- c) Perintah atau hasil pemeriksaan kritis dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- d) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten

3) Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*High Alert*). Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) seperti obat *High Alert*, elektrolit konsentrat, NORUM/LASA (*Look Alike Sound Alike*). Kesalahan bisa saja terjadi apabila secara tidak sengaja, pada keadaan darurat dan perawat tidak mendapatkan orientasisebelum di tugaskan.

Elemen penilaian sasaran III :

- a) Prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsetrat
- b) Implementasi kebijakan dan prosedur.
- c) Elektrolit konsentrat tidak boleh disimpan di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan

diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai dengan kebijakan.

- d) Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan harus di beri label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat.

4) Sasaran IV : Kepastian Tepat lokasi , Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien. Di rumah sakit salah lokasi, salah prosedur, pasien salah pada operasi adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi. Kesalahan ini diakibatkan dari komunikasi yang tidak efektif antara anggota tim bedah, kurang melibatkan pasien dalam penandaan lokasi (*site marking*) dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi.

Elemen penilaian sasaran IV :

- a) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dapat dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien didalam proses penandaan.
- b) Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat dan fungsional.
- c) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur *time-out*, tepat sebelum dimulainya suatu prosedur tindakan pembedahan.
- d) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi / dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

5) Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan.

Infeksi biasanya sering di temukan dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah, dan pneumonia. Tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan adalah pencegahan dan pengendalian infeksi.

Elemen penilaian sasaran V :

- a) Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum dari WHO Patient Safety (WHO, 2009).
- b) Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan harus di beri label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat.
- c) Kebijakan dan / atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

6) Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko pasien dari cedera karena jatuh. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap dan rumah sakit perlu melakukan evaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera apabila pasien jatuh. Evaluasi tersebut bisa dilakukan seperti riwayat jatuh, gaya jalan dan keseimbangan dan alat bantu yang digunakan pasien untuk berjalan.

Elemen penilaian sasaran VI :

- a) Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal risiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.

- b) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko jatuh.
- c) Langkah-langkah dimonitori hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.
- d) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana dan struktur penyelidikan yang dibuat sedemikian rupa agar diperoleh jawaban atas pertanyaan-pertanyaan penelitian. Berdasarkan dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang diajukan, desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objek atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah obat-obat yang ada di instalasi farmasi Rumah Sakit di Lippo Cikarang.

3.3 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Waktu pelaksanaan dimulai pada bulan April 2021.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

Variable penelitian	Sub variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Penyimpanan obat	Tempat penyimpanan	Tempat Penyimpanan obat-obat <i>LASA</i> disendirikan tidak dicampur	Lembar checklist standart penyimpanan obat <i>LASA</i>	Jawaban Ya skor 1 Tidak skor 0	Nominal
	Pelabelan	Pelabelan seperti nama obat, tanggal kadaluarsa, kekuatan obat, tanda peringatan obat <i>LASA</i> dan label larutan konsentrat			
	Sistem FIFO atau FEFO	FIFO (First In First Out) adalah dimana barang yang pertama masuk harus lebih dulu keluar dibanding barang yang baru datang. FEFO adalah dimana barang yang mendekati kadaluarsa dikeluarkan lebih dulu.			
	Penyimpanan menurut jenis sediaan	Obat-obat golongan <i>LASA</i> disimpan menurut bentuk sediaan dan sesuai alphabet.			
	Sistem Tallman untuk <i>LASA</i>	Sistem Tallman dimana nama kedua obat yang sama dibuat huruf besar dan diberi warna yang mudah terlihat.			

3.5 Instrumen Penelitian

3.5.1 Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa checklist.

3.5.2 Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan cara pengumpulan data observasi dengan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2014).

3.5.3 Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif yaitu hasil dari pengamatan langsung dianalisis kemudian di simpulkan berupa deskripsi. Analisis data dalam penelitian sebagai berikut :

1. Data yang diperoleh dari lembar checklist diberi skor, jawaban ya mendapat skor 1, jawaban tidak mendapat skor 0.
2. Hasil data yang telah diberi skor dijumlahkan dan dibagi dengan skor tertinggi lalu dikalikan dengan 100%.
3. Dihitung nilai rata-rata yang diperoleh
4. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan kategori tentang penyimpanan obat-obat LASA di Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Lippo Cikarang.

Perhitungan skor digunakan rumus :

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase yang didapat

n = Skor yang didapat

N = Skor tertinggi atau maksimal

Dari hasil pemberian skor maka dapat disimpulkan kategori penyimpanan obat-obat *LASA* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan menggunakan prosentase sebagai berikut :

No	HASIL YANG DIPEROLEH	KRITERIA
1.	81-100%	BAIK SEKALI
2.	61-80%	BAIK
3.	41-60%	CUKUP
4.	21-40%	KURANG
5.	0-20%	KURANG SEKALI

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Data hasil pengamatan dianalisis menggunakan lembar *chek list* dengan cara dilakukan skoring yaitu jika item pertanyaan sesuai dengan standar maka diberi skor 1, jika tidak sesuai dengan standar diberi skor 0. Untuk melihat apakah sesuai dengan standart atau belum dengan cara skor yang didapat dibagi dengan skor maksimal kemudian dikali dengan 100%. Hasil yang didapat berupa prosentase yang menunjukkan gambaran penyimpanan obat-obat *LASA* di Instalasi Farmasi RS Lippo Cikarang apakah sudah baik atau kurang dan apakah sesuai dengan standar.

Tabel 4. 1 Daftar Obat Look Alike

No	Nama Obat	
1	Acarbose 50 mg	Acarbose 100 mg
2	Actapin 5 mg	Actapin 10 mg
3	Albuman 20% 100 mL	Albuman 10% 50 mL
4	Allupurinol 300 mg	Allupurinol 100 mg
5	Alphentin 100	Alphentin 300
6	Alprazolam 0.5 mg	Alprazolam 1 mg
7	Amdixal 5	Amdixal 10
8	Amikasin 250 mg inj	Amikasin 500 inj
9	Amlodipin 5 mg	Amlodipin 10 mg
10	Amoksan drop	Amoksan sirup
11	Apolar-N	Apolar
12	Benocetam 800	Benocetam 1200
13	Brainact 250	Brainact 500
14	Buvanest 0.5%	Buvanest spinal heavy 0.5%
15	Canderin 16	Canderin 8
16	Candesartan 8 mg	Candesartan 16 mg
17	Captopril 25 mg	Captopril 12.5 mg
18	Cardace 2.5	Cardace 5
19	Cefazol	Cefizox
20	Ceftriaxon inj	Cefotaxime inj
21	Celebrex 100	Celebrex 200
22	Cendo floxa TM	Cendo efrisel TM
23	Ceremax iv	Ceremax infus
24	Clonidine 0.15 mg	Captopril 25 mg
25	Cylovid 200	Cyclovid 500

26	Cysplatin 10 mg inj	Cysplatin 50 mg inj
27	Diphenhidramin inj	Ephedrin inj
28	Doxorubicin 10 mg	Doxorubicin 50 mg
29	Elkana	Elkana CL
30	Flamicort 40 mg	Flamicort 50 mg
31	Flexamine 30 g	Flexamine 15 g
32	Frego 5 mg	Frego 10 mg
33	GCM	GCM Forte
34	Glimepiride 2 mg	Glimepiride 1 mg
35	Glucobay 50	Glucobay 100
36	Glucovance 500mg/5mg	Glucovance
37	Haloperidol 0.5 mg	Haloperidol 1.5 mg
38	Humalog	Humalog mix 25
39	Imboost force	Imboost
40	Iopamiro 300/30 mL	Iopamiro 370/50 mL
41	Irbesartan 150 mg	Irbesartan 300 mg
42	Kalxetin 20 mg	Kalxetin 10 mg
43	Ketorolac 10% inj	Ketorolac 30% inj
44	Lipitor 40 mg	Lipitor 20 mg
45	Lodomer 2	Lodomer 5
46	Lyrica 75	Lyrica 150
47	Meloxicam 15 mg	Meloxicam 7.5 mg
48	Merlopam 2	Merlopam 0.5
49	Methyl prednisolon 4 mg	Methyl prednisolon 16 mg
50	Mikasin 250 inj	Mikasin 500 inj
51	Mydriadil 10% ED	Mydriadil 5%
52	Neurotam 800	Neurotam 1200
53	Norvask 5 mg	Norvask 10 mg
54	Novomix	Novorapid
55	Olmetec 20 mg	Olmetec 40 mg
56	Oscal 0.25	Oscal 0.5
57	Paxus 6 mg/mL	Paxus 30 mg/mL
58	Pionix 15	Pionix 30
59	Piracetam 400 mg	Piracetam 800 mg
60	Piroxicam 20 mg	Piroxicam 10 mg
61	Pravinat 10	Pravinat 20
62	Propranolol 10 mg	Propranolol 40 mg
63	Propyretic 160 supp	Propyretic 240 supp
64	Ramixal 5	Ramixal 2.5
65	Retivit plus	Retivit cap
66	Rifampisin 450 mg	Rifampisin 600 mg
67	Salbutamol 4 mg	Salbutamol 2 mg
68	Salofalk 500	Salofalk 250
69	Sanmol drop	Sanmol sirup
70	Santa-e 400	Santa-e 100
71	Scabimite 30 g	Scabimite 10 g

72	Simvastatin 10 mg	Simvastatin 20 mg
73	Spiriva refill	Spiriva combo
74	Tenapril 2.5 mg	Tenapril 5 mg
75	Twynsta 40/5 mg	Twynsta 80/10 mg
76	Valsartan-NI 80 mg	Valsartan-NI 160 mg
77	Ventolin nebules	Ventolin inhaler
78	Vinblastine	Vincristine
79	Vitamin A 6.000 IU	Vitamin A 20.000 IU
80	Vometa drop	Vometa sirup
81	Xitrol SM	Heris acyclovir

Tabel 4. 2 Daftar Obat Sound Alike

No	Nama Obat	
1	doBUTAMIN	DoPAMIN
2	niCARDIPIN	NiFEDIPIN
3	dimenHYDRINATE	diphenHIDRAMIN
4	CefaZOL	CefiZOx

Golongan LASA (*Look Alike Sound Alike*) atau Norum (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip) yang mirip ucapan ini masih belum diletakkan secara terpisah. Obat-obat ini masih diletakkan bercampur dengan obat lain. Penulisan nama obat dan dosis sudah ditulis dengan jelas. Namun dalam penulisan untuk kategori LASA masih belum semua menggunakan sistem *Tall man*. Sistem tersebut adalah cara penulisan nama obat yang terdengar mirip dan terlihat sama. Sehingga jika menggunakan sistem *Tall man* diharapkan tenaga kesehatan akan lebih teliti saat akan mengambil obat LASA ini.

4.2 Hasil Pengamatan

Tabel 4. 3 hasil pengamatan obat LASA di instalasi farmasi Rumah Sakit Lippo Cikarang.

No	KETERANGAN	JAWABAN	HASIL SKOR	SKOR MAKSIMAL	%
1	Pemisahan obat-obat LASA berdasarkan bentuk sediaan obat	Tidak	0	1	
2	Nama obat jelas dan tidak disingkat	Ya	1	1	
3	Terdapat tanggal kadaluarsa pada kemasan obat	Ya	1	1	
4	Terdapat kekuatan obat atau dosis baik pada kemasan maupun wadah obat	Ya	1	1	
5	Terdapat tanda peringatan obat LASA	Tidak	0	1	
6.	Penyusunan obat menggunakan sistem FIFO atau FEFO	Ya	1	1	
7.	Penyusunan obat secara alfabetis dan menurut jenis sediaan	Ya	1	1	
8.	Penulisan nama obat menggunakan sistem Tall man	Tidak	0	1	
	Jumlah		5	8	

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa skor total yang diperoleh dari penyimpanan obat-obat LASA di Instalasi Farmasi RS Lippo Cikarang adalah 5 dengan prosentase 62,5 %, sedangkan skor maksimal adalah 8 dengan prosentase 100%.

4.3 Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang bagaimana gambaran penyimpanan obat-obat *LASA* yaitu obat-obat yang perlu diwaspadai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penyimpanan obat-obat *LASA* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan kriteria-kriteria penyimpanan khusus untuk obat golongan *LASA*.

Manfaat yang diperoleh dengan adanya penelitian ini diharapkan bagi instansi yang menjadi tempat penelitian dapat dijadikan masukan informasi dalam mengelola penyimpanan khusus obat-obat *LASA* sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien. Manfaat bagi tenaga kesehatan mendapat pemahaman tentang pentingnya pengaturan penyimpanan khusus obat-obat *LASA*, sehingga jika mendapat resep obat-obat *LASA* akan lebih berhati-hati. Manfaat bagi masyarakat adalah dengan meningkatnya kesadaran pentingnya keselamatan pasien maka pelayanan kesehatan akan lebih maksimal. Keterbatasan penelitian ini adalah hanya mengamati penyimpanan obat saja sehingga tidak dapat menggambarkan seluruh proses pengelolaan dari obat-obat *LASA*.

Pengaturan tentang penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk dalam sasaran keselamatan pasien. Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Rumah Sakit perlu mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai. Rumah Sakit secara kolaboratif mengembangkan kebijakan dan atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. (DepKes RI, 2011).

Penyimpanan obat golongan LASA (*Look Alike Sound Alike*) di Instalasi Farmasi RS Lippo Cikarang mendapat prosentase sebesar 62,5% yang artinya penyimpanan masuk dalam kategori baik. Letak penyimpanan obat LASA masih belum disendirikan. Nama obat golongan LASA telah ditulis dengan jelas dan tidak disingkat. Selain itu dalam wadah obat telah tertulis konsentrasi obat atau dosis yang jelas. Dalam kemasan obat juga telah tertera tanggal kadaluarsa yang jelas. Obat golongan LASA disimpan sesuai alfabetis dan bentuk sediaan, juga telah disusun menggunakan sistem FIFO.

Obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) di Instalasi Farmasi RS Lippo Cikarang belum diberi label tanda peringatan LASA. Label tanda peringatan LASA diperlukan agar tenaga kesehatan yang akan menggunakan obat ini lebih waspada saat mengetahui bahwa obat tersebut LASA. Selain itu penulisan nama obat LASA tidak memakai sistem *Tall man* dimana nama obat yang terdengar dan terlihat mirip ditulis huruf besar dan diberi warna yang mencolok sehingga lebih mudah membedakan. Penulisan tersebut untuk memudahkan tenaga kesehatan mengenali obat yang mempunyai ucapan, kemasan dan nama yang hampir sama. Selain itu penting dalam menuliskan obat LASA jelas dan tidak disingkat saat peresepan begitu juga dalam menuliskan dosis obat harus jelas. (ISMN, 2010)

Jika terjadi kekeliruan saat mengambil obat LASA akan berakibat fatal pada pasien. Misalnya pasien yang menderita gangguan pencernaan yang seharusnya diberi Losec (Omeprazole), tetapi yang diberikan adalah Lasix (Furosemide) yang bekerja sebagai diuretik. Gangguan pencernaan pasien tidak sembuh tetapi menjadikan pasien sering buang air kecil. Hal tersebut bisa terjadi mengingat kemasan Lasix dan Losec hampir sama jadi harus hati-hati dalam

mengambil obat *LASA*. Pelabelan obat *LASA* di Instalasi Farmasi RS Lippo Cikarang dilakukan berdasarkan protap yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit. Label tersebut bertuliskan Norum dengan warna dasar hijau.

Golongan obat-obat yang masuk *LASA* tersebut sangat penting dikelola penyimpanannya. Selain bertujuan meningkatkan keselamatan pasien, dapat menambah informasi bagi tenaga kesehatan tentang apa dan bagaimana obat-obat *LASA* itu. Sehingga jika mendapat peresepan obat-obat *LASA* tenaga kesehatan lebih waspada dan sudah mengerti apa yang harus dilakukan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penyimpanan obat *High Alert* golongan LASA (*Look Alike Sound Alike*) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lippo Cikarang termasuk dalam kriteria baik dengan prosentase 62,5 %.

5.2 Saran

1. Diharapkan penyimpanan obat *High Alert* golongan LASA (*Look Alike Sound Alike*) dan obat dengan perlakuan khusus dalam pemberian dipisahkan dan tidak dicampur dengan obat lain.
2. Diharapkan penulisan nama obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) menggunakan sistem *Tallman* untuk memudahkan mengingat dan membedakan obat tersebut

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2016, *Buku pedoman dan petunjuk pelaksanaan karya tulis ilmiah (KTI) tahun akademik 2016-2017*, Bina Husada Kendari. Depkes. 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit*, departemen kesehatan Republik Indonesia.
- Diana, Lisnawaty., Ratih, P.S. dan Noorlaila. 2016, *Kesesuaian penyimpanan obat high alert di instalasi farmasi RSUD ULIN BANJARMASIN*, diakses pada 19 November 2016.
- Hasnawati, Anita lukman., Indra Ardiansyah. 2016, *implementasi sistem penyimpanan obat di puskesmas rawat inapsidomulyo kotamadya pekanbaru*, diakses pada 15 Februari 2017
- Kementrian, Kesehatan. 2014, *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 58 tahun 2014 Tentang Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*, Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Novianty, Dhita., Aditya, Maulana. dan Ikhwan, Wirahadi. 2015, *Kesesuaian penyimpanan obat high alert di depo obat RSUD ratu zalecha martapura tahun 2015*, diakses pada 10 Februari 2017.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta
- Putra, Aditya. 2014, *Penyimpanan obat Look alike Sound alike (LASA) Di Gudang Perbekalan Farmasi Rumah Sakit Prof.dr. Margono Soekarjo Purwokerto*.
- Pitoyo, dkk. 2015, *Kebijakan sistem penyimpanan obat LASA, Alur layanan, dan Formulir untuk mencegah Dispensing Error*, diakses pada tanggal 2 Februari 2017
- Kementrian, Kesehatan. 2016, *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 72 tahun 2016 Tentang Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*, Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

**PROFIL PERESEPAN ANTI DIABETES ORAL PADA
PASIEEN HIPERGLIKEMIK DI APOTEK JATIKRAMAT**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh
Arista Yuswiyanti Rahayu
NPM.18.30.7149



**POLITEKNIK
PIKSI GANESHA
BANDUNG
2021**

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran persepsi penggunaan obat anti diabetes melitus pada pasien di Apotek Jati Kramat Kota Bekasi Tahun 2021.

Metode penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu. Dimana sampel yang digunakan adalah seluruh penggunaan obat antidiabetes melitus pada pasien di Apotek Jati Kramat Kota Bekasi periode Januari-April

Hasil penelitian nama obat yang paling banyak digunakan adalah metformin sebesar 33,61%. Penggunaan obat anti diabetes melitus berdasarkan golongan adalah golongan biguanid, sebesar 47,86%. Penggunaan obat anti diabetes melitus berdasarkan jenis obat paling banyak adalah obat generik berlogo sebesar 62,59 % sehingga dalam penelitian ini diperoleh pola penggunaan obat anti diabetes.

Kata Kunci: Profil penggunaan obat, Diabetes Melitus, Apotek

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a metabolic disorder caused by the pancreas not producing enough insulin or the body cannot use the insulin it produces effectively. Insulin is a hormone that regulates the balance of blood sugar levels. increased concentration of glucose in the blood (hyperglycemia). The purpose of this study was to find out how the description of the use of anti-diabetic drugs in patients at the Jati Kramat Pharmacy, Bekasi City in 2021.

The research method used is a descriptive survey, which is a study that aims to describe or photograph health problems and those related to the health of a group of residents or people living in a particular community. Where the sample used is the entire use of antidiabetic drugs in patients at the Jati Kramat Pharmacy, Bekasi City for the January-April period.

The results of the research that the most widely used drug name was metformin by 33.61%. The use of anti-diabetes mellitus drugs by class is the biguanide group, amounting to 47.86%. The use of anti-diabetes mellitus drugs based on the type of drug is the most generic drug with a logo of 62.59% so that in this study the pattern of use of anti-diabetic drugs was obtained.

Keywords: Drug use profile, Diabetes Mellitus, Pharmacy

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR TIM PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I.....	1
I. Latar Belakang	1
II. Rumusan Masalah	2
III. Tujuan	2
IV. Manfaat	2
BAB II.....	3
I. Diabetes Melitus	3
A. Pengertian Diabetes Melitus	3
B. Penyebab Diabetes Melitus	4
C. Klasifikasi diabetes melitus	4
D. Faktor Penyebab Diabetes Melitus	6
E. Gejala Diabetes Melitus	7
F. Pencegahan Diabetes Melitus	7
G. Pengobatan Diabetes Melitus	8
II. APOTEK.....	9
A. Pengertian Apotek.....	9
B. Tugas dan fungsi Apotek	10
C. Standar Pelayanan Kefarmasian.....	10
III. Peresepan	11
A. Definisi Resep	11
BAB III	13

I. Jenis Penelitian.....	13
II. Waktu dan tempat	13
III. Populasi Penelitian.....	13
IV. Sampel Penelitian.....	13
V. Jenis dan Pengumpulan Data	13
VI. Cara Pengumpulan Data.....	14
VII. Pengelolaan dan analisis data.....	14
VIII. Analisis Data.....	14
IX. Prosedur Kerja	14
BAB IV	16
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	16
I. Hasil dan Pembahasan	16
A. Penggunaan obat anti diabetes berdasarkan nama obat	16
B. Penggunaan obat antidiabetes berdasarkan golongan	19
C. Penggunaan obat diabetes berdasarkan jenis obat.....	20
BAB V	23
KESIMPULAN DAN SARAN.....	23
I. Kesimpulan	23
II. Saran	23
LAMPIRAN.....	24
DAFTAR PUSTAKA	28

BAB I PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu bentuk kesejahteraan yang memungkinkan manusia untuk memiliki derajat hidup yang lebih berkualitas. Menurut undang-undang (UU) Republik Indonesia (RI) Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam Pancasila dan UUD 1945. Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk usaha peningkatan kesehatan, oleh sebab itu fasilitas pelayanan kesehatan termasuk fasilitas pekerjaan kefarmasian harus terus ditingkatkan kualitasnya. Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, yang termasuk dalam fasilitas pekerjaan kefarmasian adalah apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, dan toko obat.(1)

Diabetes Militus (DM) adalah sekelompok gangguan metabolik kronis akibat abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang ditandai dengan hiperglikemia yang berakibat pada komplikasi mikrovaskular, makrovaskular dan neuropati untuk jangka panjang. Diabetes tidak hanya menyebabkan kematian prematur di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal.(2)

Diabetes melitus juga disebut dengan “*silent Killer*” dikarenakan diabetes melitus adalah penyakit yang dapat membunuh seseorang secara perlahan atau diam-diam. Diabetes melitus bisa disebut juga dengan “Mother Of Disease” karena merupakan pembawa atau induk dari penyakit seperti jantung, stroke, hipertensi, gagal ginjal kebutaan dan amputasi kaki. Diabetes dapat dicegah atau kejadiannya dapat ditunda dengan tatalaksana pengobatan yang optimum, diabetes melitus dapat dikontrol dan penderita dapat berumur panjang dan hidup sehat.(3)

Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9.3% dari total penduduk pada usia sama. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi

19,9 % atau 111,2 juta orang pada umur 65-75 tahun, diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta ditahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045.

Diabetes Militus merupakan penyakit jangka panjang sehingga memerlukan pengobatan jangka panjang pula. Dalam hal ini diperlukan edukasi serta motivasi dari tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit maupun puskesmas serta dukungan pengawasan minum obat dari keluarga pasien.(4)

II. Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan obat anti diabetes melitus pada pasien di ApotekJatikramat, Kota Bekasi pada periode Januari- April tahun 2021

III. Tujuan

- A. Untuk mengetahui bagaimana gambaran perseapan penggunaan obat anti diabetes melitus pada pasien rawat jalan di Apotek Jati Kramat Kota Bekasi tahun 2021
- B. Untuk mengetahui perbandingan golongan penggunaan obat antidiabetes melitus pada pasien rawat jalan di Apotek Jati Kramat Kota Bekasi tahun 2021

IV. Manfaat

- A. Sebagai bahan masukan pentingnya komunikasi antara dokter dan apoteker sehingga mencapai pengobatan yang efektif
- B. Sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Diabetes Melitus

A. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah. Diabetes Melitus disebut dengan “*the silent killer*” karena dapat mengenai semua organ tubuh. Penyakit yang ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/ gangrene, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Apabila sudah ditetapkan menderita diabetes melitus, pengobatan akan berlangsung lama yang beresiko secara ekonomi dan pada tubuh karena durasi pengobatan.

Menurut proyeksi *World Health Organization* (WHO), prevalensi diabetes cenderung meningkat sebesar 35% lebih dari 150 juta pasien diabetes diseluruh dunia diprediksi cenderung meningkat hingga 300 juta atau lebih pada tahun 2025

Penderita DM di Indonesia tidak hanya orang tua, remaja dan dewasa pun juga terkena DM. Di negara maju dengan tingkat ekonomi dan pelayanan kesehatan yang lebih baik, prevalensi DM lebih tinggi pada kelompok umur lebih tua, sebaiknya DM umumnya pada kelompok umur 45-64 tahun di negara berkembang. Pola ini diperkirakan akan sama pada tahun 2025 sampai 2030. Data dari negara-negara Asia menunjukkan bahwa DM terjadi pada usia produktif di Asia.

Di Indonesia diabetes melitus dikenal juga dengan istilah penyakit kencing manis yang merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya kian meningkat. Peningkatan prevalensi diabetes melitus menunjukkan pentingnya upaya pencegahan. Diabetes melitus timbul karena faktor keturunan dan perilaku. Diabetes melitus merupakan kondisi ketika tubuh tidak dapat mengendalikan kadar gula dalam darah (glukosa). Glukosa merupakan hasil penyerapan makanan oleh tubuh, yang kemudian menjadi sumber energi. Tetapi, pada

penderita diabetes melitus kadar glukosa ini terus meningkat sehingga terjadi penumpukan. Kadar gula dalam darah normal dalam keadaan puasa pagi hari >126 mg/dL dan atau 2 jam setelah makan berkisar antara >200 mg/dL (6)

B. Penyebab Diabetes Melitus

Beberapa faktor yang menyebabkan DM

1. Faktor keturunan

Para ahli menyatakan bahwa faktor keturunan adalah salah satu penyebab utama DM. Ternyata angka kejadian keluarga diabetes mencapai 8,33% bila dibandingkan dengan keluarga sehat yang memperlihatkan angka 1,96%.

2. Virus dan bakteri

Virus yang diduga menyebabkan DM adalah *rubella*, *mumps*, dan *humancoxsacki virus B4*. Kerusakan genetis mendasari penurunan fungsi sel β pankreas, merupakan predisposisi terjadinya kegagalan sel β setelah infeksi virus juga gen-gen khusus yang diduga meningkatkan kerentanan terhadap diabetogenik.

3. Bahan toksik atau Beracun

Beberapa bahan toksik dapat merusak sel β secara langsung seperti aloksan, difenil tiokarbazine, oksin-9-hidroksikuinolon, dan streptozotocin. (6)

C. Klasifikasi diabetes melitus

Klasifikasi diabetes melitus menurut world health Organization (WHO) dan Departement of Health and Human Service USA terbagi dalam 3 yaitu diabetes tipe I, diabetes tipe II dan diabetes tipe lain. Menurut America Diabetes Asociation, klasifikasi diabetes terbagi 4 yaitu diabetes tipe 1, diabetes tipe II, diabetes tipe spesifik lain dan gestasional diabetes.

1. Diabetes tipe I

Diabetes tipe I lazim terjadi pada anak remaja, merupakan gangguan katabolisme yang disebabkan hampir tidak terdapat insulin dalam sirkulasi glukagon plasma meningkat dan sel β pankreas gagal merespon semua stimulasi insulinogenik, oleh karena itu diperlukan pemberian insulin eksogen untuk memperbaiki katabolisme, menurunkan hiperglukagonemia dan

peningkatan kadar gula darah. Gejala yang tampak pada penderita DM tipe I adalah peningkatan ekskresi urine (poliurea), rasa haus (polidipsia), lapar (polipagia) Diabetes tipe 1 biasanya muncul sejak usia anak-anak. Adapula yang menderita penyakit di usia remaja dan di usia di bawah umur 30 tahun. Penyebabnya antara lain sebagai berikut:

- a. Keturunan atau genetis. Resiko pasangan yang menderita diabetes adalah anaknya kemungkinan besar menderita diabetes tipe 1
- b. Alergi atau autoimunitas yang terjadi pada salah satu jaringan sel dalam pankreas. Sistem kekebalan tubuhnya menghancurkan sel-sel yang memproduksi insulin tersebut.
- c. Kerusakan sel-sel pankreas akibat virus atau endapan besi pada pankreas.

Gejalanya menyebabkan rasa kelaparan yang tinggi pada penderita dan tingginya tingkat glukosa dalam darah menyebabkan penderita sering buang air kecil serta menyebabkan rasa haus yang berlebihan. Penderita diabetes tipe 1 harus menyuntikkan insulin ke dalam tubuhnya setiap hari.

2. Diabetes Melitus tipe II

Diabetes melitus tipe 2 sering juga disebut Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus (tidak bergantung sepenuhnya pada insulin). Pada diabetes tipe 2, masalahnya bukan karena pankreas tidak membuat insulin. Pankreas tetap bisa memproduksi insulin, tetapi jumlahnya tidak mencukupi, atau sebagian besar insulin terserap oleh sel-sel lemak akibat gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat.

Beberapa penyebab diabetes melitus tipe 2 adalah sebagai berikut:

- a. Pola makan atau gaya hidup yang tidak sehat
- b. Tingginya kadar kolesterol darah
- c. Kelebihan berat badan atau obesitas
- d. Kurangnya aktifitas fisik

Karena pankreas masih bisa berfungsi, maka pada kasus penderita diabetes tipe 2, perawatan yang dilakukan adalah dengan memperbaiki kerja pankreas supaya menghasilkan cukup insulin.

D. Faktor Penyebab Diabetes Melitus

Penyebabnya adalah kekurangan hormon insulin yang berfungsi memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi dan mensintesa lemak. Akibatnya glukosa bertumpuk didalam darah (hiperglikemia) dan akhirnya diekskresi lewat kemih tanpa digunakan. Kelebihan glukosa terlihat dalam urine dan dapat ditentukan dengan beberapa pemeriksaan urine atau dalam darah. Berikut ini faktor yang dapat menyebabkan seseorang beresiko terkena diabetes:

1. Faktor keturunan

Seseorang yang memiliki keluarga terkena diabetes melitus beresiko dua sampai enam kali lipat terkena diabetes melitus juga. Terdapat pendapat lain yang mengatakan jika kedua orangtuanya menderita diabetes melitus maka semua anaknya akan menderita diabetes melitus. Namun, jika hanya salah satu orangtua saja atau kakek/nenek yang merupakan penderita diabetes melitus maka kemungkinan besar 50% dari anak-anaknya akan menderita diabetes melitus.

2. Usia

Resiko terkena diabetes melitus akan meningkat dengan bertambahnya usia terutama pada usia lebih dari 45 tahun. Diabetes melitus sering kali ditemukan pada masyarakat dengan usia yang sudah tua karena pada usia tersebut, fungsi tubuh secara fisiologis makin menurun dan terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh mengendalikan glukosa darah yang tinggi kurang optimal.

3. Obesitas

Obesitas ini, banyak lemak yang tertimbun di dalam sel sehingga insulin tidak mampu membawa glukosa masuk ke dalam sel-sel tersebut. Semakin tinggi obesitas maka akan semakin banyak beresiko terkena diabetes melitus.

4. Kurang Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik dan berat badan yang berlebih merupakan faktor yang paling utama dalam peningkatan kejadian diabetes melitus diseluruh dunia. Stres

Orang yang mengalami stres umumnya akan sulit tidur, nafsu makannya meningkat, depresi, lemas dan tekanan darahnya turun. Saat stres, hormon kortisol akan diproduksi. Hormon ini kemudian yang mengakibatkan penyebab kejadian diabetes melitus

5. Diet tidak sehat

Diet dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan resiko menderita diabetes melitus

E. Gejala Diabetes Melitus

Karena kekurangan insulin dan memiliki kadar gula yang tinggi di dalam darah. Maka beberapa gejala umum bagi penderita diabetes melitus antara lain:

1. Jumlah urine yang dikeluarkan lebih banyak
2. Sering atau cepat merasa haus/dehidrasi
3. Lapar yang berlebihan
4. Berat badan yang berlebihan
5. Berat badan menurun drastis tanpa sebab yang jelas
6. Cepat lelah dan lemah setiap waktu
7. Penglihatan menjadi kabur
8. Apabila terluka lambat penyembuhannya
9. Kesemutan/mati rasa pada ujung syaraf ditelapak tangan dan kaki
10. Mudah terkena infeksi terutama pada kulit (7)

F. Pencegahan Diabetes Melitus

Pencegahan diabetes melitus dilakukan dengan mengupayakan gaya hidup sehat untuk mengendalikan kadar gula darah yang tinggi dengan cara:

1. Menurunkan berat badan dan mencegah penumpukan lemak dalam tubuh.
2. Mengurangi konsumsi makanan yang berlemak, makanan awetan dan goreng-gorengan.
3. Banyak mengkonsumsi makanan berserat tinggi dan glukosa kompleks.
4. Mengurangi konsumsi makanan manis atau yang berkalori tinggi yang mengandung banyak glukosa
5. Banyak minum air putih dan olahraga teratur
6. Menghindari stres
7. Menghindari konsumsi alkohol dan minuman soda
8. Menghindari rokok (8)

G. Pengobatan Diabetes Melitus

Penanganan penyakit diabetes dilakukan dengan dua cara, yaitu pengobatan dengan penggunaan obat-obatan dan terapi penurunan gula darah melalui penerapan pola makan yang disesuaikan dengan kondisi diabetes. Penanganan diabetes sendiri memiliki dua tujuan utama, yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah menurunkan tingginya kadar gula darah menjadi normal atau setidaknya mendekati normal. Sedangkan tujuan jangka panjang dari pengobatan diabetes adalah mencegah timbulnya komplikasi diabetes yang membahayakan jiwa penderita.

Seorang penderita diabetes (khususnya tipe 2) akan diberi obat antidiabetes. Obat antidiabetes yang dimaksud adalah obat glikemik oral (Oral Hypoglycemic Agents/OHA). Sedangkan pengobatan diabetes tipe 1 dilakukan dengan pemberian injeksi insulin. Hal ini karena pada diabetes tipe 1, pankreas tidak menyediakan cukup insulin atau bahkan tidak memproduksinya sama sekali, sehingga perlu member insulin dari luar agar tubuh bisa mengontrol kadar gula dalam darah.

OHA adalah obat penurun kadar glukosa dalam darah. OHA bekerja melalui beberapa cara untuk menurunkan kadar glukosa darah. Berdasarkan cara kerjanya, OHA terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok yang berfungsi memicu produksi insulin dan kelompok yang berfungsi memperbaiki atau meningkatkan kerja insulin serta 1 kelompok yang berkaitan dengan obat anti diabetes.

Berikut ini kelompok OHA yang bekerja melalui beberapa cara untuk menurunkan kadar glukosa darah antara lain:

1. Kelompok OHA yang memicu produksi insulin

Jenis obat diabetes yang termasuk dalam kelompok ini adalah golongan Sulfonilurea dan golongan Meglitinida

a. Golongan Sulfonilurea

Mekanisme kerja obat ini adalah merangsang sel-sel beta dalam pancreas untuk memproduksi lebih banyak insulin. Selain itu, obat ini juga membantu sel-sel tubuh menjadi lebih banyak merespon insulin. Golongan ini diutamakan untuk penderita diabetes melitus dengan berat badan normal. Pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan hipoglikemia.

Efek samping: Hipoglikemia, gangguan hati dan ginjal, mual, muntah, diare Contoh obat golongan sulfonilurea antara lain: Tolbutamida, Klorpropamida, Tolazamida, Glibenklamida, Glizlazida, Glipizida, Glimepiride dan Gliquidon

- b. Golongan Meglitinida
Obat Meglitinida juga memiliki mekanisme kerja yang sama, yaitu bekerja dengan merangsang sel-sel beta di pankreas untuk memproduksi insulin. Efek samping: Hipoglikemia dan gangguan saluran cerna. Contoh obat golongan Meglitinida antar lain: Repaglinida dan Nateglinida.
- 2. Kelompok OHA yang memperbaiki atau meningkatkan kerja insulin. Jenis obat diabetes yang termasuk dalam kelompok ini adalah golongan Biguanida dan golongan Thiazolidindion.
 - a. Golongan Biguanid
Mekanisme kerja obat ini adalah dengan mengurangi penyerapan zat gula dari usus dan mempunyai pengaruh yang rumit pada hati. Metformin adalah satu-satunya Biguanida yang tersedia saat ini. Metformin berguna untuk penyandang diabetes melitus gemuk yang mengalami penurunan kerja insulin. Alasan penggunaan metformin pada penderita diabetes melitus gemuk adalah karena obat ini menurunkan nafsu makan dan menyebabkan penurunan berat badan.
 - b. Golongan Thiazolidindion
Mekanisme kerja obat ini adalah dengan meningkatkan jumlah protein yang membawa glukosa ke dalam sel dan jaringan tubuh. Dengan begitu, tubuh mendapatkan energi untuk menjalankan aktivitas. Contoh obat golongan ini antara lain: Rosiglitazone dan Pioglitazone.
 - c. Kelompok golongan Alpa Glukosidase Inhibitors
Mekanisme kerja alpa glukosidase inhibitors adalah dengan mengurangi kadar glukosa dengan mengintervensi sari pati dalam usus. Contoh golongan obat ini antara lain: Acarbose dan Miglito

II. APOTEK

A. Pengertian Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PERMENKES, 2016). Maka dapat dikatakan bahwa apotek adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat membantu mencapai

derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, dan juga sebagai tempat mengabdikan dan praktek profesi Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2006).

B. Tugas dan fungsi Apotek

Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 menyebutkan tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sebagai sarana farmasi tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
4. Sebagai sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada tenaga kesehatan lain dan masyarakat, termasuk pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu obat.
5. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau 9 penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (DEPKES RI, 2009). Peraturan Menteri Kesehatan no. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 16 menjelaskan bahwa apotek menyelenggarakan fungsi sebagai pengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik termasuk di komunitas.

C. Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (PERMENKES, 2016)

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk

1. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety). (PERMENKES, 2016).

III. Peresepan

A. Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan memberikan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku (Menkes RI, 2014). Sementara pengertian lain dari resep menurut Jas (2007) adalah permintaan tertulis dari dokter kepada Apoteker atau farmasis pengelola apotek untuk memberikan obat jadi atau meracik obat dalam bentuk tertentu sesuai dengan keahliannya, takaran dan jumlah obat sesuai dengan yang diminta, kemudian menyerahkannya kepada yang berhak (pasien). Lembaran resep umumnya berbentuk lembaran empat persegi panjang, ukuran ideal lebar 10 - 12 cm dan panjang 15 - 20 cm. Resep merupakan perwujudan akhir (implementasi) dari kompetensi keahlian kedokteran dalam menerapkan pengetahuannya di bidang farmakologi dan terapi (Jas, 2007). Universitas Sumatera Utara 16 Penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep sesuai dengan kebutuhan, sekaligus permintaan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan permintaan sehingga dalam penulisan resep kejelasan tulisan dan kelengkapan informasinya harus diperhatikan. Pihak apotek berkewajiban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengkoreksinya supaya tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat (Jas, 2007). Resep yang lengkap terdiri dari :

- a. Nama dan alamat dokter penulis resep dan nomor izin prakteknya
- b. Tanggal penulisan resep
- c. Awalan R/, merupakan singkatan dari bahasa latin “recipe” yang artinya “ambilah” (superscription)

- d. Nama dan jumlah bahan obat yang harus diserahkan kepada pasien (inscription), bentuk sediaan yang dikehendaki (subscription), yang ditulis setelah penulisan R/
- e. Cara pemakaian obat yang bersangkutan (signature)
- f. Tandatangan atau paraf dari dokter penulis resep g. Nama dan alamat pasien. Bagi anak-anak atau bayi harus disebutkan umurnya, agar dosis yang akan diberikan dapat diteliti. Jenis kelamin juga harus disebutkan, agar obat yang diberikan dapat sesuai dengan pasien (Chaerunissa dan Surahman, 2009)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

I. Jenis Penelitian

Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Notoatmodjo S, 2014). Dimana dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran penggunaan obat anti diabetes melitus.

II. Waktu dan tempat

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai April 2021. Tempat penelitian dilakukan di Apotek Jati Kramat, Kota Bekasi

III. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah lembar resep dokter yang mengandung obat diabetes melitus yang ada di apotek Jati Kramat, Kota Bekasi.

IV. Sampel Penelitian

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampling jenuh. Dimana teknik sampling jenuh adalah teknik pengambilan sampel apabila semua populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah seluruh jumlah resep penggunaan obat anti diabetes melitus terhadap obat lainnya pada pasien rawat jalan di Apotek Jati Kramat kota Bekasi periode Januari-April tahun 2021.

V. Jenis dan Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang langsung diperoleh/diambil oleh peneliti. Dimana pada penelitian ini data diambil langsung oleh peneliti yang mengandung R/ Gambar resep.

VI. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data adalah pengamatan (Observasi) Nonpartisipan. Dengan observasi nonpartisipan ini, peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen. Dimana pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dan melihat lembar resep yang mengandung obat anti diabetes melitus, kemudian memasukkan data kedalam tabel

VII. Pengelolaan dan analisis data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan Microsoft Excel. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sehingga didapat gambaran persebaran penggunaan obat anti diabetes melitus pada pasien rawat jalan berdasarkan presentase penggunaan obat anti diabetes melitus.

VIII. Analisis Data

Dilakukan secara deskriptif dengan melihat gambaran persebaran penggunaan obat anti diabetes melitus pasien rawat jalan periode Januari-April tahun 2021 di Apotek Jati Kramat Kota Bekasi. Disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

IX. Prosedur Kerja

1. Mengumpulkan semua lembar resep penggunaan obat anti diabetes melitus yang ada di Apotek Jati Kramat Kota Bekasi periode Januari-April tahun 2021
2. Mencatat recipe penggunaan obat anti diabetes melitus dan recipe penggunaan obat lainnya periode Januari-April tahun 2021
3. Data yang diperoleh akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan program Microsoft Excel, kemudian disajikan dalam bentuk tabel yang dapat dilihat berdasarkan jenis obat anti diabetes, jenis kelamin, spesialis dokter, golongan obat anti diabetes dan frekuensi penggunaan obat

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Hasil dan Pembahasan

A. Penggunaan obat anti diabetes berdasarkan nama obat

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengolahan data yang dilakukan terhadap penggunaan obat anti diabetes melitus selama periode Januari-April tahun 2021 di Apotek Jati Kramat Kota Bekasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi penggunaan obat anti diabetes berdasarkan nama obat

No .	Nama Obat diabetes	jumlah (tablet/pen)	Persentase (%)
1	Pioglitazone 15	70	0,1361 09977
2	Pioglitazone 30	110	0,2138 87106
3	Actos 15	179	0,3480 52655
4	Glimepiride 1mg	1050	2,0416 49653
5	Glimepiride 2 mg	3760	7,3110 50186
6	Glimepiride 3 mg	955	1,8569 2897
7	Glimepiride 4 mg	1239	2,4091 4659
8	Amadiab 1 mg	150	0,2916 64236
9	Amadiab 2 mg	31	0,0602 77275
10	Amadiab 3 mg	10	0,0194 44282
11	Amadiab 4 mg	5	0,0097 22141
12	Amaryl 1 mg	170	0,3305

			52801
13	Amaryl 2 mg	496	0,9644 36407
14	Amaryl 3mg	150	0,2916 64236
15	Amaryl 4 mg	120	0,2333 31389
16	Amaryl 1/250 mg	70	0,1361 09977
17	Amaryl 3mg 1/500 mg	490	0,9527 69838
18	Metrix 2 mg	227	0,4413 85211
19	Acarbose 50 mg	855	1,6624 86146
20	Acarbose 100 mg	675	1,3124 89063
21	Glibenclamide	4530	8,8082 59931
22	Daonil	231	0,4491 62924
23	Renabetic	2740	5,3277 3338
24	Metformin500	17287	33,613 331
25	Metformin850	1657	3,2219 17595
26	Glucophage 500	2061	4,0074 66604
27	Glucophage 850	208	0,4044 41074
28	Glucophage XR 500	1772	3,4455 26843
29	Glucophage XR 750	450	0,8749 92708
30	Glucophage XR1000	385	0,7486 04873
31	Glumin XR 500	250	0,4861 0706
32	Gludepatik 500	216	0,4199 965
33	Nevox XR	120	0,2333 31389
34	Forbetes 500	140	0,2722 19954
35	Glucotika 500	70	0,1361 09977
36	Glucovance 250/1.25	594	1,1549 90375

37	Glucovance 500/2.5	578	1,1238 79523
38	Glucovance 500/5	400	0,7777 71296
39	Forxiga	266	0,5172 17912
40	Galvusment 50/500	334	0,6494 39032
41	Gliquidon	1650	3,2083 06597
42	Glurenarm	160	0,3111 08519
43	Janumet 50/1000	417	0,8108 26576
44	Janumet 50/500	247	0,4802 73775
45	Janumet XR100/1000	28	0,0544 43991
46	Janumet XR 50/500	56	0,1088 87981
47	Januvia 100 mg	284	0,5522 1762
48	Jardiance 10 mg	97	0,1886 09539
49	Jardiance 25 mg	373	0,7252 71734
50	Trajenta 5 mg	123	0,2391 64674
51	Trajenta Duo 2.5/1000	120	0,2333 31389
52	Trajenta Duo 2.5/500	20	0,0388 88565
53	Trajenta Duo 2.5/850	120	0,2333 31389
54	Diamiicron MR	1183	2,3002 58609
55	Glucodex	1450	2,8194 20949
	Jumlah	51.429	100

Tabel 4.1 menunjukkan jumlah persentase penggunaan obat antidiabetes melitus berdasarkan obat paling banyak diresepkan adalah metformin 33.61 %. Hal ini dikarenakan *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS) mempertimbangkan obat ini sebagai lini pertama dalam pengobatan diabetes melitus tipe 2 dengan kondisi obesitas, jika toleran dan tidak kontraindikasi bagi pasien. Metformin terbukti mengurangi secara signifikan penyebab kematian pada komplikasi diabetes, risiko stroke, dan gangguan *myocardial* bila dibandingkan dengan pengobatan

intensif menggunakan sulfonilurea atau insulin. Metformin juga akan menyerap kelebihan gula dalam hati. Efeknya relatif cepat dalam menurunkan kadar gula darah sehingga perlu dikonsumsi dengan lebih bijak, dalam jam yang teratur dan tidak dikonsumsi dalam dosis yang berlebih. Metformin menjadi metode pengobatan awal untuk diabetes tipe 2 dan tidak diperuntukan untuk diabetes tipe I. Metformin ini kerap kali menyebabkan masalah pada penderita masalah dengan hati dan ginjal karena menyerap kadar gula di dalam hati dan ginjal. Juga kadang memberi efek mual, diare, rasa anyir dalam mulut, efek kram otot, dan hipoglikemia atau kadar gula darah rendah.

B. Penggunaan obat antidiabetes berdasarkan golongan

Tabel 4.2 Penggunaan obat antidiabetes berdasarkan golongan

No.	Golongan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sulfonilurea	20867	40,5743841
2	Glitazone	359	0,698049738
3	Biguanid	24616	47,86404558
4	Acarbose	1530	2,974975209
5	SGLT2 Inhibitor	859	1,670263859
6	Inhibitor dipeptidil peptidase 4 (DPP4)	284	0,55221762
7	SGLT2 Inhibitor+ Biguanid	260	0,505551343
8	Biguanid + Sulfonilurea	1572	3,056641195
9	Biguanid + DPP4 Inhibitor	1082	2,103871357
Jumlah		51.429	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan golongan antidiabetes terbanyak di dominasi oleh antidiabetes golongan Biguanid yaitu sebanyak 40, 57 %. Hal ini dikarenakan golongan Biguanid merupakan *first line therapy* antidiabetes yang direkomendasikan untuk pasien yang mengalami obesitas (>120 % berat badan ideal) dan tanpa kontraindikasi. Selain itu, golongan obat ini juga merupakan satu- satunya obat anti hiperglikemik oral yang pernah dilaporkan dapat menurunkan angka total kematian.

Golongan Biguanid bekerja langsung pada hati (hepar), menurunkan fungsi glukosa hati. Senyawa-senyawa golongan biguanid tidak merangsang sekresi insulin dan tidak pernah menyebabkan hipoglikemia.

C. Penggunaan obat diabetes berdasarkan jenis obat

Obat dapat digolongkan berdasarkan nama yang diberikan pada kemasan yang telah mendapatkan izin edar dari instansi yang berwenang yaitu terdiri dari obat paten dan obat generik. Obat paten adalah obat yang masih memiliki hak paten, diedarkan dengan nama paten (merek) dari produsen. Jika masa paten sudah berakhir, obat paten dapat diproduksi oleh produsen lain dan disebut obat generik. Obat generik dapat diberi nama sesuai zat berkhasiat yang dikandungnya, dikenal sebagai obat generik berlogo (OGB) atau nama dagang (merek), dikenal sebagai obat generik bermerek/ *branded generic*.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa jenis obat antidiabetes yang paling sering diresepkan adalah yang paling digunakan adalah obat generik berlogo sebesar 62.59%, persentase obat generik berlogo sebesar 35,75 % dan obat paten sebesar 1,66%. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Wijaya,2015) dimana penggunaan jenis obat generik lebih banyak digunakan karena sesuai dengan ketentuan yang ada yakni dokter yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menulis resep obat generik bagi semua pasien sesuai indikasi medis(Permenkes 2010)

No .	Nama Obat diabetes	Jenis			jumlah (tablet/ pen)	Persentase
		Generik		Paten		
		Berlogo	Bermerek			
1	Pioglitazone 15	√			70	0,136109977
2	Pioglitazone 30	√			110	0,213887106
3	Actos 15		√		179	0,348052655
4	Glimepiride 1mg	√			1050	2,041649653
5	Glimepiride 2 mg	√			3760	7,311050186
6	Glimepiride 3 mg	√			955	1,85692897
7	Glimepiride 4 mg	√			1239	2,40914659
8	Amadiab 1 mg		√		150	0,29166423

						6
9	Amadiab 2 mg		√		31	0,06027727 5
10	Amadiab 3 mg		√		10	0,01944428 2
11	Amadiab 4 mg		√		5	0,00972214 1
12	Amaryl 1 mg		√		170	0,33055280 1
13	Amaryl 2 mg		√		496	0,96443640 7
14	Amaryl 3mg		√		150	0,29166423 6
15	Amaryl 4 mg		√		120	0,23333138 9
16	Amaryl M 1/250 mg		√		70	0,13610997 7
17	Amaryl M 3mg 1/500 mg		√		490	0,95276983 8
18	Metrix 2 mg		√		227	0,44138521 1
19	Acarbose 50 mg	√			855	1,66248614 6
20	Acarbose 100 mg	√			675	1,31248906 3
21	Glibenclamide	√			4530	8,80825993 1
22	Daonil		√		231	0,44916292 4
23	Renabetic		√		2740	5,32773338
24	Metformin 500	√			3090	33,613331
25	Metformin 850	√			1657	3,22191759 5
26	Glucophage 500		√		2061	4,00746660 4
27	Glucophage 850		√		208	0,40444107 4
28	Glucophage XR 500		√		1772	3,44552684 3
29	Glucophage XR 750		√		450	0,87499270 8
30	Glucophage XR 1000		√		385	0,74860487 3
31	Glumin XR 500		√		250	0,48610706
32	Gludepatik 500		√		216	0,4199965
33	Nevox XR		√		120	0,23333138 9

34	Forbetes 500		√		140	0,27221995 4
35	Glucotika 500		√		70	0,13610997 7
36	Glucovance250/ 1.25		√		594	1,15499037 5
37	Glucovance 500/2.5		√		578	1,12387952 3
38	Glucovance 500/5		√		400	0,77777129 6
39	Forxiga		√		266	0,51721791 2
40	Galvusment 50/500		√		334	0,64943903 2
41	Gliquidon		√		1650	3,20830659 7
42	Glurenarm		√		160	0,31110851 9
43	Janumet 50/1000		√		417	0,81082657 6
44	Janumet 50/500		√		247	0,48027377 5
45	Janumet XR 100/1000		√		28	0,05444399 1
46	Janumet XR50/500		√		56	0,10888798 1
47	Januvia 100 mg		√		284	0,55221762
48	Jardiance 10 mg			√	97	0,18860953 9
49	Jardiance 25 mg			√	373	0,72527173 4
50	Trajenta 5 mg			√	123	0,23916467 4
51	Trajenta Duo 2.5/1000			√	120	0,23333138 9
52	Trajenta Duo 2.5/500			√	20	0,03888856 5
53	Trajenta Duo 2.5/850			√	120	0,23333138 9
54	Diamicron MR		√		1183	2,30025860 9
55	Glucodex		√		1450	2,81942094 9
Jumlah					51.429	100

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

I. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan penggunaan obat anti diabetes melitus selama periode Januari - April 2021 di Apotek Jati Kramat Kota Bekasi, dapat disimpulkan :

1. Persentase penggunaan obat anti diabetes melitus berdasarkan nama obat paling banyak digunakan adalah metformin, sebesar 33,61%
2. Persentase penggunaan obat anti diabetes melitus berdasarkan golongan obat paling banyak digunakan adalah golongan biguanid, sebesar 47,86%.
3. Persentase penggunaan obat antidiabetes melitus berdasarkan jenis obat paling banyak digunakan adalah obat generik berlogo, sebesar 62,59 %

II. Saran

1. Disarankan untuk penelitian selanjutnya dilakukan pengambil data tahun 2022
2. Disarankan pada penelitian selanjutnya untuk melihat interaksi obat yang mungkin terjadi dalam peresepan obat.

LAMPIRAN

Rekapitulasi perhitungan resep penggunaan obat antidiabetes melitus bulan
Januari- April 2021

No.	Nama Obat diabetes	dosis sediaan	aturan pakai	jumlah (tablet/pemakaian)	golongan	Bentuk sediaan
1	Pioglitazone 15	15 mg	1 x sehari	70	glitazone	Tablet
2	Pioglitazone 30	30 mg	1x sehari	110	glitazone	Tablet
3	Actos 15	15 mg	1x sehari	179	glitazone	Tablet
4	Glimepiride 1mg	1 mg	1x sehari	1050	sulfonilurea	Tablet
5	Glimepiride 2 mg	2 mg	1x sehari	3760	sulfonilurea	Tablet
6	Glimepiride 3 mg	3 mg	1x sehari	955	sulfonilurea	Tablet
7	Glimepiride 4 mg	4 mg	1 x sehari	1239	sulfonilurea	Tablet
8	Amadiab 1 mg	1 mg	1 x sehari	150	sulfonilurea	Tablet
9	Amadiab 2 mg	2 mg	1 x sehari	31	sulfonilurea	Tablet
10	Amadiab 3 mg	3 mg	1x sehari	10	sulfonilurea	Tablet
11	Amadiab 4 mg	4 mg	1 x sehari	5	sulfonilurea	Tablet
12	Amaryl 1 mg	1 mg	1 x sehari	170	sulfonilurea	Tablet
13	Amaryl 2 mg	2 mg	1 x sehari	496	sulfonilurea	Tablet
14	Amaryl 3mg	3 mg	1 x sehari	150	sulfonilurea	Tablet
15	Amaryl 4 mg	4 mg	1 x sehari	120	sulfonilurea	Tablet
16	Amaryl 1/250 mg	1/250 mg	1 x sehari	70	sulfonilurea	Tablet
17	Amaryl 3mg 1/500	1/500	1 x	490	sulfonilurea	Tablet

	mg	mg	sehari			
18	Metrix 2 mg	2 mg	1 x sehari	227	sulfonilurea	Tablet
19	Acarbose 50 mg	50 mg	1 x sehari	855	alfa glukosidase inhibitor	Tablet
20	Acarbose 100 mg	100 mg	1x sehari	675	alfa glukosidase inhibitor	Tablet
21	Glibenclamide	5 mg	2 x sehari	4530	sulfonilurea	Tablet
22	Daonil	5 mg	1 x sehari	231	sulfonilurea	Tablet
23	Renabetic	5 mg	1 x sehari	2740	sulfonilurea	Tablet
24	Metformin500	500 mg	2 x sehari	17287	Biguanide	Tablet
25	Metformin850	850 mg	1 x sehari	1657	Biguanide	Tablet
26	Glucophage 500	500 mg	2 x sehari	2061	Biguanide	Tablet
27	Glucophage 850	850 mg	2 x sehari	208	Biguanide	Tablet
28	Glucophage XR 500	500 mg	1 x sehari	1772	Biguanide	Tablet
29	Glucophage XR 750	750 mg	1 x sehari	450	Biguanide	Tablet
30	Glucophage XR 1000	1000 mg	1 x sehari	385	Biguanide	Tablet
31	Glumin XR 500	500 mg	1 x sehari	250	Biguanide	Tablet
32	Gludepatik 500	500 mg	2 x sehari	216	Biguanide	Tablet
33	Nevox XR	500 mg	1 x sehari	120	Biguanide	Tablet
34	Forbetes 500	500 mg	2 x sehari	140	Biguanide	Tablet
35	Glucotika 500	500 mg	3 x sehari	70	Biguanide	Tablet
36	Glucovance 250/1.25	1.25 mg/ 1.25 mg	1-2 x sehari	594	Metformin (biguanid) + glibenclamid (sulfonilurea)	Tablet
37	Glucovance 500/2.5	500 mg /2.5 mg	2 x sehari	578	Metformin (biguanid) + glibenclamid (sulfonilurea)	Tablet

38	Glucovance 500/5	500 mg / 5 mg	2 x sehari	400	metformin (biguanid) + glibenclamid (sulfonilurea)	Tablet
39	Forxiga	5 mg	1 x sehari	266	Dapagliflozin (SGLT2 inhibitor)	Tablet
40	Galvusment 50/500	50 mg/500 mg	2 x sehari	334	Vildagliptin (DPP4) + metformin (biguanid)	Tablet
41	Gliquidon	15 mg	1 x sehari	1650	sulfonilurea	Tablet
42	Glurenarm	30 mg	2 X sehari	160	sulfonilurea	Tablet
43	Janumet 50/1000	50 mg / 1000 mg	2 x sehari	417	metformin (biguanid) + sitagliptin (DPP4 Inhibitor)	Tablet
44	Janumet 50/500	50 mg/ 500 mg	2 x sehari	247	metformin (biguanid) + sitagliptin (DPP4 Inhibitor)	Tablet
45	Janumet XR 100/1000	100 mg/ 1000 mg	2 x sehari	28	metformin(biguanid) + sitagliptin (DPP4 Inhibitor)	Tablet
46	Janumet XR 50/500	50 mg / 500 mg	2 x sehari	56	metformin (biguanid) + sitagliptin (DPP4 Inhibitor)	Tablet
47	Januvia 100 mg	100 mg	1 x sehari	284	Sitagliptin (DPP4 Inhibitor)	Tablet
48	Jardiance 10 mg	10 mg	1 x sehari	97	Empagliflozin (SGLT2 Inhibitor)	Tablet
49	Jardiance 25 mg	25 mg	1 x sehari	373	Empagliflozin (SGLT2 Inhibitor)	Tablet
50	Trajenta 5 mg	5 mg	1 x sehari	123	Linagliptin (SGLT2 Inhibitor)	Tablet
51	Trajenta Duo 2.5/1000	2.5 mg / 1000 mg	2 x sehari	120	Linagliptin (SGLT2 Inhibitor) + Metformin	Tablet

					(Biguanid)	
52	Trajenta Duo 2.5/500	2.5 mg/ 500 mg	2 x sehari	20	Linagliptin (SGLT2 Inhibitor) + metformin (Biguanid)	Tablet
53	Trajenta Duo 2.5/850	2.5 mg/ 850 mg	1 x sehari	120	Linagliptin (SGLT2 Inhibitor) + Metformin (biguanid)	Tablet
54	Diamiicron MR	60 mg	1 x sehari	1183	(gliclazide) Sulfonilurea	Tablet
55	Glucodex	80 mg	1 x sehari	1450	sulfonilurea	Tablet

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Triplitt, C.L., and Charles A.R. (2011). Diabetes Mellitus in Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. Edisi Ke-8. USA: McGrawHills Companies: hal. 1225 – 1301.
3. World Health Organization 2015. Diabetic facts sheet. Diambil dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheet>
4. Damayanti, D., (2011). Gambaran Penggunaan Obat pada Penderita Diabetes Mellitus di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rum
5. ah Sakit panti raoih Yogyakarta Periode agustus_desember 2010. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta: hal. 6
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
7. Bilous, R., dan Donely, R. (2015). Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4. Jakarta: Bumi Medika: hal. 23.
8. Katzung, B. G. (2002). Farmakologi Dasar dan Klinik. Edisi IV. Editor Azwar Agoes. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC: hal. 553-554.
9. Samosir, J, 2018. Profil Peresepan Penggunaan Obat Anti Diabetes Melitus Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan. Laporan Tugas Akhir. Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Farmasi.

**PENGARUH PENYIMPANAN DAN PELAPORAN
OBATTERHADAP KUALITAS OBAT DI DEPO FARMASI
RAWATINAPRUMAHSAKITSENTRAMEDIKACIKARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Program D III Farmasi



Oleh :

DWI LESTARI

NPM:18307300

POLITEKNIK PIKSI GANESHA

2021

PENGARUH PENYIMPANAN DAN PELAPORAN OBAT TERHADAP KUALITAS OBAT DI DEPO FARMASI RAWAT INAPRUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG

Dwi Lestari

Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Piksi Ganesa
e-mail :dwilestari39843@gmail.com

Abstrak

Demi tercapainya efektivitas terapi obat dan tujuan kesehatan diperlukan stabilitas obat yang menunjang pada kondisi penyimpanan obat , Penyimpanan obat di instalasi farmasi menjadi bagian dari keutuhan atau kelayakan obat sebelum diberikan kepada pasien, karena kesalahan dalam penyimpanan obat dapat membuat turunnya kadar atau potensi obat serta menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Pengaruh Penyimpanan Dan Pelaporan Obat Terhadap Kualitas Obat Di Depo Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang, Penelitian ini dilakukan bersifat deskriptif dengan melakukan observasi secara langsung, wawancara dan studi pustaka melalui survei terhadap obat, laporan stok opname, laporan obat ED, penyimpanan sesuai dengan standar Permenkes yang ditetapkan dan Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu yaitu pengecekan stok rutin yaitu dua kali dalam seminggu dan pelaksanaan Stock Opname rutin yaitu satu bulan sekali. **Kata kunci:** *Penyimpanan Obat, , Pelaporan , pencatatan*

**THE EFFECT OF MEDICINE STORAGE AND REPORTING
ON MEDICINE QUALITY AT INSTALATION
PHARMACEUTICAL DEPOS,CENTRA MEDIKA HOSPITAL,
CIKARANG**

Dwi Lestari

*Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Piksi
Ganeshae-mail: dwilestari39843@mail.com*

Abstrak

Drugs in pharmacy installations is part of the integrity or feasibility of drugs before they are given to patients, because errors in drug storage can reduce drug levels or potency and cause losses. for hospitals. The purpose of this study was to determine the effect of drug storage and reporting on drug quality at the inpatient pharmacy depot at Sentra Medika Hospital, Cikarang. This research was carried out descriptively by direct observation, interviews and literature study through a survey of drugs, stock taking reports, ED drug reports, storagein accordance with the stipulated standards of the Minister of Health and Recording and reporting of the management activities of Pharmaceutical Preparations, Medical Devices, and Consumable Medical Materials are made periodically by the Pharmacy Installation within a period of time. e certain time, namely routine stock checks, which is twice a week and routine Stock Taking, which is once a month.

Keywords: Drug Storage, Reporting, Recordin

Bekasi, August 2021

Apt. Wempi Eka Rusmana.,S.Farm.,M.M

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 `Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 `Pertanyaan Penelitian	2
1.3 `Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Kegunaan Penelitian.....	2
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Uraian Rumah Sakit	4
2.2 Profil Rumah sakit Sentra Medika Cikarang	7
2.3 Sistem Penyimpanan Obat.....	9
2.4 Pengaturan Penyimpanan Obat.....	12
2.5 Kerangka Pemikiran	14
BAB III. METODE PENELITIAN	17
3.1 Metedologi Penelitian	17
3.2 Waktu dan Tempat Penelitia.....	17
3.3 Variabel Oprasional	18
3.4 Populasi Sampel.....	23

3.5Pengumpulan Data.....	23
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	25
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	34
5.1 Simpulan	35
5.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik menyangkut kesehatan pribadi maupun keluarganya termasuk di dalamnya mendapat makanan, pakaian, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lain yang diperlukan.

Upaya kesehatan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan/atau upaya kesehatan penunjang. Selain itu, sarana kesehatan dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Salahsatu sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan adalah rumah sakit.

Rumah sakit dengan organisasi di dalamnya harus dikelola dengan sebaikbaiknya, agar dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin kepada masyarakat, sehingga tercapai tujuan terciptanya derajat kesehatan yang optimal.

Salah satu diantaranya adalah pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat. IFRS merupakan bagian dari unit pelayanan penunjang medik yang sangat penting di rumah sakit karena memberikan pelayanan obat serta bahan dan alat kesehatan habis pakai dari kebutuhan rumah sakit. Selain itu merupakan unit yang paling banyak menggunakan anggaran untuk pengadaan obat. Di lain pihak IFRS merupakan sumber penerimaan bagi rumah sakit.

Demi tercapainya efektivitas terapi obat dan tujuan kesehatan diperlukan stabilitas obat yang menunjang pada kondisi penyimpanan obat. Untuk mengetahui kondisi penyimpanan obat maka peneliti melakukan penelitian yang berkaitan dengan Sistem Penyimpanan Obat *“Bagaimana Pengaruh Penyimpanan Dan Pelaporan Obat Terhadap Kualitas Obat Di Depo Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang”*

1.2 Pertanyaan Penelitian

Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu:

Bagaimana Pengaruh Penyimpanan Dan Pelaporan Obat Terhadap Kualitas Obat Di Depo Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Setiap kegiatan yang dilaksanakan tentunya mempunyai maksud dan tujuan bagi pelaksanaan kegiatan tersebut. Adapun maksud dari Penelitian adalah:

A. Tujuan umum

Untuk mengetahui Pengaruh Penyimpanan Dan Pelaporan Obat Terhadap Kualitas Obat Di Depo Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

B. Tujuan khusus

Untuk mengetahui Pengaruh Penyimpanan Dan Pelaporan Obat Terhadap Kualitas Obat Di Depo Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yang meliputi, cara penyimpanan obat, pencatatan kartu stok dan pengamatan mutu obat.

1.4 Kegunaan Penelitian

A. Bagi peneliti

Sebagai wadah dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan di Program Studi Farmasi Politeknik Piksi Ganesha

B. Bagi instansi

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan dan perbaikan sistem penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

C. Bagi institusi

Sebagai bahan tambahan pustaka/ referensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Uraian Rumah Sakit

Menurut PerMenkes RI No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan dan sosial yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat dengan fungsi komprehensif, kuratif, dan preventif untuk masyarakat dan dapat digunakan sebagai pusat latihan bagi tenaga profesi kesehatan dan sebagai pusat penelitian untuk riset kesehatan.

Selain pengertian, rumah sakit sebagai lembaga kesehatan juga memiliki Tugas dan Fungsi Serta Klasifikasi Rumah Sakit yaitu sebagai berikut.

2.1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

A. Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009, tugas Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna. Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotive (kegiatan pelayanan promosi kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit) dan *rehabilitative* (pemulihan kesehatan).

B. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

1. Berdasarkan Jenis Pelayanan yang Diberikan

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan pada semua jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan umur dan organ tubuh.

2. Berdasarkan Pengelolaannya

a. Rumah Sakit Publik

Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah.

b. Rumah Sakit Privat

Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dapat dikelola badan hukum yang berbentuk Perseroan Terbatas (PT).

3. Berdasarkan Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Umum

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan pelayanan medis spesialisik luas dan sub spesialisik luas serta berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan dengan kapasitas lebih dari 1000 unit tempat tidur.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan sub spesialisik terbatas. Rumah sakit umum kelas B dibagi menjadi rumah sakit umum kelas B pendidikan dan non-pendidikan dengan kapasitas 500-1000 unit tempat tidur.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis dasar yaitu: spesialis penyakit dalam, spesialis penyakit anak, spesialis kebidanan dan spesialis bedah dengan kapasitas 100-500 unit tempat tidur.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar seperti pelayanan medis kedokteran gigi dan mampu menampung pelayanan medis yang berasal dari Puskesmas dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100 unit.

e. Rumah Sakit Umum Kelas E

Rumah Sakit Kelas E merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang

didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

2.2 Profil Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Rumah Sakit Sentra Medika bertempat di Jl. Raya Industri Pasir Gombang, Cikarang Bekasi. RS Sentra Medika berawal dari RS Medika yang berdiri sejak 1 September 2001 kemudian diubah menjadi RS Sentra Medika sejak 20 Juli 2011 di dukung oleh tenaga medis dan non medis yang profesional sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien.

Rumah Sakit Sentra Medika adalah Rumah Sakit fasilitas umum dengan layanan unggulan Hemodialisa, *Endoscopy*, Bank Darah, *EEG*, Klinik Tumbuh Kembang, Panoramik Gigi, *ESWL*, *Eye Center*.

Rumah Sakit Sentra Medika juga memiliki yang siap selama 24 Jam dalam melayani seperti Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, *Ambulance* dan *Medical Evacuation*.

2.2.1 Visi Misi dan Motto Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

- b. Visi : *“Menjadi Rumah Sakit pilihan dengan memberikan pelayanan yang terbaik.”*
- c. Misi : *“Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, ramah, cepat, tepat dan informative kepada masyarakat dengan biaya terjangkau.”*
- d. Motto : *“Kesehatan anda adalah prioritas kami.”*

2.2.2 Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

- a. Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang “Terakreditasi penuh tingkat lanjut untuk 12 bidang pelayanan” yaitu: Pengendalian Infeksi Rumah Sakit, Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Gawat

Darurat, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Medis, Kamar Operasi,

Rekam Medis, Laboratorium, Radiologi, Farmasi, K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja).

- b. Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang mempunyai program pelayanan yang meliputi: Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan *Emergency*, Pelayanan Medikal Check Up, Pelatihan dan Penyuluhan P3K, Program *In House Clinic* Perusahaan
- c. Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang menyediakan fasilitas yang dapat menampung 200 unit untuk pelayanan Rawat Inap, seperti:
 - Kelas Super VIP, VIP, dan Kelas 1 ada 13 Unit
 - Perawatan Anak 26 Unit
 - Perawatan Ibu 19 Unit
 - Kelas II 25 Unit
 - Kelas III 46 Unit
 - ICU/NICU 07 Unit
 - NICU 04 Unit
- d. Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang ditangani dan dilayani oleh tenaga dokter-dokter spesialis, bersertifikat, berpengalaman, dan telah mendapatkan pelatihan-pelatihan serta di dukung oleh sarana peralatan yang lengkap. Berikut pelayanan di rawat jalan: Poli Umum, Poli Paru, Poli THT, Poli Gigi, Poli Anak, Poli Mata, Poli Saraf, Poli Bedah Mulut, Poli Bedah Saraf, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Bedah, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah Tulang, Poli Bedah Saluran Cerna, Poli Bedah Saluran Kemih, Poli Jantung dan Pembuluh Darah, Poli Kebidanan dan Penyakit Kandungan.
- e. Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang memiliki pelayanan siap selama 24 jam dalam melayani pasien, seperti: Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Darah, *Ambulance*
- f. Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang memiliki fasilitas unggul, seperti: Hemodialisa, Endoscopy, Bank Darah, EEG (Elektroensefalogram), Klinik Tumbuh Kembang, Panoramic Gigi,

Mamografi.

- g. Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang memiliki fasilitas penunjang sebagai sarana untuk menunjang pelayanan medis bagi pasien, seperti: Klinik Tumbuh Kembang, Instalasi Kamar Operasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Rehabilitas Medik, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Bank Darah, Panaromic Gizi, Endoscopy, Spirometri, Audiometri, *Treadmill*, CT Scan, *Echocardiogram*(Echo), *Elektrokardiogram*(EKG), *Elektroensefalogram*(EEG).

2.3 Sistem Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat (Depkes RI, 2002a).

2.3.1 Pencatatan kartu stok

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan IFRS. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran. pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah Kartu Stok

Fungsi Kartu Stok:

- a. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, atau kadaluwarsa).
- b. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis perbekalan farmasi yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran.
- c. Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan pengadaan distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik perbekalan farmasi dalam tempat penyimpanan.

Hal-hal yang harus diperhatikan:

- a. Kartu stok diletakkan bersamaan/berdekatan dengan perbekalan farmasi

bersangkutan

- b. Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari
- c. Setiap terjadi mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/kadaluwarsa) langsung dicatat di dalam kartu stok.
- d. Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.
- e. Jangka waktu kekosongan perbekalan farmasi

Manfaat informasi yang didapat:

- a. Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan perbekalan farmasi
- b. Penyusunan laporan
- c. Perencanaan pengadaan dan distribusi
- d. Pengendalian persediaan
- e. Untuk pertanggung jawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian
- f. Sebagai alat bantu kontrol bagi Kepala IFRS

Informasi yang didapat:

- a. Jumlah perbekalan farmasi yang tersedia (siswa stok)
- b. Jumlah perbekalan farmasi yang diterima
- c. Jumlah perbekalan farmasi yang keluar
- d. Jumlah perbekalan farmasi yang hilang/rusak/kadaluwarsa

Petunjuk pengisian :

- a. Kartu stok memuat nama obat, satuan, asal (sumber) dan diletakkan bersama obat pada lokasi penyimpanan.
- b. Bagian judul pada kartu stok diisi dengan :
 - 1) Nama obat
 - 2) Kemasan
 - 3) Isi kemasan

4) Nama sumber dana atau dari mana asalnya obat.

c. Kolom- kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:

1) Tanggal penerimaan dan pengeluaran

2) Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran

3) Sumber asal obat atau kepada siapa obat dikirim

4) No. Bets/ No. Lot

5) Tanggal kedaluarsa

6) Jumlah penerimaan

7) Jumlah pengeluaran

8) Sisa stok

9) Paraf petugas yang mengerjakan (Depkes RI, 2010b).

2.3.2 Pengamanan mutu obat

Setiap pengelola obat, perlu melakukan pengamatan mutu obat secara berkala, setiap bulan pengamatan mutu dapat dilakukan secara visual dengan melihat tanda-tanda sebagai berikut :

a. Tablet

1) Terjadi perubahan warna, bau, dan rasa

2) Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, pecah, retak dan terdapat benda asing, dan lembap

3) Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.

b. Kapsul

1) Perubahan warna isi kapsul

2) Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya.

c. Cairan

1) Menjadi keruh atau timbul endapan

2) Konsistensi berubah

3) Warna atau rasa berubah

4) Botol- botol plastik rusak atau bocor.

d. Salep

- 1) Warna berubah
- 2) Konsistensi berubah
- 3) Pot atau tube rusak atau bocor
- 4) Bau berubah.

e. Injeksi

- 1) Kebocoran wadah (vial, ampul)
- 2) Terdapat partikel asing pada serbuk injeksi
- 3) Larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan
- 4) Warna larutan berubah (Depkes RI, 2010b).

Untuk menjaga mutu obat perlu diperhatikan faktor-faktor sebagai berikut :

a. Kelembapan

Udara yang lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan.

b. Sinar matahari

Kebanyakan cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari, sebagai contoh : injeksi klorpromazin yang terkena sinar matahari, akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum tanggal kadaluarsa.

c. Temperatur/panas

Obat seperti salep, krim, supositoria sangat sensitive terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindari obat dari udara panas. Sebagai contoh : salep oksi tetrasiklin akan lumer bila suhu penyimpanan tinggi dan akan mempengaruhi salep tersebut.

d. Kerusakan fisik

Untuk menghindari kerusakan fisik :

- 1) Penumpukan dus obat harus sesuai dengan petunjuk
- 2) Hindari kontak dengan benda-benda yang tajam

e. Kontaminasi bakteri

Kontaminasi bakteri Wadah obat harus selalu tertutup rapat. Apabila wadah terbuka, maka obat mudah tercemar oleh bakteri dan jamur (Depkes RI 2010a).

2.4 Pengaturan penyimpanan obat

Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis, efek farmakologi, FIFO, apabila tidak memungkinkan obat yang sejenis dapat dikelompokkan untuk menjadi satu untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Penerapan sistem FIFO dan FEFO penyusunan dilakukan dengan sistem *First Expired First Out* (FEFO) artinya obat lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluarsa kemudian, dan *First In First Out* (FIFO) untuk masing-masing obat, artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang datang kemudian. Hal ini sangat penting karena obat yang sudah terlalu lama biasanya kekuatannya atau potensinya berkurang.
- b. Susun obat yang berjumlah besar diatas pallet atau diganjal dengan kayu secara rapi dan teratur
- c. Simpan obat yang dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya, dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai
- d. Apabila tidak mempunyai rak maka dus-dus bekas dapat dimanfaatkan sebagai tempat penyimpanan
- e. Apabila sediaan obat cukup banyak maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing, ambil seperlunya dan susun dalam satu dus bersama obat-obatan lainnya
- f. Cairan dipisahkan dari padatan
- g. Vaksin, suppositoria disimpan dalam lemari pendingin (Depkes RI,2006)
- h. Penerapan system FIFO dan FEFO penyusunan dilakukan dengan sistem *First Expired First Out* (FEFO) artinya obat lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluarsa kemudian, dan *First In First Out* (FIFO) untuk masing-masing obat,artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan lebih dahuludari obat yang datang kemudian.Hal ini sangat penting karena obat yang sudah terlalu lama biasanya kekuatannya atau potensinya berkurang.

- i. Susun obat yang berjumlah besar diatas pallet atau diganjal dengan kayu secara rapi dan teratur
- j. Simpan obat yang dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya, dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai
- k. Apabila tidak mempunyai rak maka dus-dus bekas dapat dimanfaatkan sebagai tempat penyimpanan
- l. Apabila sediaan obat cukup banyak maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing, ambil seperlunya dan susun dalam satu dus bersama obat-obatan lainnya
- m. Cairan dipisahkan dari padatan
- n. Vaksin, suppositoria disimpan dalam lemari pendingin (Depkes RI, 2006)

2.5 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan teori yang dijabarkan pada pembahasan sebelumnya, penyimpanan perbekalan farmasi terutama obat-obatan menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini dikarenakan hampir 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan, alat kedokteran dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Suciati dkk., 2006)

Tujuan penyimpanan obat menurut Warman (1997) antara lain untuk mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik, mempermudah pencarian penyimpanan, mencegah kehilangan, mempermudah stock opname dan pengawasan dan mencegah bahaya penyimpanan yang salah. Penyimpanan obat yang baik dapat membantu dalam menghindari kekosongan obat (*out of stock*).

Dalam pelayanan farmasi rumah sakit salah satu item yang dinilai adalah efisiensi penyimpanan obat yang dimiliki rumah sakit. Sementara itu, penilaian efisiensi penyimpanan secara lebih lanjut dijelaskan oleh Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dalam pedoman penyimpanan obat. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari 3 bagian yaitu input, proses dan output.

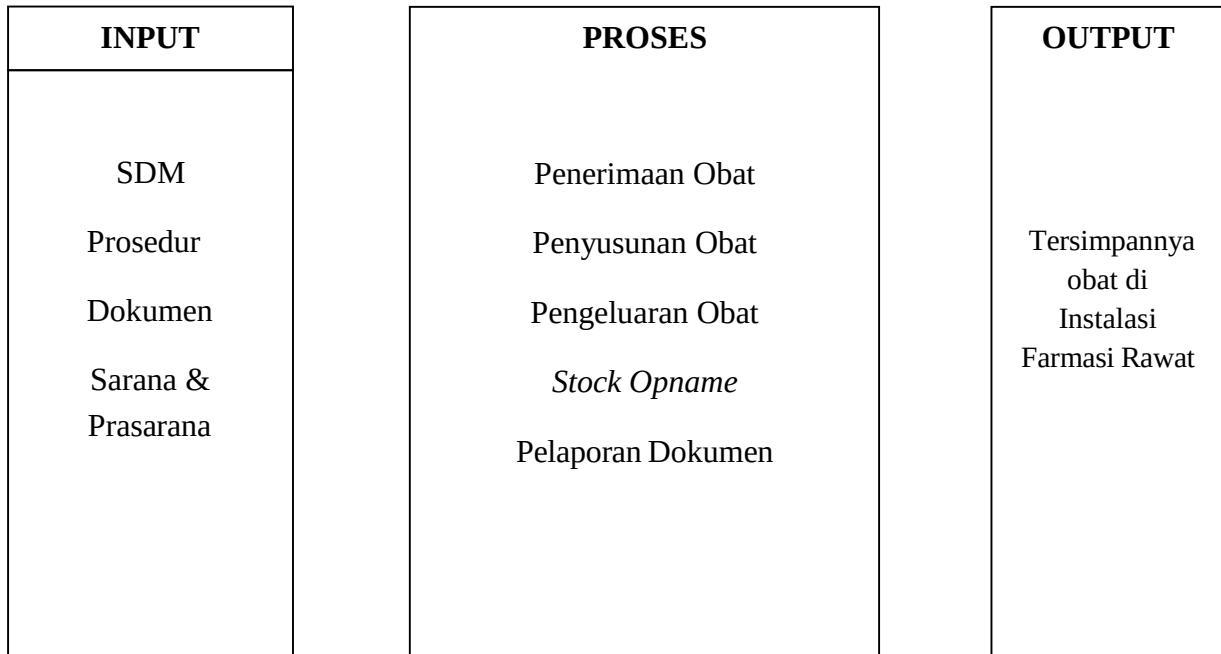
Dalam pendekatan sistem, setiap bagian menjadisuat rangkaian yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya dan tidak dapatdipisahkan. Inputmerupakansegalasesuatuyangharusdisediakan yangdigunakan untuk berlangsungnya suatu kegiatan. Bila terdapat unsur input yangProses adalah setiap kegiatan yang dapat terjadi bila input tersedia atau kegiatanmengolah input untuk mencapai tujuan. Sementara itu output adalah hasil akhirdari proses pengolahan input yang sudah dilakukan (Winardi, 1999). Pendekatansistem ini juga dapat dilakukan untuk melakukan penilaian terhadap kinerja suatuprogramatau penilaian terhadap suatu sistem.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan pada pedoman penyimpanan yangdibuat oleh Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat tahun 2010, di dapatkan bahwa input yang perlu disediakan dalam kegiatan penyimpanan obat terdiri dari sumber daya manusia, anggaran, prosedur, dokumen serta sarana dan prasarana. Sementara itu, proses dalam penyimpanan obat terdiri dari penerimaan obat, penyusunan tata letak dan penyusunan obat, pengeluaran obat, *stock opname* obat serta pencatatan dan pelaporan. Hasil akhir yang diharapkan (output) adalah tersimpannya obat difarmasi rawat inap secara efisien.

Bila terdapat bagian input yang tidak terpenuhi, maka dapat menghambat kegiatan pada proses penyimpanan tersebut. Sehingga output yang diinginkan tidakdapat tercapai dengan baik.

Bagan2.5.1

Kerangka Berpikir



BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2000), penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang sistem penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. Pengamatan yang dilakukan pada penelitian ini merupakan pengamatan langsung pada sistem yang sedang berjalan dalam penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Pelaksanaan kegiatan Penelitian dimulai dari bulan April sampai bulan Mei tahun 2021 yang bertempat di RS Sentra Medika Cikarang Jalan Raya Pasir Gombong Cikarang, Bekasi.

Instalasi Farmasi :

Shift Pagi : 07.00 – 13.00 WIB dan Shift Sore: 13.00 – 19.00 WIB

3.3 Variabel Opraional

1. Variabel Input

Tabel 3.3.1

Definisi Istilah Variabel Input

Variabel Input	Definisi Istilah	Cara	Alat	Hasil Ukur
SDM	Tenaga/personil di Farmasi Rawat InapSentra Medika Cikarang yang terlibat dalam kegiatan menyimpan obat.	Observasi Wawancara mendalam Telaah Dokumen	Pedoman observasi Pedoman Wawancara	Informasi tentang : Kesesuaian, yang meliputi: Kesesuaian jumlah petugas Farmasi Kesesuaian pengetahuan dan keterampilan Kesesuaian tugas yang diberikan dengan pendidikan dan kemampuan petugas Farmasi Kedisiplinan Merupakan ketaatan menjalankan tugasnya sesuai deskripsi kerja, datang dan pulang tepat waktu serta bekerja sesuai dengan standar operational prosedur .
Prosedur	Pedoman/instruksi kerja yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di	Wawancara mendalam	Pedoman observasi Pedoman	Informasi tentang kesesuaian prosedur penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rawat

	Instalasi Farmasi Rawat Inap, seperti SOP penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap	Telaah dokumen Observasi	wawancara	Inap sesuai dengan Permenkes no 73 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit

Variabel Input	Definisi Istilah	Cara	Alat	Hasil Ukur
Dokumen	Berkas-berkas yang digunakan untuk Membantu proses penyimpanan yang dijadikan sebagai dokumen pencatatan dan pelaporan.	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara	Informasi tentang kesesuaian dokumen penyimpanan obat yang tersedia di Farmasi Rawat Inap, diantaranya : Kartu Stok persediaan obat Bukti serah terima penerimaan Obat dari Gudang Farmasi obat / laporan mutasi

2. Variabel Proses

Tabel 3.3.2

Definisi Istilah Variabel Proses

Variabel Proses	Definisi Istilah	Cara	Alat	Hasil Ukur
Penerimaan Obat	Kegiatan menerima obat dari Gudang Farmasi yang di terima Oleh Petugas Farmasidi Rawat Inap	Observasi Wawancara mendalam Telaah Dokumen	Pedoman Observasi Pedoman Wawancara	Informasi tentang kesesuaian proses penerimaan obat dari Gudang Farmasi terdiri dari : Memeriksa kesesuaian (jenis, jumlah) Memeriksa tanggal kadaluarsa obat Memeriksa kemasan obat yang datang
Penyusunan Obat	Kegiatan menyusun dan mengatur stok obat di instalasi farmasi rawat inap.	Observasi Wawancara Mendalam	Pedoman Observasi Pedoman Wawancara	Informasi tentang kesesuaian proses penyusunan obat Instalasi Farmasi Rawat Inap

Variabel Proses	Definisi Istilah	Cara	Alat	Hasil Ukur
Pengeluaran Obat	Kegiatan mengeluarkan obat dari Instalasi Farmasi Rawat Inap Sesuai Resep Dokter Untuk Pasien	Observasi Wawancara Mendalam Telaah Dokumen	Pedoman Observasi Pedoman wawancara	Informasi tentang kesesuaian proses pengeluaran obat yang dilakukan oleh petugas gudang farmasi.
Stock Opname Obat	Kegiatan memeriksa kesesuaian stok fisik obat-obat yang ada Instalasi Farmasi Rawat Inap dengan stok obat- obatan yang tertera pada data komputer.	Observasi Wawancara Mendalam Telaah Dokumen	Pedoman Observasi Pedoman wawancara	Informasi tentang Kesesuaian proses stok opname obat
Pencatatan dan Pelaporan	Kegiatan mencatat dan melaporkan informasi atau data-data terkait obat-obatan mulai dari obat diterima, disimpan, dan di keluarka sesuai dengan obat yang di resespkkan oleh Dokter kepada Pasien di Rumah Sakit	Observasi Wawancara mendalam Telaah Dokumen	Pedoman observasi Pedoman Wawancara	Informasi tentang kesesuaian proses pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan oleh petugas farmasi

3. Variabel Output

Tabel 3.3.3

Definisi Istilah Variabel Output

Variabel Output	Definisi Istilah	Cara	Alat	Hasil Ukur
Sistem Penyimpanan Obat	Obat-obatan yang ada di Instalasi Farmasi untuk memenuhi peresepan Obat secara episien.	Observasi Wawancara mendalam Telaah Dokumen	Pedoman Observasi Pedoman Wawancara	Hasil penyimpanan sesuai indikator efisiensi penyimpanan obat terdiri dari : Kesesuaian jumlah stock obat (Pencatatan dengan stock fisik) Obat kadaluarsa dan rusak Stok Mati/Death Stock Kesesuaian pengeluaran obat (FIFO/FEFO)

3.4 Populasidan Sampel

1. Populasi

Cara penyimpanan obat pada Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

2. Sampel

Cara penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang, yang meliputi cara penyimpanan obat, pencatatan kartustok, dan pengamatan mutu obat.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa cara diantaranya :

1. Wawancara mendalam (indepth interview)

Wawancara dilakukan kepada Petugas Farmasi Rawat inap untuk memperoleh data primer mengenai sistem penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap

2. Observasi

Dilakukan untuk mengetahui sistem penyimpanan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rwat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. Observasi terhadap input yaitu berupa pengamatan terhadap kecukupan jumlah petugas pelaksana penyimpanan di farmasi Rumah Sakit Sentra Medika dan kesesuaian tugas yang dilaksanakan sehari-hari dengan yang tertera pada dokumen instruksi kerja, disiplin petugas (apakah petugas mengerjakan pekerjaannya sesuai dengan SOP yang berlaku serta jam datang dan jam pulang petugas), ketersediaan formulir/dokumen pencatatan dan pelaporan, ketersediaan prosedur penyimpanan obat, serta pengamatan terhadap ketersediaan sarana dan prasarana yang menunjang proses penyimpanan obat. Observasi terhadap proses penyimpanan obat yaitu berupa pengamatan terhadap penerimaan obat, penyusunan/pengaturan

obat di Instalasi Farmasi obat, kegiatan pengeluaran obat, stock opname, serta pencatatan dan pelaporan.

3. Telaah dokumen

Dilakukan terhadap pedoman atau prosedur penyimpanan obat atau SOP pengelolaan obat di farmasi RUMah Sakit Sentra Medika Cikarang untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan penyimpanan di gudang farmasi. DrapLembar penerimaan obat, kartustok pengeluaran obat, laporan stock opname.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Uraian Rumusan Masalah

Berdasarkan PerMenkes no 72 Tahun 2016 Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Agar obat yang diberikan kepada pasien terjamin mutu dan kualitasnya maka perlu dilakukan proses penyimpanan obat dengan baik dan benar.

Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang di bagi menjadi 7 yaitu:

1) Penyimpanan obat berdasarkan *FIFO* dan *FEFO*

First In First Out (*FIFO*) merupakan prioritas penggunaan obat berdasarkan kedatangan obat, semakin awal kedatangan obat tersebut maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan. Sedangkan First Expire First Out (*FEFO*) merupakan prioritas masa kadaluwarsa, semakin dekat masa kadaluwarsanya maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan (Julyanti, dkk.

2017). Berdasarkan observasi yang dilakukan metode yang digunakan ialah *FIFO* dan *FEFO*. *FIFO* digunakan saat barang yang masuk memiliki tanggal ED yang sama maka dilakukan metode *FIFO* yaitu barang yang datang lebih awal dikeluarkan terlebih dahulu. Sedangkan barang yang baru masuk memiliki ED yang lebih cepat maka dilakukan metode *FEFO* yaitu barangnya dikeluarkan terlebih dahulu. Penggunaan metode *FEFO* untuk mengurangi obat yang kadaluwarsa sebelum dikeluarkan dan untuk obat-obatan yang mendekati masa kadaluwarsa ditempatkan di rak khusus obat mendekati expire date.

a. Cara penyimpanan

Di Rumah Sakit Sentra Medika obat – obat nya disimpan berdasarkan *FIFO* dan *FEFO*, yaitu:

- *FIFO (First In First Out)*

Di Rumah Sakit Sentra Medika obat – obat *FIFO* disimpan dengan cara obat yang pertama masuk yaitu obat yang pertama keluar dan di lengkapi dengan kartu stok untuk mengetahui pemasukan dan pengeluaran obat.

- *FEFO (First Expired First Out)*

Di Rumah Sakit Sentra Medika obat – obat *FEFO*, disimpan berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan lebih dahulu dan dilengkapi dengan kartu stoks serta dengan penandaan label warna pada dus obat, untuk obat dengan kadaluarsa lebih dari satu tahun maka menggunakan label warna hijau , untuk waktu kadaluarsa 6-12 bulan menggunakan label warnakuning, sedangkan untuk label warna merah digunakan pada obat yang memiliki waktu kadaluarsa satu sampai tiga bulan.

2) Penyimpanan obat berdasarkan *alfabetis*

Penyimpanan obat yang di urutkan berdasarkan huruf mulai dari huruf A sampai Z.

a. Cara Penyimpanan

Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang obat – obat nya di susun berdasarkan alfabetis atau huruf yang dimulai dari huruf A sampai huruf Z yang di lengkapi dengan kartu stok untuk mengetahui pemasukan dan pengeluaran obat.

Contoh:

- Generik: *Azitromycin, Bisoprolol, Captopril*
- Paten: *Aspilet, Brilanta, Clotix*

3) Penyimpanan obat berdasarkan *High Alert dan Lasa*

- Obat *High Alert* (obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi) adalah sejumlah obat yang memiliki risiko tinggi menyebabkan bahaya yang besar pada pasien jika tidak digunakan secara tepat.

Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang obat High Alert sediaan tablet disimpan didalam rak yang diberi pembatas list warna merah, obat High Alert di beri stiker doublecheck high alert yang berwarna merah dan dilengkapi kartu stok, kemudian untuk obat injeksi High alert dan elektrolit konsentrat tinggi disimpan di dalam lemari kaca terpisah. Elektrolit konsentrat diberi stiker “Elektrolit konsentrat harus diencerkan”. Penyimpanan obat High alert dikulkas dipisahkan dari obat – obat yang lain dan diberi list warna merah dan lebel High Alert. Obat High Alert tidak boleh disimpan di ruangan perawatan kecuali ruangan ICCU (Intensive Cardiologi Care Unit), NICU (Neonatal Intensive Care Unit), ICU (Intensive Care Unit), OK (Operatie Kamer), Stroke Unit yang di lengkapi kartu stok.

- Obat *Lasa* (*Look a Like Sound a Like*) adalah obat yang memiliki kemasan yang terlihat mirip atau obat yang memiliki nama yang terdengar mirip.

Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip atau lebih sering disebut LASA (Look Alike Sound Alike) merupakan obat yang sering terjadi kekeliruan pengambilannya. Hasil observasi yang dilakukan penyimpanan obat-obatan LASA sudah dilakukan pemisahan dua kotak obat dan diberi tanda khusus dengan tulisan LASA dengan warna kuning. Contoh obat LASA yang ada di rumah sakit ialah ceftriaxon injeksi dan

cefotaxim injeksi. Menurut Pitoyo dkk (2016) obat-obatan yang termasuk dalam LASA mudah terjadi kekeliruan, untuk itu tidak boleh diletakkan berdekatan. Karena jika berdekatan angka terjadinya salah dalam pengambilan obat semakin besar. Untuk penyimpanan LASA bisa diberikan penanggung jawab khusus identifikasi, penandaan dan penempatan yang jelas untuk meningkatkan kewaspadaan obat-obatan LASA.

4) Penyimpanan obat Narkotika dan Psikotropika

Obat Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku.

a. Cara penyimpanan

Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang obat Narkotika dan Psikotropika disimpan pada lemari khusus yang terbuat dari bahan yang kuat. Lemari dilengkapi dengan 2 pintu dan disimpan terpisah dengan obat lain. Lemari Narkotika dan Psikotropika mempunyai 2 buah kunci dan pintu yang berbeda. Kunci tersebut dipegang oleh 2 petugas farmasi (Apoteker dan penanggung jawab shift) dengan cara dikalungkan. Obat Narkotika dan Psikotropika merupakan obat *High Alert* maka harus diberi stiker *double check high alert* karena obat perlu kewaspadaan tinggi dan untuk

menghindari kesalahan pengambilan dan penyalahgunaan obat. Salah satu dampak dari penyalahgunaan obat narkotika dan psikotropika dapat menyebabkan fungsi vital organ tubuh bekerja secara tidak normal seperti jantung, peredaran darah, pernafasan, dan terutama pada kerja otak (Surya. A, Maziyyah. N).

Contoh:

- a) Narkotika: *Fentanyl, Codein*
- b) Psikotropika: *Valisanbe, Alprazolam, Luminal*

5) Penyimpanan obat prekursor

Prekursor adalah zat atau bahan pemula yang dapat digunakan untuk pembuatan narkotika dan psikotropika.

a. Cara penyimpanan

Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang obat – obat prekursor di Instalasi Farmasi Rawat Inap disimpan didalam lemari khusus obat prekursor yang disertai dengan kartu stok.

Contoh: *Tremenza, Tuzalos, Rhinos*

6) Penyimpanan suhu kulkas

Penyimpanan obat di suhu kulkas ditunjukan untuk obat – obat yang termolabil (suhu harus di perhatikan) dan harus disimpan dilemari pendingin/kulkas dengan suhu 2-8 C dan suhu dikontrol setiap hari ditulis diform ceklis suhu. Contoh Suppositoria: *Pamol suppositoria, Suprafenit suppositoria, Dulcolax, Proris*. Contoh Vaksin: *Campak 0,5, Tetagam*.

7) Penyimpanan berdasarkan bentuk sediaan

- a. Sediaan tablet: Disimpan dirak – rak obat tablet disusun sesuai alfabetis, *FIFO FEFO* dan di setiap kotak obat diberi nama obat
- b. Sediaan tablet paten dan tablet generic disimpan di lemari yang beberapa berbeda. Contoh:
 - Generic: *Azithromycin, Betahistine, Cefixime*

- Paten: *Aspilet, Brilanta, Meifinal*.

- c. Sediaan Sirup: Disimpan di rak/di lemari kaca di susun sesuai alfabet. Contoh: *Antasida Doen sirup, Paracetamol sirup, Nifudiar sirup*.
- d. Sediaan Salep: Disimpan dilemari khusus sediaan salep disusun sesuai alfabet. Contoh: *Gentamycin salep, Hydrocortison, Ketoconazole*.
- e. Sediaan Tetes: Disimpan dirak lemari sediaan tetes (tetes mata, hidung, dan telinga) disusun sesuai alfabet. Contoh: *Xitrol, Otopain*.
- f. Sediaan Injeksi: Disimpan dilemari kaca disusun sesuai alfabet. Contoh: *Cefotaxime Injeksi, Ceftriaxone Injeksi, Ranitidine Injeksi*.
- g. Sediaan Alat Kesehatan (Alkes): Di simpan di rak – rak tempat Alat Kesehatan. Contoh Alat Kesehatan: *Alkohol Swab, Sput, IV Catheter*.
- h. Sediaan Inhaler: Disimpan di rak – rak tempat Inhaler.
Contoh: *Symbicort, Spiriva*
- i. Sediaan Cairan: Disimpan di rak – rak tempat cairan. Contoh: *RL, Tridex, D5%, Futrolit*.

4.2 Pelaporan Dokumen Penyimpanan

Pelaporan dokumen-dokumen penyimpanan dilakukan untuk mengetahui sejauhmana pelaksanaan penyimpanan obat yang dilakukan di instalasi farmasi rawat inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. Pelaporan setiap dokumen penyimpanan dilakukan secara berkala sesuai dengan jenis dokumen penyimpanan, seperti pada tabel berikut.

Tabel 4.2.1 Pelaporan Dokumen Penyimpanan Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

No	Dokumen	Dibuat Oleh	Pelaporan	Dilaporkan Kepada
1	Dokumen Harian Permintaan Obat	Petugas Farmasi Rawat Inap	Setiap Hari	Kepala Instalasi Farmasi
2	Dokumen Harian Penerimaan Obat	Petugas Farmasi Rawat Inap	Setiap Hari	Kepala Instalasi Farmasi
3	Kartu Stok	Petugas Farmasi Rawat Inap	Setiap Minggu	Kepala Instalasi Farmasi
4	Laporan hasil Stock Opname	Petugas Farmasi Rawat Inap	Setiap Buulan	Kepala Instalasi Farmasi

Fungsi pencatatan dan pelaporan dalam pengendalian perbekalan farmasi di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang (penyimpanan dan penggunaan perbekalan farmasi) dilakukan lebih efisien dengan komputer dan sistem manual, Pencatatan dan pelaporan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk dilingkungan IFRS, adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang substandar dan harus ditarik dari peredaran, pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, atau kadaluwarsa) dan dilakukan pelaporan jumlah Stok secara

komputerisasi setiap dua minggu sekali dan setiap 1bulan sekali akan dilakukan *Stock Opname* oleh petugas farmasi.

Stock opname merupakan kegiatan pemeriksaan jumlah obat yang ada di gudang (fisik) dengan pendataan di komputer dilakukan untuk menjamin kualitas, kuantitas dan terhindar dari kerusakan dan kadaluarsa.

Tabel4.2.2 Kesesuaian antara metode penyimpanan di Instalasi Farmasi rawat inap RS Sentra Medika Cikarang dengan standar PERMENKESRINo72Tahun2016

No	Standarmetodepenyimpanan(Permenkes RINo72Tahun2016)	Kesesuaian dengan standar		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Obat disusun secara alfabetis A-Z	√		(sudah sesuai)
2	Metode FIFO (tanggal pengadaan) obat	√		(sudah sesuai)
3	Metode FEFO (tanggal expired)	√		(sudah sesuai)
4	Penempatan Obat High Alert dan (LASA)	√		(sudah sesuai)
5	Penempatan Obat Narkotika dan Psikotropika	√		(sudah sesuai)
6	Penempatan Obat Prekursor	√		(sudah sesuai)

7	Penempatan Obat Suhu Tertentu	√		(sudah sesuai)
8	Penempatan Obat Berdasarkan Bentuk Sediaan	√		(sudah sesuai)
	Persentase	8/8x100%=100%		

Berdasarkan hasil uji evaluasi kesesuaian penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang dengan standar Permenkes No72 Tahun 2016 didapatkan hasil rata-rata persentase kesesuaian sebesar 100%. Nilai dari rata-rata persentas tersebut cukup besar, hal ini menandakan bahwa proses penyimpanan obat di rumah sakit telah dilakukan sesuai dengan standar Permenkes Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Penyimpanan Dan Pelaporan Obat Terhadap Kualitas Obat Di Depo Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang dapat disimpulkan bahwa penyimpanan obat dilakukan berdasarkan Alfabetis, sistem FIFO dan FEFO, pengglongan obat berdasarkan bentuk sediaan dan berdasarkan sediaan tertentu Narkotika Psikotropika, Prekursor dan obat High Alert penyimpanannya sudah sesuai dengan standar Permenkes yang di tetapkan dan Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu yaitu pengecekan stok rutin yaitu dua kali dalam seminggu dan pelaksanaan Stock Opname rutin yaitu satu bulan sekali.

5.2 Saran

Diharapkan penelitian lanjutan terkait dengan sistem penyimpanan obat

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasi di Rumah Sakit*. Jakarta.

Permenkes RI. 2015. *Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika Psikotropika dan Prekursor Farmasi*. Jakarta. Peraturan Menteri Kesehatan RI

Munawaroh Mdinatul. 2020. *Evaluasi Kesesuaian Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Dr.H.koesnaedi Bondowosota tahun 2019-2020*. Malang.

Surya. Adan Maziyyah, N. 2015. *Evaluasi Penyimpanan Sediaan Farmasi di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Skripsi. Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Pitoyo, Z. Hariyanto, T. Yuliansyah, N. Mauludiyah, I. 2016. *Kebijakan Sistem Penyimpanan Obat LASA, Alur Layanan, dan Formulasi Untuk Mencegah Dispensing Error*. Jurnal Kedokteran Brawijaya. Vol. 29, No. 3

Depkes RI. 2006. *Tentang Kebijakan Obat Nasional*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Prihatiningsih, Dina. 2012. *Skripsi: Gambaran Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi RS Asri Tahun 2011*. Depok: UI

Suci Suciati, Wiku B, B. Adisasmito. 2006. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol 9, No. 01 Maret 2006

Warman, J. 2004. Manajemen Pergudangan, Terj. Begdjomujo. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Winardi. J, 1999. Pengantar Teori Sistem dan Pendekatan Sistem. Cetakan ke-4. Bandung: Mandar Maju

Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. Tentang Rumah Sakit .Jakarta.

Moleong, Lexy J. 2001. Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Depkes RI. 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta. Kemenkes RI

**MANAJEMEN PENYIMPANAN OBAT DI APOTEK DAN GUDANG OBAT
APOTEK SUMBER SEHAT JAYA**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:

RISTIANI

NPM: 18.307.191



**POLITEKNIK
PIKSI GANESHA BANDUNG
2021**

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR TIM PENGUJI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENULIS.....	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Manajemen.....	3
2.1.2 Pengertian Manajemen.....	3
2.1.3 Fungsi Manajemen.....	4
2.2 Manajemen Farmasi	4
2.2.1 Pengertian Manajemen Farmasi	4
2.2.2 Fungsi-fungsi Manajemen Farmasi	4
2.3 Penyimpanan Obat	6
2.3.1 Penyimpanan Obat di Apotek dan Gudang Obat.....	7
2.4 Pengertian dan Contoh Obat <i>High Alert</i> dan LASA	13
BAB III METODE PENELITIAN	15
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian.....	15
3.2 Populasi dan Sampel.....	15
3.3 Metode Penelitian	15
3.4 Prosedur Penelitian.....	15
3.4.1 Pengumpulan Data.....	15
3.4.2 Pengolahan Data	16
3.4.3 Analisa Data	16
BAB IV HASIL DAN SARAN	17
4.1 Hasil	17
4.2 Pembahasan	18
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	20
5.1 Kesimpulan.....	20

5.2 Saran.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
LAMPIRAN.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kata manajemen berasal dari bahasa Italia yaitu *maneggiare* yang berarti “mengendalikan” atau dalam bahasa Inggris berarti seni/mengendalikan kuda. kemudian Prancis mengadopsi kata manajemen ke dalam bahasa Prancis yang memiliki arti, seni melaksanakan dan mengatur. Jadi dapat didefinisikan bahwa manajemen merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pemantauan berbagai upaya dari anggota organisasi dan menggunakan sumberdaya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi (Anshari, 2009). Salah satu manajemen yang sangat penting dilakukan dibidang kesehatan adalah manajemen kefarmasian, dimana manajemen kefarmasian harus efektif dan efisien terutama dalam hal penyimpanan sediaan farmasi. Manajemen farmasi adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan dibidang farmasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendefinisikan masalah, memecahkan masalah, melakukan analisa dan membuat keputusan yang efektif. Fungsi-fungsi manajemen farmasi adalah perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi serta pemusnahan (Anief, 2005).

Penyimpanan merupakan salah satu tahapan, yang harus dilakukan pada manajemen pengelolaan obat. Kondisi penyimpanan harus dapat melindungi obat dan perbekalan farmasi dari lingkungan dan bahaya keamanan. Instruksi kerja secara jelas harus terdapat pada area penyimpanan untuk kemudahan acuan dan meningkatkan kepatuhan personel. Tujuan penyimpanan obat dan perbekalan farmasi adalah untuk menjaga mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, memudahkan pencarian dan pengawasan serta menjaga kelangsungan persediaan obat (Siregar, 2003).

Apotek Sumber Sehat Jaya terletak di JL. Raya Serang Cibarusah Kp. Cijambe RT.04/02 Ds. Sukadami Kec. Cikarang Selatan, merupakan salah satu apotek dengan jumlah pasien yang banyak. Data ini menjadi acuan bagi Apotek dalam merencanakan kebutuhan obatnya, agar perbekalan farmasi di Apotek Sumber Sehat Jaya dapat terpenuhi. Setelah obat nya direncanakan dandiadakan, perlu diperhatikan penyimpanan obat yang baik di Apotek tersebut. Berdasarkan inilah penulis tertarik mengambil judul tentang “**Manajemen Penyimpanan Obat Di Apotek dan Gudang Obat Apotek Sumber Sehat Jaya**”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah manajemen penyimpanan obat di Apotek Sumber Sehat Jaya, baik di Apotek maupun di Gudang obat telah sesuai dengan buku Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan ?

1.3. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui manajemen penyimpanan obat di Apotek Sumber Sehat Jaya baik di Apotek maupun di Gudang obat.
2. Mengetahui apakah penyimpanan obat tersebut sesuai dengan manajemen penyimpanan obat yang tercantum didalam buku Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan?

1.4. Manfaat Penelitian

1. Menambah wawasan serta pengetahuan bagi penulis dan peneliti selanjutnya.
2. Menambah informasi bagi Apotek Sumber Sehat Jaya, tentang manajemen penyimpanan obat, baik di Apotek maupun di gudang obat.
3. Sebagai pedoman, agar penyimpanan obat di apotek dan di gudang obat Apotek Sumber Sehat Jaya sesuai dengan buku Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen

2.1.1. Pengertian Manajemen

Secara sederhana manajemen didefinisikan sebagai berikut: Manajemen adalah usaha atau kegiatan yang dilakukan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan bantuan orang lain. Manajemen diperlukan bukan hanya dalam lapangan perusahaan, tetapi juga dalam lapangan lain dimana dalam mencapai tujuan memerlukan bantuan orang lain.

Defenisi manajemen secara klasik adalah seni dan ilmu tentang perencanaan, pengorganisasian, pengarahan atau pengerakan, koordinasi dan pengawasan usaha manusia dan sumber-sumber untuk kebaikan umum dalam rangka kerja organisasi dan lingkungan ekonomi dari perusahaan (Anief, 2004).

Pengertian Manajemen oleh beberapa ahli (Trihono, 2005)

a. John D. Millet

Manajemen adalah proses pengarahan dan pemberian fasilitas kerja orang yang diorganisasikan dalam kelompok formal untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.

b. Harold Koontz dan Cyril O'Donnel

Manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Dengan demikian seorang manajer mengkoordinasikan sejumlah aktifitas orang lain, meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian.

c. G.R. Terry

Manajemen merupakan suatu proses khas, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya manusia dan sumber daya lainnya.

2.1.2. Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang ada, selalu ada dan melekat didalam proses manajemen dan selalu dijadikan acuan oleh seorang manajer melaksanakan kegiatannya untuk mencapai tujuan organisasi.

2.2. Manajemen Farmasi

2.2.1 Pengertian Manajemen Farmasi

Manajemen Farmasi adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan dibidang farmasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendefenisikan masalah, memecahkan masalah, melakukan analisa dan membuat keputusan dalam aksi yang efektif (Anief, 2005).

2.2.2 Fungsi-Fungsi Manajemen Farmasi (Dinkes Sumbar, 2008)

Fungsi-fungsi manajemen farmasi adalah sebagai berikut, yakni:

1) Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi obat atau perbekalan kesehatan untuk menentukan jenis, jumlah dan harga obat, sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan metode yang sesuai. Bagian yang paling penting dalam perencanaan obat adalah mutasi obat.

2) Pengadaan

Pengadaan obat adalah suatu kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Pengadaan dapat melalui pembelian, produksi/pembuatan sediaan farmasi dan sumbangan/dropping/hibah.

3) Penerimaan

Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima perbekalan farmasi yang diserahkan dari pemasok gudang farmasi atau unit distribusi, kepala unit penerima (unit yang lebih rendah). Penerimaan harus dilaksanakan oleh petugas yang bertanggung jawab dan petugas yang bertanggung jawab dan petugas penerima harus terlatih.

4) Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

5) Pendistribusian

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat, terjamin keabsahannya, tepat jenis dan jumlah secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan.

6) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan adalah suatu kegiatan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar masuk di unit pemberi dan unit penerima. Pencatatan dan pelaporan data obat di unit pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan Kabupaten/Kotamadya, merupakan rangkaian penatausahaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima,

disimpan, didistribusikan maupun yang digunakan di unit-unit pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit.

7) Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah kegiatan dalam mengontrol atau melihat ketersediaan, keadaan dan waktu mutasi obat dan perbekalan kesehatan, kemudian dilakukan perbaikan dan melaporkan hasil evaluasi obat yang unit-unit pelayanan kesehatan.

8) Pemusnahan

Pemusnahan adalah kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, atau mutu tidak memenuhi standar. Tujuan pemusnahan adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai standar yang berlaku, mengurangi beban penyimpanan dan mengurangi resiko penyalahgunaan obat yang substandar.

2.3. Penyimpanan Obat

Prosedur dan kondisi penyimpanan harus dapat melindungi bahan baku, produk antara dan produk akhir dari lingkungan dan bahaya keamanan. Instruksi kerja secara jelas harus terdapat pada area penyimpanan untuk kemudahan acuan dan meningkatkan kepatuhan personil. Jika memungkinkan kondisi khusus penyimpanan harus dinyatakan pada wadah/kemasan. Jalan masuk pada area penyimpanan harus terbatas, hanya pada personel yang berwenang. Prosedur yang sesuai harus diadopsi untuk penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran bahan dari tempat penyimpanannya. Berbagai faktor, seperti ventilasi, pencahayaan, sirkulasi udara dan adanya kemungkinan kontaminasi oleh produk lain perlu dipertimbangkan dalam memutuskan area penyimpanan. Bahan atau produk yang berbahaya dan mudah terbakar harus disimpan pada tempat terpisah, jauh dari bahan atau produk lainnya. Waktu kedaluwarsa pada seluruh jenis produk dengan umur penyimpanan (*shelf life*) yang tegas atau secara hati-hati. Pengeluaran produk tersebut dari tempat penyimpanan harus didasarkan pada sistem FIFO (*First In First Out*) atau FEFO (*First Expired First Out*). Rekaman yang rinci dari produk tersebut harus dipelihara sehingga tindakan yang tepat dapat dilakukan jika umur penyimpanan telah kadaluwarsa. Inspeksi berkala dari sebuah bahan atau produk harus dilakukan untuk memastikan bahwa bahan atau produk tidak rusak selama penyimpanan. Jika ditemukan kerusakan, tindakan segera harus dilakukan untuk memisahkan bahan atau produk lain yang dipengaruhi pada tempat terpisah sampai diputuskan pembuangan.

Kategori obat atau sediaan farmasi yang membutuhkan fasilitas penyimpanan khusus, yaitu produk yang harus disimpan dalam lemari pendingin dan atau pembeku (Vaksin, Sera); produk yang sensitif terhadap panas sehingga membutuhkan lemari pendingin ; produk yang akan menurun umur penyimpanan pada suhu tak terkendali dan membutuhkan suhu dingin ; produk mudah terbakar dalam ruang tahan api, produk yang mahal, produk yang mungkin disalahgunakan,

harus disimpan pada lemari yang selalu terkunci. Penyimpanan produk obat atau sediaan farmasi, secara fisik dapat diorganisasikan atau diatur berdasarkan salah satu atau beberapa cara yaitu, berdasarkan katagori farmakologi atau terapi, farmasi klinis, secara abjad, atau tingkat penggunaan, bentuk sediaan, atau kode komoditi atau barang (Siregar, 2003)

2.3.1 Penyimpanan Obat di Apotek dan Gudang Obat (Anshari, 2009) dan (Dinkes, 2008)

A. Pengaturan Tata Ruang

1. Kemudahan Bergerak

Selain ditentukan oleh besarnya ruangan gudang, kapasitas gudang juga ditentukan oleh *layout* (tata letak) ruangan. Gudang dengan desain *layout* yang tidak rapi dan tidak teratur menunjukkan ketidak efisienan dalam pengaturan. Untuk itu diperlukan pengaturan barang apakah tergolong *fast moving* (sirkulasi cepat) atau *slow moving* (sirkulasinya lambat).

2. Sikulasi Udara Yang Baik

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah sirkulasi udara yang cukup didalam ruang gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari obat sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin. Apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi atap.

3. Rak dan Pallet

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan gerakan stok obat.

4. Kondisi Penyimpanan khusus

1. Vaksin memerlukan “*Cold Chain*” khusus dengan suhu (4 – 8) dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.
2. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.
3. Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya dibangun khusus terpisah dari gudang induk.
4. Pencegahan kebakaran.

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada penyimpanan perbekalan Farmasi adalah:

- a. Suhu gudang. Suhu sangat berperan dalam menjaga umur simpan sediaan obat dan perbekalan farmasi. Beberapa perbekalan farmasi dan obat seperti Vaksin, tablet aspirin, paracetamol, kinina

intramuskular, kondom, sarung tangan latex dan lain sebagainya adalah bahan yang peka terhadap suhu/temperatur. Maka dari itu selayaknya suatu depo ataupun gudang obat untuk menyediakan termometer ruangan untuk memantau temperatur. Peningkatan suhu dapat dihindari bila sistem ventilasi cukup tersedia dan sirkulasi udara tidak terhambat. Hal lain gudang hendaknya memiliki plafon sehingga panas atap langit-langit dapat terhalang secara fisik oleh plafon tersebut.

- b. Sinar/cahaya yang masuk. Kendalikan sinar matahari yang masuk ke gudang melalui jendela dengan menggunakan tirai sehingga cahaya tidak berlebih. Beberapa bahan obat seperti Aspirin, tablet klorquin, tablet paracetamol, tablet zat besi, salep, dan tablet tetrasiklin adalah peka cahaya. Namun sebaliknya gudang tidak dikehendaki dalam keadaan gelap untuk itu cahaya yang masuk dapat disebarkan dengan mengubah warna dinding ruangan dengan warna cerah atau warna putih.
- c. Kelembaban dan kebocoran air. Atap gudang sebaiknya memiliki talang air hujan ke dinding gudang. Dimana sistem pembuangan air ini akan memastikan aliran air menjadi lancar. Genangan air menyebabkan kelembaban tinggi dan berpotensi sebagai media pertumbuhan jamur dan kapang. Contoh obat yang mungkin akan rusak oleh kelembaban tinggi seperti: Oralit, aspirin, gentian violet, vitamin A, kapsul gel, semua tablet salut gula dan zat besi.
- d. Pencegahan dari hama. Gudang obat tidak boleh memiliki rongga dan celah-celah tempat yang dijadikan tempat bersembunyi dan berkembangnya hama seperti tikus, semut, dan kecoa.

B. Penyusunan Stok Obat

Setiap orang bekerja di gudang harus dapat menemukan persediaan dengan mudah. Obat-obat yang memiliki kesamaan harus dikelompokkan diatas rak, diatur menurut abjad nama generiknya. Barang dengan usia lebih pendek harus disusun lebih depan dibanding dengan batas kadaluarsa yang masih jauh (sediaan baru). Berikut langkah-langkah pengaturannya.

- a) Pengelompokan obat yang memiliki kesamaan
Kesamaan disini berarti kesamaan dalam:
 - ✓ Cara pemberian obat. Obat-obat per oral harus dikelompokkan terpisah dengan obat luar atau suntik. Umumnya untuk maksud ini diberikan lemari/rak terpisah. Jika ada lemari es khusus untuk obat luar dan ada lemari khusus untuk obat per oral.
 - ✓ Bentuk sediaan. Obat dengan bentuk sediaan cair dikelompokkan tersendiri dan terpisah dari sediaan padat. Apabila cara pemberiaannya sama namun berbeda dalam bentuk sediaan maka umumnya mereka hanya dipisahkan rak (tingkat; rangkap lemari) saja meski dalam lemari/etalase yang sama.
- b) Susun dan labelisasi persediaan
Setelah obat dikelompokkan, maka diatur sediaan sesuai dengan abjad nama generik. Beri cukup ruang untuk setiap barang. Tulis nama generik dari setiap barang tersebut.
- c) FEFO (*First Expire First Out*)

Obat dengan tanggal kedaluwarsa, diatur dengan prosedur yang lebih dahulu kedaluwarsa hendaknya lebih dahulu dikeluarkan. Lakukan pemeriksaan semua obat dalam gudang untuk tanggal kedaluwarsanya. Tempatkan obat dengan tanggal kedaluwarsa pendek didepan tanggal kedaluwarsa yang lebih lama. Bila tanggal kedaluwarsanya sama tempatkan obat yang baru diterima dibelakang obat yang sudah berada diatas rak.

d) FIFO (*First In First Out*)

Untuk obat yang tidak memiliki tanggal kadaluwarsa atur dengan menggunakan prosedur FIFO dimana obat yang pertama datang maka harus dikeluarkan juga terlebih dahulu. Tempatkan barang yang baru diterima dibelakang barang yang sudah ada diatas rak. Bila ada tanggal pembuatan tertera didalam wadah maka harap mengatur sedemikian rupa sediaan lama tanggal produksinya supaya diatur agar keluar lebih dahulu.

e) Obat yang kedaluwarsa

Dikumpulkan untuk dimusnahkan atau dikembalikan ke pemasok untuk dimusnahkan mereka, ini tergantung kebijakan fasilitas kesehatan bersangkutan. Buat berita acara pemusnahan dan saksi, tanggal, jam, cara pemusnahan dan lain sebagainya. Buat pencatatan untuk pengurangan stok. Obat kedaluwarsa dapat berbahaya yang menuntut untuk segera disingkirkan, walau beberapa bagian darinya tidak mempunyai efek sama sekali.

C. Pencatatan Stok Obat

Bagaimana kita tahu bahwa item obat dan perbekalan apa saja yang ada digudang, atau berapa banyak stok yang tersedia? atau kapan persediaan harus dipesan ulang ?

Jawaban semua itu akan mudah untuk diperoleh jika saja gudang yang dikelola memiliki pencatatan yang rapi dan baik. Kartu stok dapat dipergunakan untuk membantu perencanaan kebutuhan pertahun.

Disamping hal tersebut diatas, ternyata dengan memiliki pencatatan yang baik memiliki manfaat sebagai pertanggung jawaban yang akan melindungi kita dari dugaan manipulatif.

1. Kartu Persediaan Obat

Ada banyak cara untuk membuat catatan persediaan, yang umum dilakukan adalah dengan membuat kartu stok/kartu persediaan.

Pada kartu stok tertera:

- ✓ Nama barang: ini termasuk bentuk dan jenis
- ✓ Nomor kode: nomor identifikasi barang
- ✓ Satuan dan ukuran: wadah dan jumlah barang dalam wadah
- ✓ Harga: harga satuan
- ✓ Batas pemesanan ulang: jumlah minimal stok yang harus tersedia.

Cara membuat catatan dikartu stok

- a) Buat satu kartu untuk satu item obat: bila di gudang tersedia obat yang sama misalkan Amoksisilin 500 mg 100 tab/box dan Amoksisilin 500 mg 1000 tab/kaleng, maka masing-masingnya memiliki kartu stok sendiri dan jangan digabung.
- b) Gunakan ballpoint untuk membuat catatan mutasi obat kecuali untuk isian yang bisa berubah-ubah seperti kolom harga obat; batas pengisian ulang.
- c) Perhatikan contoh kartu stok obat dibawah ini, setiap lajur kartu diisi dengan jelas. Untuk lajur kolom keterangan catat sisa awal dari kartu stok sebelumnya, nomor permintaan, tanggal kadaluarsa, keterangan mutu (baik/jelek).

Tabel 2. Kartu Stok

Barang/Obat :							
Nomor Kode :		KARTU STOK		Harga :			
Satuan/Ukuran :				Batas Pemesanan Ulang :			
Tgl	Terima Dari	Jumlah Terima	Diberikan kepada	Jumlah keluar	Sisa	Ket	Tanda Tangan

- d) Bila fasilitas kesehatan anda juga melakukan pembayaran persediaan (dana swakelola). Pastikan kita harus mengetahui harga setiap barang dalam gudang.
- e) Tempatkan kartu bersama barang diatas rak. Dapat juga kartu ditempel didepan rak.
- f) Hitung persediaan barang pada selang waktu yang teratur seperti setiap akhir bulan atau dapat pula anda melakukan pengecekan saat pengambilan/ penambahan stok dari tiap item. Cara ini sangat baik untuk menjaga kesesuaian catatan dengan fisik persediaan.
- g) Bila terjadi perbedaan stok fisik dengan pencatatan, selidiki, mungkin ada barang yang belum tercatat karena lupa, selidiki siapa yang bertugas, selidiki siapa mempunyai akses kunci. Amati kegiatan yang aneh dan mencurigakan selama beberapa hari berikutnya. Bila kartu persediaan hilang. Selidiki, buat kartu persediaan baru. Catat dalam lajur keterangan bahwa ini merupakan kartu pengganti. Namun jika sudah ditemukan salinlah kartu baru tersebut ke kartu lama dan musnahkan kartu pengganti tersebut.
- h) Simpan kartu persediaan yang telah penuh dan jangan dimusnahkan paling tidak selama 5 tahun. Ingat kartu stok memberikan informasi penting tentang persediaan yang digunakan, yang terjadi pada sediaan yang disebabkan karena iklim, wabah atau sebab lain.

Informasi yang dihasilkan:

- ✓ Jumlah obat yang tersedia (sisa stok)
- ✓ Jumlah obat yang diterima

- ✓ Jumlah obat yang keluar
- ✓ Jumlah obat yang hilang/rusak/kedaluwarsa
- ✓ Jangka waktu kekosongan obat (*lead time*)

Manfaat yang diperoleh:

- ✓ Untuk mengetahui dengan cepat posisi persediaan obat digudang.
- ✓ Sebagai sarana pengendalian persediaan.
- ✓ Sumber masukan untuk pembuatan perencanaan pengadaan.
- ✓ Pertanggung jawaban petugas dan bahan pembuatan pelaporan.
- ✓ Alat kontrol Kepala Instansi Farmasi.

1.1. Kartu Stok Induk

Kartu stok induk dipergunakan untuk mencatat mutasi obat seperti penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa. Fungsi dari Kartu Stok Induk adalah:

1. Mencatat data mutasi satu jenis obat yang berasal dari semua sumber anggaran.
2. Alat kendali kepala instalasi gudang kabupaten/kota terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanan.
3. Alat bantu untuk penyusunan laporan, perencanaan pengadaan, dan distribusi serta pengendalian persediaan.

1.2. Kartu Stok Steling

Fungsi kartu stok Steling adalah:

1. Di gunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa).
2. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukan mencatat data mutasi satu jenis obat yang berasal dari semua sumber anggaran.
3. Tiap baris data hanya diperuntukan mencatat satu kejadian mutasi obat.
4. Data pada Kartu Stok Steling digunakan sebagai :
 - ✓ Alat kendali bagi kepala unit pengelola obat publik dan perbekalan kesehatan terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanan.
 - ✓ Alat bantu untuk penyusunan laporan, perencanaan pengadaan dan distribusi serta pengendalian persediaan.

2.4. Pengertian dan contoh obat *High alert* dan *LASA (Look Alike Sound Alike)*

Obat *High alert* adalah obat-obatan yang memiliki resiko tinggi membahayakan keselamatan pasien jika tidak digunakan secara tepat. Menurut PerMenKes No.58 tahun 2014 kategori obat *High Alert* dibagi menjadi 3, diantaranya Elektrolit konsentrat tinggi, *LASA (Look Alike Sound*

Alike) dan sitostastik. Obat *High Alert* harus disimpan terpisah dan diberi penandaan khusus. Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius (*Adverse Outcome*).

Contoh obat *High Alert*:

1. Agonis adrenergik IV seperti, Epinerfin, fenileferin dan norepinerfin.
2. Obat-obat anestesi seperti, ketamin dan propofol.
3. Obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) yaitu obat-obatan yang bentuk/rupanya dan pengucapannya/namanya mirip. LASA masuk dalam kategori obat-obat yang perlu diwaspadai (HAM).

Contoh obat LASA

1. Antikolesterol seperti, LESCHOL (flustatin) dengan LESICHOL (lechitin, vitamin).
2. Analgetik seperti, MEFINTER (As. mafenamat) dengan METIFER (mecobalamin).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2021 di apotek dan gudang obat Apotek Sumber Sehat Jaya.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini mencakup semua data dan peralatan yang menunjang manajemen penyimpanan obat atau perbekalan kesehatan pada Apotek dan Gudang obat di Apotek Sumber Sehat Jaya.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini diperoleh dari data (kartu stok, buku *expired date*, buku mutasi) dan peralatan yang digunakan pada penyimpanan obat (rak, pallet, lemari, lemari khusus, kulkas, AC / kipas angin, dan lain-lain).

3.3 Metode Penelitian

Penelitian dilakukan menggunakan metode deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan tentang suatu kejadian untuk mencari unsur-unsur, ciri-ciri dan sifat-sifat suatu kejadian. Metode ini dimulai dari mengumpulkan data, pengolahan data dan menganalisis data. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk mencari informasi yang faktual, untuk mengidentifikasi masalah atau keadaan dalam praktek yang sedang berlangsung, untuk membuat evaluasi, untuk menangani masalah dan pengambilan keputusan.

3.4 Prosedur Penelitian

3.4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan langsung ke Apotek dan Gudang obat di Apotek Sumber Sehat Jaya, yaitu dengan mengumpulkan data-data seperti dibawah ini:

1. Data yang dibutuhkan
 - a. Daftar nama obat
 - b. Daftar nama perbekalan kesehatan
 - c. Kartu stok obat
 - d. Buku besar/mutase
 - e. Buku *expired date*
2. Peralatan yang dibutuhkan
 - a. Peralatan utama, seperti : Rak dan pallet, Kulkas, Pendinginan ruangan (AC), Lemari dan lemari khusus.

- b. Peralatan Penunjang : Kursi, Meja, Tangga, Komputer, Alat tulis.

3.4.2 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan cara sebagai berikut:

1. Mencatat semua data yang dibutuhkan yang terkait dengan penyimpanan obat di Apotek Sumber Sehat Jaya.
2. Diamati dan dipelajari bagaimana Manajemen Penyimpanan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Apotek Sumber Sehat Jaya.

3.4.3 Analisa Data

Data dapat dianalisa dengan membandingkan cara penyimpanan obat di Apotek dan Gudang Obat pada Apotek Sumber Sehat Jaya dengan tata cara penyimpanan obat pada buku Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL

Dari penelitian yang telah dilakukan pada Apotek dan Gudang obat Apotek Sumber Sehat Jaya pada bulan Januari sampai bulan Februari 2021 diperoleh hasil sebagai berikut:

A. Apotek

1. Dalam pengaturan tata ruang, Apotek telah memenuhi persyaratan kemudahan bergerak. Lantai dibuat dari keramik dan tidak menggunakan sekat, sehingga tidak memungkinkan bertumpuknya debu atau kotoran lain. Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat Apotek menggunakan sistem arus lurus. Sirkulasi udara kurang baik, karena kipas angin hanya hidup saat operasional Apotek saja. Walaupun ventilasi udara ada, tetapi tidak dapat membuat sirkulasi udara menjadi baik. Rak dan pallet tersusun baik dan rapi. Untuk penyimpanan obat Narkotika dan Psikotropika mempunyai lemari khusus yang memiliki kunci ganda.
2. Dalam penyusunan stok obat di Apotek menggunakan prinsip FIFO dan FEFO. Sistem ini digunakan agar perputaran barang di Apotek dapat terpantau dengan baik. Untuk obat Narkotika dan Psikotropika hanya disimpan di gudang obat. Obat *High alert* tidak tersedia di Apotek. Untuk penyusunan sediaan cair disimpan di dalam lemari, sedangkan sediaan tablet serta salep disusun di dalam rak yang tersusun rapi. Obat disusun sesuai abjad (alfabetis), sehingga tidak terjadi kesulitan dalam pengambilan obat.
3. Catatan dan kartu stok obat tersedia di Apotek. Catatan dan kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat. Setiap lembar kartu stok digunakan untuk mencatat satu mutasi jenis obat. Kartu stok di Apotek diletakkan di dalam lemari obat dan dicatat setiap mengambil obat. Di Apotek tidak ada buku *expired date*, tetapi ada buku mutasi yang dicatat perbulan oleh petugas farmasi, agar pengeluaran obat dapat dikontrol dengan baik.
4. Pengamatan mutu obat di Apotek diamati secara fisik yaitu secara organoleptik.

B. Gudang Obat

1. Dalam pengaturan tata ruang, gudang obat memenuhi persyaratan kemudahan bergerak. Di gudang obat lantainya tidak ada sekat, lantai dibuat dari keramik dan dicat dengan warna cerah. Dalam pengaturan sirkulasi udara, di gudang obat belum memenuhi persyaratan karena AC dan kipas angin dinyalakan pada saat jam oprasional saja. Rak dan pallet tersusun dengan rapi. Penyimpanan khusus (Narkotika dan Psikotropika) sudah baik, karena sudah disimpan didalam lemari kayu, terpisah dari obat-obat lainnya.
2. Di Apotek Sumber Sehat Jaya penyimpanan obat di Gudang obatnya, menggunakan sistem FIFO dan FEFO, sesuai jenis sediaan dan sudah disusun sesuai abjad. Penyusunan obat

seperti ini mempermudah pengelolaan obat dalam penyimpanannya. Di Gudang obat tidak terdapat obat *High alert* dan *LASA (Look Alike Sound Alike)*.

3. Pencatatan stok obat menggunakan kartu stok obat, yang diletakan disamping obat masing-masing, sehingga mempermudah dalam pencatatan. Buku *expired date* digunakan untuk mencatat obat-obat rusak dan kadaluarsa.
4. Pengamatan mutu obat di gudang obat diamati secara fisik yaitu secara organoleptik.

4.2. PEMBAHASAN

Dari penelitian yang dilakukan di apotek dan gudang obat Apotek Sumber Sehat Jaya, dapat dikatakan bahwa penyimpanan obat baik di apotek maupun Gudang obatnya, telah memenuhi persyaratan sesuai dengan buku Pengelolaan Obat di Kabupaten/Kota, yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat,. Namun ada beberapa hal yang ditemukan dalam penelitian ini, yang masih perlu dilakukan perbaikan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dalam penyimpanan obatnya diantaranya sebagai berikut:

1. Pada Gudang Obat sirkulasi udaranya kurang baik, karena di Gudang Obat hanya menggunakan AC yang hanya hidup disaat jam operasional saja. Hal ini mengakibatkan sebagian obat menjadi lambat, sehingga mutu obat dapat berkurang.
2. Gudang obat tidak mempunyai alat pengukur kelembapan, AC dan kipas angin. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan obat, karena suhu dan kelembapan udara yang tidak sesuai dengan aturan penyimpanan obat.
3. Obat rusak dan *expire date* setelah dikumpulkan seharusnya disimpan terpisah dari obat-obat yang masih baik, namun di Apotek obat-obat tersebut hanya dikumpulkan, kemudian diletakan pada bagian atas rak gudang obat. Hal ini dapat mempengaruhi mutu obat dan menyebabkan kontaminasi silang

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan pada Apotek dan Gudang obat Apotek Sumber Sehat Jaya pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari Tahun 2021, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Manajemen penyimpanan obat di Apotek dan gudang obat Apotek Sumber Sehat Jaya , beberapa kegiatan penyimpanan obatnya, sudah sesuai dengan Buku Pedoman Pengelolaan Obat Publik (Lampiran 1 tabel 4 dan lampiran 2 tabel 5).
2. Masih ada kegiatan penyimpanan obat di Apotek dan gudang obat di Apotek Sumber Sehat Jaya yang belum sesuai buku Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (Lampiran 1 tabel 4 dan lampiran 2 tabel 5).

5.2 SARAN

1. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian Manajemen Penyimpanan Obat di Instalansi Farmasi Rumah Sakit.
2. Diharapkan agar pada Apotek dan Gudang obat, tersedia minimal pemantauan suhu untuk memperbaiki sirkulasi udara, sehingga mutu obat dapat terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, Moh.2005. *Manajemen Farmasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ansari, Muhammad. 2009. *Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat dan Makanan*. Jogjakarta: Nuha Litera Offset.
- Subagyo, Joko. 2004.*Metodologi Penelitian Dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Sri Hastini, Yustina dan Sulasmono. 2006. *Apotek Ulasan Beserta Naskah Peraturan.Perundang-undangan Terkait Apotek*. Yogyakarta : Universitas Dharma.
- Siregar, Charles J.P. 2003.*Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2008.*Pedoman Pengelolaan Obat Publik danPerbekalan Kesehatan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I. 1996. *Dirjen POM Pedoman Pengelolaan Obat Daerah Tingkat II*.
- Syamsuni. 2006. *Ilmu Resep*. Jakarta: EGC.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. Jakarta. 2001. *Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota*.
- Lisnawaty Diana. 2016.Repository.akfar-isfibbon.ac.id.*Tentang Penyimpanan obat High Alert*.

**EVALUASIPENGGUNAAN OBAT AMLODIPINE
TERHADAP PASIEN HIPERTENSIDI KLINIK
GARUDA SENTRA MEDIKA BEKASI**

TUGAS AKHIR
UntukMemenuhi Sebagian Syarat
KelulusanUjian Akhir Program Diploma
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:
ELLYANTI MANIK
NPM. 18307121



POLITEKNIKPIKSI GANESHA

2021

ABSTRAK

ELLYANTI MANIK

NPM:18.307.121

Program Studi Farmasi

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT AMLODIPINE TERHADAP PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK GARUDA SENTRA MEDIKA BEKASI

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang kronis di mana tekanan darah (TD) meningkat diatas TD yang disepakati normal. Hipertensi merupakan salah satu factorisi utama untuk penyakit jantung koroner, kejadian stroke, gagal ginjal kronik, dan gagal jantung kongestif. Menurut WHO pada tahun 2008, sebesar 40% orang dewasa usia 25 tahun keatas didiagnosa menderita hipertensi.

Penelitian ini menggunakan metode retrospektif. Data penelitian ini menggunakan data sekunder dari resep pasien hipertensi di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi periode Juni - Agustus 2020. Penelitian ini akan menyajikan Analisa berupa data deskriptif. Maka dapat disimpulkan adalah sebagai berikut. Jumlah pasien hipertensi sebanyak 66 orang yang terdiri dari 36 orang (54,55%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 30 orang (45,45%) perempuan, Jumlah pasien hipertensi dewasa sebanyak 21 orang berjenis kelamin laki-laki (75,00%), 7 orang berjenis kelamin perempuan (25,00%), Jumlah pasien hipertensi Geriatri sebanyak 15 orang berjenis kelamin laki-laki (39,47), 23 orang berjenis kelamin perempuan (60,53%). Tingkat kesesuaian penggunaan jenis obat antihipertensi bila ditinjau menurut pedoman *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC-7) 100% sudah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan JNC7.

Obat golongan antagonis kalsium (CCB) memiliki mekanisme menghambat kalsium masuk kedalam sel. Dengan demikian antagonis kalsium ini memiliki efek vasodilatasi, memperlambat laju jantung dan menurunkan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan tekanan darah. Beberapa contoh obat dalam golongan antagonis kalsium (CCB) yaitu nifedipin, amlodipin, felodipin, nicardipin, verapamil dan diltiazem.

Kata kunci : Hipertensi, Tekana darah, golongan antagoinis calcium (CCB), Farmasi Klinik Garuda Sentra Medik

ABSTRACT

ELLYANTI MANIK

NPM : 18.307.121

EVALUATION OF THE USE OF AMLODIPINE IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE GARUDA SENTRA MEDIKA BEKASI CLINIC

Hypertension is a chronic medical condition in which blood pressure (BP) increases above the agreed normal BP. Hypertension is one of the main risk factors for coronary heart disease, the incidence of stroke, chronic kidney failure, and congestive heart failure. According to WHO in 2008, 40% of adults aged 25 years and over were diagnosed with hypertension.

This study uses a retrospective method. This research data uses secondary data from prescribing hypertension patients at the Garuda Sentra Medika Clinic Bekasi for the period June - August 2020. This study will present an analysis in the form of descriptive data. then it can be concluded as follows. The number of hypertension patients was 66 people consisting of 36 people (54.55%) male and 30 people (45.45%) female. The number of adult hypertension patients was 21 men (75.00%).), 7 were female (25.00%), the number of Geriatric hypertension patients was 15 male (39.47), 23 were female (60.53%). Antihypertensives when reviewed according to the guidelines of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7) 100% are in accordance with the JNC7 management guidelines.

Calcium antagonist drugs (CCB) have a mechanism of inhibiting calcium from entering cells. Thus, this calcium antagonist has a vasodilating effect, slows the heart rate and decreases myocardial contractility, thereby lowering blood pressure. Some examples of drugs in the calcium antagonist (CCB) class are nifedipine, amlodipine, felodipine, nicardipine, verapamil and diltiazem

Keyword : Hypertension, Blood pressure, Calcium antagonist drugs (CCB), Garuda sentramedika Bekasi clinic pharmacy

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL.....	xii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Hipertensi.....	4
2.2. Evaluasi Penggunaan Obat.....	5
2.3. Obat-obat Antihipertensi.....	7
BAB III	19
METODELOGI PENELITIAN	19
3.1 Tempat Penelitian	19
3.2 Waktu Penelitian.....	19
3.3 Jenis Penelitian.....	19
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.5 Metode Kerja	19
BAB IV	21

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

Daftar Gambar

Gambar 1 - Patofisiologi Hipertensi	5
Gambar 2- Penatalaksanaan hipertensi menurut JNC-7	13

Daftar Tabel

Table 1- Klasifikasi hipertensi menurut JNC-7	7
Table 2- Obat-obatan Angiotensin Reseptors BLockers (ARB)	10
Table 3- Obat-obatan yang bekerja pada sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAA) (ACE-Inhibitor/ACE-I).....	12
Table 4- Penatalaksanaan hipertensi dengan obat berdasarkan kelas terapi menurut The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)	14
Table 5- Penatalaksanaan hipertensi dengan obat kombinasi berdasarkan kelas terapi menurut The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)	16
Table 6- Penatalaksanaan hipertensi dengan penyakit kompleks (kondisi memaksa/darurat) menurut The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)	18
Table 7- Distribusi Jumlah Pasien Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Periode Juni-Agustus 2020	22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang kronis dimana tekanan (TD) darah meningkat diatas TD yang disepakati normal. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama untuk penyakit jantung koroner, kejadiian stroke, gagal ginjal kronik, dan gaga jantung kongestif.

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dapat di deteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat.

Menurut *American Heart Association*(AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi sebanyak 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan silent killer dimana tiap gejalanya bervariasi pada masing-masing individu dan hampr sama dengan gejala penyakit lainnya. Menurut WHO pada tahun 2019 hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dn mencapai 36% angak kejadian di Asia tenggara. dan pada tahun 2016 hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian. Banyak panduan telah dikembangkan dikembangkan di seluruh dunia sebagai pedoman penatalaksanaan hipertensi bagi praktisi klinis namun, banyak dokter yang meresepkan obat-obatan untuk pasien hipertensi berdasarkan pengalaman klinis mereka. Hal ini tentunya perlu di tinjau kembali agar penatalaksanaan hipertensi dapat tepat dengan basis bukti. Beberapa panduan dalam penatalaksanaan hipertensi diantaranya *American Society of hypertension / International society of hypertension* (ASH/ISH), *Joint National Society Committee (JNC) on Detection,*

Evaluation, and Treatment of High blood Presssure, European Society of Hypertension (ESH) / European Society of Cardiology (ESC), National Institut for Health and Care Excellence (NICE) and Japanese Society of Hypertension.

Laporan penelitian menunjukkan bahwa dengan menerapkan pedoman penatalaksanaan dapat memperbaiki hasil pengobatan. Menurut penelitian retrospektif oleh Jackson dkk. Pada 19.258 pasien, melalui pedoman JNC - 7 mampu membantu pasien mencapai tekanan darah yang terkontrol sebesar 40,8% pasien dengan tekanan darah terkontrol dan sebesar 49,3% pada kelompok setelah menerapkan pedoman JNC-7.

Berdasarkan data rekam medis pasien rawat jalan pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien hipertensi menempati urutan ketiga dari total pasiendi Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan perumusan masalah yaitu bagaimana penggunaan dan kesesuaian obat antihipertensi pada pasien rawat jalan berdasarkan pedoman *Joint National Committee (JNC) on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi.

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengevaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan berdasarkan pedoman *Joint National Committee (JNC) on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi periode Juni-Agustus 2021
- 1.3.2 Penggunaan obat antihipertensi berdasarkan dosis yang diresepkan dokter kepada pasien hipertensi rawat jalan di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi
- 1.3.3 Mengevaluasi penggunaan obat Amlodipine golongan Calcium Channel Blocker (CCB) terhadap pasien hipertensi di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi

- 1.3.4 Evaluasi kesesuaian obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Penulis

Dengan melakukan penelitian ini maka dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penggunaan dan dosis obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi

1.4.2 Untuk Institusi

Dengan hasil penelitian ini maka dapat sebagai referensi, informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa untuk mengetahui penggunaan dan dosis obat antihipertensi pada pasien dewasa.

1.4.3 Untuk Instalasi Farmasi

Sebagai bahan evaluasi tentang penggunaan dan kesesuaian dosis obat antihipertensi pada pasien dewasa berdasarkan pedoman *Joint National Committee (JNC) on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* sehingga penggunaan obat yang tepat dan rasional dapat tercapai, serta meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan / atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Diagnosis hipertensi harus didasarkan pada setidaknya dua pengukuran tekanan darah dalam posisi duduk.

2.1.2 Klasifikasi

2.1.2.1. Etiologi

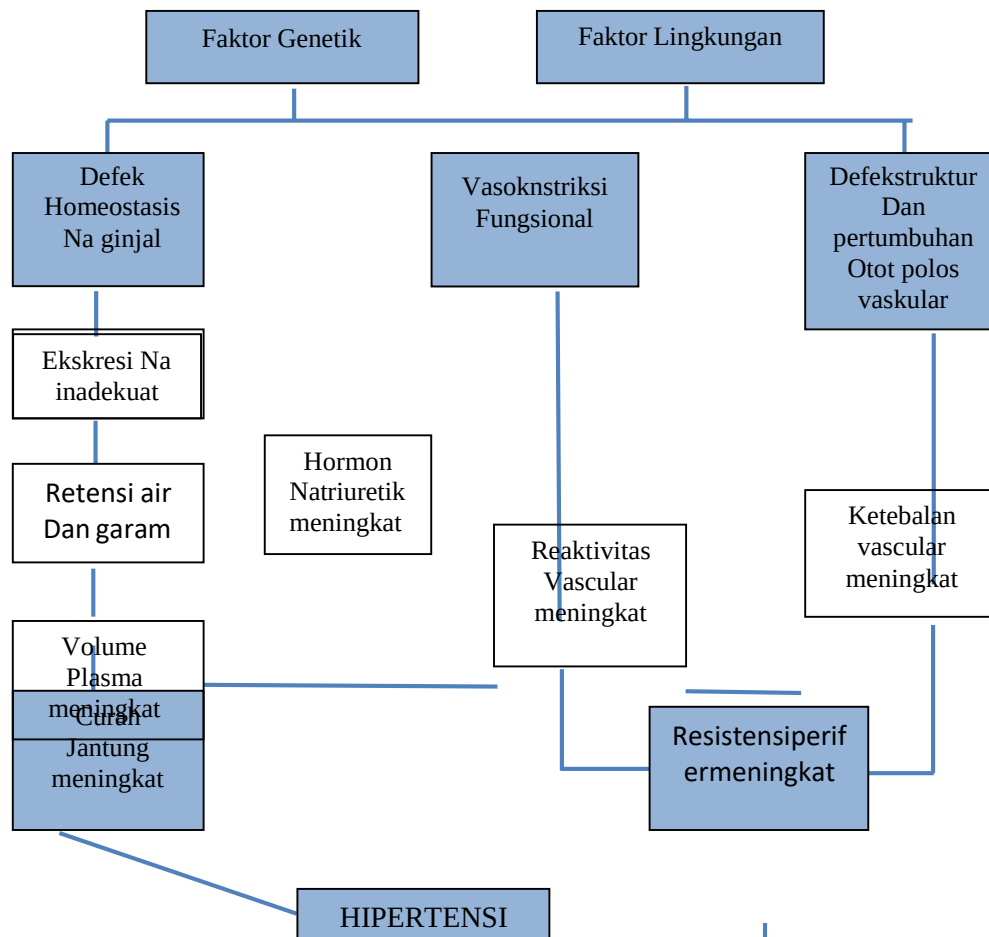
A. Hipertensi Primer (essensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui pasti penyebabnya, dimana sekitar 95% pasien penyakit hipertensi adalah hipertensi primer (essensial)

B. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit tertentu dimana prevalensi penderita hipertensi, salah satu penyebabnya yaitu :

Genetik, penyakit parenkim ginjal, hipertensi renovaskular, hiperaldosteronisme primer, syndrome cushing, kehamilan, penggunaan estrogen



Gambar 1 - Patofisiologi Hipertensi

2.2. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat adalah suatu proses yang terstruktur yang secara terus menerus mengkaji persepsian obat oleh dokter, penyerahan obat oleh apoteker, dan penggunaan obat-obatan oleh pasien. Tujuan evaluasi penggunaan obat ini adalah untuk menjamin bahwa obat yang digunakan sudah tepat, aman, serta efektif sehingga dapat memperbaiki

status kesehatan pasien. Klasifikasi evaluasi penggunaan obat terdiri dari 3 kategori yaitu evaluasi penggunaan obat secara prospektif, selama pengobatan, dan evaluasi penggunaan obat secara retrospektif

Evaluasi penggunaan obat secara prospektif merupakan suatu evaluasi penggunaan obat sebelum pengobatan diberikan kepada pasien. Proses ini memungkinkan apoteker untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah sebelum obat diberikan. Masalah yang ditinjau dalam evaluasi secara prospektif antara lain : kontra indikasi obat yang akan diberikan, penggantian dengan obat generik, dosis obat yang tidak tepat, waktu pemberian obat yang tidak tepat.

Evaluasi selama pengobatan adalah suatu evaluasi yang dilakukan selama pengobatan dan pemantauan secara terus menerus sehingga dapat memastikan hasil yang positif dari terapi obat yang diberikan. Evaluasi obat selama pengobatan meliputi interaksi obat, tinggi atau rendahnya dosis obat yang diberikan, obat dan penyakit saling berinteraksi.

Evaluasi secara retrospektif merupakan evaluasi penggunaan obat sesudah pengobatan diberikan kepada pasien. Evaluasi secara retrospektif dapat memperkirakan pola persepsian yang diberikan dokter, pengetahuan obat, dan dapat mencegah terulangnya pemberian obat yang tidak tepat. Evaluasi secara retrospektif meninjau beberapa masalah diantaranya : ketepatan terapi, interaksi obat, dosis yang tidak tepat ketidak tepatan waktu pemberian obat.

2.2.1. Tekanan darah

The Seventh Report of *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)* membagi hipertensi menjadi 4 kategori

Table 1- Klasifikasi hipertensi menurut JNC-7

Klasifikasi	Tekanandarah (mmHg)	
	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120 – 139	80 – 90
Hipertensi stage 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stage 2	≥ 160	≤ 100

2.3. Obat-obat Antihipertensi

Lima golongan yang diterima secara universal sebagai obat antihipertensi adalah :

2.3.1. Diuretik

2.3.2. Beta-blockers

2.3.3. Angiotensin Reseptors Blockers (ARB)

2.3.4. Calcium Channel Blockers (CCB)

2.3.5. Obat-obat yang bekerja pada sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAA) (ACE-1)

2.3.1. Diuretik

Diuretik yang digunakan sebagai obat antihipertensi adalah diuretik tiazid, diuretik hemat kalium dan loop diuretik

2.3.1.1. Diuretik Tiazid

Hydro-chloro-thiazide (HCT) adalah yang paling banyak dilakukan uji klinik. Dulu HCT diberikan pada dosis besar yaitu 25- 50mg/hari sehingga banyak menimbulkan efek samping seperti peningkatan asam urat, peningkatan gula darah, gangguan profil lipid atau hiponatremia. Diuretik hemat kalium termasuk kedalam golongan ini adalah spironolakton. Diberikan dosis 25-100 mg/hari. Obat yang merupakan anti-aldosteron ini memiliki efek

antihipertensi lemah sehingga jarang diberikan sebagai obattunggal dalam terapi hipertensi. Obat ini selalu dikombinasikan dengan HCT atau Furosemide untuk menghindari terjadinya hipokalemia. Loop diuretik furosemide adalah loop diuretik yang kuat tersedia dalam tablet (40mg/tablet) dan dalam bentuk vial (20mg/vial). Efek samping dari obat ini adalah hiponatremia, ototoksitas, hiperurisemia, hiperglisemia, hipokalemia, dan meningkatkan LDL kolesterol sebaliknya menurunkan HDL kolesterol.

2.3.2. Beta-blockers

Beta-blockers dikenal juga sebagai beta-blocking agent merupakan obat yang menghambat aksi dari reseptor beta-adrenergik sehingga adrenalin atau noradrenalin tidak berikatan reseptor beta. Beta blocker termasuk dalam obat antihipertensi yang bekerja pada sistem kardiovaskular.

Berdasarkan sifat farmakologi beta-blockers dibagi menjadi 5 kelompok :

- a. Beta-blockers non selektif : yang termasuk kedalam kelompok ini adalah propanolol, timolol, pindolol, pentubtolol, dan nadolol
- b. Beta-blockers karioselektif : yang termasuk kedalam kelompok ini adalah atenolol, acebutolol, bisoprolol, esmolol. Dan metoprolol
- c. Beta-blockers yang memiliki membrane stabilizing activity (MSA) : beta-blockers golongan ini memiliki efek anestesi lokal seperti kinidin. Jadi golongan ini sangat baik digunakan pada pasien aritmia
- d. Beta-blockers yang memiliki intrinsic sympathomimetic activity (ISA): golongan ini memiliki sifat agonis terhadap adrenoreseptor- β pada saat aktivitas saraf adrenergik menurun dan meblokade adrenoreseptor- β pada waktu aktivitas saraf simpatik meningkat.

- e. Beta-blockers generasi ketiga seperti carvedilol, labetalol, bevantolol dan nipradolol memiliki efek memblokir adrenoreseptor- α_1 di arteri.

Secara umum beta-blockers obat ini dapat digunakan sebagai antihipertensi bahkan pada JNC I-V (1998), beta-blockers dan diuretik direkomendasikan sebagai antihipertensi lini pertama.

Indikasi utama beta-blockers adalah pasien hipertensi yang memiliki penyakit jantung koroner. Beberapa beta-blockers yang sering dipakai adalah :

1. Propranolol (Inderal®) adalah prototype dari beta-blockers yang non selektif. Obat ini terdiri dari dua sediaan (10mg dan 40mg/tablet), dosis: 2-3x 10mg atau 2-3 x 20mg efektif menurunkan tekanan darah. Efek samping: bronco spasme, bradikardi, hiperglikemia
2. Atenolol (Tenormin®, Farnormin®, Betablok®) tersedia dalam 50 dan 100mg/tablet. Dosis 1-2 x 50mg atau 1x 100mg sehari
3. Metoprolol (Seloken®, Lopresol®, Cardiosel®, tersedia dalam 50 dan 100mg/tablet. Dosis 1-2 x 50mg atau 1 x 100mg sehari
4. Bisoprolol (concor®, Maintate®) tersedia dalam 2,5mg dan 5mg. Dosis 1-2 x 2,5mg atau 1x 5mg.
5. Carvedilol (Dilblock®, V-bloc®, Blorec®) tersedia dalam 25mg tablet.

2.3.3. Angiotensin Reseptor Blockers (ARB)

Angiotensin Reseptors Blockers (ARB) memiliki mekanisme memblokir reseptor angiotensin-1 sehingga menyebabkan vasodilatasi, peningkatan ekskresi Na^+ dan cairan serta menurunkan hipertrofi vaskular. Semua ARB hanya diberikan sekali sehari. Efek samping obat ini adalah pusing, sakit kepala, diare, hiperkalemia, batuk, dan penurunan Hb. Berikut obat- obat ARB

Table 2- Obat-obatan Angiotensin Reseptors BLockers (ARB)

Obat	Nama Dagang	Sediaan (mg)/tab	Dosis (mg/hari)	Keterangan
Valsartan	Diovan	80 & 160	40 – 160	1 x /hari
Losartan	Cozaar	50	25 – 100	1 x /hari
Telmisartan	Micardis	20 & 40	20 – 40	1 x /hari
Irbesartan	Aprovel	150 & 300	150 – 300	1 x /hari
Olmesartan	Olmetec	5 & 20	5 – 20	1 x /hari
Candesartan	Blopress	8 & 16	8 – 16	1 x /hari

2.3.4. Calcium Channel Blockers (CCB)

Obat golongan antagonis kalsium (CCB) memiliki mekanisme menghambat kalsium masuk kedalam sel. Dengan demikian antagonis kalsium ini memiliki efek vasodilatasi, memperlambat laju jantung dan menurunkan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan tekanan darah. Beberapa contoh obat golongan antagonis kalsium (CCB) yaitu: Amlodipine (Norvask®, Dilavask®, Tensivask®) tersedia dalam 5 dan 10mg/tablet. Dosis 1-2 x sehari 5mg atau 1 x sehari 10mg. Efek samping pembengkakan pada kaki, kelelahan, rasa kantuk yang berlebihan, nyeri pada perut, Felodipine (Cabren®, Cardioplen XL®, Plendil®, Renedil®) tersedia dalam 2,5mg, 5mg, dan 10mg/tablet. Dosis bergantung pada kondisi pasien untuk pasien angina diberikan 5mg sehari sekali, untuk usia lanjut diberikan dosis yang lebih rendah 2,5mg sekali sehari. Dosis dapat dinaikkan hingga mencapai 10mg perhari. Efek samping sakit kepala, jantung berdebar, pusing, dan kelelahan, peradangan pada

gusi(Gingivitis), Nicardipine (Blistra®, Carsive®, Nicafer®, Nicardex®) tersedia dalam bentuk sediaan injeksi 1mg/ml 10ml/ampul. Dosis awal 3- 5mg/jam melalui nfus terus menerus selama 15 menit, dapat disesuaikan dengan tekanan darah dengan peningkatan 0,5-5mg / jam setiap 15 menit sekaliseteah tekanan darah yang diinginkan tercapai maka dosis dapat diturunkan ke tingkat pemeliharaan 2-4mg / jam maksimal 15mg/jam. Efek samping: sakit kepala, badan lemas (asthenia), pusing, mengantuk, mual dan muntah.

2.3.5. Obat-obatan yang bekerja pada sitem Renin Angiotensin Aldosteron (RAA) (ACE-Inhibitor/ACE-1) obat hipertensi golongan ACE-Inhibitor (ACE-1) ini memiliki mekanisme kerja menurut takanan darah melalui:

1. Penghambatan pembentukan angiotensin-II (Ang-II) di sirkulasi maupun jaringan.
2. Penghambatan aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan kadar noradrenalin
3. Peningkatan produksi substansi vasodilatasi seperti nitritoksida (NO), bradikinin, prostaglandin, dan angiotensin
4. Penurunan retensi natrium dengan menghambat produksi aldosteron
5. Perbaikan insulin resisten. Insulin menyebabkan up-regulation reseptor, angiotensin reseptor (AT1) dan retensi natrium.

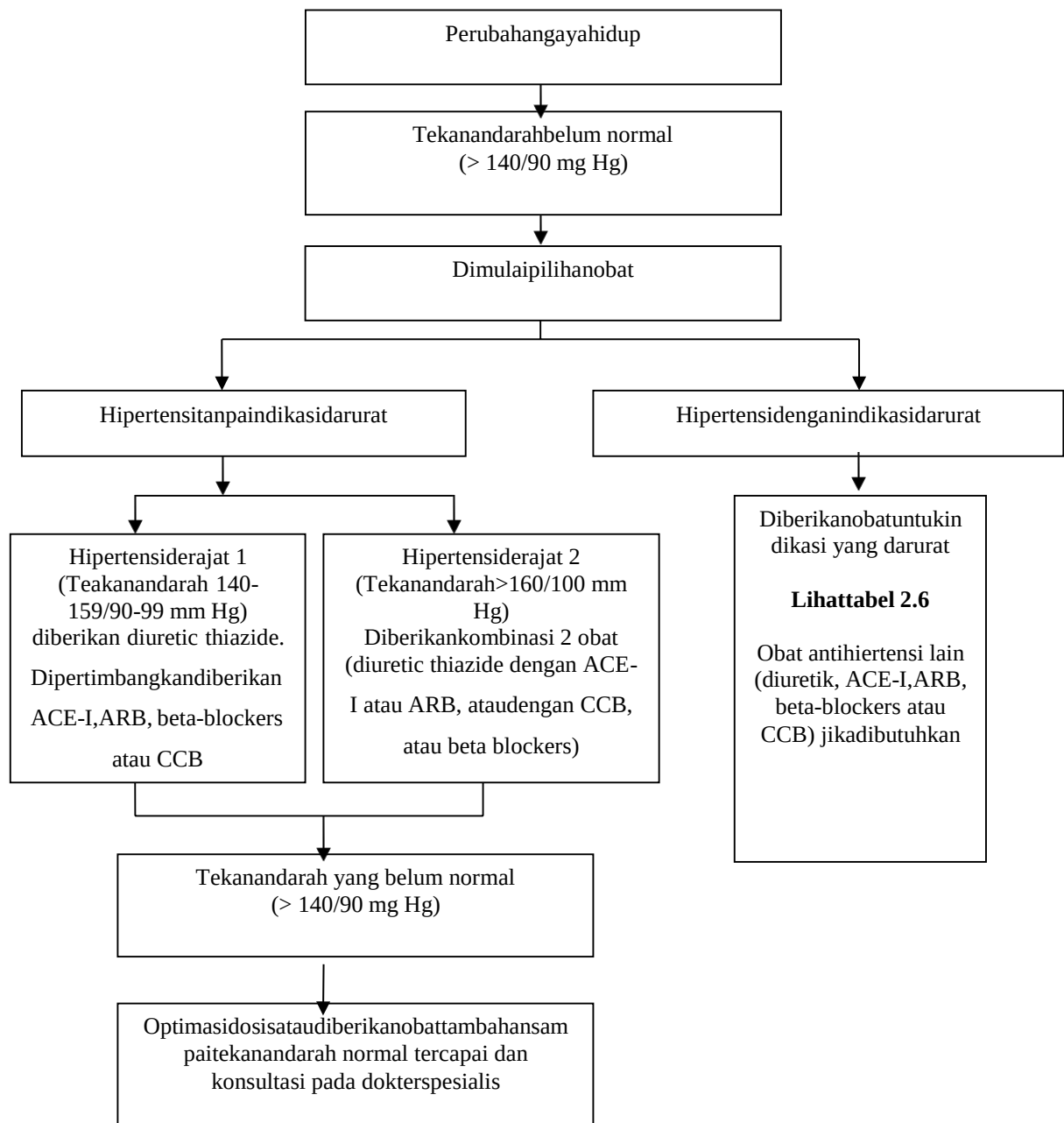
Efek samping dari obat ini adalah batuk, hilangnya rasa pengecap bersifat reversible, angiodema, bercak yang disertai rasa gatal atau tidak gatal, hiperkalemia.

Table 3- Obat-obatan yang bekerja pada sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAA) (ACE-Inhibitor/ACE-I)

Obat	Nama Dagang	Sediaan (mg)/tab	Dosis (mg/hari)	Keterangan
Kaptopril	Capoten, Farmoten, Captensin	12,5 & 25	25 – 75	2-3 x/hari
Enalapril	Vasotec	5 & 10	2,5 – 40	1 x /hari
Lisinopril	Zestril, Noperten, Tensinop	5 & 10	5 – 40	1 x /hari
Perindopril	Bio-Prexum	5 & 10	2,5 – 10	1 x /hari
Imidapril	Tanapress	5 & 10	5 – 10	1 x /hari
Ramipril	Triatec	2,5 & 5	2,5 – 5	1 x /hari
Fosinopril	Acenorm-M	10	5 – 10	1 x /hari
Quinapril	Accupril	10 & 20	10 – 20	1 x /hari
Benazepril	Lotensin	5	5	1 x /hari

2.4 Penatalaksanaan hipertensi menurut The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)

Penatalaksanaan pengobatan hipertensi dengan menggunakan obat antihipertensi menurut JNC-7, sebagai berikut:



Gambar 2- Penatalaksanaan hipertensi menurut JNC-7

Table 4- Penatalaksanaan hipertensi dengan obat berdasarkan kelas terapi menurut The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)

Kelas terapi	Nama Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi
Diuretikthiazida	HCT (generik)	12,5 – 50	1 x/hari
	Klortalidon	12,5 – 25	1 x/hari
	Indapamide	12,5 – 25	1 x/hari
	(Lozol®)	125 – 500	1-2 x/hari
	Klorthiazida		
Loop diuretik	Bumetanide	0,5 – 2	2 x/hari
	(Bumex®)	20 – 80	2 x/hari
	Furosemide		
	(Lasix®)		
Diuretikhemat kalium	Amiloride	5 – 10	1-2 x/hari
	Triamterene	50 – 100	1-2 x/hari
Aldosterone receptor blockers	Spirolactone (Aldactone®)	25 – 50	1 x/hari
Beta-blockers	Atenolol	25 – 100	1 x/hari
	(Tenormin®)	2,5 – 10	1 x/hari
	Bisoprolol	50 – 100	1-2 x/hari
	Metoprolol	40 – 120	1 x/hari
	Nadolol	40 – 160	1 x/hari
	Propranolol	20 – 40	2 x/hari
	Timolol		

Kelas terapi	Nama Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi
Beta-blockers dengan intrinsic sympathomimetic activity	Acebutolol	200 – 800	2 x/hari
	Pindolol	10 - 40	2 x/hari
Kombinasi alfa dan beta-blockers	Carvedilol	12,5 – 50	2 x/hari
	Labetolol	200 – 800	2 x/hari
ACE-Inhibitors	Kaptopril	25 – 100	2 x/hari
	Enalapril	5 – 40	1-2 x/hari
	Fosinopril	10 -40	1 x/hari
	Lisinopril	10 – 40	1 x/hari
	Perindopril	4 – 8	1 x/hari
	Quinapril	10 – 80	1 x/hari
	Ramipril	2,5 – 20	1 x/hari
Angiotensin Receptors Blockers (ARB)	Valsartan	80 – 320	1-2 x/hari
	Losartan	25 – 100	1-2 x/hari
	Telmisartan	20 – 80	1 x/hari
	Irbesartan	150 – 300	1 x/hari
	Olmesartan	20 – 40	1 x/hari
	Candesartan	8 – 32	1 x/hari
Calcium Chanel Blockers /AntagonisKalsium	Diltiazem XR	180 – 420	1 x/hari
	Verapamil	120 – 360	1 x/hari
	Amlodipine	2,5 – 10	1 x/hari
	Felodipine	2,5 – 20	1 x/hari
	Nifedipine long acting	30 – 60	1 x/hari
Alfa1 blockers	Prazosin	2 – 20	2-3 x/hari
	(Minipress®)	1 – 20	1-2 x/hari

	Terazosin (Hytrin®)		
Agonis alfa2 sentral dan obat lain	Klonidin (Catapres®)	0,1 – 0,8	2x/hari
	Metildopa (Dopamet®)	250 – 1000	2x/hari
	Reserpin	0,1 – 0,25	1 x/hari
Vasodilator langsung	Hydralazin	25 – 100	2x/hari
	Minoksidil	2,5 – 80	1-2 x/hari

Table 5- Penatalaksanaan hipertensi dengan obat kombinasi erdasarkan kels terapi menurut The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)

JenisKombinasi	Nama Obat	Dosis (mg/hari)
ACE- inhibitors dan Calcium Chanel Blockers/Antagoniskalsium	Amlodipine dan benazepril	2,5/10, 5/10
	Enalapril dan felodipine	5/5
ACE- inhibitors dan diuretic	Benazepril dan HCT	5/6,25, 20/12,5 20/25
	Kaptopril-HCT	25/15, 25/25, 50/15, 50/25
	Enalapril-HCT	5/12.5, 10/25
	Lisinopril-HCT	10/12.5, 20/12.5, 20/25
	Quinapril-HCT	10/12.5, 20/12.5, 20/25

ARB dan diuretic	Candesartan-HCT Irbesartan-HCT Losartan-HCT Telmisartan-HCT Valsartan-HCT	16/12.5, 32/12.5 150/12.5, 300/12.5 50/12.5, 100/25 40/12.5, 80/12.5 80/12.5, 160/12.5, 160/25
Beta blockers dan diuretic	Atenolol-klortalidon Bisoprolol-HCT Metoprolol-HCT Propranolol long acting-HCT	50/25, 100/25 2.5/6.25, 5/6.25, 10/6.25 50/25, 100/25 40/25, 80/25
Jenis Kombinasi	Nama Obat	Dosis (mg/hari)
Obat sentral dengan diuretika	Methyldopa-HCT Reserpine-HCT	250/15, 250/25, 500/30, 500/50 0.125/25, 0.125/50
Diuretik dan diuretic	Amiloride-HCT Spironolactone-HCT Triamterene-HCT	5/50 25/25, 50/50 37.5/25, 75/50

Table 6- Penatalaksanaan hipertensi dengan penyakit kompleks (kondisi memaksa/darurat) menurut The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)

Indikasi memaksa/ Darurat	Obat rekomendasi					
	Diuretik	Beta blocker	ACE-Inhibitors	ARB	CCB	Antagonis aldosteron
Gagal jantung	✓	✓	✓	✓		✓
Infark miokard		✓	✓			✓
Risiko Jantung koroner	✓	✓	✓		✓	
Diabetes	✓	✓	✓	✓	✓	
Ginjal kronik			✓	✓		

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi, dengan pegamatan terhadap rekam medis pasien dan data pemberian obat kepada pasien

3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada periode Juni-Agustus 2020

3.3 Jenis Penelitian

Dalam penelitian karya tulis ilmiah ini metode peneitian yang digunakan adalah metode Retrospektif yaitu metode penelitian yng dijalankan setelah peristiwa itu terjadi.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Seluruh Pasien di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi

3.4.2 Sampel

Pasien hipertensi rawat jalan di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi periode Juni-Agustus 2020

3.5 Metode Kerja

1. Mengumpulkan Resep-resep pasien hipertensi
2. Mengumpukan Jumlah pasien dari resep dengan kasus hipertensi periode Juni-Agustus 2020 berdasarkan Jenis kelamin
3. Membuat table dan menghitung persentase jumlah pasien berdasarkan usia dan jenis kelamin

4. Membuat table evaluasi dosis obat Amlodipine pada pasien hipertensi berdasarkan data resep dokter Mengumpulkn literatur tentang penyakit hipertensi serta penatalaksanaanya menurut *The Joint Nationl Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC-7)
5. Menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan metode yng telah ditentukan

BAB IV

HASIL PENGAMATAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pegamatan

1. Penggunaan obat Amlodipine golongan Calcium Channel Blocker (CCB)

Dari hasil penelitian terhadap keseluruhan jenis kasus penyakit yang tedapat di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi dapat disimpulkan bahwa kasus penyakit hipertensi merupakan peringkat ke-3 dimana sebagian besar pasien menggunakan obat golongan CCB yaitu Amlodipine sebagai obat pilihan utama.

Amlodipine atau turunan garamnya berupa Amlodipine Besilate mempunyai nama kimia yaitu aminoethoxy methyl-4-(2-chlorophenyl)-3-ethoxycarbonl-5-methoxycarbonyl-6-methyl 1,4dihidropyridine benzene sulfonate. Amlodipine memberikan efek farmakologis sebagai agen antihipertensi dengan mekanisme kerja Calcium Channel Blocker (CCB. Amlodipine bekerja dengan cara menghambat ion kalsium masuk kedalam vaskularisasi otot polos dan jantung sehingga mampu menurunkan tekanan darah. Selain sebagai agen hipertensi, amlodipine juga dapat digunakan sebagai angina pectoris dengan carameningkatkan aliran darah ke otot jantung. Dalam beberapa sediaan farmasi umumnya amlodipine tersedia dalam bentuk tablet dan sering dikombinasikn dengan senyawa antihipertensi lainnya seperti golongan Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) dan atau dikombinasikan dengan senyawa Antihiperlipidemia seperti golongan statin.

Jika di tinjau dari Farmakokinetik amlodipine yang diberikan secara oral memberikan kadar yang rendah di plasma darah sehinggapada saat diukur akan memberikan absorbansi yang rendah. Analisis amlodipine

didalam plasma darah bertujuan untuk Therapeutic Drug Monitor (TDM).

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengumpulan data pasien periode Juni-Agustus 2020 Klinik Garud Sentra Medika sebagian besar pasien hipertensi menggunakan obat amlodipine yang dimana pasien tersebut memiliki riwayat penyakit hipertensi yang komplikasi dengan penyakit jantung koroner ataupun diabetes militus.

2. Data Pasien Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin

Berdasarkan rekapitulasi data yang telah dikumpulkan dari resep di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Juni-Agustus 2020 dicatat dalam lembar pengolahan data memperlihatkan jumlah pasien hipertensi sebanyak 66 orang, rincian jumlah pasien berdasarkan kelompok jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 7 berikut.

Table 7- Distribusi Jumlah Pasien Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Periode Juni-Agustus 2020

Jenis Kelamin	Dewasa	Persentase (%)	Geriatri/ lansia	Persentase (%)	Jumlah	
					n (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	21	75,00	15	39,47	36	54,55
Perempuan	7	25,00	23	60,53	30	45,45
Jumlah	28	100,00	38	100,00	66	100,00

Berdasarkan data diatas jumlah pasien hipertensi usia dewasa dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan (Cassey&Benson, 2006). Sebagian besar dari mereka memiliki polahidup yang kurangsehatyakni: polamakan yang kurang baik, merokok, jarangberolahraga, sertatekananpekerjaan yang tinggi sehinggaberpotensimenderitahipertensi di usia 30 tahunkeatas.Dan jumlahpasienhipertensi pada wanita di Klinik Garuda sentra

Medika Bekasi lebih rendah hal ini dapat disebabkan oleh keadaan dimana wanita-wanita tersebut belum mengalami menopause sehingga masih dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL).

3. Data Pasien Berdasarkan Kelompok usia

Hal yang menjadi penyebab hipertensi di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi yaitu factor usia dari table 7. Didapat data bahwa pasiengeriatri berjenis kelamin wanita lebih banyak jumlahnya dibandingkan pasiengeriatri pada pria. Pada umumnya penyakit hipertensi memang banyak menyerang wanita pada usia lanjut, karena wanita usia lanjut sudah mengalami menopause sehingga kadar hormone estrogen mereka sudah berkurang. Hormon estrogen sendiri dapat melindungi pembuluh darah dari kerusakan, sehingga wanita lebih rentan terhadap hipertensi (Wahyuni & Eksanoto, 2013).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan, dapat ditarik kesimpulan:

- 4.1.1** Jumlah pasien hipertensi sebanyak 66 orang yang terdiri dari 36 orang (54,55%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 30 orang (45,45%) perempuan.
- 4.1.2** Jumlah pasien hipertensi dewasa sebanyak 21 orang berjenis kelamin laki-laki (75,00%), 7 orang berjenis kelamin perempuan (25,00%)
- 4.1.3** Jumlah pasien hipertensi Geriatri sebanyak 15 orang berjenis kelamin laki-laki (39,47), 23 orang berjenis kelamin perempuan (60,53%).
- 4.1.4** Penggunaan obat amlodipine sebagai antihipertensi di Klinik Garuda Sentra Medika biasanya diberikan sebagai obat tunggal

4.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan:

4.2.1 Untuk Instansi

Penelitian lebih lanjut masih perlu dilakukan untuk menanggulangi penyakit hipertensi pada pasien.

4.2.2 Untuk Penulis

Perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut terhadap penggunaan obat yang dilayani di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi, selama satu tahun untuk mewujudkan efek terapi yang sesuai terhadap pasien. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dan optimal.

4.2.3 Untuk Institusi

Dalam penelitian ini ditemukan beberapa kendala dalam penulisan resep oleh dokter, diharapkan untuk penulisan resep

dapat dilakukan secara komputerisasi agar tidak terjadi kesalahan.

DAFTAR PUSTAKA

A. DOKUMEN

1. Chobanian, et al. The Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. US Department of Health and Human Service, Boston, 2003, h.2560-72
2. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Hipertensi. Jakarta; 2014, h.1
3. Riset Kesehatan Dasar, Kemenkes RI, 2013, h.88
4. World Health Organization, A Globe Brief On Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis, WHO Press, Switzerland, 2013
5. Jackson JH, Sobolski J, Krienke R, Wong KS, Frech-Tamas F, Nightengale B. Blood Pressure Control and Pharmacotherapy Patterns in the United States Before and after the Release of The Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) Guidelines. *Jam Board Fam Med.* 2008;21:512-21.

B. BUKU-BUKU ILMIAH

1. Academy Managed Care Pharmacy. Drug Use Evaluation, Concept in Managed Care Pharmacy, AMCP, h.1-7.
2. Jarari, et al, A Review on Prescribing Patterns of Antihypertensive Drugs, *Clinical Hypertension*, 2016;(7), h.1-8.
3. Kabo, P, Bagaimana Menggunakan Obat-obat Kardiovaskular Secara Rasional, edisi pertama, Fkultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2010, h.63-102.
4. Rimoy GH Justin-Temu M, Nilay C. Prescribing Patterns and Cost of Antihypertensive Drugs in Privvate Hositals in Dar es Salaam, Tanzania. *East Cent Afr J Pharm Sci.* 2008;11:69-73.

5. Supari, SF. Standar Pelayanan Medik RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta, 2003
6. Cassey and Benson. Indicated That Stress Definitely has an Effect on Blood Pressure, 2006

**PENGARUH PENGADAAN FARMALKES TERHADAP PELAYANAN
RESEP PASIEN DI INSTALASI FARMASI RS SENTRA MEDIKA
CIKARANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk memenuhi sebagian syarat
Kelulusan ujian akhir program diploma III
Program studi Famasi**

Disusun Oleh:

FITRIA PURBA

NPM : 18307161



**POLITEKNIK
PIKSI GANESHA BANDUNG
2021**

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL	vi
ABSTRAK	vii
ABSSTRACT	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II KAJIAN PUSTAKA,KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	
2.1 Kajian Pustaka.....	5
2.2 Kerangka Pemikiran	6
2.3 Hipotesa Penelitian.....	6
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Metode Penelitian.....	7
3.2 Operasional Variabel	7
3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengumpulan Data	8
3.4 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	9
3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	10
3.6 Teknik Analisis Data	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Deskripsi Data Penelitian	11
4.2 Identifikasi Responden	11
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	21
5.2 Saran.....	21
Daftar Pustaka	22

DAFTAR TABEL

Gambar 3.1 Teknik Sampling.....	9
3.1 Tabel Definisi Operasional variabel	7
3.2 Tabel Kuesioner	9
3.3 Tabel Interval Interpretasi Tingkat Hubungan	11
4.1 Tabel Jenis Kelamin Responden	12
4.2 Tabel Tingkat Usia Responden	13
4.3 Tabel Jenis Jabatan Responden	13
4.4 Tabel Uji Validitas Pengadaan (X).....	14
4.5 Tabel Uji Validitas Pelayanan Resep Pasien	15
4.6 Tabel Hasil Uji Reabilitas Pengadaan Farmalkes (X)	16
4.7 Tabel Hasil Uji Reabilitas Pelayanan Resep Pasien (Y).....	17
4.8 Tabel Distribusi Frekuensi Skor Pelayanan Resep Pasien (Y)	18
4.9 Tabel Distribusi Frekuensi.....	20

PENGARUH PENGADAAN FARMALKES TERHADAP PELAYANAN RESEP PASIEN DI INSTALASI FARMASI RS SENTRA MEDIKA CIKARANG

FITRIA PURBA

Program Studi DIII Farmasi Politeknik Piksi Ganesa Bandung 2021

mama.alfredginting@gmail.com

ABSTRAK

” Pengaruh Pengadaan Farmalkes Terhadap Pelayanan Resep Pasien Di Instalasi Farmasi RS Sentra Medika”. Diploma tiga Politeknik Piksi Ganesha Bandung.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pengadaan Farmalkes di Instalasi Farmasi RS Sentra Medika dan mengetahui pelayanan resep pasien, apa berjalan sesuai prosedur.

Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk mengetahui hubungan dua variabel, Pengadaan Farmalkes (X) dan Pelayanan resep(Y).

Metode penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan metode analisis deskriptif kuantitatif, metode Analisis Regresi Sederhana, Analisis Koefisien Korelasi, Koefisien Determinasi dan Uji t.

Berdasarkan hasil analisa regresi sederhana dimana $Y = a + bX$, maka didapatkan hasil $\hat{Y} = 9,959 + 0,785X$. Dan Nilai koefisien korelasi sebesar 0,961 yang berarti ada pengaruh yang sangat kuat dan bersifat positif antara Pengadaan Farmalkes dengan pelayanan resep pasien RS, artinya setiap program pengadaan akan diikuti dengan Pelayanan resep RS. dan koefilasi determinasi, yaitu $r^2 = (0,961)^2 = 0,92$ artinya varian yang terjadi pada Pengadaan Farmalkes.

Maka dapat disimpulkan bahwa untuk membandingkan nilai t hitung =15,96 maka dicari nilai dapat dihitung $t_{tabel} = 2.080$. Maka $t_{hitung} > t_{table}$ yaitu $15,96 > 2.080$. Pengadaan Farmalkes mempunyai pengaruh / kuat positif terhadap Pelayanan Resep Pasein RS.

THE EFFECT OF PHARMACOLOGY PROCUREMENT ON PATIENT RECEPTION
SERVICES IN PHARMACEUTICAL INSTALLATIONS CENTRA MEDIKA CIKARANG
HOSPITAL

FITRIA PURBA

Program Studi DIII Farmasi Politeknik Piksi Ganesa Bandung 2021

mama.alfredginting@gmail.com

ABSTRACT

"The Effect of Pharmacy Procurement on Patient Prescription Services at the Pharmacy Installation of Sentra Medika Hospital". Diploma three Piksi Ganesha Polytechnic Bandung.

Writing this thesis aims to determine the effect of Procurement of Pharmacy in the Pharmacy Installation of Sentra Medika Hospital and to find out whether the patient's prescription service is running according to the procedure.

This research design uses quantitative methods to determine the relationship between two variables, Pharmacy Procurement (X) and Prescription Service (Y).

The research method used is descriptive quantitative analysis method, simple regression analysis method, correlation coefficient analysis, determination coefficient and t test.

Based on the results of simple regression analysis where $Y = a + bX$, then the result is $= 9.959 + 0.785X$. And the value of the correlation coefficient is 0.961, which means that there is a very strong and positive influence between Pharmacy Procurement and hospital patient prescription services, meaning that every procurement program will be followed by hospital prescription services. and the coefficient of determination, namely $r^2 = (0.961)^2 = 0.92$, meaning that the variance that occurs in the Pharmacy Procurement.

So it can be concluded that to compare the value of $t_{count} = 15.96$ then look for a value that can be calculated $t_{table} = 2.080$. Then $t_{count} > t_{table}$ is $15.96 > 2.080$. Procurement of Pharmacy has a positive / strong influence on Hospital Prescription Services.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Mengelola perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan. Yusmainita (2005) dalam karyanya *Pemberdayaan Instalasi Farmasi Rumah sakit Bagian I* menyatakan bahwa pelayanan IFRS adalah pelayanan penunjang RS yang menjadi sumber pendapatan terbesar karena 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Susi Suciati & Wiku B. B. Adisasmito, 2006, h.19).

Aspek paling penting dari pelayanan farmasi adalah pengelolaan obat-obatan karena tidak hanya berdampak kepada biaya atau keuntungan semata, tetapi juga berdampak kepada sumber daya manusia yang mengelolanya dan pasien yang mengonsumsinya. Smith Daniels (2006) dalam *Supply Chains Critical to Well-Being of Healthcare Systems Knowledge* menyatakan bahwa walaupun RS adalah industri jasa yang berfokus kepada pelayanan terhadap konsumen, optimalitas sudah selayaknya dilakukan pada fungsi-fungsi krusial seperti pengendalian persediaan dan pengadaan obat-obatan karena setiap keputusan menentukan hidup mati pasien (Woosley, 2009).

Salah satu kendala yang dihadapi dalam aktivitas pengadaan persediaan obat-obatan di RS yang diteliti adalah banyaknya jenis obat-obatan dengan variasi permintaan yang besar sehingga cenderung tidak mudah diprediksi. Selain itu, ada pula beberapa jenis obat yang masuk ke dalam kategori permintaan *lumpy* (permintaan rendah dan ketidakpastian tentang kapan dan berapa jumlah permintaan sangat tinggi). Biasanya, prediksi permintaan untuk semua jenis obat didasarkan pada rata-rata penjualan aktual satu bulan terakhir saja, padahal variasi permintaan cukup besar dan berbeda-beda polanya. Hal ini mengakibatkan seringkali prediksi salah. Kesalahan prediksi seringkali membuat rencana pengadaan tidak tepat sehingga persediaan menumpuk saat tidak dibutuhkan. Selain itu, perencanaan pengadaan persediaan (jumlah stok, jumlah pesanan, dan waktu pemesanan) selama ini hanya didasari oleh kebiasaan dan intuisi di lapangan, belum memiliki dasar-dasar pengambilan keputusan yang memperhatikan kendala-kendala yang dihadapi. Kesalahan prediksi dan

perencanaan pengadaan saat ini mengakibatkan persentase ketersediaan obat untuk memenuhi permintaan pasien saat ini hanya 80%. Selain itu, jenis obat yang dikelola sangat banyak sedangkan sumber daya manusia sangat terbatas sehingga aktivitas perencanaan pengadaan tidak efisien. Perhitungan yang teoritis dan adaptif diperlukan untuk menjamin ketersediaan obat dalam jumlah dan waktu yang tepat serta mengoptimalkan kerja sumber daya manusia dalam pengontrolan persediaan. Oleh karena itulah, penelitian ini dibuat untuk memperoleh proses pengadaan farmalkes yang optimal di RS.

Berdasarkan uraian di atas, penulis mengambil judul **“PENGARUH PENGADAAN FARMALKES TERHADAP PELAYANAN RESEP PASIEN DI INSTALASI FARMASI RS SENTRA MEDIKA CIKARANG”**.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan pokok permasalahan di atas dapat dibuat suatu rumusan masalah yaitu:

- a. Bagaimana perencanaan pengadaan farmalkes di instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang?
- b. Bagaimana proses pengadaan farmalkes di instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang?
- c. Bagaimana pelayanan resep pasien di instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang?

1.3 Tujuan penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah :

A. Tujuan umum

Terwujudnya persamaan mindset tentang paradigma baru dalam pengembangan rumah sakit sebagai organisasi sosio-ekonomi.

B. Tujuan khusus

- 1) Tersusunnya pedoman atau arahan bagi seluruh karyawan di rumah sakit dalam merencanakan dan melaksanakan program-program jangka menengah (5 tahun) maupun jangka pendek (tahunan).
- 2) Tersedianya buku pedoman atau dokumen perencanaan RS Sentra Medika Cikarang dalam kurun waktu 5 tahun dari tahun 2014 sampai tahun 2018.

- 3) Terjadinya kesinambungan dan terpadunya antara perencanaan, program, dan realisasinya.
- 4) Menjadi Parameter untuk menilai dan mengevaluasi kinerja RS Sentra Medika Cikarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Penulis

- a. Sebagai langkah penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah yang berupa teori-teori ke dalam suatu kenyataan yang terjadi di lapangan, sehingga teori yang diperoleh dapat dipergunakan pada kondisi yang sesungguhnya.
- b. Menjadi sarana untuk menambah pengetahuan teoritis dan menambah wawasan mengenai pengadaan farmalkes di instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang, dan juga menjadi berpengalaman dalam membahas penelitian selanjutnya.

2. Bagi Akademis

- a. Memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu sumber daya manusia dan sebagai bahan referensi bagi penelitian penelitian yang lebih lanjut.
- b. Menambah wawasan dan referensi yang berhubungan dengan isu-isu kefarmasian baik bagi kalangan umum maupun kalangan akademis.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi dan masukan bagi pimpinan RS Sentra Medika Cikarang bahwa pengadaan Farmalkes di instalasi farmasi mempunyai peran sangat penting.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1. Kajian Pustaka

A. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan serta merupakan kegiatan yang berkesinambungan yang dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di Rumah sakit dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup. Pengadaan dapat dilakukan melalui:

- a. Pembelian
- b. Produksi sediaan farmasi
- c. Sumbangan/*dropping*/hibah

B. Farmalkes

1. Obat

Bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

2. Alat Kesehatan

Instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

C. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan

meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Penkajian dan pelayanan resep;	7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
2. Penelusuran riwayat penggunaan obat;	8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
3. Rekonsiliasi obat;	9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);	10. Dispensing sediaan steril; dan
5. Konseling;	11. Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD).
6. <i>Visite</i> ;	

D. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter yang telah mempunyai izin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ditujukan kepada apoteker untuk menyiapkan atau meramu obat serta memberikan obat kepada pasien (Susanti, 2013).

E. Pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo (dalam Wilhamda, 2011) . Sedangkan (Aditama, 2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Menurut (Soejadi, 1996) pasien adalah individu terpenting dirumah sakit.

F. Instalasi Farmasi

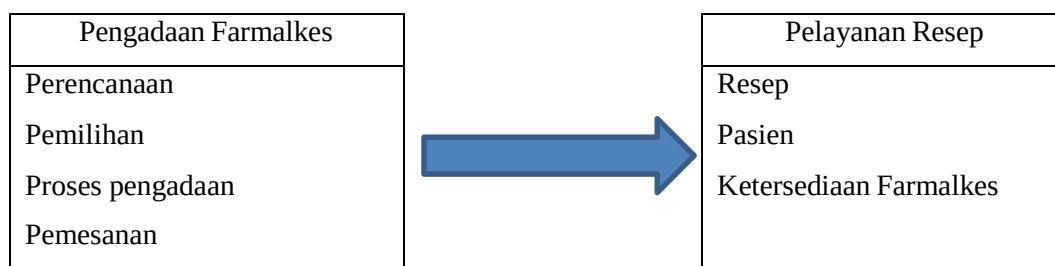
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, Instalasi Farmasi Rumah sakit adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah sakit. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

G. Rumah sakit

Rumah sakit merupakan instrumen masyarakat dan menjadi titik fokus untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan penderita pada komunitasnya. Berdasarkan hal tersebut, Rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostic dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik kedalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Siregar, 2012).

2.2. Kerangka Pemikiran

Kerangka Pemikiran



Sumber : Thoha (2007), Matis dan Jakson (2006) (Diolah)

2.3. Hipotesa Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah ditetapkan maka hipotesis penelitian ini adalah: Diduga sementara adanya “pengaruh antara pengadaan farmalkes terhadap Pelayanan resep di instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang.”

Hipotesis Observasi (H_0), $\rho=0$, artinya tidak ada pengaruh antara pengadaan farmalkes terhadap Pelayanan resep di instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang. Hipotesis Alternatif (H_a), $\rho \neq 0$ artinya ada pengaruh antara pengadaan farmalkes terhadap Pelayanan resep di instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Dalam setiap penelitian selalu menggunakan metode penelitian. Penggunaan metode ini bertujuan untuk Memperoleh hasil yang bersifat obyektif, tepat dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya secara ilmiah. Menurut Arikunto yang dikutip oleh Toha (2011:21) yang dimaksud dengan metodologi penelitian adalah suatu cara yang telah diatur dan dipikirkan untuk meneliti dan memeriksa serta menyelidiki sesuatu. Dengan demikian keberhasilan suatu penelitian sangat ditentukan oleh penggunaan metode penelitian secara tepat.

3.2 Operasional Variabel

3.1 Tabel Definisi Operasional variabel

No	Variabel	Mutu	Indikator	Skala
1	VARIABEL X PENGADAAN FARMALKES	(Menurut PMK 74 Tahun 2016) Pengadaan Farmalkes merupakan suatu kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan perbekalan farmasi obat dan alat kesehatan yang telah direncanakan dan disetujui melalui Instalasi farmasi.	Perencanaan Pemilihan Proses pengadaan Pemesanan	Likert
2	VARIABEL Y PELAYANAN RESEP PASIEN	(Menurut PMK 74 Tahun 2016) pelayanan Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.	Resep Pasien Ketersediaan Farmalkes	Likert

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2011:53) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek atau yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

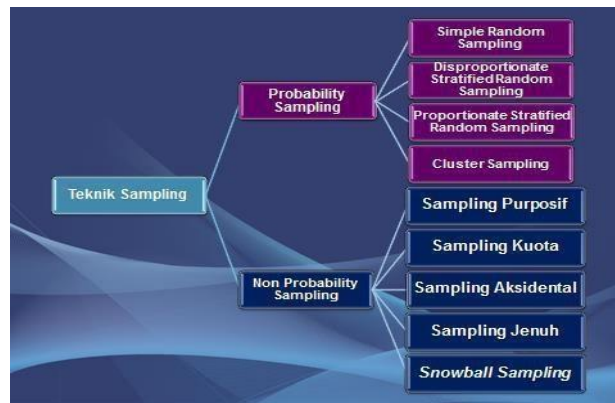
Untuk menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan, perlu ditetapkan populasi penelitian secara jelas. Penelitian ini menganalisis Pengaruh Pengadaan Farmalkes terhadap Pelayanan resep pasien di Instalasi Farmasi RS Sentra Medika Cikarang. Jumlah populasi pada bagian ini adalah Petugas Instalasi Farmasi dan Pasien yang berobat. Dengan demikian seluruh anggota populasi dijadikan sebagai objek penelitian secara sensus.

4.2.2 Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2012 : 116) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam sebuah penelitian yang memiliki populasi cukup besar, penelitian tidak mungkin menyebarkan kuesioner kepada seluruh anggota populasi. Untuk itu, peneliti perlu menentukan jumlah anggota populasi yang akan dijadikan responden. Responden yang terpilih inilah yang kemudian disebut sampel. Setelah melakukan pengamatan di bagian di Instalasi Farmasi RS Sentra Medika Cikarang penulis menentukan populasi sejumlah 30 karyawan dan pasien diambil dengan rumus Slovin.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Agar hasil penelitian yang dilakukan terhadap sampel masih tetap bisa mewakili karakteristik populasi, maka cara penarikan sampelnya dilakukan secara seksama, atau menyeluruh dan sungguh-sungguh artinya sampel harus valid, yaitu bisa mengukur sesuatu yang seharusnya diukur. Atas dasar penentuan sampel maka penulis menentukan *teknik sampling* yang dapat di gambarkan (*Yang dikutip dari buku Sugiyono 2012 : halaman 23, dalam Methode Penelitian Kuantitatif*) sebagai berikut :



Gambar 3.1 Teknik Sampling

Dengan asumsi dikatakan bahwa jika sampel mempunyai *rank interval* $15 < 30 < 100$ responden maka *teknik sampling* menggunakan Sampling Jenuh, dalam kriteria *Non Probability Sampling*. Maka dalam penelitian ini *teknik sampling* menggunakan sampling jenuh dimana “semua responden di jadikan sampel penelitian”, Sugiyono (2012 : hal 23).

3.4 Sumber dan Teknik Pengumpulan Sampel

3.4.1 Kuesioner

Kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan cara memberikan pertanyaan secara tertulis kepada subyek penelitian untuk dijawab sehingga diperoleh data yang diperlukan. Dalam penelitian guna Memperoleh data yang objektif, maka untuk mengukur hubungan antara Pengadaan Farmalkes dan Pelayanan Resep Pasien, digunakan model skala Likert (lima tingkat), dengan operasional pengukurannya sebagai berikut:

No	Jawaban pertanyaan	Singkatan	Bobot
1	Sangat Puas	SP	5
2	Puas	P	4
3	Cukup Puas	CP	3
4	Kurang Puas	KP	2
5	Sangat Kurang Puas	SKP	1

Tabel 3.2 Kuesioner

3.4.3 Penelitian Lapangan

Merupakan metode penelitian dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan dan penelitian secara langsung terhadap obyek yang sedang diteliti, yaitu : peninjauan langsung (*Observasi*) yaitu penulis melakukan penelitian pada obyeknya langsung atau kegiatan organisasi guna melengkapi data – data. Dan data dapat di rangkum selanjutnya di lakukan kajian ulang atas observasi dari pengamatan secara langsung (*Fenomenologi*) maka data – data tersebut dikatakan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Natsir (2009).

3.5. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen

- a) Uji Validitas.
- b) Uji Normalitas dengan SPSS atas Diagram Polygon dan Histogram.
- c) Menugukur Parameter Estimasi Variabel Dependent dan Independent.
- d) Uji Heteroskedastisitas (SPSS) Diagram Scatter Plot.
- e) Analisa Koefisien Determinasi (KD)

Dengan rumus sebagai berikut:

$$KD = r \times 100\%$$

Dimana:

KD = Koefisien Determinasi

r = Korelasi

- f. Uji t (Signifikasi Uji t)

Uji hipotesis t-test dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel (X) terhadap variabel (Y).

3.6 Teknis Analisis data

3.6.1 Analisis Regresi Linear Sederhana

Terdapat perbedaan yang mendasar antara analisis korelasi dan regresi. Analisis Korelasi digunakan untuk mencari arah dan kuatnya hubungan antara dua variabel atau lebih ,sedangkan analisis Regresi digunakan untuk memprediksi seberapa jauh perubahan nilai variabel terkait (*dependent*), bila nilai variabel bebas (*independent*) dirubah atau dinaik turunkan. Dengan kata lain metode analisis ini adalah metode statistik yang digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas (X) terhadap Variabel terikat

(Y), dengan rumus regresi linier sederhana (Sugiono 2012:261) sebagai berikut:

$$Y = a + b X$$

Harga b merupakan fungsi dari koefisien korelasi. Bila koefisien korelasi tinggi, maka harga b juga besar, sebaliknya bila koefisien korelasi rendah maka harga b juga rendah (kecil). Selain itu bila koefisien korelasi negatif maka harga b juga negatif dan sebaliknya (Sugiono 2012 : 262).

3.6.2 Analisa Koefisien Korelasi. (Hubungan antara dua variabel)

Analisis korelasi adalah suatu metode yang mengukur tingkat asosiasi atau hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas disimbolkan dengan “X” (*independent variabel*) dan variabel terikat disimbolkan dengan “Y” (*dependent variabel*). Sementara koefisien korelasi adalah suatu ukuran arah atau kekuatan hubungan linier antara dua variabel random (Watson Craft, 624) yang dikutip oleh Danang (2001:27). Jadi, metode analisis ini adalah metode statistik yang digunakan untuk mengetahui kuat tidaknya hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat (Sugiyono 2012 : 274).

Tabel 3.3

Interval Interpretasi Tingkat Hubungan

INTERVAL	INTERPRETASI
0,00 - 0,199	Sangat Rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,00	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono 2012

Setelah diketahui nilai r, langkah selanjutnya adalah memberi penafsiran terhadap nilai r tersebut. dengan ketentuan sebagai berikut :

- Jika nilai $r = 1$ atau mendekati 1 maka hubungan kedua variabel kuat (positif).
- Jika nilai $r = -1$ atau mendekati nilai -1 maka hubungan kedua variabel sangat lemah (negatif).
- Jika nilai $r = 0$ atau mendekati 0 maka hubungan kedua variabel sangat lemah (negatif).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi penelitian bertujuan untuk menyajikan dan menganalisis data tentang pengaruh pengadaan terhadap pelayanan resep pasien di instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang. Data ini diperoleh dari data yang bersifat kuantitatif.

4.2 Identifikasi Responden

A. Identifikasi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan menurut identifikasi jenis kelamin yang akan dilihat dari jumlah responden yang hasilnya dapat dilihat pada table berikut:

Table 4.1
Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah orang	Presentase
Laki – laki	3	13%
Perempuan	20	87%
Total	23	100.0

Sumber data : kuisisioner yang diisi oleh responden

Berdasarkan tabel diatas maka menunjukkan bahwa responden mayoritas adalah berjenis kelamin Perempuan Yaitu dengan presentase 87% atau sebanyak 20 responden. Sedangkan responden laki-laki berjumlah 3 responden atau 13%. Namun perbandingan antara jumlah responden laki – laki dengan perempuan sangat signifikan.

B. Identifikasi responden berdasarkan usia

Berdasarkan identifikasi menurut usia akan dilihat dari jumlah responden yang hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2
Tingkat Usia Responden

Usia	Jumlah	Presentase
< 25	15	65%
26 – 36	7	30%
37 – 47	1	5%
48 – 58	0	0
59 >	0	0
Total	23	100

Sumber data : kuisioner yang di isi oleh responden

C. Indentifikasi responden berdasarkan jenis jabatan

Usia produktif menjadikan penting pada di bagian Instalasi farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang, pengadaan sebagai hal yang harus ada dalam mendukung pelayanan resep pasien. Bahwa dalam tabel diatas cukup yakin bahwa bagian instalasi farmasi cukup didukung oleh usia produktif dengan 15 karyawan dengan usia yang sangat produktif antara 25 tahun dengan kontribusi 65% signifikan, menurut YB Kadarusman, (2004:65). Dan selanjutnya responden yang berusia 26 – 36 tahun sebanyak 7 orang (30%), responden yang berusia 37 – 47 tahun sebanyak 1 orang (5%).

Tabel 4.3
Jenis Jabatan Responden

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Apoteker	3	13%
Asisten Apoteker	12	52%
Admin	4	17%
Controller	2	9
Logistik	2	9
Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel 4.3. pengadaan farmalkes cukup menjadikan efektif dan dapat dilihat bahwa responden dominan memiliki Jabatan sebagai Asisten Apoteker

sebanyak 12 orang kontribusi (52%). Responden yang bekerja sebagai Admin sebanyak 4 orang (17%), Responden yang bekerja sebagai Apoteker sebanyak 3 orang (13%) dan responden yang bekerja sebagai Controller dan Logistik masing-masing sebanyak 2 orang (9%) dan (9%).

D. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan metode koefisien korelasi melalui SPSS. Kemudian di bawah ini merupakan dasar pengambilan keputusan uji validitas, antara lain :

- a. Jika nilai r hitung $> r$ tabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner dinyatakan valid.
- b. Jika nilai r hitung $\leq r$ tabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner dinyatakan tidak valid.

r hitung dicari menggunakan program SPSS sedangkan r tabel dicari dengan cara melihat tabel r dengan ketentuan r minimal adalah 0,3 (Sugiono, 2011). Tanggapan responden terhadap pernyataan pengadaan terhadap pelayanan resep berdasarkan hasil kuesioner para responden, diuji validitas dengan membagikan kuesioner ke 23 orang responden, masing-masing responden harus menjawab pernyataan dari variabel pengadaan terhadap pelayanan resep pasien. Dengan bantuan uji validitas koefisien korelasi *product moment*.

Tabel 4.4
Uji Validitas Pengadaan (X)

Butir pertanyaan	R Product moment	Nilai a	R tabel	Keterangan
butir 1	0,593	0,05	0,361	Valid
butir 2	0,822	0,05	0,361	Valid
butir 3	0,375	0,05	0,361	Valid
butir 4	0,544	0,05	0,361	Valid
butir 5	0,458	0,05	0,361	Valid
butir 6	0,716	0,05	0,361	Valid
butir 7	0,637	0,05	0,361	Valid
butir 8	0,712	0,05	0,361	Valid

butir 9	0,542	0,05	0,361	Valid
butir 10	0,484	0,05	0,361	Valid
butir 11	0,399	0,05	0,361	Valid
butir 12	0,391	0,05	0,361	Valid
butir 13	0,399	0,05	0,361	Valid
butir 14	0,399	0,05	0,361	Valid
butir 15	0,609	0,05	0,361	Valid

Keterangan :

Dinyatakan valid jika r hitung $>$ r tabel. Dari tabel diatas seluruh pertanyaan yang di sebarakan ke 23 responden dengan 15 pertanyaan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel dan dapat diikut sertakan dalam uji reliabilitas.

Tabel 4.5
Uji Validitas Pelayanan Resep Pasien

Butir pertanyaan	R Product moment	Nilai a	R tabel	Keterangan
butir 1	0,608	0,05	0,361	Valid
butir 2	0,477	0,05	0,361	Valid
butir 3	0,488	0,05	0,361	Valid
butir 4	0,368	0,05	0,361	Valid
butir 5	0,403	0,05	0,361	Valid
butir 6	0,407	0,05	0,361	Valid
butir 7	0,388	0,05	0,361	Valid
butir 8	0,416	0,05	0,361	Valid
butir 9	0,510	0,05	0,361	Valid
butir 10	0,563	0,05	0,361	Valid
butir 11	0,455	0,05	0,361	Valid
butir 12	0,389	0,05	0,361	Valid
butir 13	0,384	0,05	0,361	Valid
butir 14	0,602	0,05	0,361	Valid

butir 15	0,402	0,05	0,361	Valid

Keterangan :

Dinyatakan valid jika r hitung $>$ r tabel. Dari tabel diatas seluruh pertanyaan yang di sebarakan ke 23 responden dengan 27 pertanyaan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel dan dapat diikut sertakan dalam uji reliabilitas.

E. Hasil Uji Reliabilitas Variabel X dan Y

Dalam penelitian ini pengujian reabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach's* melalui bantuan SPSS. Kemudian di bawah ini merupakan dasar pengambilan keputusan uji reliabilitas, antara lain:

- Jika nilai *Alpha Cronbach's* $>$ r tabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner di nyatakan reliabel.
- Jika nilai *Alpha Cronbach's* $\leq$ r tabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner dinyatakan tidak reliabel.
- Dan suatu intrumen dinyatakan reliabel bila koefisien reliabilitas minimal 0,6. (Sugiyono, 2013 : 220).

Dari hasil uji validitas yang terdiri dari 27 butir pertanyaan Pengadaan Farmalkes (X) dan 5 butir pertanyaan Pelayanan Pasien resep (Y) yang di nyatakan valid, kemudian diikut sertakan dalam uji reabilitas untuk mengetahui sampai sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya dan diandalkan sebagai alat ukur apabila pengukuran diulangi. Berikut ini hasil uji reabilitas dengan menggunakan SPSS:

Tabel 4.6

Hasil Uji Reabilitas Pengadaan Farmalkes (X)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.810	15

Keterangan :

Dari hasil tabel uji reabilitas diatas menunjukan bahwa 27 butir pertanyaan Pengadaan Farmalkes memiliki nila *Alpha Cronbach's* $>$ r tabel dan suatu instrumen

dinyatakan reliabel bila koefisien reliabilitas minimal 0,6 (Sugiyono, 2013 : 220). Maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel.

Tabel 4.7

Hasil Uji Reabilitas Pelayanan Resep Pasien (Y)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	15

Keterangan :

Dari hasil tabel uji reabilitas diatas menunjukkan bahwa 15 butir pertanyaan Pelayanan Resep Pasien memiliki nilai Alpha Cronbach's > r tabel dan suatu instrumen dinyatakan reliabel bila koefisien reliabilitas minimal 0,6 (sugiyono, 2013 : 220). Maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel.

2) Pelayanan Resep Pasien

Berdasarkan perhitungan tabulasi hasil jawaban responden terhadap variabel Pelayanan Resep Pasien (Y) didapat nilai rata-rata : total score responden dibagi jumlah responden = $1256 : 23 = 54,61$. Responden yang skornya di atas 54,61 berjumlah 10 orang responden maka :

$$\frac{\text{Total responden diatas rata-rata}}{\text{Total responden}} \times 100\%$$

$$\frac{10}{23} \times 100\% = 43,47\%$$

Sebaran nilai interval Pelayanan Resep Pasien

Interval nilai	Persentase %	Keterangan
80-100		Sangat Baik
60-79		Baik
40-59	43,47	Cukup Baik
20-39		Kurang Baik
0-19		Sangat Kurang Baik

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai interval Pelayanan

Resep Pasien terletak diantara 40-59 atau setara dengan 43,47% yang artinya Pelayanan Resep Pasien di Instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang sudah cukup Baik.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Skor Pelayanan Resep Pasien (Y)

Tabel Distribusi Frekuensi					
No.	Interval Kelas	F Frekuensi	M Nilai Tengah	Relatif (%)	Kumulatif (%)
1	45 – 47	1	46	4	4
2	48 – 50	2	49	9	13
3	51 – 53	5	52	22	35
4	54 – 56	8	55	35	70
5	57 – 59	4	58	17	87
6	60 – 62	3	61	13	100
Jumlah		23			

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi yang ditunjukkan dalam tabel 4.9 tersebut di atas, dapat dibagi menjadi tiga kelompok skor sebagai berikut: kelompok pertama memperoleh skor di bawah kelompok skor rata-rata yaitu sebanyak 3 responden (35%), artinya sebanyak (70%) responden tingkat Pelayanan Resep Pasien masih rendah. Kelompok kedua adalah kelompok di sekitar skor rata-rata yaitu sebanyak 5 responden (22%), artinya sebanyak 35% responden tingkat Pelayanan Resep Pasien sudah cukup tinggi. Kelompok ketiga adalah kelompok di atas kelompok skor rata-rata sebanyak 16 responden (70%), artinya sebanyak 70% responden tingkat Pelayanan Resep Pasien sudah tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan karyawan dalam bekerja. (Hasan, 2011 : *Statistik Penelitian edisi ke 2 : 2016*).

Berdasarkan perhitungan tabulasi hasil jawaban responden terhadap variabel Pengadaan Farmalkes (X) didapat nilai rata-rata : total score responden dibagi jumlah responden = $1308 : 23 = 56,86$. Responden yang skornya di atas 56,86 berjumlah 13 orang responden maka :

$$\frac{\text{Total responden diatas rata-rata}}{\text{Total responden}} \times 100\%$$

$$\frac{13}{23} \times 100\% = 56,52\%$$

Sebaran nilai interval Pengadaan Farmalkes

Interval nilai	Persentase %	Keterangan
80-100		Sangat Baik
60-79		Baik
40-59	56,52	Cukup Baik
20-39		Kurang Baik
0-19		Sangat Kurang Baik

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai interval Pengadaan Farmalkes terletak diantara 40-59 atau setara dengan 56,52% yang artinya Pelayanan Resep Pasien di Instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang cukup Baik.

Hubungan antara Pengadaan Farmalkes dengan Pelayanan Resep Pasien

Pelayanan resep pasien

Berdasarkan perhitungan tabulasi hasil jawaban responden terhadap variabel pelayanan resep pasien (Y) didapat nilai rata-rata : total score responden dibagi jumlah responden = 1256 : 23 = 54,61. Responden yang skornya di atas 54,61 berjumlah 10 orang responden maka :

$$\frac{\text{Total responden diatas rata-rata}}{\text{Total responden}} \times 100\%$$

$$\frac{10}{23} \times 100\% = 43,47\%$$

Sebaran nilai interval pelayanan resep pasien

Interval nilai	Persentase %	Keterangan
80-100		Sangat Baik
60-79		Baik
40-59	43,47	Cukup Baik
20-39		Kurang Baik
0-19		Sangat Kurang Baik

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai interval Pelayanan Resep

Pasien terletak diantara 40-59 atau setara dengan 43,47% yang artinya pelayanan resep pasien di Instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang sudah cukup Baik.

Distribusi Frekuensi Skor Pelayanan resep pasien (Y)

4.9 Tabel Distribusi Frekuensi

Tabel Distribusi Frekuensi					
No.	Interval Kelas	F Frekuensi	M Nilai Tengah	Relatif (%)	Kumulatif (%)
1	45 – 47	1	46	4	4
2	48 – 50	2	49	9	13
3	51 – 53	5	52	22	35
4	54 – 56	8	55	35	70
5	57 – 59	4	58	17	87
6	60 – 62	3	61	13	100
Jumlah		23			

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tersebut di atas, dapat dibagi menjadi tiga kelompok skor sebagai berikut: kelompok pertama memperoleh skor di bawah kelompok skor rata-rata yaitu sebanyak 3 responden (35%), artinya sebanyak (70%) responden tingkat pelayanan resep pasien masih rendah. Kelompok kedua adalah kelompok di sekitar skor rata-rata yaitu sebanyak 5 responden (22%), artinya sebanyak 35% responden tingkat pelayanan resep pasien sudah cukup tinggi. Kelompok ketiga adalah kelompok di atas kelompok skor rata-rata sebanyak 16 responden (70%), artinya sebanyak 70% responden tingkat pelayanan resep pasien sudah tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya pelayanan resep pasien. (Hasan, 2011 : Statistik Penelitian edisi ke 2 : 2016).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

5.1.1 Analisa Regresi Linear Sederhana

Berdasarkan hasil analisa regresi sederhana dimana $Y = a + bx$, maka didapatkan hasil $\hat{Y} = 9,959 + 0,785X$. persamaan regresi yang telah ditemukan dapat digunakan untuk melakukan prediksi bagaimana pengaruh pengadaan terhadap pelayanan resep di Instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang.

5.1.2 Analisa Koefisien Korelatif (r)

Hasil yang diperoleh dari koefisien korelasi (r) sebesar 0,961, artinya terdapat hubungan yang kuat sebesar 0,961% antara pengadaan dengan pelayanan resep. Bahwa pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi dengan hasil sebesar 0,961 termasuk kedalam kategori kuat. Jadi terdapat hubungan yang kuat antara pengadaan dengan pelayanan resep.

5.1.3 Koefisien Determinasi

Instalasi Farmasi RS Sentra Medika Cikarang dalam meningkatkan Pelayanan resep dapat diketahui melalui koefisien determinasi, yaitu $r^2 = (0,961)^2 = 0,92$ artinya varian yang terjadi pada Pengadaan.

5.1.4 Uji Signifikansi (Uji t)

Untuk mengetahui apakah hasil koefisien korelasi ini signifikan atau tidak, maka perlu dikonsultasikan pada t tabel. Dimana hasil dari t hitungan sebesar 15,96 atau $15,96 > 2,080$, dalam hal ini berarti bahwa t hitung lebih besar dari t tabel, maka hipotesis alternatif diterima H_0 ditolak. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara Pengadaan terhadap Pelayanan resep di instalasi farmasi RS Sentra Medika Cikarang.

5.2 SARAN

RS Sentra Medika Cikarang dapat meningkatkan pengadaan agar pelayanan resep dapat berjalan dengan lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 74 tahun 2016 tentang “standar pelayanan kefarmasian”
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2020 Tentang Perubahan atas peraturan menteri kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian
- Arnold, J. R. Tony & Chapman, Stephen N. (2004). *Introduction to materials management* (5th ed.). Pearson Prentice Hall: New Jersey.
- Ballou, R.H. (2004). *Business logistics/supply chain management* (5th ed.). New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Elok Dyah Messwati (3 Juni 2009). RS dalam bentuk PT terus bertambah.
<http://kesehatan.kompas.com/read/2009/06/03/20524345/rs.dalam.bentuk.pt.terus.bertambah>.
- Etheridge, Denise. (2007). *Microsoft excel 2007 programming*. Indiana: Wiley Publishing Inc.
- Ghiani, G., Laporte, G., & Musmanno, R. (2004). *Introduction to logistics systems planning and control*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Johnston F. R. & Boylan, J. E. (1996). Forecasting intermittent demand: a comparative evaluation of croston’s method. comment. *International Journal of Forecasting*, 12, 297-298
- Mahfudz, S.Far., Apt. (23 Mei 2009). Pelayanan farmasi di rumah sakit.
<http://cetak.bangkapos.com/opini/read/436/Pelayanan+Farmasi+di+Rumah+Sakit+.html>.
- Noble, Gregory Daniel. (2007). *Thesis: Application of modern principles to demand forecasting for electronics, domestic appliances and accessories*. Wright State University.
- Schultz, Carl R. (1987). Forecasting and inventory control for sporadic demand under periodic review. *The Journal of The Operation Research Society*, 38, 453-458.
- Shenstone, Lydia & Hyndman, Rob J. (2005). *Research: Stochastic models underlying croston’s method for intermittent demand forecasting*. February 2, 2005. Monash University.
- Slack, Nigel., Chambers, Stuart., Johnston, Robert. (2007). *Operations management* (7th ed.). Essex: Pearson Education Limited.

Susi Suciati & Wiku B. B. Adisasmito, (2006, Maret). Analisis perencanaan obat berdasarkan ABC indeks kritis di instalasi farmasi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.

Taha, Hamdy A. (2003). *Operations research: an introduction* (7th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Walkenbach, John. (2007). *Excel 2007 VBA programming for dummies*. Indiana:

-

**EVALUASI SISTEM PELAYANAN RESEP OBAT JADI
UNTUK PASIEN RAWAT INAP TERHADAP STANDAR
PELAYANAN KEFARMASIAN DI IFRS SENTRA MEDIKA
CIKARANG**



TUGAS AKHIR

Yevika Juliana Sitorus

Npm: 18307205

POLITEKNIK PIKSI GANESHA

2021

ABSTRAK

YEVIKA JULIANA SITORUS

NPM 18307205

Program Studi Farmasi

EVALUASI SISTEM PELAYANAN RESEP OBAT JADI UNTUK PASIEN RAWAT INAP TERHADAP STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI IFRS SENTRA MEDIKA CIKARANG

Pelayanan Resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan Etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana evaluasi sistem pelayanan resep (penerimaan/harga resep, pengambilan obat, penulisan etiket, penyerahan resep) dari waktu tunggu pelayanan resep pasien di IFRS Sentra Medika Cikarang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengambilan data secara konkuren yaitu pengambilan data penelitian dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui pengamatan langsung/observasi dengan instrument penelitian ini menggunakan tabel excel yang berisi nomor, tanggal, jenis resep (racikan dan non racikan), nama pasien beserta identitasnya, durasi waktu penerimaan resep, penyerahan obat, serta total waktu pelayanan resep (menit). Pengambilan data dilakukan di IFRS Sentra Medika Cikarang pada bulan April-Juni 2021

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pada bulan april adalah rata-rata 27 menit dengan presentasi 15 %, bulan mei dengan waktu 19 menit dan presentasi yang di dapat adalah 11%, kemudian bulan juni waktu yang di butuhkan adalah 18 menit dengan nilai presentasi 10 %. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi farmasi pasien rawat inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang memenuhi standar pelayanan minimal waktu tunggu pelayanan resep yaitu untuk resep non racikan (obat jadi) ≤ 30 menit sesuai dengan Standar Kemenkes No.129/Menkes/SK/II/2008.

Kata kunci: Pelayanan resep, Waktu tunggu Obat, Instalasi farmasi

ABSTRACT

YEVIKA JULIANA SITORUS

NPM 18307205

Pharmacy Studies Program

EVALUATION OF PRESCRIPTION SERVICE SYSTEM FOR INSTALLED PATIENTS ON PHARMACEUTICAL SERVICE STANDARDS AT IFRS SENTRA MEDIKA CIKARANG

Prescription Service is a service to a written request from a doctor, dentist or veterinarian who is licensed based on the applicable laws and regulations, starting from numbering, verification, writing of etiquette, compounding, packaging, checking, to drug delivery. This study aims to determine how the evaluation of the prescription service system (receipt/prescription price, drug taking, label writing, prescription submission) from the waiting time for patient prescription services at IFRS Sentra Medika Cikarang.

This research is an observational study with concurrent data collection, that is, research data collection is carried out simultaneously with services carried out. The data collection technique in this study was through direct observation/observation with this research instrument using an excel table containing the number, date, type of prescription (concoction and non-concoction), patient name and identity, duration of prescription receipt, drug delivery, and total time. prescription service (minutes). Data collection was carried out at IFRS Sentra Medika Cikarang in April-June 2021.

The results showed that the average waiting time in April was an average of 27 minutes with a presentation of 15%, in May with a time of 19 minutes and the presentation obtained was 11%, then in June the time needed was 18 minutes with a value of 10% presentation. This shows that the average waiting time for prescription services at the pharmacy installation for inpatients at the Sentra Medika Hospital Cikarang meets the minimum service standard, the waiting time for prescription services, namely for non-concoction prescriptions (finished drugs) 30 minutes according to the Ministry of Health Standard No.129/ Minister of Health/SK/II/2008.

Keywords: *Prescription service, Drug Waiting time, Pharmacy installation*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGUJI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
BAB II KAJIAN PUSTAKA PUSTAKA.....	3
2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)	3
2.1.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit	3
2.1.2 Tujuan Pelayanan Farmasi	4
2.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	4
Pelayanan Resep	6
2.2.1 Pengertian Pelayanan Resep	6
2.2.2 Skrining Resep	6
2.2.3 Penyediaan Obat	6
2.2.4 Standar Pelayanan Minimal Kefarmasian Rumah Sakit	7
2.3 Faktor yang mempengaruhi Pelayanan Resep.....	8
BAB III METODE PENELITIAN	11
3.1 Jenis Penelitian.....	11
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	11
3.3 Sumber Data Penelitian	11
3.4 Definisi Operasional.....	12

3.5 Teknik Pengumpulan Data	13
BAB IV PEMBAHASAN.....	15
4.1 Karakteristik Resep	15
4.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep.....	16
4.3 Ketersediaan Obat	18
4.4 Penulisan Resep Dokter	18
4.5 Pelayanan Resep.....	19
4.6 Pengambilan Obat	19
4.7 Penulisan Etiket.....	19
4.8 Penyerahan Obat	20
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	21
5.1 Kesimpulan.....	21
5.2 Hasil	21
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, artinya setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau juga merupakan hak seluruh masyarakat Indonesia, dalam rangka melakukan upaya kesehatan tersebut perlu didukung dengan sumber daya kesehatan (UU No.36 tahun 2009).

Rumah Sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian rumah sakit merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien (Jacobalis, S. 1995: 77).

Pelayanan farmasi menurut Permenkes RI No.58 (2014) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan bagian integral pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memberikan pelayanan kefarmasian yang efektif dan efisien, serta menjamin tersedianya obat yang bermutu dengan harga terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Pudjaningsih, 2006).

Seiring dengan persaingan antara sesama rumah sakit tersebut, rumah sakit swasta harus lebih giat lagi untuk meningkatkan kompetisi kualitas dan mutu pelayanan salah satunya yaitu pelayanan instalasi farmasi (Muninaya, 2011)

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan pengkajian terhadap Evaluasi Sistem Pelayanan

Resep Obat Jadi Untuk Pasien Rawat Inap Terhadap Standar Pelayanan Kefarmasian Di IFRS Sentra Medika Cikarang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi sistem pelayanan resep (penerimaan/harga resep, pengambilan obat, penulisan etiket, penyerahan resep) dari waktu tunggu pelayanan resep pasien di IFRS Sentra Medika Cikarang.?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui evaluasi sistem pelayanan resep obat jadi untuk pasien rawat inap terhadap standar pelayanan kefarmasian di IFRS sentra medika cikarang

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui evaluasi sistem pelayanan resep (penerimaan/harga resep, pengambilan obat, penulisan etiket, penyerahan resep) dari waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat inap di IFRS Sentra Medika Cikarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang evaluasi sistem pelayanan resep obat jadi untuk pasien rawat inap terhadap standar pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit sentra medika cikarang

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya terkait evaluasi sistem pelayanan resep obat jadi untuk pasien rawat inap terhadap standar pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit sentra medika cikarang

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan terhadap usaha peningkatan mutu pelayanan farmasi.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Berdasarkan definisi tersebut maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan farmasi/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan dirumah sakit (Septini, 2012).

Didalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit, yang menyebutkan bahwa Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Tujuan dari Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety). Dan sebagai tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

2.1.2 Tujuan Pelayanan Farmasi

Tujuan pelayanan farmasi Rumah Sakit adalah pelayanan yang paripurna sehingga dapat memberikan obat tepat pasien, tepat dosis, tepat cara pemakaian, tepat kombinasi, tepat waktu dan tepat harga. Selain itu pasien diharapkan mendapat pelayanan yang dianggap perlu oleh farmasi sehingga pasien mendapat pengobatan efektif, efisien, aman, rasional dan terjangkau (Maimun, 2008). Adapun tujuan dari pelayanan farmasi menurut (Depkes, 2004) ialah :

- a) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c) Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- d) Menjalankan pengawasan dan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- f) Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- g) Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

2.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas Utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita, sampai pada 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, 2004). Pelaksanaan pelayanan farmasi terdiri dari 4 pelayanan yaitu (Puspittasari, 2011):

1. Pelayanan Obat Non Resep

Merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan swamedikasi. Obat untuk semua medikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib di apotik (OWA), obat bebas terbatas (OBT), dan obat bebas (OB).

2. Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Apoteker hendaknya mampu menggalang komunikasi dengan tenaga kesehatan lain, termasuk kepada dokter, termasuk memberi informasi tentang obat baru atau obat yang sudah ditarik. Apoteker hendaknya aktif mencari masukan tentang keluhan pasien terhadap obat-obatan yang dikonsumsi.

3. Pelayanan Obat Resep

Pelayanan resep sepenuhnya tanggung jawab apoteker pengelola apotik. Apoteker tidak diizinkan mengganti obat yang tertulis dalam resep dengan obat lain.

4. Pengelolaan Obat

Kompetensi penting yang harus dimiliki apoteker dalam bidang obat meliputi kemampuan merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat yang efektif dan efisien.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, antara lain:

1) Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi :

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

2.2 Pelayanan Resep

2.2.1 Pengertian Pelayanan Resep

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasiandi Apotek. Pelayanan Resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlakumulai dari penomoran, verifikasi,penulisan Etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat.

2.2.2 Skrining Resep

Skrining Resep Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004. Skrining resep meliputi :

1. Persyaratan Administratif
 - a) Nama, SIP dan alamat dokter
 - b) Tanggal penulisan resep
 - c) Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
 - d) Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
 - e) Cara pemakaian yang jelas
 - f) Informasi lainnya
2. Kesesuaian farmasetika, bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
3. Pertimbangan klinis, adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

2.2.3 Penyiapan Obat (Dispensing)

1. Peracikan

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah.

Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

2. Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

3. Kemasan Obat yang Diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya

4. Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh asisten apoteker dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien .

5. Informasi Obat

Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini Informasi obat yang diberikan kepada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

2.3 Standar Pelayanan Minimal Kefarmasian Rumah Sakit

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi:

a. Waktu tunggu pelayanan resep

1) Obat jadi (≤ 30 Menit)

2) Obat racikan (≤ 60 Menit)

b. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%)

- c. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$)
- d. Penulisan resep sesuai formulaium (100%)

Selain itu, terdapat pula indikator mutu yang dapat menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan salah satunya mengenai waktu tunggu pelayanan yang terbagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan.

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Resep

Menurut pillay et al (2011) dalam penelitiannya di Malaysia mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pasien di rumah sakit dinilai dari persepsi karyawan, sebagai berikut:

1. Beban kerja mempengaruhi waktu tunggu pasien, salah satunya seperti kurangnya
2. Staff atau SDM, hal tersebut disebabkan karena adanya kesenjangan gaji.
3. Fasilitas yang tidak memadai, kurangnya ruang konsultasi dianggap berkontribusi pada masalah waktu tunggu sama seperti ramainya ruang tunggu.

Wongkar L (2000) dalam Widiyastuti (2009) mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep, adalah sebagai berikut:

1. Jenis resep, disini jenis resep dibedakan jenis racikan dan non racikan.
2. Jumlah resep dan kelengkapan resep, dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep.
3. Shift petugas, dimana pada shift pagi memerlukan waktu pelayanan lebih cepat dibandingkan shift sore.
4. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di instansi farmasi
5. Ketersediaan obat sesuai dengan resep yang diterima, sehingga

waktu yang terbuang untuk mencari obat pengganti lainnya dapat dikurangi.

6. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya.

Dalam Ritung M (2003) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan resep adalah sebagai berikut:

1. Jenis resep, dalam penelitiannya resep racikan dibedakan menjadi empat golongan yaitu bungkus, kapsul, cairan dan salep. Dimana jenis cairan membutuhkan waktu lebih cepat 4,2% dibandingkan dengan jenis bungkus, kapsul, dan cairan.
2. Jumlah item obat, dalam hal ini jumlah item sedikit membutuhkan waktu lebih cepat dengan jumlah item yang banyak. Rata-rata total waktu pada jumlah item sedikit 22,56 menit dan pada jumlah item banyak adalah 27,33 menit.
3. Shift petugas, dari rata-rata total waktu pelayanan resep shift sore mengkonsumsi waktu yang lebih lama dibanding pada shift pagi.
4. Pengalaman kerja petugas yang lama akan dapat membantu dalam proses pelayanan resep sehingga dapat mempercepat waktu pelayanan
5. Peralatan yang memadai untuk mengerjakan resep, seperti pemakaian alat-alat modern yang meminimalisasi pekerjaan menjadi lebih cepat.
6. Ruang kerja yang luas agar petugas mudah dan leluasa dalam bergerak mengerjakan resep
7. Status pasien, disini Status pasien dibedakan umum dan jaminan. Dimana pasien jaminan membutuhkan waktu lebih lama sebesar 52,22% dibandingkan dengan pasien umum jadi yaitu sebesar 34,6%.
8. Kejelasan resep, penulisan resep yang jelas dan dapat dimengerti oleh pihak instalasi farmasi akan mempercepat

waktu pelayanan resep.

9. Ketersediaan obat tidak lancar

Dwihanggrian NM (2007) dalam penelitiannya menyebutkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pelayanan resep, adalah sebagai berikut:

1. Jumlah tenaga kesehatan di Instalasi Farmasi yang sebanding dengan jumlah resep yang masuk, sehingga resep-resep dapat ditangani oleh petugas farmasi dengan cepat dan tepat.
2. Kontinuitas ketersediaan obat dimana semua obat yang diresepkan ke pasien akan selalu tersedia di Instalasi Farmasi. Jika ada obat yang tidak tersedia, pelayanan kepada pasien menjadi terhambat karena harus mencari obat pengganti.
3. Peralatan dan fasilitas yang tersedia menunjang untuk mengerjakan resep sehingga memakan waktu yang cepat dalam pelayanan resep.

Menurut Giddings, Gray & Hannon (2005) dalam Ayuningtyas (2011) dalam penelitian yang dilakukan di Lerdsin Hospital Thailand menyebutkan bahwa volume atau jumlah resep yang meningkat terutama pada jam sibuk atau *peak hour* menyebabkan adanya peningkatan waktu tunggu.

Menurut Chou Y, et al (2010) fakta yang paling mempengaruhi kemacetan pada proses dispensing yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan disebabkan: *Idle Slack Time*, bermalas-malasan atau kegiatan mengulur-ulur waktu yang terbagi menjadi dua bagian:

- a. *Unit of dispensing*, jika resep pertama dalam periode sudah diproses, dan tidak dilanjutkan ke step berikutnya karena harus menunggu resep kedua dan ketiga diproses terlebih dahulu untuk diproses ke tahap berikutnya. Sehingga resep pertama mengalami masa tunggu dua kali lebih lama dibanding dengan resep lainnya.

- b. *Number Of Drugs Per Prescription*, jumlah item obat yang banyak dalam resep obat dapat mempengaruhi proses pelayanan resep disbanding dengan item obat yang sedikit.

BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengambilan data secara konkuren yaitu pengambilan data penelitian dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Jalan Raya Industri pasir Gombang, Jababeka Cikarang –Bekasi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2021

3.3 Sumber data Penelitian

Sumber data penelitian adalah resep pasien rawat inap dengan resep obat jadi yang mendapatkan pelayanan IFRS Sentra Medika Cikarang.

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

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = Jumlah sampel yang akan di teliti

e = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,05)

3.4 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi	Kategori
Waktu pelayanan resep non racikan (jadi)	Waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan (jadi) (Menkes RI, 2008).	1. ≤ 30 menit
Pelayanan resep racikan	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan (Menkes RI, 2008).	2. ≤ 60 menit

3.5 Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui pengamatan langsung/observasi dengan instrument penelitian ini menggunakan tabel excel yang berisi nomor, tanggal, jenis resep (racikan dan non racikan),nama pasien beserta identitasnya, durasi waktu penerimaan resep, penyerahan obat, serta total waktu pelayanan resep (menit).

Tabel 3.2 Lembar pengumpul data

NO	TANGGAL	JENIS RESEP	NAMA PASIEN	WAKTU TERIMA RESEP	WAKTU MENYERAHKAN OBAT	WAKTU TUNGGU OBAT	KETEPATAN WAKTU TUNGGU
1							
2							
3							
4							

3.6 Analisis Data

Analisis data dengan menggunakan microsoft excel.

Rumus rata-rata (Mean)

$$\bar{X} = \Sigma X / N$$

Keterangan:

$\bar{X}$ = waktu rata-rata

ΣX = jumlah waktu pelayanan
N = jumlah sampel

Penilaian kecepatan pelayanan resep ini dikatakan memenuhi persyaratan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit apabila :

1. Untuk resep obat non racikan, memenuhi persyaratan apabila kecepatan waktu pelayanan ≤ 30 menit.
2. Untuk resep obat racikan, memenuhi persyaratan apabila kecepatan waktu pelayanan ≤ 60 menit.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Resep

Dari hasil penelitian, didapat jumlah sampel dalam penelitian ini resep obat jadi yang di rata-rata kan pada bulan april sebanyak 177 resep, bulan mei 174 resep, bulan juni 185 resep . Persentase resep racikan dan non racikan dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1Jumlah sampel berdasarkan jenis resep non racikan (obat jadi) yang dilayani di IFRS Sentra Medika Cikarang

Bulan	Jenis resep	Jumlah minimal sampel	Persentase
April	Non racikan (Obat Jadi)	177	15,00%
Mei	Non racikan (Obat Jadi)	174	11,00%
Juni	Non racikan (Obat Jadi)	185	10%

Tabel 4.2 Hasil perbandingan waktu tunggu denganKepmenkes

Bulan	Jenis resep	Waktu tunggu	SPM	Kategori
April	Obat jadi	27 menit	≤ 30 menit	Sesuai
Mei	Obat jadi	19 menit	≤ 30 menit	Sesuai
Juni	Obat jadi	18 menit	≤ 30 menit	Sesuai

Keterangan

SPM: Standar Minimal Pelayanan (sesuai dengan Kepmenkes 129/Menkes/SK./II/2008).

4.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi pada bulan april yaitu 27 menit, bulan mei 19 menit, bulan juni 10 menit. Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 4.2. pada lampiran.

Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang, merupakan rumah sakit yang mempunyai instalasi farmasi dan melayani pasien rawat inap yang terdidarip pasien BPJS, umum dan jaminan. Pelayanan resep, baik resep racikan maupun non racikan merupakan salah satu bentuk pelayanan farmasi klinis di rumah sakit. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah lamanya waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi, sebagaimana berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit. Waktu tunggu pelayanan resep adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat(Permenkes, 2016).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di instalasi farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit sesuai kepmenkes No.129 tahun 2008 yang mempunyai standar pelayanan minimal untuk resep non racikan (obat jadi) ≤ 30 menit dimana jumlah resep pada bulan april 318 resep, mei 308 resep, juni 345 resep. Rata- rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep racikan pada bulan april 27 menit, bulan mei 19 menit dan bulan juni 18 menit.

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi Sentra Medika Cikarang terdapat dua fase, fase yang pertama adalah saat penerimaan resep. Penerimaan dilaksanakan oleh apoteker yang merangkap pengerjaan skrining. Pada saat skrining terjadi beberapa kendala misalnya ketidaksesuaian peresepan dalam kelengkapan resep administrasi, farmasetik dan klinis, sistem/program komputer yang terbatas, dan keterbatasan SDM dalam mengerjakan resep. Fase kedua ialah pada saat penyerahan, saat penyerahan dilakukan pasien di panggil melalui sistem nomor

antrian. Terkadang, saat obat sudah selesai di kerjakan kemudian ditaruh di keranjang obat kemudian diserahkan kepada pasien dengan memanggil sesuai nomor urut. Tetapi pada suatu waktu obat yang selesai dikerjakan menumpuk di meja penyerahan obat, hal ini dikarenakan menunggu pengerjaan resep dengan nomor antrian yang lebih dahulu untuk diserahkan dan obat jadi untuk pasien pulang dimana semua ruangan perawatan menyerahkan resep obat pulang non racikan sedangkan apoteker yang memeriksa dan menyerahkan terbatas sehingga mempengaruhi pelayanan resep kepada pasien. Sumber daya manusia (SDM) ditinjau dari segi kuantitas masih kurang memadai, banyak atau sedikitnya tenaga teknis kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit sangat mempengaruhi kecepatan pelayanan resep di instalasi tersebut. Total tenaga yang ada di Instalasi Farmasi rawat inap Rumah Sakit sentra Medika Cikarang berjumlah 4 orang apoteker, dan 11 asisten apoteker. Ketenagaan yang ada di Instalasi Farmasi rawat inap yang khusus berhubungan dengan pelayanan resep selama 24 jam untuk pasien rawat inap. Waktu pelayanan adalah 24 jam yang dibagi menjadi 3 shift dengan rincian sebagai berikut: Shift I atau dinas pagi jam 07.00 – 14.30, shift II atau dinas siang jam 13.30 – 21.00, Shift III atau malam : 21.00 – 07.00. Terdiri dari 1 orang menerima dan menginput resep, 1 orang bertugas mengambil obat, 1 orang bertugas di meracik obat, 1 orang bertugas memberi etiket obat, 1 orang menyerahkan obat dan screening, kecuali malam hanya berjumlah 2 orang Asisten Apoteker saja.

Berdasarkan hasil pengamatan, keterampilan petugas dalam pelayanan sudah merata dan bisa dibilang baik. Petugas sudah terampil dan cekatan dalam mengerjakan resep jadi ataupun membuat racikan atau kapsul. Untuk segi pengetahuan, semua asisten apoteker sebagian besar sudah mengetahui kegunaan dari obat-obatan, cara minum obat, dan mengetahui obat pengganti lain yang memiliki kandungan obat yang sejenis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sharif dan Sukri, 2003) ada empat faktor yang mempengaruhi waktu tunggu. Faktor yang pertama adalah Sumber Daya Manusia. Sumber daya manusia yang kurang terampil dan profesional akan menyebabkan durasi pelayanan semakin lama. Sebaliknya, ketersediaan sumber daya manusia yang cukup terampil, lama kerja, beban kerja, dan pengetahuan pegawai mempengaruhi lama waktu tunggu obat jadi (non racikan). Menurut (Puspitasari, 2011), pengalaman kerja mempengaruhi perilaku

kinerja individu. Semakin lama pengalaman kerja seseorang, maka akan semakin terampil dan semakin lama masa kerja seseorang akan semakin menambah wawasan dan kematangan dalam melaksanakan tugas.

Faktor yang kedua adalah peralatan fasilitas atau sarana dan prasarana. Sebagai contoh Program komputer yang belum sempurna akan mengakibatkan beberapa pekerjaan dikerjakan secara manual sehingga mempengaruhi lama waktu pelayanan dan lama waktu tunggu. Faktor yang ketiga yaitu pasien. Perilaku pasien yang kurang tertib dan disiplin berpengaruh terhadap meningkatnya waktu tunggu. Faktor yang keempat adalah proses registrasi artinya proses bagaimana sistem resep pulang masuk ke dalam instalasi farmasi untuk dilakukan secara bertahap dan tidak berbarengan sehingga berpotensi terhambatnya waktu penyerahan obat jadi (non racikan) sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang mengacu pada PerMenKes no 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

4.3 Ketersediaan obat

Ketersediaan obat berpengaruh terhadap evaluasi sistem pelayanan resep obat jadi, berdasarkan hasil pengamatan, setiap hari senin, rabu, jum'at terdapat petugas gudang farmasi yang membawa obat-obatan yang diminta oleh petugas farmasi yang ada di instalasi rawat inap. Karena permintaan ke gudang jam 07.00 pagi maka obat dari gudang datang jam 10.00 siang, defecta dilakukan sebelum pelayanan resep pasien rawat inap agar ketersediaan obat lengkap dan dapat mempercepat pelayanan obat jadi.

4.4 Penulisan Resep Dokter

Berdasarkan hasil pengamatan, jarang ditemukan peresepan dokter tidak jelas atau tidak terbaca, tidak lengkap dalam penulisan dosis sehingga dalam 1 shift petugas tidak selalu ada petugas yang mengkonfirmasi dokter akibat resep yang ditulis dokter tidak jelas atau tidak lengkap ini. Jika tulisan resep yang ditulis dokter tidak jelas atau tidak lengkap maka petugas apotik akan menelepon dokter untuk mengkonfirmasi tulisan pada resep tersebut. Kebijakan yang berlaku apabila ada resep yang ditulis dokter tidak jelas atau tidak lengkap maka petugas farmasi akan menelpon dokter untuk konfirmasi. Akibatnya pasien menjadi lebih lama dalam menunggu pelayanan resep karena harus melakukan konfirmasi kepada dokternya

terlebih dahulu.

4.4 Pelayanan Resep

Berdasarkan hasil telah dokumen peneliti, terdapat kebijakan bagi petugas farmasi dalam pelayanan resep untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat dimana tidak boleh satu orang yang melayani resep. Minimal orang yang mengambil obat dan yang menulis etiket obat adalah orang yang berbeda.

Berdasarkan hasil pengamatan, semuanya mengatakan bahwa untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat maka pengerjaan resep tidak boleh dilakukan oleh 1 orang saja. Harus dilakukan oleh 3 orang yang berbeda dimana 1 orang mengambil obat, 1 orang memberi an etiket, 1 orang menyerahkan obat. Sedangkan bagi petugas kasir untuk menghindari kesalahan adalah dengan cara mencocokkan nama yang tertulis diresep dengan yang dikomputer.

4.6 Pengambilan Obat

Untuk pengambilan obat dilakukan oleh petugas yang bertugas dibagian pengambilan, petugas mengambil obat di rak penyimpanan obat, obat maupun bahan medis habis pakai disusun dan diletakan sesuai abjad dan sedian, walaupun masih ada yang tidak sesuai abjad dan untuk jenis obat LASA (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau Look Alike Sound Alike).

4.7 Penulisan Etiket

Petugas penulisan etiket dilakukan oleh 1 orang asisten apoteker, disini petugas etiket harus melakukan verifikasi kesesuaian resep dengan jumlah obat yang telah disiapkan, memasukan kedalam kantong plastik klip Etiket yang diambil dan ditulis harus sesuai dengan penggunaan sediaan, warna biru untuk sediaan untuk pemakaian luar, etiket putih untuk sediaan yang digunakan secara oral.

4.8 Penyerahan Obat

Proses terakhir yaitu proses penyerahan obat kepada pasien. Proses ini berlangsung di ruang penerimaan dan juga menjadi satu dengan ruang penyerahan obat. Penyerahan obat ini dilakukan oleh seorang apoteker, Sebelum obat diberikan dan cara pakai apakah semuanya sudah sesuai dengan yang tertulis diresep, jika belum maka dikembalikan kembali kepada petugas etiket untuk diperbaiki, bila telah sesuai maka petugas baru akan memanggil pasien, menjelaskan aturan pakai, dan menyerahkan obat kepada pasien dengan waktu pelayanan resep obat jadi kepada pasien) sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang mengacu pada Kemenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Instalasi farmasi pasien rawat inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang tentang evaluasi sistem pelayanan resep obat jadi dapat disimpulkan rata-rata waktu tunggu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep non racika (obat jadi) :

1. pada bulan april dengan waktu 27 menit dengan presentasi 15 %.
2. pada bulan mei dengan waktu 19 menit dan presentasi yang di dapat adalah 11%.
3. pada bulan juni dengan waktu 18 menit dengan nilai presentasi 10 %.

Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi farmasi pasien rawat inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang memenuhi standar pelayanan minimal waktu tunggu pelayanan resep yaitu untuk resep non racikan (obat jadi) ≤ 30 menit sesuai dengan Kemenkes 129/Menkes/SK/II/2008

5.2 Saran

Sebaiknya resep obat jadi pada pasien rawat inap yang akan pulang tidak diberikan secara bersamaan sehingga waktu pelayanan resep obat jadi akan lebih cepat.

DAFTAR PUSTKA

- Menkes, RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Halaman 11-40.
- Menkes, RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Halaman 13.
- Sri Endang Siregar, (2008). *Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Nur Anisau Sholikhah, Dkk, (2019). *Analisa Pelayanan Kefarmasian Pada Pasien Rawat Jalan Di Depo Farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik Berdasarkan Waktu Tunggu Pelayanan Resep*. Gresik: Universitas Muhammadiyah Gresik. Halaman 20-25.
- Yulia Elizabet, (2017). *Gambaran Sistem Pelayanan Resep Pasien Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2016*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Almira Ristizsa Shabrina Da Costa, (2016). *Evaluasi Mutu Pelayanan Apotek Rawat Jalan Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rawa Lumbu Bekasi*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Melvin K Djami Rane, Dkk, (2019). *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Biaya Pendidikan dan Fasilitas Pendidikan Terhadap Keputusan Konsumen Dengan Brand Image Sebagai Variabel Intervening Dalam Memilih Program Studi Pada Fakultas Ekonomi Universitas Kristen Artha Wacana Kupang*. Kupang: Jurnal Ekonomi & Bisnis, Vol 4 No.01 Maret 2019.

**EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIDIABETES ORAL TIPE II TERHADAP PASIEN RAWAT JALAN DI
RS. SENTRA MEDIKA CIKARANG**

Diajukan guna memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Pendidikan

Diploma III Farmasi di Politeknik Piksi Ganesha Bandung

TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

TESA ANGGRAENI

18307199

PROGRAM STUDI D III FARMASI

POLITEKNIK PIKSI GANESHA

BANDUNG

2021

Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Tipe II

Terhadap Pasien Rawat Jalan Di RS. Sentra Medika Cikarang

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin sehingga terjadi kondisi hiperglikemi. Tujuan dari studi ini yaitu untuk mengetahui dan mengevaluasi kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe di RS. Sentra Medika Cikarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat observasional dengan menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 pasien. Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8- Items* (MMAS-8) untuk melihat tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus. Hasil dari penelitian didapatkan tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral tipe 2 pada pasien diabetes melitus di RS. Sentra Medika Cikarang yaitu 36,7% yang dikatakan “Kepatuhan Rendah”, 43,3% yang dikatakan “Kepatuhan Sedang”, dan 20% yang dikatakan “Kepatuhan Tinggi”.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral tipe 2.

***Evaluation Level Of Adherence To Use Of Oral Antidiabetic Drugs Type II For
Outpatients at Sentra Medika Hospital Cikarang***

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a metabolic disorder associated with abnormalities of carbohydrate, fat, and protein metabolism caused by a decrease in insulin secretion resulting in hyperglycemia. The purpose of this study is to determine and evaluate adherence to medication use in patients with type 2 diabetes mellitus at Sentra Medika Hospital Cikarang. The type of research used is observational research using descriptive methods. Sampling using purposive sampling technique with a sample of 30 patients. The data collection instrument was using the Morisky Medication Adherence Scale 8-Items (MMAS-8) questionnaire to see the level of adherence of diabetes mellitus patients. The results of the study found that the level of adherence in using oral antidiabetic drugs type 2 in patients with diabetes mellitus at Sentra Medika Hospital Cikarang was 36.7% who were said to be "Low Adherence", 43.3% were said to be "Medium Adherence", and 20% were said to be "High Adherence".

Keywords : *Diabetes Mellitus, Adherence Level Of Oral Type 2 Antidiabetes Medication Usage.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN..... i

LEMBAR PESETUJUAN ii

LEMBAR TIM PENGUJI..... iii

LEMBAR PERNYATAAN PENULIS..... iv

KATA PENGANTAR..... v

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI..... ix

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB I PENDAHULUAN 14

1.1. Latar Belakang 14

1.2. Pertanyaan Penelitian 16

1.3. Tujuan Penelitian 16

1.4. Kegunaan Penelitian..... 16

BAB II KAJIAN PUSTAKA,KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

PENELITIAN 18

2.1. Kajian Pustaka.....	18
A. Gambaran	18
B. Penggunaan Obat	19
C. Obat	24
D. Pasien	25
E. Diabetes Melitus.....	25
F. Rumah Sakit	30
G. Kepatuhan	31
2.2. Kerangka Pemikiran.....	34
2.3.Hipotesis.....	36
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	 37
3.1. Metode Penelitian.....	37
3.2. Operasional Variabel.....	37
A. Variabel Penelitian	37
B. Definisi Operasional.....	37
3.3. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	38
A. Populasi	38
B. Sampel.....	38
C. Teknik Pengambila Sampel.....	38
3.4. Sumber dan Teknik Pengambilan Data.....	38
3.5. Teknik Analisa Data.....	39
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 42

4.1. Demografi Pasien	42
4.2. Tingkat Kepatuhan	44
4.3. Gambaran Kepatuhan Pasien	44
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1. Kesimpulan	49
5.2. Saran.....	49
 DAFTAR PUSTAKA.....	50
 LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dosis Sulfonilurea Generasi Kedua	19
Tabel 2.2 Obat Antidiabetes Oral Golongan Meglitinid	20
Tabel 2.3 Obat Antidiabetes Oral Golongan Biguanid	21
Tabel 2.4 Obat Antidiabetes Oral Golongan Inhibitor Enzim Alfa Glikosidase	23
Tabel 2.5 Perbandingan DM tipe I dan DM tipe II	26
Tabel 2.6 Kriteria Penegakan diagnosis diabetes melitus	29
Tabel 2.7 Pertanyaan pada Morisky scale (Morisky et al, 1986)	32
Tabel 3.1 Cara Penilaian Kuesioner tingkat kepatuhan <i>Morisky Scale 8-Items</i>	40
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan Di RS.Sentra Medika Cikarang.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan Di RS.Sentra Medika Cikarang	43
Tabel 4.3 Gambaran Penilaian Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Di RS.Sentra Medika Cikarang.....	44
Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus di RS.Sentra Medika Cikarang	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi seperti kerusakan sel beta pankreas, penurunan sekresi insulin, konsumsi gula yang terlalu tinggi. Penyakit ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (WHO, 1999).

Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF), Indonesia berstatus waspada diabetes karena menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi. Prevalensi pasien mengidap diabetes di Indonesia mencapai 6,2persen, yang artinya ada lebih dari 10,8 juta orang menderita diabetes per tahun 2020. Ketua umum Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) mengatakan bahwa angka ini diperkirakan meningkat menjadi 16,7 juta pasien per tahun 2045.

Kepatuhan merupakan hal yang penting terutama pada pengobatan jangka panjang. Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien

pada pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang angka tersebut bahkan lebih rendah. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada terapi idak menular, gangguan mental penyakit infeksi HIV/AIDS dan tuberculosis. Adanya ketidakpatuhan pasien pada terapi penyakit ini dapat memberikan efek negatif yang sangat besar karena persentase kasus penyakit tersebut di seluruh dunia mencapai 45% dari seluruh penyakit pada tahun 2001. Angka ini bahkan diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 65% pada tahun 2020 (WHO, 2003).

Ketidakpatuhan merupakan perilaku yang kompleks yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan dimana pasien tinggal, praktek penyedia layanan kesehatan, dan sistem penyedia layanan kesehatan dalam memberikan perawatan (Anonim, 2006).

Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 di RS. Sentra Medika Cikarang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik mengambil judul “ Evaluasi tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral tipe II terhadap pasien rawat jalan di RS. Sentra Medika Cikarang ”.

1.2 Pertanyaan penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan diatas dapat dibuat suatu pernyataan penelitian yaitu :

- A. Bagaimana pengaruh tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral terhadap pasien diabetes melitus tipe II di RS. Sentra Medika Cikarang?
- B. Apa efek yang terjadi atas pengaruh tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes terhadap pasien diabetes melitus tipe II di RS. Sentra Medika Cikarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah :

- A. Tujuan umum

Untuk mencari ada tidaknya pengaruh tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus di RS. Sentra Medika Cikarang.

- B. Tujuan khusus

Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh efek tingkat kepatuhan penggunaan obat terhadap pasien diabetes melitus di RS. Sentra Medika Cikarang.

1.4 Kegunaan penelitian

- A. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi RS.Sentra Medika Cikarang dalam program penyuluhan dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan dan control glukosa darah pada penderita diabetes melitus.

B. Bagi peneliti

Sebagai wahana latihan dan pengembangan kemampuan dalam bidang penelitian dan penerapan teori yang telah diperoleh diperkuliahan.

C. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai referensi untuk mahasiswa kesehatan atau pun kedokteran dan peneliti-peneliti lainnya.

D. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi pengembangan penulisan dan penelitian karya ilmiah.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1. Kajian Pustaka

A. Gambaran

Diabetes melitus merupakan penyakit yang melibatkan hormone endrokin pankreas, antara lain insulin dan glucagon. Manifestasi utamanya mencakup gangguan metabolisme lipid, karbohidrat dan protein yang pada akhirnya merangsang terjadinya hiperglikemia. Kondisi hiperglikemia ini akan berkembang menjadi diabetes melitus dengan berbagai macam bentuk komplikasi (Nugroho, 2006).

Diabetes melitus merupakan salah satu gangguan pola sistem endokrin yang dicirikan dengan berbagai tanda dan gejala antara lain dengan adanya keberadaan hiperglikemia yang disebabkan karena berkurangnya sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Adanya hiperglikemia kronis pada diabetes melitus berhubungan dengan komplikasi jangka panjang disfungsi dan kelainan beberapa organ, terutama mata, ginjal, saraf dan hati dan pembuluh darah (Arisandi, 2004).

B. Penggunaan Obat

Menurut *American College of Clinical Pharmacy*, 2013 terdapat 9 golongan antidiabetes oral (ADO) dan telah dipasarkan ke masyarakat yakni golongan: sulfonilurea, meglitinide, biguanid, penghambatan alfa glucosidase, tiazolidindion, penghambat dipeptidyl peptidase-4, sekustran asam empedu, bromokriptin, dan produk kombinasi. kesembilan golongan ini dapat diberikan pada pasien diabetes melitus yang tidak dapat dikontrol hanya diet dan latihan fisik saja.

1. Golongan sulfonilurea

Golongan sulfonilurea meningkat reseptor pada beta pankreas, membentuk membrane depolarisasi dengan stimulasi sekresi insulin. Generasi pertama yaitu seperti tolbutamide, chlopropamid dan Generasi kedua sulfonilurea seperti gliburid, glimepiride, glibenclamid.

Tabel 2.1 Dosis Sulfonilurea Generasi Kedua

Obat	Dosis	Maksimal dosis per hari (mg)
Gliburid (nonmicronized)	2,5 – 50 mg 1 atau 2x sehari	20
Gliburid (micronized)	1,5 – 3 mg 1 atau 2x sehari	12

Glipizide	5mg 1 atau 2x sehari (extended release)	40
Glimepiride	1-2 mg 1x sehari	8
Glikuidon	15 mg/ hari	60
Glibenklamid	2,5 – 5 mg / hari	15

2. Golongan Meglitinid

Repaglinide dan nateglinid merupakan golongan meglitinid, mekanisme kerjanya sama dengan sulfonilurea yaitu meningkatkan sekresi insulin dari pankreas tetapi onset lebih cepat dan waktu durasi lama.

Tabel 2.2 Obat Antidiabetes Oral Golongan Meglitinid

Obat Antidiabetes Oral	Keterangan
Repaglinid Contoh sediaan : Prandin/NovoNorm/ GlucosNorm	Merupakan turunan asam benzoate. Mempunyai efek hipoglikemik ringan sampai sedang diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian per oral, dan dieksresi secara cepat melalui ginjal. Efek samping yang mungkin terjadi adalah keluhan

	saluran cerna (Soegondo, 1995)
Nateglinid Contoh sediaan : Starlix	Merupakan fenilalanin. Cara kerja mirip dengan repaglinide. Diabsorpsi cepat setelah pemberian per oral dan dieksresi terutama melalui ginjal. Efek samping yang akan terjadi pada penggunaan obat ini adalah keluhan infeksi saluran nafas atas (ISPA) (Soegondo, 1995)

3. Biguanid Metformin

Mekanisme kerja Biguanid Metformin yaitu mereduksi gluconeogenesis hati, juga menimbulkan efek yang menguntungkan sehingga meningkatkan sensitivitas insulin.

Tabel 2.3 Obat Antidiabetes Oral Golongan Biguanid

Obat Antidiabetes Oral	Keterangan
Metformin Contoh sediaan : • Metformin (generic) • Benoformin	Satu-satunya golongan biguanid yang masih digunakan sebagai obat bekerja antidiabetes oral. Menurunkan kadar glukosa darah

• Bestab	dengan memperbaiki transport glukosa ke dalam sel-sel otot. Obat ini dapat memperbaiki uptake glukosa sampai sebesar 10% - 40%. Menurunkan produksi glukosa hati jalan dengan glikogenolisis dan glukogeogenesis (Soegondo, 1995)

4. Golongan Tiazolidindion

Mekanisme Kerja Tiazolidindion adalah Proliferasi peroksisom mengaktifkan reseptor gamma antagonis serta meningkatkan sensitivitas insulin dan produksi metabolisme glukosa. Contoh golongan Tiazolidindion adalah Pioglitazon dan Rosiglitazon.

5. Penghambat Enzim α -glukosidase

Acarbosa paling efektif bila diberikan bersama makanan yang berserat mengandung polisakarida, sengan sedikit kandungan sukrosa dan glukosa. Bila acarbose diberikan bersama insulin, atau dengan golongan sulfonilurea dan menimbulkan hipoglikemia pemberian glukosa akan lebih baik daripada pemberian sukrosa, polisakarida, dan maltosa (Departemen Farmakologi dan Terapi Universitas Indonesia). Contoh obat golongan ini adalah Acarbosa dan miglitol.

Tabel 2.4 Obat Antidiabetes Oral Golongan Inhibitor Enzim Alfa

Glikosidase

Obat Antidiabetes Oral	Keterangan
Acarbosa Contoh Sediaan : Glucobay (Bayer)	Acarbose dapat diberikan dalam terapi kombinasi dengan sulfonilurea, metformin, atau insulin
Miglitol Contoh sediaan : Glycet	Miglitol biasanya diberikan dalam terapi kombinasi dengan obat-obat antidiabetic oral golongan sulfonilurea

6. Inhibitor Dipeptidyl Peptidase-4

Mekanisme kerja menghambat kerusakan glukagon-like peptide-1 (GLP 1), dapat meningkatkan sekresi insulin 1. Contoh Inhibitor Dipeptidyl Peptidase-4 adalah golongan sitagliptin dan saxagliptin

7. Sekuestran Asam Empedu

Mekanisme kerjanya menurunkan konsentrasi glukosa belum diketahui dan asam empedu digunakan untuk manajemen kolesterol

8. Bromo Kriptin

Dosis Bromo kriptin : Lazim 0,8 mg 1x sehari, bersamaan dengan makanan. Dosis Maksimal per hari 4,8 mg.

9. Produk Kombinasi

- a. Metformin dengan gliburid, glipizide, sitagliptin, repaglinide, pioglitazone, rosiglitazone
- b. Glimepiride dengan pioglitazone dan rosiglitazone

C. Obat

1. Pengertian Obat

Menurut Undang-undang No.36 tahun 2009 pengertian obat adalah bahan atau panduan baha, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidikisistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, unuk manusia.

2. Bentuk Sediaan Obat Diabetes Melitus

Berikut merupakan bentuk sediaan obat diabetess melitus, yaitu :

a. Tablet

Tablet adalah sediaan padat yang mengandung bahan obat dengan atau tanpa bahan pengisi. Contohnya : metformin tab, glimepiride tab, glibenclamid tab dan gliquidone tab.

b. Insulin Suntik

Insulin suntik adalah obat untuk memenuhi kebutuhan insulin pada penderita diabetes. Contohnya : Novorapid Flexpen dan Levemir Flexpen

D. Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (UU RI Nomor 44 Tahun 2009).

E. Diabetes Melitus

1. Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan sekresi insulin endogen untuk mencegah munculnya ketoasidosis yaitu DM tipe I, yaitu diabetes melitus tergantung insulin (IDDM, insulin dependent diabetes melitus) dan DM tipe II yaitu diabetes yang tidak tergantung insulin (NIDDM, non insulin dependent diabetes melitus) (Kahn, 1994).

a. Diabetes melitus tipe I

Pada DM tipe I kadar glukosa dan darah sangat tinggi tetapi tubuh tidak dapat memanfaatkannya secara optimal untuk membentuk energi, energi diperoleh melalui peningkatan lipolysis serta peningkatan kadar asam lemak bebas dan gliserol darah. Dalam hal ini terjadi peningkatan produksi asetil KoA oleh hati dan akan diubah menjadi asam asetoasetat dan direduksi menjadi asam B hidroksibutrat atau mengalami dekarboksilasi menjadi aseton. Diabetes melitus tipe I juga disebabkan oleh degenerasi sel

beta Langerhans pankreas akibat infeksi virus atau pemberian senyawa toksin diabetogenik (streptozotocin atau alloxan), atau secara genetik yang mengakibatkan produksi insulin sangat rendah atau berhenti sama sekali. Hal ini mengakibatkan penurunan pemasukan glukosa dalam otot dan jaringan adiposa (Nugroho, 2006).

b. Diabetes melitus tipe II

Penderita diabetes tipe II tidak tergantung insulin (non-insulin dependent diabetes melitus) kebanyakan timbul pada usia 40 tahun (Dalimartha, 2005). Pada diabetes tipe II ditandai dengan kelainan adanya resistensi insulin (adanya efek respon jaringan terhadap insulin) yang melibatkan reseptor insulin di membrane sel yang mengakibatkan penurunan sensitifitas sel target, kehilangan reseptor insulin pada membrane sel targetnya mengakibatkan terjadi penurunan efektifitas serapan glukosa dari darah, individu yang mengalami overweight memiliki potensi yang lebih besar menderita diabetes dibanding individu normal.

Dalam Bustan (2007 : 106) dijelaskan terdapat beberapa perbandingan antara ciri-ciri DM tipe I dan tipe II :

Tabel 2.5 Perbandingan DM tipe I dan DM tipe II

DM tipe I	DM tipe II

• Sel pembuat insulin rusak	• Penderita lebih banyak dari tipe I
• Mendadak, berat dan fatal	• Faktor turunan positif
• Umumnya usia muda	• Muncul saat dewasa
• Insulin absolut dibutuhkan seumur hidup	• Biasanya diawali dengan kegemukan
• Bukan turunan tapi auto imun	• Komplikasi kalau tidak terkendali

2. Gejala Penyakit Diabetes Melitus

Gejala klasik diabetes melitus disebabkan oleh kelainan metabolisme glukosa. Kurangnya aktivitas insulin menyebabkan kegagalan pemindahan glukosa dari plasma ke dalam sel. Tubuh merespon dengan stimulasi glikogenolisis, gluconeogenesis dan lipolysis yang menghasilkan badan keton. Glukosa yang diserap Ketika makan tidak di metabolisme dengan kecepatan normal sehingga terkumpul di dalam darah (hiperglikemia) dan disekresi ke dalam urine

(glukosuria) dan menyebabkan diuresis osmotik sehingga meningkatkan produksi urine (poliuria). Kehilangan cairan dan hiperglikemia meningkatkan osmolaritas plasma, yang merangsang pusat rasa haus (polydipsia) (Chandrasoma, 2005).

Gejala yang sering muncul pada diabetes tipe I adalah tidak dapat mengendalikan keinginan untuk buang air kecil (poliuria), berat badan menurun drastis, kadar glukosa tinggi dalam darah dan urin, mual dan muntah, nyeri perut, dehidrasi, mudah lelah, mudah terinfeksi, daya penglihatan berkurang dan ketoasidosis (kondisi fatal akumulasi keton). Sedangkan pada penderita diabetes melitus tipe II gejala yang sering muncul antara lain impotensi, mudah lelah, luka yang susah sembuh dan mati rasa. Dalam beberapa kasus gejala yang muncul bisa mirip dengan diabetes melitus tipe I seperti poliuria dan polydipsia (banyak minum, infeksi, gatal pada seluruh tubuh dan koma).

3. Penyebab Penyakit Diabetes Melitus

Menurut Utami (2003), faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus adalah: 1) genetik; 2) virus dan bakteri, virus yang diduga dapat menyebabkan diabetes melitus adalah *Rubella*, *Mump* dan *Human coxsackievirus B4*. Hasil penelitian menyebutkan bahwa virus dapat menyebabkan diabetes melalui mekanisme infeksi sitolitik pada sel beta yang mengakibatkan destruksi atau kerusakan sel dan melalui reaksi autoimunitas yang menyebabkan hilangnya

autoimun pada sel beta: 3) bahan toksik, beberapa bahan toksik yang mampu merusak sel beta secara langsung yaitu alloxan, pyrinuron (rodentisida), atretozoticin (produk dari sejenis jamur) dan glikosida sianogenik yang dilepaskan oleh glikosida sianogenik dapat menyebabkan kerusakan pankreas yang dapat menimbulkan gejala diabetes jika disertai kekurangan protein; 4) nutrisi, overnutrisi merupakan faktor resiko yang diketahui dapat menyebabkan diabetes melitus. Semakin berat obesitas akibat over nutrisi, maka semakin besar kemungkinan terkena diabetes melitus.

4. Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM biasanya diikuti dengan adanya gejala poliuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Diagnosis DM dapat dipastikan apabila hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.6 Kriteria Penegakan diagnosis diabetes melitus

Nilai Gula Darah (mg/dL)			
	Normal	Pra-Diabetes	Diabetes
Gula Darah Puasa (GDS)	<110	110 – 125	>125
Gula Darah Setelah Makan (GDPP)	<110	110 – 199	>200
Gula Darah Sesat (GDS)	SM <85	SM >85-130	SM >130
	MT <110	MT >110-140	MT >140

Sumber : WHO dan artikel lain di internet

Keterangan :

- Mg/dl merupakan ukuran gula darah
- SM merupakan singkatan dari sebelum makan, menunjukkan nilai gula darah sebelum makan.
- MT merupakan singkatan dari menjelang tidur, menunjukkan nilai gula darah menjelang tidur.

5. Komplikasi Diabetes Melitus

a. Akut

Komplikasi akut DM terjadi apabila kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun tajam dalam waktu singkat.

b. Kronis

Komplikasi kronik DM terjadi apabila kadar glukosa darah secara berkepanjangan tidak terkendali dengan baik sehingga menimbulkan berbagai komplikasi kronik DM berupa (Anonim, 2006).

F. Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 72 tahun 2016 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurnayang menyediakan pelayanan rawatinap, rawat jalan, dan gawat darurat.

G. Kepatuhan

Menurut WHO (2003), kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai tingkat perilaku seseorang dalam menjalankan pengobatan, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dengan penyedia layanan kesehatan.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Secara umum faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkat kepatuhan pada pasien diabetes melitus adalah : Usia , Pendidikan, Status social dan ekonomi, Regimen terapi, Pengetahuan pasien tentang penyakit, Pengetahuan pasien tentang obat, Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan (BPOM, 2006)

2. Cara mengukur kepatuhan

a. Metode Langsung

Pengukuran kepatuhan dengan metode langsung dapat dilakukan dengan observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metabolitnya dalam darah atau urin serta mengukur biologic marjer yang ditambahkan pada formulasi obat (Obsterberg dan Blaschke, 2005).

b. Metode Tidak Langsung

Metode ini dapat dilakukan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien menggunakan obat, menilai respon klinik, melakukan perhitungan obat (*pill count*), menilai angka *refilling prescriptions*, mengumpulkan kuesioner pasien, menggunakan *electronic medication monitor*, menilai kepatuhan pasien anak dengan menanyakan kepada orang tua (Obsterberg dan Blaschke, 2005).

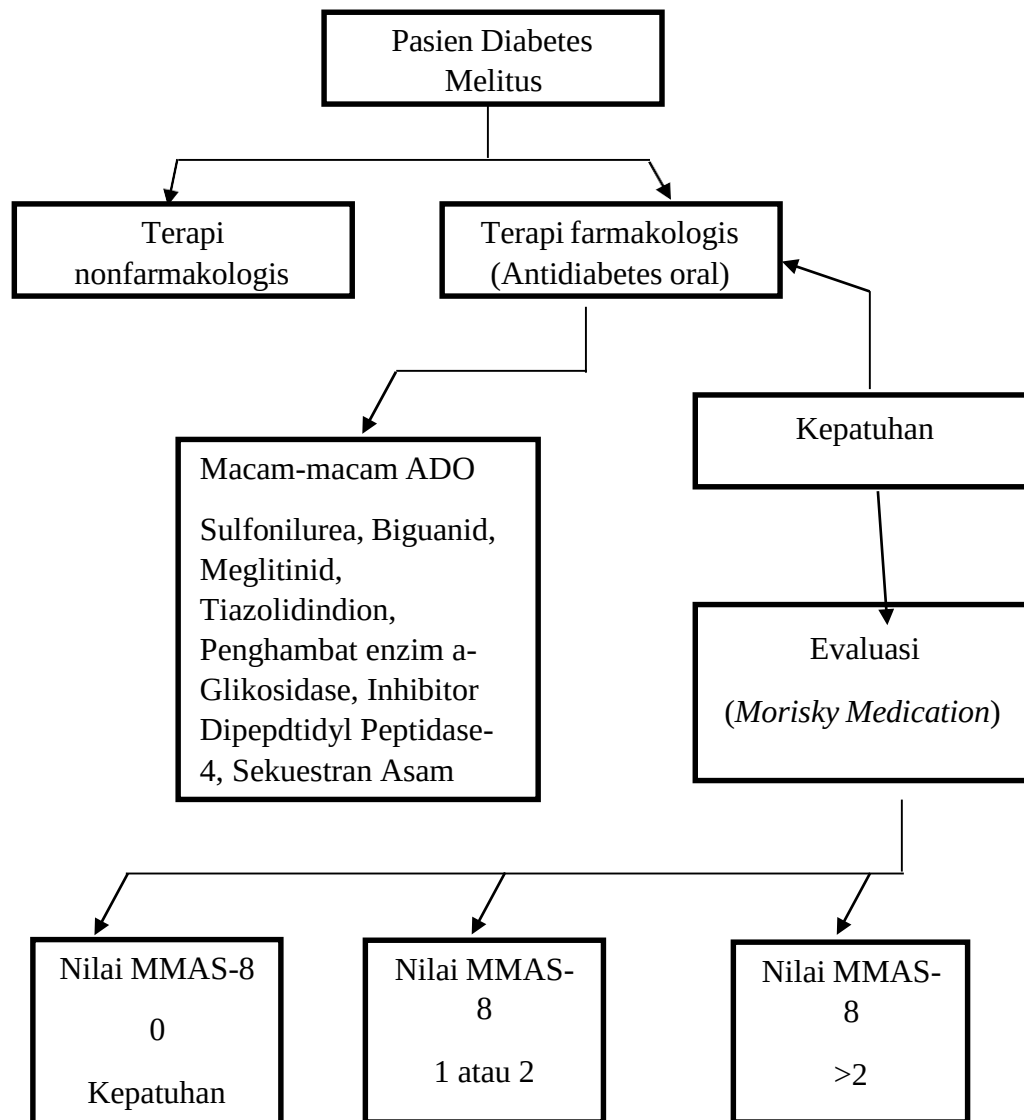
Salah satu metode pengukuran kepatuhan secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah Morisky 8-items.

Tabel 2.7 Pertanyaan pada Morisky scale (Morisky et al, 1986)

No	Pertanyaan	Jawaban Ya/Tidak	Skor Ya= 1 Tidak=0
1	Apakah kadang anda lupa minum obat?		
2	Terkadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu selain lupa. Apakah dalam 2 minggu terakhir, terdapat hari dimana anda tidak minum obat?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat saat merasa memburuk setelah minum obat tanpa memberi tahu dokter?		
4	Apakah anda terkadang lupa membawa obat saat anda bepergian atau keluar rumah?		
5	Apakah kemarin anda minum		

	obat?		
6	Apakah anda pernah berhenti atau tidak menggunakan obat lagi disaat kondisi anda lebih baik?		
7	Minum obat setiap hari terkadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat? a. Sangat jarang/tidak pernah b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Sering/selalu		

2.2. Kerangka Pemikiran



Dalam penelitian ini pasien diabetes melitus diharuskan mengontrol kadar glukos darah. Pasien menggunakan obat antidiabetes oral yang terbagi menjadi 9 golongan antidiabetes oral (ADO) diabetes melitus dan telah

dipasarkan ke masyarakat yakni golongan : sulfonilurea, meglitinid, biguanid, penghambat alfa glukosidase, tiazolidindion, penghambat dipeptidyl peptidase-4, sekuestran asam empedu, bromo kriptin, dan produk kombinasi.

Penderita penyakit kronis atau penderita terapi jangka panjang harus memiliki kepatuhan dalam pelaksanaan terapi agar tujuan terapi tercapai dibandingkan diet dan olahraga, penggunaan obat lebih efektif dalam mengontrol gula darah sehingga kepatuhan menjalankan terapi pengobatan pada penderita diabetes melitus menjadi penting. Meskipun memerlukan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi, kenyataannya tingkat kepatuhan pengobatan pasien dalam menjalankan program pengobatan tidak cukup baik.

Ketidakpatuhan dapat menyebabkan komplikasi yang terkait DM, penurunan fungsional tubuh, rendahnya kualitas hidup, bahkan kematian. Sehingga evaluasi kepatuhan terhadap pasien diabetes penting, dalam penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky medication Adherence Scale 8 items*) untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus.

Salah satu metode pengukuran kepatuhan secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana, murah dalam pelaksanaannya. Pengukuran skor *Morisky scale 8-items* untuk pertanyaan 1 sampai 7, jika jawaban ya bernilai 1, kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban ya bernilai 0, sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 jika menjawab tidak pernah/jarang bernilai 0 dan bila responden menjawab sekali-kali,

terkadang, biasanya dan setiap saat bernilai 1. Pasien dengan total skor lebih dari dua dikatakan kepatuhan rendah, jika skor 1 atau 2 dikatakan kepatuhan sedang dan jika skor 0 dikatakan kepatuhan tinggi.

2.3. Hipotesis

H₁ : Ada pengaruh efek tingkat kepatuhan penggunaan obat terhadap pasien diabetes melitus

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional dengan menggunakan metode deskriptif untuk melihat gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus tipe II di RS.Sentra Medika Cikarang periode Mei – Juni 2021. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variable mandiri, baik satu variable atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel lain (Sugiyono, 2012).

3.2. Operasional Variabel

A. Variabel Penelitian

Variabel : Tingkat kepatuhan

B. Definisi Operasional

- a. Kepatuhan adalah kesesuaian responden dalam menggunakan obat berdasarkan cara pemakaian, jadwal mengkonsumsi obat, pernah/tidaknya lupa mengkonsumsi obat, pernah/tidaknya berhenti mengkonsumsi obat (dinilai melalui kuesioner MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 yaitu pasien dengan total skor lebih dari 2 dikatakan

kepatuhan rendah, jika skor 1 atau 2 dikatakan kepatuhan sedang dan jika skor 0 dikatakan responden memiliki kepatuhan yang tinggi).

- b. Responden adalah pasien yang terdiagnosis menderita diabetes melitus, yang menggunakan obat antidiabetes oral tipe II.

3.3. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sample

A. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe II yang berobat rawat jalan di RS.Sentra Medika Cikarang pada periode Mei-Juni 2021.

B. Sampel

Pada penelitian ini yang digunakan sebagai sampel adalah pasien rawat jalan yang telah di diagnosa menderita diabetes melitus tipe II yang menggunakan obat antidiabetes oral.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria inklusi.

3.4. Sumber dan Teknik Pengambilan Data

A. Sumber

Data yang diperoleh pada penelitian ini diambil dengan menggunakan lembar pengumpul data yang memuat identitas pasien dan kuesioner berisi pertanyaan *Morisky Medication Adherence Scale 8-Items* (MMAS-8).

B. Teknik pengambilan Data

Proses pengambilan data dalam penelitian ini dimulai dari :

- a. Peneliti memohon izin ke pihak kampus untuk melakukan penelitian di RS.Sentra Medika Cikarang.
- b. Menghubungi pihak RS.Sentra Medika Cikarang untuk mendapatkan izin penelitian dengan membawa surat izin penelitian dari pihak kampus..
- c. Membuat persetujuan dengan pasien diabetes melitus tipe II yang bersedia mengikuti penelitian.
- d. Memberikan lembar kuesioner kepada pasien diabetes melitus tipe II untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral.
- e. Mendapatkan data hasil penelitian berupa skor tiap responden.
- f. Dilakukan pengolahan data tabulasi (Analisis)

3.5. Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut:

- a. *Editing* : Memeriksa Kembali kuesioner yang telah diberikan kepada responden yang telah diisi oleh responden.
- b. *Coding* : Memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga mempermudah proses pemasukan data di computer.

			0
2	Terkadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu selain lupa. Apakah dalam 2 minggu terakhir, terdapat hari dimana anda tidak minum obat?	Ya Tidak	1 0
3	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat saat merasa memburuk setelah minum obat tanpa memberi tahu dokter?	Ya Tidak	1 0
4	Apakah anda terkadang lupa membawa obat saat anda bepergian atau keluar rumah?	Ya Tidak	1 0
5	Apakah kemarin anda minum obat?	Ya Tidak	0 1
6	Apakah anda pernah berhenti atau tidak menggunakan obat lagi disaat kondisi anda lebih baik?	Ya Tidak	1 0
7	Minum obat setiap hari terkadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda?	Ya Tidak	1 0
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?	a. Tidak pernah b. Sese kali c. Terkadang d. Biasanya e. Setiap saat	0 1 1 1 1

Keterangan :

Skor >2 : Kepatuhan Rendah

Skor 1 atau 2 : Kepatuhan Sedang

Skor 0 : Kepatuhan Tinggi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional dengan menggunakan metode deskriptif untuk melihat gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus tipe II di RS.Sentra Medika Cikarang. Sampel penelitian atau objek yang diteliti sebanyak 30 pasien. Menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus tipe II.

4.1. Demografi Pasien

Penelitian ini melibatkan 30 pasien dengan diabetes melitus tipe II di RS.Sentra Medika Cikarang bulan mei-juni 2021, memiliki karakteristik sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Dari 30 pasien diabetes melitus tipe II di RS.Sentra Medika Cikarang, dapat diperoleh perbandingan pasien yang paling banyak mengalami diabetes melitus tipe II adalah pasien perempuan dengan perbandingan persentase disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien
Diabetes Melitus Rawat Jalan Di RS.Sentra Medika Cikarang**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	17	56,7%
Perempuan	13	43,3%
Total	30	100%

b. Usia

Persentase jumlah penderita diabetes melitus tipe II pada usia 51-60 tahun ialah sebesar 43,3%. Distribusi dari 30 pasien penderita diabetes melitus tipe II berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan Di
RS.Sentra Medika Cikarang**

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase (%)
31-40	3	10 %
41-50	7	23,3 %
51-60	13	43,3 %
61-70	7	23,3 %
Total	30	100 %

4.2. Tingkat Kepatuhan

Tingkat kepatuhan penggunaan obat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor social-ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi penyakit, faktor terapi dan faktor penyakit. Oleh karena itu dalam menyelesaikan masalah tentang kepatuhan pasien tidak sepenuhnya terdapat pada pasien, namun juga dilakukan pembenahan pada sistem kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan (WHO,2003).

**Tabel 4.3 Gambaran Penilaian Kepatuhan Penggunaan Obat
Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Di RS.Sentra Medika
Cikarang**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Pasien yang lupa minum obat	46,7 %	53,3 %
2	Pasien lupa minum obat selama 2 minggu terakhir	20 %	80 %
3	Pasien yang pernah mengurangi atau menghentikan minum obat tanpa memberitahu ke dokter	10 %	90 %
4	Saat pasien melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah terkadang lupa minum obat	50 %	50 %
5	Pasien kemarin minum semua obat	100%	0 %
6	Saat pasien merasa keadaan membaik, terkadang pasien memilih berhenti minum obat	10 %	90 %
7	Sebagian pasien yang merasa tidak nyaman jika minum obat setiap hari pasien pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu	33,3 %	66,7 %
8	Pasien lupa aturan minum obat a. Tidak pernah		

	b. Sesekali	43,3 %	
	c. Terkadang	46,7 %	
	d. Setiap saat	10 %	
		-	

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa penggunaan obat diabetes tipe II rawat jalan di RS.Sentra Medika Cikarang periode Mei-Juni 2021. Penggunaan obat ini dapat memberikan gambaran tentang kepatuhan pasien. Ketidakpatuhan yang disebabkan ketidaksengajaan lupa minum obat mencatatkan persentase sebesar 46,7%, sedangkan ketidakpatuhan karena pasien tidak meminum obat pada suatu hari dalam 2 minggu terakhir adalah 20%. Untuk pasien yang sengaja mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu dokter mencatatkan persentase 10%, sedangkan untuk pasien yang lupa minum obat saat perjalanan atau meninggalkan rumah adalah 50%.

Ketidakpatuhan lain seperti pasien yang berhenti meminum obat karena merasa keadaan membaik menunjukkan 10%, sementara pasien yang merasa tidak nyaman meminum obat setiap hari menunjukkan 33,3%, selain itu pasien yang kadang kala lupa aturan pakai obat adalah 43,3% yaitu tidak pernah, 46,7% yaitu sesekali dan 10% yaitu terkadang.

Berdasarkan tabel menyimpulkan bahwa yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien paling banyak adalah pasien lupa minum obat sebanyak

46,7%, pasien yang lupa minum obat mungkin pasien sengaja atau tidak sengaja dan saat pasien melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah sebanyak 50%.

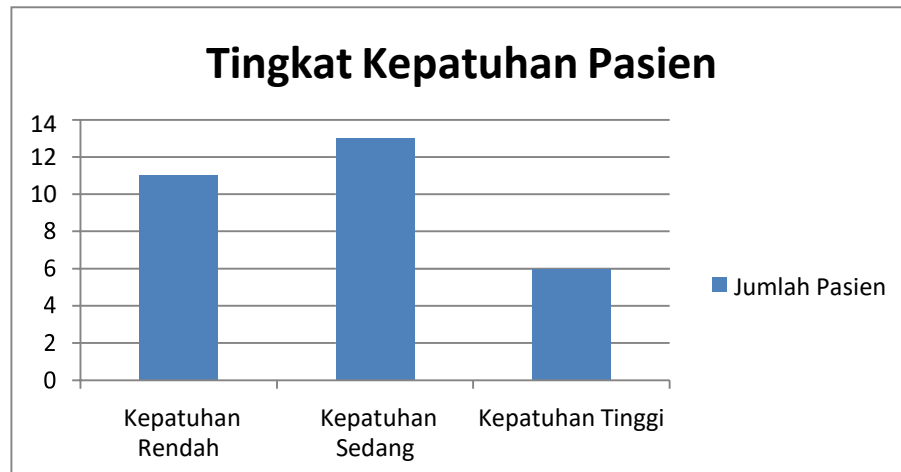
4.3. Gambaran Kepatuhan Pasien

Kepatuhan sering digunakan untuk menggambarkan perilaku klien akan mengubah perilakunya karena mereka diminta untuk itu (Brunner & Suddart, 2002). Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang menaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis (Australian college of pharmacy practice, 2001). Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana perilaku pasien mengikuti instruksi tertentu yang berkaitan dengan kesehatan dan mengarah ke tujuan terapeutik yang telah ditentukan bersama bertepatan dengan saran medis atau petugas kesehatan.

Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus di RS.Sentra Medika Cikarang

Skor	Kategori	Jumlah Pasien	Persentase(%)
>2	Kepatuhan Rendah	11	36,7 %
1 atau 2	Kepatuhan Sedang	13	43,3 %
0	Kepatuhan Tinggi	6	20 %

Berdasarkan hasil pengukuran dalam penelitian ini, tingkat kepatuhan pasien yang ditunjukkan dari skor kepatuhan diperoleh dari jawaban kuesioner pada 30 pasien diabetes melitus tipe II rawat jalan di RS.Sentra Medika Cikarang pada bulan Mei-Juni 2021 yaitu pasien mempunyai skor Kepatuhan Rendah adalah 11 pasien (36,7%), sedangkan skor Kepatuhan Sedang adalah 13 pasien (43,3%), dan skor Kepatuhan Tinggi adalah 6 pasien (20%).



Berdasarkan gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus tipe II di RS.Sentra Medika Cikarang bulan Mei-Juni 2021 dengan menggunakan penilaian Morisky scale, yang berkesimpulan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat adalah “Kepatuhan Sedang” dengan jumlah pasien menjawab 13 pasien yang berpersentasi 43,3%, ini merupakan nilai yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, lebih banyak pasien yang lupa minum obat, ada beberapa pasien yang lupa minum obat selama 2 minggu terakhir, sedikit dari populasi pasien yang mengurangi

atau menghentikan minum obat tanpa memberitahu dokter, beberapa pasien yang saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah terkadang lupa minum obat, kebanyakan pasien kemarin minum semua obat, beberapa dari pasien saat keadaan membaik memilih berhenti minum obat, sebagian dari pasien yang merasa tidak nyaman jika minum obat setiap hari dan merasa terganggu dengan keadaan seperti itu serta banyak pasien yang sesekali melupakan aturan minum obat, tetapi sebagian populasi yang tidak pernah melupakan minum obat.

Dari penelitian ini diketahui mayoritas pasien diabetes mellitus rawat jalan di RS.Sentra Medika Cikarang memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral tipe II yaitu “Kepatuhan Sedang” yang berjumlah 13 pasien (43,3 %). Kepatuhan dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya seperti lupa minum obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa, tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral tipe II pada pasien diabetes mellitus rawat jalan di RS. Sentra Medika Cikarang adalah sebagai berikut sebanyak 36,7% dikatakan “Kepatuhan Rendah”, sebanyak 43,3% dikatakan “Kepatuhan Sedang”, dan sebanyak 20% dikatakan “Kepatuhan Tinggi”. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral tipe II dalam kategori “Kepatuhan Sedang” lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan pasien tingkat “Kepatuhan Rendah” dan pasien tingkat “Kepatuhan Tinggi”.

5.2. Saran

Perlu adanya penyuluhan oleh tenaga farmasis tentang kepatuhan obat di RS.Sentra Medika Cikarang tentang kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus untuk meningkatkan keberhasilan terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiarta, D. (2015). *Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Penggunaan Obat Antidiabetes Di Puskesmas Lidah Kulon Daerah Surabaya Barat Dengan Metode MMAS-8 dan Pill Count*. Widya Mandala Catholic University.
- Alfian, R. (2015). *Korelasi Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. Jurnal Pharmascience, 2(2), 15–23.
- American Diabetes Association. (2015). *Classification and diagnosis of diabetes. Sec. 2. In Standards of Medical Care in Diabetes 2015*. Diabetes Care 2015.
- Halim, A. (2015). *Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kalijudan Wilayah Surabaya Timur*. Widya Mandala Catholic University Surabaya.
- Nafi'ah, K. (2015). *Profil Kepatuhan Pasien Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Dalam Penggunaan Antidiabetes Oral*. Universitas Airlangga.
- Rusnoto., Agung, R. 2018. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Klinik Anisah Demak, University Research Colloquium*. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Rosyida, L., Priyandani, Y., Sulistyarini, A., & Nita, Y. (2015). *Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Antidiabetes dengan Metode Pill-Count dan MMAS-8 di Puskesmas Kedurus Surabaya*. Jurnal Farmasi Komunitas.
- Sucipto, L. (2015). *Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Gundih Wilayah Surabaya Pusat*. Widya Mandala Catholic University Surabaya.
- Sri, Hartati (2019) *HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK ORAL DENGAN KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO*. Diploma thesis, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional

KORELASI DARI TERJADINYA PANDEMI COVID-19 TERHADAP
PENJUALAN SUPLEMEN KESEHATAN
DI TOKO OBAT KEMBAR JAYA FARMA PERIODE
01 APRIL 2021 s/d 31 MEI 2021

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:

MURNIKAWATI

NPM: 18.307.174



POLITEKNIK PIKSI GANESHA
BANDUNG
2021

ABSTRAK

MURNIKAWATI

NPM: 18.307.174

Program Studi Farmasi

KORELASI DARI TERJADINYA PANDEMI COVID-19 TERHADAP PENJUALAN SUPLEMEN KESEHATAN DI TOKO OBAT KEMBAR JAYA FARMA PERIODE 01 APRIL 2021 s/d 31 MEI 2021

Tugas Akhir:

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan, oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu persiapan daya tahan tubuh, salah satu diantaranya adalah konsumsi suplemen. Dengan adanya himbauan untuk mengkonsumsi vitamin maka sangat berdampak terhadap penjualan vitamin dan obat-obatan lainnya di berbagai fasilitas kefarmasian, sehingga dapat mengakibatkan ketidak sediaan stok vitamin dan obat tersebut.

Penelitian ini untuk mengetahui ketersediaan stok suplemen di Toko Obat Kembar Jaya Farma, serta pengaruh pandemi Covid-19 secara ekonomi di Apotek Kembar Jaya Farma.

Dari penelitian ini didapatkan hasil kenaikan penambahan stok suplemen kesehatan di Toko Obat Kembar Jaya Farma rata-rata 156% yang mengandung Vit C. Secara ekonomi terjadi kenaikan Pendapatan kotor sebesar sebesar 142%.

Kata Kunci: Covid-19, Suplemen Makanan, Toko Obat.

Covid-19 is a newly discovered disease, hence limited knowledge of prevention. One possible prevention effort, including durability preparation, is a supplement intake. With the urge to invest in vitamins, it can directly affect the sale of vitamins and other medicines in pharmaceutical facilities, which can result in an unavailability of the supply of vitamins and drugs.

The study is to understand the availability of supplemental supplements at the jaya farma twins' pharmacy, as well as the economic effects of the covid-19 pandemic At the jaya farma twins' pharmacy.

The study was obtained as a result of an increase in the supplement to health supplement at the jaya farma twins' average of 156% in which vit c. there was an economic increase in gross income of 142%.

Keywords: Covid-19, food supplement, drug stores

DAFTAR ISI

HALAMAN AWAL	i	
LEMBAR PENEGLSAHAN	ii	
LEMBAR PERSETUJUAN	iii	
LEMBAR TIM PENGUJI.....	iv	
LEMBAR PERNYATAAN PENULIS.....	v	
MOTTO.....	vi	
KATA PENGANTAR.....	vii	
ABSTRAK	ix	
DAFTAR ISI	x	
DAFTAR TABEL.....	xii	
DAFTAR GAMBAR.....	xiii	
DAFTAR LAMPIRAN	xiv	
BAB I PENDAHULUAN	1	
2.1. Latar Belakang Penelitian	1	
2.2. Pokok Permasalahan	2	
2.3. Pertanyaan Penelitian	2	
2.4. Tujuan Penelitian	2	
2.5. Kegunaan Penelitian	3	
BAB II KERANGKA PENELITIAN DAN METODOLOGI PENELITIAN	4	
2.1. Tinjauan Pustaka	4	
2.1.1. Pandemi COVID-19	4	
2.1.2. Toko Obat	7	
2.1.3. Pengaruh Suplemen Untuk Kekebalan Tubuh	7	
2.1.4. Pengaruh Suplemen Makanan Pada Kekebalan Tubuh Terhadap Virus COVID-19	11	
2.2. Metodologi Penelitian	12	
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	13	

2.1. Toko Obat Kembar Jaya Farma	13
2.1.1. Profil Toko Obat Kembar Jaya Farma.....	13
2.1.2. Tujuan Visi dan Misi	13
2.2. Penjualan Suplemen Makanan di Toko Obat Kembar Jaya Farma periode 01 April sampai dengan 31 Mei 2021	14
2.1.1. Stok Vitamin yang diperbanyak di Toko Obat Kembar Jaya Farma dalam masa pandemi Covid-19	14
2.1.2. Vitamin yang sering dicari oleh konsumen di Toko Obat Kembar Jaya Farma dalam masa pandemi Covid-19 ..	
2.1.3. Pengaruh pandemi Covid-19 terhadap omset penjualan di Toko Obat Kembar Jaya Farma	15
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	17
2.1. Kesimpulan	17
2.2. Saran	17
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel	.....
Tabel	.....
Tabel	.....
Tabel	.....
Tabel	.....

DAFTAR GAMBAR

Gambar	.....
Gambar	.....
Gambar	.....
Gambar	.....
Gambar	.....

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Di Indonesia COVID-19 pertama dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indoonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan tertinggi di Asia Tenggara (WHO,2020).

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan, oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar. Salah satu upaya pencegahan COVID-19 yang dapat dilakukan yaitu persiapan daya tahan tubuh. Beberapa diantaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen (Susilo,dkk,2020).

Suplemen makanan adalah produk jadi yang dikonsumsi untuk melengkapi makanan sehari-hari. Suplemen makanan yang mengandung satu atau lebih bahan sebahen berikut : vitamin, mineral, tumbuhan atau berasal dari tumbuhan, asam amino, bahan yang digunakan untuk meningkatkan Angka Kecukupan Gizi (AKG); atau konsentrat, metabolit, konstituen, ekstrak, atau kombinasi dari beberapa bahan (Direktorat Jenderal Pengawas Obat dan Makanan, 1996).

Dengan adanya imbauan untuk mengkomsumsi vitamin maka sangat berdampak terhadap penjualan vitamin dan obat-obatan lainnya di berbagai apotek, took obat. Masyarakat berbondong-bondong membeli vitamin dengan jumlah yang banyak sehingga terkadang beberapa apotek kehabisan stok vitamin dan obat-obatan. Begitu pula hal tersebut terjadi di Toko Obat Kembar Jaya Farma yang beralamat di Kampung Pagadungan RT08/RW04, Desa Jayasempurna, Kecamatan Serang Baru, Kabupaten Bekasi. Pemilik toko

obat mengaku dengan adanya Covid-19 memberikan dampak yang cukup besar pada penjualannya. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis akan mengambil judul “KORELASI DARI TERJADINYA PANDEMI COVID-19 TERHADAP PENJUALAN SUPLEMEN KESEHATAN DI TOKO KEMBAR JAYA FARMA PERIODE 01 APRIL 2021 s/d 31 MEI 2021”.

1.2 Pokok Permasalahan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah permasalahan yaitu bagaimana Korelasi dari Terjadinya Pandemi COVID-19 Terhadap Penjualan Suplemen Kesehatan di Toko Obat Kembar Jaya Farma.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Agar lebih dipahami, kiranya penulis perlu merumuskan berbagai permasalahan dari tulisan ini. Rumusan masalah tersebut antara lain :

1. Stok vitamin apa saja yang diperbanyak di Toko Obat Kembar Jaya Farma dalam masa pandemi Covid-19 ini?
2. Vitamin apa yang sering dicari oleh konsumen di Toko Obat Kembar Jaya Farma dalam masa pandemi Covid-19 ini?
3. Bagaimana pengaruh pandemi Covid-19 terhadap omset penjualan di Toko Obat Kembar Jaya Farma?

1.4 Tujuan Penelitian

Sebagaimana permasalahan yang dirumuskan, alangkah baiknya jika disebutkan juga tujuan penulisan tersebut yaitu :

1. Untuk mengetahui stok Vitamin yang diperbanyak di Toko Obat Kembar Jaya Farma dalam masa pandemi Covid-19 ini.
2. Untuk mengetahui Vitamin yang sering dicari oleh konsumen di Toko Obat Kembar Jaya Farma dalam masa pandemi Covid-19 ini.

3. Untuk mengetahui pengaruh pandemi Covid-19 terhadap omset penjualan di Toko Obat Kembar Jaya Farma.

1.5 Kegunaan Penelitian

A. Bagi Penulis

- 1) Menambah pengetahuan dalam penelitian vitamin yang sering dicari konsumen di masa pandemi COVID-19.
- 2) Dalam penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat baik, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai dampak penjualan dan kondisi stok vitamin di Toko Obat pada masa pandemi Covid-19.
- 3) Dan berharap penelitian ini dapat dijadikan referensi dan gambaran dalam mengembangkan ilmu kefarmasian khususnya dalam pengelolaan stok vitamin sesuai kebutuhan konsumen selama masa pandemi COVID-19.

B. Bagi Toko Obat

- 1) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah dan perbaikan, terutama dalam masalah penyediaan stok vitamin untuk memenuhi kebutuhan konsumen selama masa pandemi COVID-19.
- 2) Memberikan masukan untuk evaluasi Toko Obat mengenai pengelolaan stok vitamin untuk memenuhi kebutuhan konsumen selama masa pandemi COVID-19.
- 3) Untuk menjalin kerjasama yang baik antara pihak Toko Obat dengan akademik.

C. Bagi Akademik

- 1) Sebagai parameter untuk menilai pemahaman mahasiswa dalam penelitian.
- 2) Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya sekaligus sebagai referensi yang dapat menambah khazanah keilmuan farmasi mengenai korelasi dari terjadinya pandemi COVID-19 terhadap penjualan suplemen kesehatan.

BAB II

KERANGKA PEMIKIRAN DAN METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pandemi COVID-19

A. Pengertian dan Penyebab Virus COVID-19

Corona Virus Disease atau yang biasa disebut *Covid-19* adalah suatu penyakit yang terinfeksi dari virus yang saja muncul hingga mengakibatkan 90.308 orang di penjuru dunia terinfeksi Yuliana (2020) . Coronavirus merupakan sekumpulan virus yang berasal dari subfamili *Orthocoronavirinae* dalam keluarga *Coronaviridae* dan ordo *Nidovirales* (Wahidah, Idah,dkk, 2020).

B. Gejala dan Penyebaran Virus COVID-19

Gejala awal terinfeksi virus covid19ini adalah mulai timbulnya demam, panas tinggi, batuk, kesulitan bernafas, lemas hingga yang terparah tidak sadarkan diri. WHO menjelaskan bahwa , ketika seseorang menderita/ terinfeksi COVID-19 batuk batuk, bernapas ataupun mengeluarkan cairan dari hidung ataupun mulutnya, maka cairan atupun tetesan yang dikeluarkan tersebut mengandung virus covid19 yang dapat menular ke orang lain jika orang tersebut menyentuh tetesan atau cairan dari orang yangterinfeksi, kemudian seseorang itu memegang mulut, mata ataupun hidungnya, maka dia akan terinfeksi virus covid19, penularannya melalui proses seperti itu.

Virus COVID-19 dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik (WHO,2020). Di Indonesia COVID-19 pertama dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan tertinggi di Asia Tenggara (WHO,2020).

C. Upaya Penanganan Pandemi COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan, oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar. Salah satu upaya pencegahan COVID-19 yang dapat dilakukan yaitu persiapan daya tahan tubuh merupakan. Beberapa diantaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen(Susilo,dkk,2020). Usaha penanganan dan pencegahan terus dilakukan demi melawan COVID-19 dengan gejala mirip Flu.

Penyebaran virus COVID-19 memiliki kaitan yang erat antara orang-orang di tempat dengan sirkulasi udara dan pencahayaan alami dari sinar matahari kurang seperti rumah tangga, fasilitas perawatan kesehatan, serta lingkungan pada panti jompo dan lembaga hunian (WHO, 2020). Selain itu, di tempat-tempat selain tempat perawatan kesehatan seperti gedung, pusat komunitas keagamaan, pasar, angkutan, dan tempat-tempat usaha yang dapat diakses secara umum,

penularan COVID-19 diketahui mudah terjadi (WHO, 2020c; Koh, 2020).

Transmisi fomit dan pentingnya disinfeksi pada lingkungan luar pelayanan kesehatan masih belum diketahui secara pasti, namun peran tersebut sudah menerapkan berbagai prinsip pencegahan serta pengendalian infeksi yang dirancang guna membatasi penyebaran bibit penyakit di tempat pelayanan kesehatan, seperti proses kebersihan dan pemusnahan zat patogen, sehingga prinsip-prinsip tersebut dapat dilakukan pada lingkungan selain lingkungan pelayanan kesehatan. Ada banyak tempat, termasuk tempat yang mana proses pembersihan dan pemusnahan zat patogen secara berkala tidak memungkinkan untuk dijalankan karena adanya keterbatasan sumber daya, sering mencuci tangan dengan sabun serta tidak menyentuh wajah secara langsung harus menjadi metode pencegahan utama yang berguna untuk meminimalisir kemungkinan penyebaran penyakit terkait kontaminasi pada permukaan (WHO, 2020d).

Upaya dilakukan untuk mencegah penyebaran penularan influenza. Pencegahan menjadi salah satu langkah penting karena flu yang disebabkan oleh virus memiliki sifat *self-limiting*, dan belum ditemukan obat yang spesifik untuk penanganan Covid-19. Bisa diartikan proses kesembuhan seseorang dipengaruhi oleh imunitas yang dimilikinya, sehingga langkah pencegahan akan menjadi determinan yang lebih murah dan mudah dilakukan daripada pengobatan (Grant, 2020).

2.1.2 Toko Obat

Toko Obat atau pedagang eceran obat adalah orang atau badan hukum yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas (Daftar W) untuk dijual secara eceran di tempat tertentu sebagaimana tercantum dalam surat izin. Sebagai perantara, toko obat dapat mendistribusikan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas dari supplier kepada konsumen, memiliki beberapa fungsi kegiatan yaitu pembelian, gudang, pelayanan keuangan dan pembukuan.

Agar dapat berjalan dengan baik, maka seorang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) disamping menguasai ilmu kefarmasian juga perlu menguasai ilmu lainnya seperti ilmu pemasaran (marketing) dan ilmu akuntansi (accounting). Toko obat mempunyai fungsi sosial yang menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan obat-obatan yang bermutu baik dan terjamin keabsahannya.

2.1.3 Pengaruh Suplemen Untuk Kekebalan Tubuh

Suplementasi dengan mikronutrien seperti vitamin A, B 6, B 12, C, D, E, dan folat; elemen jejak, termasuk seng, besi, selenium, magnesium, dan tembaga; serta asam lemak omega-3 asam eicosapentaenoic dan asam docosahexaenoic adalah strategi yang dinilai aman, efektif, dan berbiaya rendah untuk membantu mendukung fungsi kekebalan yang optimal.

A. Vitamin A

Vitamin A diperlukan untuk kekebalan, transkripsi gen, dan untuk menjaga kesehatan kulit (A'lvarez et al., 2014; Brown dan Noelle, 2015; Maggini et al, 2007). Vitamin A disebut sebagai "Vitamin anti-peradangan". Sistem kekebalan bawaan yang mudah beradaptasi dipengaruhi oleh peranan vitamin A dalam meningkatkan serta mengatur sistem kekebalan tubuh; dengan demikian, peningkatan fungsi sistem kekebalan tubuh bisa lebih

efektif guna melawan sejumlah penyakit menular (Huang et al., 2018).

B. Vitamin D

Vitamin D merupakan sekosteroid yang memiliki spektrum luas sebagai imunomodulator, antifibrotik serta antiinflamasi, dan antioksidan. Metabolit vitamin D muncul untuk mengatur produksi spesifik protein antimikroba yang secara langsung dapat membunuh pathogen, dengan demikian cenderung dapat membantu mengurangi infeksi termasuk di paru-paru (Calder et al., 2020; Gombart, 2009; Greiler dan Martineau, 2015). Pentingnya nutrisi sebagai strategi mitigasi untuk mendukung fungsi kekebalan di tengah pandemi COVID-19 (Zabetakis et al., 2020).

Peran vitamin D dalam menanggapi infeksi COVID-19 bisa dua kali lipat (Mitchell, 2020). Vitamin D mendukung produksi peptida antimikroba di epitel pernapasan, sehingga membuat infeksi dengan virus dan pengembangan gejala COVID-19 lebih kecil kemungkinannya. Vitamin D dapat membantu mengurangi respon inflamasi dan dapat mengatur sistem imun guna melawan infeksi dari SARS-CoV-2 (Mitchell, 2020; Martin et al., 2020).

C. Vitamin C

Vitamin C memiliki aktivitas antioksidan serta dapat menurunkan stres oksidatif dan peradangan, dan dapat meningkatkan fungsi sel kekebalan tubuh, fungsi endovascular, sintesis vasopressor serta dapat menyediakan modifikasi imunologis secara epigenetik (Carr dan Maggini, 2017). Tiga uji coba terkontrol pada manusia telah melaporkan bahwa terdapat insidensi pneumonia yang jauh lebih rendah pada kelompok yang mengonsumsi suplemen vitamin C (Indriyanti dan Andrianne, 2020).

Pada penelitian yang lain menunjukkan bahwa vitamin C dapat mencegah tingkat keparahan infeksi saluran pernapasan atas

dan mengurangi durasi infeksi sebesar 8% pada orang dewasa serta 14% pada anak-anak (Hemila dan Chalker, 2020). COVID-19 telah dilaporkan menyebabkan infeksi saluran pernapasan yang lebih tinggi sehingga vitamin C dapat menjadi salah satu pilihan efektif untuk pengobatan COVID-19 (Indriyanti dan Andrianne, 2020).

D. Vitamin E

Suplement Vitamin E telah dilaporkan dapat meningkatkan respon humoral. Respons antibodi yang lebih tinggi telah diamati pada binatang dan manusia (Beharka et al., 2000; Meydani et al., 1997). Vitamin E juga sudah terbukti dapat meningkatkan respons sistem kekebalan pada hewan dan manusia serta meningkatkan perlindungan terhadap berbagai macam penyakit menular (Lee dan Han, 2018). Sejalan ini Vitamin E sangat membantu dalam menjaga kesehatan manusia.

E. Asam Folat

Sebuah penelitian yang dilakukan di Alberta University pada tahun 2008 memperlihatkan bahwa pemberian supplement asam folate kepada tikus yang berusia 23 bulan diketahui dapat meningkatkan distribusi sel T dan kegiatan mitotic yang selanjutnya sewaktu sel CD4+ sel dan sel T diukur diketahui setara dengan tikus yang berusia 12 bulan. Hal ini memperlihatkan bahwa asam folat dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada kelompok yang lebih tua (Daniels, 2005).

F. Zink

Zink sudah lama dikenal sebagai mikro nutrient penting, zink memiliki peran dalam pertumbuhan, perkembangan semua organisme hidup dan pemulihan pada luka (Gao et al., 2018; Hojyo dan Fukada, 2016; Kogan et al., 2017). Dalam beberapa dekade terakhir, bahwa homeostasis zink penting untuk sistem kekebalan tubuh bawaan, terutama untuk mempertahankan fungsi makrofag (Gao et al., 2018). Zink berperan penting dalam

sistem kekebalan tubuh dan memengaruhi sel imun bawaan dan adaptif (Shankar dan Prasad,1998; Gammoh dan Rink,2017).

Beberapa penelitian menemukan bahwa defisiensi seng dapat menyebabkan berkurangnya respons imun dan meningkatnya kerentanan terhadap infeksi (Shankar dan Prasad, 1998; Haase dan Rink, 2009; Fraker dan King, 2004; Rink, 2000; Vignesh et al., 2013). Secara umum zink sekarang dapat diterima bahwa homeostasis zink yang tidak teratur dalam makrofag menyebabkan gangguan fagositosis dan respons inflamasi yang abnormal (Gao et al., 2018).

G. Besi (Fe)

Zat besi (Fe) adalah mineral penting yang paling banyak terlibat dalam metabolisme sel, respirasi seluler, sintesis DNA, pertumbuhan organisme, pertahanan tubuh (Winn et al.,2020). Sekitar 30% dan 10% dari tubuh Fe disimpan sebagai ferritin (Ft) dan hemosiderin dihati, sumsum tulang, dan otot. Selain itu, Fe dapat digunakan dalam eritropoiesis sesuai dengan tuntutan tubuh (Gonzzelino dan Arosio, 2016). Penting untuk diketahui bahwa kekurangan zat besi menjadi masalah kesehatan masyarakat, konsekuensi dari kekurangan zat besi yang paling banyak diselidiki adalah adanya gangguan pada kinerja dan fungsi kekebalan tubuh (Hassan et al.,2016).

H. Tembaga

Tembaga merupakan kofaktor untuk beberapa enzim (dikenal sebagai "cuproenzymes") yang terlibat dalam produksi energi, metabolisme besi, aktivasi neuropeptide, sintesis jaringan ikat, dan sintesis neurotransmitter (Collins, 2014; Prohaska et al., 2012; Percival, 1998). Tembaga terlibat dalam banyak proses fisiologis, seperti angiogenesis; homeostasis neurohormon; dan regulasi ekspresi gen, perkembangan otak, pigmentasi, dan fungsi sistem

kekebalan tubuh (Collins,2014; Munoz et al.,2007; Failla et al, 1998; Besold, 2016).

Tembaga dapat membunuh beberapa virus menular seperti virus bronkitis, poliovirus, human immunodeficiency virus tipe 1 (HIV-1), virus DNA dan RNA yang terselubung atau tidak berkembang lainnya, untai tunggal atau ganda dan virus RNA (Sagripanti, 1993). Selain itu, Tembaga memiliki kapasitas ampuh untuk membunuh kontak beberapa virus, termasuk SARS-CoV-2. Karena wabah COVID-19 saat ini terus berkembang, dan saat ini tidak ada vaksin atau obat-obatan, pilihan penting sekarang adalah membuat sistem kekebalan tubuh kompeten untuk melawan SARS-CoV - 2 (Raha et al 2020). Berdasarkan data yang tersedia, kita bisa berhipotesis bahwa pengayaan kadar tembaga plasma akan meningkatkan kekebalan bawaan dan adaptif pada manusia. Selain itu, karena aktivitas antivirus yang kuat, Cu juga dapat bertindak sebagai rezim preventif dan terapi terhadap COVID-19 (Raha et al 2020).

2.1.4 Pengaruh Suplemen Makanan Pada Kekebalan Tubuh Terhadap Virus COVID-19

Orang dengan kekurangan gizi memiliki sistem kekebalan yang lebih lemah, dan mungkin berisiko lebih besar terkena penyakit parah akibat virus. Pada saat yang sama, kesehatan metabolisme yang buruk, sangat terkait dengan hasil Covid-19 yang lebih buruk, termasuk risiko rawat inap dan kematian. Orang yang sudah menderita sebagai akibat ketidakadilan - termasuk orang miskin, perempuan dan anak-anak, mereka yang tinggal di negara berkembang atau negara dengan konflik, minoritas, pengungsi, dan yang tidak terlindungi terutama dipengaruhi oleh virus dan dampak tindakan penahanan. Itu penting mereka dilindungi, dan harus

diterapkan. Nutrisi yang baik adalah bagian penting dari pertahanan individu terhadap Covid-19. Ketahanan nutrisi adalah elemen kunci dari kesiapan masyarakat untuk memerangi ancaman. Berfokus pada kesehatan nutrisi memberikan kesempatan untuk membangun sinergi antara kesehatan masyarakat dan pemerataan, sejalan dengan Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan. (WHO, 2020). Menurut beberapa hasil penelitian peran Vitamin A,D,C,E, Asam folat, Zink, Besi dan tembaga dibutuhkan oleh tubuh untuk meningkatkan daya tahan tubuh dari serangan virusvirus, salah satunya adalah virus Covid 19.

2.2 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, metode yang dipakai adalah metode yang bersifat Kuantitatif. Maksudnya, jenis metode penelitian yang dapat menjelaskan sesuatu yang berdasar kepada data dan angka yang dipakai untuk penelitian. Selain itu, penelitian ini juga merupakan penelitian pustaka (*library research*) (Danandjaja, 2014), yang artinya pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan cara penelusuran data serta informasi melalui dokumen-dokumen yang tersedia, baik dokumen yang bersifat tertulis seperti foto dan gambar, maupun dokumen elektronik yang dapat mendukung dalam proses penulisan penelitian ini sendiri.

Menggunakan model analisis Triangulasi (Rahardjo, 2010), peneliti menggabungkan data yang sejenis dan membuat simpulan dari setiap data tersebut menjadi sebuah simpulan yang akhirnya dapat dijadikan narasi yang dapat memudahkan pembaca dalam memahami setiap tujuan-tujuan yang telah penulis tetapkan. Data-data yang disertakan oleh peneliti merupakan data penjualan Suplemen makanan di Toko Obat Kembar Jaya Farma periode 01 April 2021 sampai dengan 31 Mei 2021.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Toko Obat Kembar Jaya Farma

3.1.1 Profil Toko Obat Kembar Jaya Farma

Nama : Toko Obat Kembar Jaya Farma
Alamat : .: Kampung Pagadungan RT08/RW04, Desa
Jayasempurna, Kecamatan Serang Baru,
Kabupaten Bekasi, Jawa Barat
Penanggungjawab : Murnikawati

3.1.2 Tujuan, Visi dan Misi

A. Tujuan Pendirian Toko Obat Kembar Jaya Farma

1. Sebagai sarana pengabdian Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Untuk menjamin keterjangkauan distribusi obat bebas dan bebas terbatas dikalangan masyarakat Kampung Pagadungan dan sekitarnya.
3. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kampung Pagadungan dan sekitarnya.
4. Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat secara rasional dalam praktek penggunaan sendiri (swamedikasi).

B. Visi Toko Obat Kembar Jaya Farma

Pelayanan kefarmasian prima berbasis pharmaceutical care yang mampu menjadi mitra masyarakat.

C. Misi Toko Kembar Jaya Farma

- a. Memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat.

- b. Melakukan pelayanan informasi serta konsultasi obat dan kesehatan kepada masyarakat.
- c. Menyediakan serta menyalurkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.
- d. Ikut menjaga dan memantau penggunaan obat di masyarakat

3.2 Penjualan Suplemen Makanan di Toko Obat Kembar Jaya Farma

periode 01 April sampai dengan 31 Mei 2021

3.2.1 Stok Vitamin yang diperbanyak di Toko Obat Kembar Jaya Farma dalam masa pandemi Covid-19 ini yaitu :

N O	NAMA OBAT	STOK MASUK	
		April - Mei 2020	April - Mei 2021
1	VITACIMIN STRIP ISI '2	132	250
2	XONCE STRIP ISI '2	120	200
3	BIOLYSIN HISAP	72	108
4	FITKOM HISAP	54	90
5	SAKATONIK HISAP	60	96
6	ENERVON C STRIP	36	50
7	VIT C IPI	54	60
8	IMBOOST TABLET	12	40
9	CDR BOTOL ISI 10	15	40
10	ESTER C STRIP	12	36
11	CAVIPLEX	12	40
12	VITALONG C STRIP	4	25
13	BECOM C TAB	0	20
14	IMBOOST KIDS SYR	6	15
15	CURCUMA 60 ML SHARPY	9	18
16	BECOMZET	0	20
17	IMBOOST FORCE TABLET	2	18
18	IMUNOS TAB	5	15
19	APIALYS SYRUP	6	15
20	REDOXON BOTOL ISI 10	12	20

NO	NAMA OBAT	STOK MASUK	
		April - Mei 2020	April - Mei 2021
21	APIALYS DROP	2	12
22	CURCUMA PLUS EMULSION 200 ML	6	9
23	RECOVIT SYR	6	9
24	SCOT EMULSION SYR	6	8
25	SANGOBION SYR (DEWASA)	2	7
26	BIOLYSIN SYRUP	0	4
27	CEREBROFORT GOLD SYRUP	2	4
28	CURBEFLEX SYRUP	4	6
29	CURBION SYRUP	4	6
30	BIOSTRUM SYRUP	0	6
31	BIOYSIN SMART SYRUP	0	5
32	ELKANA SYRUP	0	4
33	CURVIT SYRUP	6	2
34	IMBOOST FORCE KIDS SYR	0	3
35	ELKANA CL SYRUP	0	1
36	EYEVIT SYRUP	0	2
37	IMUNOS SYR	0	3
38	EGOJY SYRUP	0	2

Tabel 3.1 Daftar Obat dengan stok diperbanyak pada saat pandemi

Pandemi Covid-19 sangat mempengaruhi penjualan vitamin. Hal ini juga terjadi di Toko Obat Kembar Jaya Farma yang harus menyediakan stok vitamin pada periode April – Mei 2021 lebih banyak di bandingkan dengan periode April-Mei 2020 dengan rata-rata kenaikan **295%**.

3.2.2 Vitamin yang sering dicari oleh konsumen di Toko Obat Kembar Jaya Farma dalam masa pandemi Covid-19 ini.

NO	NAMA OBAT	NO	NAMA OBAT
1	VITACIMIN STRIP ISI '2	21	APIALYS DROP
2	XONCE STRIP ISI '2	22	CURCUMA PLUS EMULSION 200 ML
3	BIOLYSIN HISAP	23	RECOVIT SYR
4	FITKOM HISAP	24	SCOT EMULSION SYR
5	SAKATONIK HISAP	25	SANGOBION SYR (DEWASA)
6	ENERVON C STRIP	26	BIOLYSIN SYRUP
7	VIT C IPI	27	CEREBROFORT GOLD SYRUP
8	IMBOOST TABLET	28	CURBEFLEX SYRUP
9	CDR BOTOL ISI 10	29	CURBION SYRUP
10	ESTER C STRIP	30	BIOSTRUM SYRUP
11	CAVIPLEX	31	BIOYSIN SMART SYRUP
12	VITALONG C STRIP	32	ELKANA SYRUP
13	BECOM C TAB	33	CURVIT SYRUP
14	IMBOOST KIDS SYR	34	IMBOOST FORCE KIDS SYR
15	CURCUMA 60 ML SHARPY	35	ELKANA CL SYRUP
16	BECOMZET	36	EYEVIT SYRUP
17	IMBOOST FORCE TABLET	37	IMUNOS SYR
18	IMUNOS TAB	38	EGOJY SYRUP
19	APIALYS SYRUP		
20	REDOXON BOTOL ISI 10		

Tabel 3.1 Daftar Obat yang sering dicari di Toko Obat Kembar Jaya Farma pada saat pandemi

Pandemi Covid-19 sangat mempengaruhi penjualan di Toko Obat Kembar Jaya Farma pada periode April – Mei 2021 yaitu **vitamin – vitamin yang mengandung vitamin C.**

3.2.3 Pengaruh pandemi Covid-19 terhadap omset penjualan di Toko Obat Kembar Jaya Farma.

Periode Penjualan	Jumlah	Nominal
April-Mei 2020	607	Rp 7,752,000
April-Mei 2021	1239	Rp 18,728,500
Nominal Kenaikan Omset		Rp 10,976,500
Prosentase Kenaikan Omset		142%

Tabel 3.3 Prosentase Kenaikan Omset Penjualan Vitamin di Toko Obat Kembar Jaya Farma

Dengan adanya peningkatan penjualan vitamin di masa pandemi Covid-19 sangat mempengaruhi omset di Toko Obat Kembar Jaya Farma pada periode April – Mei 2021 di bandingkan dengan periode April-Mei 2020 mengalami kenaikan omset vitamin sebesar **Rp. 10.976.500 dengan prosentase 142%.**

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian, hasil dan pembahasn yang telah dipaparkan pada bab-bab sebelumnya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Stok vitamin yang diperbanyak di Toko Obat Kembar Jaya Farma dalam masa pandemi Covid-19 ini yaitu vitamin yang mengandung vitamin C dengan kenaikan stok rata-rata 156%.
2. Vitamin yang sering dicari oleh konsumen di Toko Obat Kembar Jaya Farma dalam masa pandemi Covid-19 ini yaitu vitamin yang mengandung vitamin C.
3. Pengaruh pandemi Covid-19 yaitu terlihat dari kenaikan omset penjualan vitamin di Toko Obat Kembar Jaya Farma dengan kenaikan omset vitamin sebesar **Rp. 10.976.500 dengan prosentase 142%.**

4.2 Saran

1. Penyediaan stok vitamin untuk periode selanjutnya disesuaikan dengan kebutuhan konsumen dan trend kasus pandemi penyakit yang sedang terjadi.

2. Dilakukan penelitian lanjutan tentang Pengaruh pandemic Covid-19 terhadap penjualan suplemen makanan di Toko Obat lain.

DAFTAR PUSTAKA

A. DOKUMEN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1331/MenKes/SK/X/2002 Tentang Pedagang Eceran Obat..

B. BUKU-BUKU ILMIAH

Badan POM RI, 2012, No.AK.03.1.34.11.127542, tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik, Jakarta.

M. Djamaludin, 2017, *Pengantar Farmakologi*, Penerbit RajaGrafindo Persada, Depok.

Sugiyono, Dr., 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*, Penerbit Alfabeta, Bandung.

Sugiyono, Dr., 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*, Penerbit Alfabeta, Bandung.

Syamsuni, H. A., 2006, *Ilmu Resep*, Penerbit Buku Kedokteran (EGC). Jakarta.

C. WEBSITE

Apt Titi Pudji Rahayu MFarm (2020), *Manajemen Apotek Saat Pandemi Covid-19*, Diakses dari <https://stikesmuhgombang.ac.id/manajemen-apotek-saat-pandemi-covid-19/>

Febry Istyanto, Ainul Maghfiroh, 2021, *PERAN MIKRONUTRISI SEBAGAI UPAYA DALAM PENCEGAHAN COVID-19*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, diakses dari <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1065> tanggal 01 Juni 2021 pukul 16.22.

James Ngginak1, Anggreini Dian Naomi Rupidara, Yanti Daud, 2019, *Hutan (Passiflora foetida L.) Kandungan Vitamin C dari Ekstrak Buah Ara (Ficus carica L.) dan Markisa*, Jurusan Pendidikan Biologi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Kristen Artha Wacana, Oesapa, Kupang (NTT), diakses dari <https://ejournal.uksw.edu/juses/article/download/2441/1323> tanggal 06 Juni 2021 pukul 20.17

Khairul Rakhmat Gunawan, 2020, *DAMPAK COVID 19 TERHADAP PENJUALAN MASKER DAN HAND SANITIZER DI KABUPATEN SUMENEP*, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis-UTM, diakses dari <https://journal.trunojoyo.ac.id/eco-entrepreneur/article/download/8833/4920> tanggal 01 Juni 2021 pukul 16.25

Seventina Nurul Hidayah, Nilatul Izah, Istiqomah Dwi Andari, 2020, *Peningkatan Imunitas dengan Konsumsi, Vitamin C dan Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil Untuk Cegah Corona Di Kota Tegal*, Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama, Tegal diakses dari <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/PPM/article/view/14641> tanggal 01 Juni 2021 pukul 15.30

Idah Wahidah, Muhammad Andi Septiadi, M. Choerul Adlie Rafqie, Nur Fitria Salsabila Hartono, Raihan Athallah, *Pandemik Covid-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan*, Prodi Ilmu Administrasi dan Prodi Ilmu Politik FISIP UIN Sunan Gunung Djati Bandung Jawa Barat diakses dari <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jmo/article/view/31695> tanggal 01 Juni 2021 pukul 15.49

**GAMBARAN PENGETAHUAN PEMBERIAN VITAMIN A
PADA BALITA TERHADAP KESEHATAN MATA DI
POSYANDU MELATI 4 DESA SUKADANAU CIKARANG
BARAT**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:

YENI RAMAYANTI

NPM: 18307204



POLITEKNIK PIKSI GANESHA

2021

ABSTRAK

YENI RAMAYANTI

NPM. 18307204

Program Studi Farmasi

GAMBARAN PENGETAHUAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA TERHADAP KESEHATAN MATA DI POSYANDU MELATI 4 DESA SUKADANAU CIKARANG BARAT

Latar Belakang : Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesehatan mata pada balita yaitu dengan pemberian vitamin A . Oleh sebab itu pemerintah memprogramkan pemberian vitamin A pada bulan februari dan agustus di RS,Puskesmas,Poides,Praktik Dokter dan Posyandu secara gratis.

Tujuan : Mengetahui gambaran pengetahuan pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata di Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat.

Metode Penelitian : Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian adalah 120 balita yang ada di wilayah kerja posyandu melati 4, Sampel dari penelitian ini adalah menggunakan metode *accidental sampling*. Penentuan besaran sampel menggunakan rumus Slovin yaitu sampel saat penelitian berjumlah 55 balita. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner.

Hasil Penelitian : Dari 55 sampel responden diperoleh sebanyak 67,3% responden yang memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 32,7% responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Kata kunci : Pengetahuan,Vitamin A,Balita,kesehatan mata

ABSTRACT

YENI RAMAYANTI

NPM. 18307204

Pharmacy Study Program

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE GIVING VITAMIN A TO CHILDREN OF EYE HEALTH IN POSYANDU MELATI 4 SUKADANAU VILLAGE, CIKARANG BARAT

Background: One way that can be done to treat eye health in toddlers is by giving vitamin A. Therefore, the government programmed the provision of vitamin A in February and August at hospitals, health centers, poides, doctors' offices and posyandu for free.

Objective: Knowing the description of the knowledge of giving vitamin A to toddlers on eye health at Posyandu Melati 4, Sukadanau Village, Cikarang Barat.

Research Methods: This type of research is descriptive research. The population in this study was 120 toddlers in the Posyandu Melati 4 working area. The sample of this study was using the accidental sampling method. Determination of the sample size using the Slovin formula, namely the sample at the time of the study amounted to 55 toddlers. Data collection was carried out through a questionnaire.

Results: From 55 samples of respondents, 67.3% of respondents had good knowledge and 32.7% of respondents had poor knowledge.

Keywords: Knowledge, Vitamin A, Toddler, eye health

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR TIM PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Peneltian.....	2
1.4 Kegunaan Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan.....	4
2.2 Vitamin A	8
2.3 Kesehatan Mata	14
2.4 Posyandu.....	15
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	20
BAB III METODE PENELITIAN	
3. 1 Desain Penelitian	21
3. 2 Waktu dan Tempat Penelitian	21
3. 3 Populasi dan Sampel.....	21

3.4	Cara Pengumpulan Data	22
3.5	Variabel Penelitian	22
3.6	Definisi Operasional	23
3.7	Pengolahan dan Penyajian Data	24
3.8	Analisis Data	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Umum Penelitian	26
4.2	Hasil Penelitian.....	29
4.3	Pembahasan	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	33
5.2	Saran	33
DAFTAR PUSTAKA		34
LAMPIRAN		
Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Observasi		35
Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Kepada Responden.....		36
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responde		37
Lampiran 4 : Lembar Kuesioner		38
Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Bimbingan		40
Lampiran 6 : Dokumentasi		41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan berbasis masyarakat secara optimal oleh masyarakat seperti Pos Pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan salah satu pendekatan untuk menemukan dan mengatasi persoalan gizi pada balita. Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes RI, 2011).

Vitamin A adalah zat gizi yang paling esensial untuk pemeliharaan kesehatan mata dan kelangsungan hidup. Vitamin A sangat penting bagi balita karena kekurangan vitamin A (KVA) dapat menyebabkan kesakitan hingga kematian. Akibat lain yang paling serius dari kekurangan vitamin A (KVA) adalah rabun senja yaitu bentuk lain dari kerusakan kornea mata dan kebutaan (Almatsier, 2009).

Berdasarkan Depkes RI (2009), Pemberian vitamin A dosis tinggi secara rutin dua kali (di bulan Februari dan Agustus) dalam satu tahun. 1 Kapsul merah (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi umur 6-11 bulan dan 1 kapsul biru (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan. Suplementasi vitamin A ini dimaksudkan untuk menghimpun cadangan vitamin A dalam hati, agar tidak terjadi kekurangan vitamin A.

Vitamin A akan digunakan untuk menjaga fungsi kornea mata yang jernih. Vitamin A juga menjadi komponen penting pembentuk rhodopsin, semacam protein pada mata yang membuatmu tetap bisa melihat benda bahkan di kondisi redup atau sedikit cahaya. Kekurangan vitamin A akan sangat berpengaruh pada fungsi penglihatan dan kondisi serius ini disebut xerophthalmia. Xerophthalmia adalah penyakit mata progresif yang akan semakin memburuk seiring berjalannya waktu dimulai dengan munculnya rabun senja. Ketika kekurangan

vitamin A tidak segera ditangani, maka penyakit mata ini akan semakin parah, memengaruhi saluran air mata dan bahkan bisa membuat mata kering. pada akhirnya kornea mata melunak dan menyebabkan kebutaan permanen. Bukan hanya itu, memenuhi kebutuhan vitamin A juga menjaga mata dari penyakit mata lainnya seperti risiko katarak, degenerasi makula (gangguan penglihatan pada orang tua) dan lain sebagainya.

Dalam hal inilah membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata di Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut di atas dapat dirumuskan masalah penelitian adalah bagaimana gambaran pengetahuan pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata di Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata di Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mendeskripsikan pengetahuan berdasarkan Umur responden.
- b) Untuk mendeskripsikan pengetahuan berdasarkan Pendidikan responden.

1.4 Kegunaan Penelitian

A. Bagi Penulis

1. Untuk memenuhi sebagian syarat kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III Program Studi Farmasi
2. Menambah pengalaman dalam penelitian tentang gambaran pengetahuan pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata di Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat
3. Dalam penelitian ini diharapkan akan menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata

B. Bagi subyek

Meningkatkan pengetahuan pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata .

C. Bagi posyandu

Dapat dijadikan sumber data dan informasi serta bahan evaluasi tentang gambaran pengetahuan pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata di Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu suatu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

C. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk

menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

2. Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009).

Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

D. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden.

2.2 Vitamin A

A. Definisi Vitamin A

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar (esensial), berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit (Depkes RI, 2005).

Vitamin A tidak hanya berperan untuk kesehatan mata melainkan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Makanan yang memiliki kandungan vitamin A yang tinggi, misalnya sayuran hijau berdaun, seperti bayam, kangkung, sawi dan wortel menawarkan banyak vitamin dan nutrisi yang baik untuk kesehatan mata. Demikian juga, untuk asupan omega-3 bisa ditemukan pada ikan berlemak dan banyak jenis kacang-kacangan dan biji-bijian.

B. Manfaat Vitamin A

Menurut Sediaoetama (2008), fungsi vitamin A di dalam tubuh mencakup tiga golongan besar :

1. Fungsi vitamin A dalam proses melihat

Asupan vitamin A sangat dibutuhkan untuk menjaga kesehatan mata. Salah satu tanda pertama defisiensi vitamin A adalah rabun senja. Kekurangan vitamin A juga dapat mengakibatkan kornea menjadi sangat kering, kerutan pada bagian depan mata, borok korneam dan kehilangan penglihatan. Selain itu, kerusakan pada retina yang juga berkontribusi terhadap kebutaan.

2. Fungsi dalam metabolisme umum

Fungsi ini tampaknya berkaitan erat dengan metabolisme protein seperti :

- Integritas Epithel
- Pertumbuhan
- Permeabilitas Membran
- Pertumbuhan gigi

3. Fungsi dalam proses reproduksi

Fungsi vitamin A pada proses reproduksi ini tidak dapat dipenuhi oleh Asam vitamin A (retinoic acid).

C. Kebutuhan akan Vitamin A

Kebutuhan tubuh akan vitamin A masih dinyatakan dalam Satuan Internasional (SI), untuk memudahkan penilaian aktivitas. Vitamin ini di dalam bahan makanan, agar mencakup preformed vitamin A dan provitaminnya. Satu SI vitamin A setara dengan kegiatan 0,300 µg retinol atau 0,6 µg all trans beta carotene atau 1,0 mg karotin total (campuran) di dalam bahan makanan nabati.

Angka kecukupan vitamin A rata-rata yang dianjurkan per orang per hari :

Tabel 2.2.1 Angka Kecukupan Vitamin A

Golongan Umur	Angka Kecukupan vitamin A yang Dianjurkan	
	(RE)	(SI)
0-6 bulan	375	1237,5
7-36 bulan	400	1320
4-6 tahun	450	1485
7-9 tahun	500	1650
Wanita		
10-18 tahun	600	1980
19-65+ tahun	500	1650
Ibu hamil	800	2640
Ibu Nifas/ ibu menyusui	850	2805

Sumber: Widyakarya Nasional Pangan dan gizi VIII Tahun 2004 (Depkes RI,2005)

Keterangan :

RE : Retional Equivalent

SI : Satuan Internasional = 3,3 x RE

D. Diagnosis Kekurangan Vitamin A

Kekurangan Vitamin A (KVA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang terkait gizi akibat kurangnya asupan vitamin A yang diperoleh dari makanan yang dimakan sehari-hari atau terhambatnya penyerapan dan pembentukan vitamin dalam tubuh karena adanya gangguan metabolisme di dalam tubuh (Kemenkes RI, 2016).

Kurang vitamin A adalah suatu keadaan dimana simpanan vitamin A dalam tubuh kurang yang pada tahap awalnya ditandai dengan gejala rabun senja.

E. Suplementasi Vitamin A pada Bayi dan Balita

1. Sasaran suplementasi Vitamin A adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2.2 Sasaran suplementasi vitamin A

Sasaran	Dosis	Frekuensi
Bayi 6-11 bulan	Kapsul Biru (100.000 SI)	1 kali
Anak Balita 12-59 bulan	Kapsul Merah	2 kali
Ibu Nifas (0-42 hari)	Kapsul Merah (200.000 SI)	1 kali

2. Waktu pemberian suplementasi Vitamin A dosis tinggi untuk bayi dan anak balita.

Suplementasi Vitamin A diberikan kepada seluruh anak balita umur 6-59 bulan secara serentak:

- Untuk bayi umur 6-11 bulan pada bulan Februari atau Agustus
 - Untuk anak balita umur 12-59 bulan pada bulan Februari dan Agustus
3. Tenaga yang memberikan suplementasi Vitamin A pada bayi dan anak balita antara lain :
 - Tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, dll).
 - Kader terlatih.
 4. Cara pemberian

Cara pemberian kapsul pada bayi dan anak balita:

 - Berikan kapsul biru (100.000 SI) untuk bayi dan kapsul merah (200.000 SI) untuk balita.
 - Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih.
 - Pencet kapsul dan pastikan anak menelan semua isi kapsul (dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul).
 - Untuk anak yang sudah bisa menelan dapat diberikan langsung satu kapsul untuk diminum.

5. Tempat pemberian

- Sarana fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, polindes/poskesdes, balai pengobatan , praktek dokter/bidan swasta).
- Posyandu.
- Sekolah Taman Kanak-kanak, Pos PAUD termasuk kelompok bermain, tempat penitipan anak, dan lain-lain.

F. Pencegahan KVA (Kekurangan Vitamin A)

Ada dua pendekatan untuk memperbaiki status vitamin A bayi yang berusia kurang dari 6 bulan, yaitu dengan memberikan vitamin A dosis tinggi kepada wanita menyusui, atau memberi satu dari beberapa dosis kepada bayi.

Tabel 2.2.3 Bahan Makanan Sumber Vitamin A / Karotin

Bahan Makanan Nabati	SI/100g	Bahan Makanan Hewani	SI/100g
Jagung muda, kuning, biji	117	Ayam	810
Jagung kuning, panen lama, biji	510	Ginjal sapi	1150
Jagung kuning panen baru, biji	440	Hati sapi	43900
Ubi rambat, merah	7700	Telur itik	1230
Lamtoro, biji muda	423	Ikan segar	150
Kacang ijo, kering	157	Daging sapi, kurus	20
Wortel	12000	Buah :	
Bayam	6000	Alpukat (Avocado)	180
Daun melinjo	10000	Belimbing	170
Daun singkong	11000	Mangga, matang di pohon	6350
Genjer	3800	Apel	90
Kangkung	6300	Jambu biji	25

Sumber: Daftar Analisa Bahan Makanan Depkes RI (2004) dalam Sediaoetama (2008).

Menurut Depkes RI (2005), pencegahan KVA dapat dilakukan dengan cara:

- Memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan dan ASI hingga berumur 2 tahun disertai dengan pemberian makanan pendamping ASI yang cukup dan berkualitas.
- Konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan kaya vitamin A dalam menu makanan sehari-hari.
- Mencegah kecacingan dengan Berprilaku Hidup Bersih dan Sehat (BHBS)
- Konsumsi kapsul vitamin A sesuai kebutuhan sasaran.

G. Tanda dan Gejala KVA (Kekurangan Vitamin A)

- Buta senja, ditandai dengan kesulitan melihat dalam cahaya remang atau senja hari.
- Kulit tampak kering dan bersisik seperti ikan terutama pada tungkai bawah bagian depan dan lengan atas bagian belakang (Depkes RI, 2009).

H. Pengobatan KVA

Secara umum, pengobatan Kekurangan Vitamin A (KVA) diarahkan pada upaya memperbaiki status vitamin A. Langkah ini harus segera diselenggarakan karena KVA bukan hanya mencederai mata, tetapi juga mengganggu kesehatan dan mengancam jiwa penderitanya.

Vitamin A harus diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan. Pilihan pertama ialah preparat oral karena telah terbukti amat efektif, aman dan murah. Tablet vitamin A dengan minyak sebagai bahan utama lebih disukai, tetapi jika preparat tersebut tidak tersedia boleh digunakan vitamin A yang larut dalam air. Jika tablet atau sirup vitamin A setara dengan dosis di atas tidak tersedia, preparat oral dalam bentuk lain dapat diberikan, seperti minyak ikan (fish-liver oil). Preparat yang dibuat dengan minyak akan sangat baik diserap jika diberikan per oral dan jangan sekali-kali

disuntikkan karena vitamin A yang tercampur minyak biasanya susah diserap di lokasi tubuh yang disuntik. Satu-satunya preparat yang cocok diinjeksikan secara intramuskular adalah vitamin A yang larut dalam air (Depkes RI, 2005).

I. Penyebab Kekurangan Vitamin A

Menurut Asmarani (2017), penyebab masalah kekurangan vitamin A pada balita sebagai berikut :

1. Kurangnya asupan makanan sumber vitamin A dan pro-vitamin A
2. Rendahnya daya beli pangan sumber vitamin A
3. Ketersediaan pangan sumber vitamin A di tingkat rumah tangga
4. Kondisi sosial ekonomi keluarga
5. Rendahnya pengetahuan orang tua (khususnya ibu) mengenai vitamin A dan sumbernya
6. Sering terjangkit penyakit infeksi akibat daya tahan tubuh menurun
7. Tidak memperoleh ASI dan kolostrum
8. Proses penyapihan yang terlalu dini
9. Lingkungan tempat tinggal yang kurang bersih
10. Sosial budaya, yang merujuk pada tidak diberikannya kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita
11. Jumlah anak dalam keluarga yang terlalu banyak
12. Minimnya pelayanan kesehatan yang terjangkau

2.3 Kesehatan Mata

A. Pengertian Kesehatan Mata

Kesehatan adalah keadaan atau hal sehat. Sedangkan mata adalah indera penglihat. Jadi kesehatan mata merupakan keadaan atau hal-hal sehat yang menyangkut indera penglihat (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

B. Tanda-tanda Mata Sehat

1. Kornea jernih dan letaknya ditengah (simetris) antar kedua mata
2. Bagian yang putih benar-benar putih
3. Pupil terlihat hitam, jernih dan ada refleksi cahaya, mengecil bila ada sinar
4. Kelopak mata dapat membuka dan menutup dengan baik
5. Bulu mata teratur dan mengarah keluar
6. Tidak ada sekret atau kotoran pada mata

2.4 Posyandu

A. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan antara lain : gizi, imunisasi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan penanggulangan diare. Definisi lain Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

B. Tujuan Posyandu

Tujuan penyelenggaraan posyandu adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu dan pasangan usia subur. Posyandu direncanakan dan dikembangkan oleh kader bersama Kepala Desa dan Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) serta penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang terlatih dibidang KB-Kes, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dengan bimbingan tim pembina LKMD tingkat kecamatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui oleh LKMD dengan syarat; mau dan mampu bekerja secara sukarela, dapat membaca dan

menulis huruf latin dan mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat.

C. Tugas dan Tangung Jawab Pihak-Pihak yang Terkait

Beberapa pihak yang terkait dengan kegiatan Posyandu memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

a. Kader Kesehatan

- 1) Menyiapkan tempat pelaksanaan, peralatan, sarana dan prasarana Posyandu.
- 2) Melaksanakan pendaftaran.
- 3) Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
- 4) Mencatat hasil penimbangan di KMS atau buku KIA dan mengisi buku register Posyandu.
- 5) Melaksanakan penyuluhan kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
- 6) Memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai dengan kewenangannya, misalnya memberikan vitamin A, tablet besi, oralit, pil KB, kondom. Bila ada petugas kesehatan maka kegiatan kesehatan dilakukan bersama dengan petugas kesehatan.
- 7) Setelah selesai penimbangan bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

b. Petugas Kesehatan

- 1) Membimbing kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana di meja 5 (lima).
- 3) Menyelenggarakan penyuluhan kesehatan, gizi dan KB kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat luas.
- 4) Menganalisa hasil kegiatan Posyandu dan melaporkannya kepada Kepala Puskesmas serta menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai kebutuhan.

c. Camat

- 1) Mengkordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu.
- 2) Memberi dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja Posyandu.
- 3) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.

d. Lurah atau Kepala Desa

- 1) Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Posyandu.
- 2) Mengkordinasikan penggerakan masyarakat untuk dapat hadir pada hari buka Posyandu.
- 3) Mengkordinasikan peran kader Posyandu, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
- 4) Menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu bersama LKMD atau LPM atau LKD atau sebutan lainnya.
- 5) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.

e. Pokja Posyandu

- 1) Mengkordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu.
- 2) Melakukan bimbingan dan pembinaan kepada Posyandu.
- 3) Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Posyandu.
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk dapat hadir dan berperan aktif dalam kegiatan Posyandu.

f. Tim Penggerak PKK (TP PKK)

- 1) Berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
- 2) Penggerakan peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu.
- 3) Penyuluhan baik di Posyandu atau di luar Posyandu

D. Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau pilihan, yaitu :

1. Kegiatan Utama

1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a) Ibu hamil

Pelayanan meliputi :

- Penimbangan berat badan dan pemberian tablet besi yang dilakukan oleh kader kesehatan.
- Bila ada petugas Puskesmas ditambah dengan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hamil bila ada tempat atau ruang periksa dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid. Bila ditemukan kelainan maka segera dirujuk ke Puskesmas.
- Bila dimungkinkan diselenggarakan kelompok ibu hamil pada hari buka Posyandu yang kegiatannya antara lain : penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi ibu hamil, perawatan payudara dan pemberian ASI, peragaan perawatan bayi baru lahir dan senam ibu hamil.

b) Ibu nifas dan menyusui

Pelayanannya meliputi :

- Penyuluhan kesehatan, KB, ASI, dan gizi, perawatan jalan lahir.
- Pemberian vitamin A dan tablet besi
- Perawatan payudara
- Senam ibu nifas
- Bila ada petugas kesehatan dan tersedia ruangan maka dapat dilakukan pemeriksaan payudara, tinggi fundus uteri, dan pemeriksaan lochea.

c) Bayi dan anak balita

Jenis pelayanan untuk bayi dan balita mencakup :

- Penimbangan
- Penentuan status gizi
- Penyuluhan tentang kesehatan bayi dan balita
- Jika ada petugas kesehatan dapat ditambahkan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini tumbuh kembang. Bila ditemukan adanya kelainan akan dirujuk ke Puskesmas.

2) Keluarga Berencana

Pelayanan KB di Posyandu yang diselenggarakan oleh kader adalah pemberian pil dan kondom. Bila ada petugas kesehatan maka dapat dilayani KB suntik dan konseling KB.

3) Imunisasi

Imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan bila ada petugas kesehatan Puskesmas. Jenis pelayanan imunisasi yang diberikan yang sesuai program, baik untuk bayi, balita maupun untuk ibu hamil, yaitu: BCG, DPT, hepatitis B, campak, polio, dan tetanus toxoid.

4) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Bentuk pelayanannya meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A dan pemberian sirup besi (Fe). Untuk ibu hamil dan ibu nifas diberikan tablet besi dan yodium untuk daerah endemis gondok.

5) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

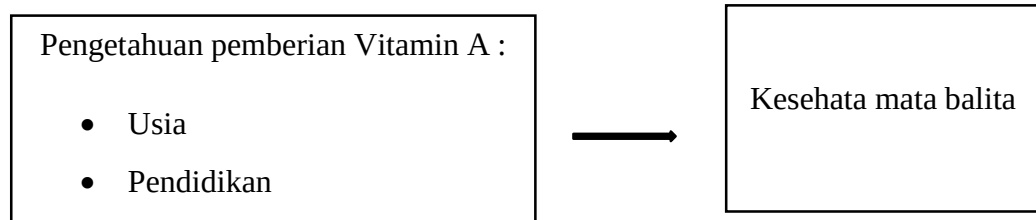
Pelayanan diare di Posyandu dilakukan antara lain dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare antara lain dengan cara penyuluhan tentang diare dan pemberian oralit atau larutan gula garam.

2. Kegiatan Pengembangan

Dalam keadaan tertentu Posyandu dapat menambah kegiatan baru, misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu demikian disebut dengan Posyandu Plus.

Penambahan kegiatan baru tersebut dapat dilakukan bila cakupan kegiatan utamanya di atas 50%, serta tersedianya sumberdaya yang mendukung.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

- Variabel x pengetahuan pemberian vitamin A
- Variabel y kesehatan mata balita

BAB III

METODE PENELITIAN

1. 1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif . Menurut Nazir (1988: 63) dalam Buku Contoh Metode Penelitian, metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pemberian vitamin A terhadap kesehatan mata di Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat.

3. 2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2021 bertempat di Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat.

3. 3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Prof. Dr. Sugiono. 2009)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang telah diberikan kapsul vitamin A di wilayah kerja Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat sebanyak 120 balita.

b. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan

ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2004). Dalam hal ini didapatkan melalui ibu yang memiliki balita berusia 6-59 bulan yang telah mendapatkan vitamin A.

Adapun penentuan besar sampel dengan Rumus Slovin :

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

N :Jumlah Populasi

n :Jumlah Sampel

e :Standar error (10%)

(Nursalam ,2003)

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

$$n = \frac{120}{1 + (120 \cdot 0,01)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 1,2}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

$$n = 55$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 55 responden.

3. 4 Cara Pengumpulan Data

- 1) Menyerahkan surat izin untuk mengadakan penelitian di posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat
- 2) Menyusun kuesioner penelitian yang akan digunakan pada penelitian
- 3) Menetapkan sampel penelitian
- 4) Peneliti datang ke rumah responden dengan menjelaskan maksud dari penelitian.
- 5) Peneliti menanyakan kesediaan responden untuk mengisi kuisisioner.

- 6) Selanjutnya peneliti memberikan lembar kuisisioner dan memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuisisioner.
- 7) Peneliti akan menunggu sampai responden selesai mengisi lembarkuisisioner.
- 8) Apabila responden telah selesai mengisi lembar kuisisioner, maka peneliti akan mengumpulkannya dan melakukan penelitian terhadap jawaban.
- 9) Melakukan pengolahan data.

3.5 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (X) : Pengetahuan Pemberian Vitamin A
2. Variabel Terikat (Y) : Kesehatan Mata Balita

3.6 Definisi Operasional

- 1). Menurut Suharsimi Arikunto, "Responden adalah orang-orang yang merespon atau menjawab pertanyaan penelitian baik peranyaan tertulis maupun lisan", (2003:10). Semua responden yang kami wawancarai adalah ibu-ibu.
- 2). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang Pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata. Penelitiakan mengolah data dengan mengelompokkan hasil data yang diambil kedalam kelompok responden berpengetahuan baik, dan kurang. Seperti yang dikemukakan oleh Arikunto (2008), menilai pengetahuan dapat dilakukan dengan skor sebagai berikut.
 - Baik : Bila pengetahuan ibu $> 60\%$ dari total skor jawaban benar.
 - Kurang : Bila pengetahuan ibu $\leq 60\%$ dari total skor jawaban benar.
 Kriteria penilaian didasarkan atas jumlah pertanyaan keseluruhan yaitu sebanyak 10 pertanyaan dan setiap pertanyaan di berikan nilai 1 (satu) jika menjawab benar.

3). Umur ibu

Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Harlock, 2004).

KriteriaObjektif :

- a. < 20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. > 35 tahun

4). Pendidikan ibu

Pendidikan ibu yang dimaksud dalam penelitian adalah tingkat pendidikan terakhir ibu berdasarkan jenjang pendidikan yang telah dilalui oleh ibu.

Kriteria objektif :

- a. Pendidikan Dasar: (SD, MI dan SMP/MTS)
 - b. Pendidikan Menengah : (SMA/MA/SMK)
 - c. PendidikanTinggi:(Akademi/Institut/ /Universitas)
- (UU.No 20 Tahun 2004)

3.7 Sumber Data

Diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden.Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata ,dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yaitu lembaran pertanyaan dari peneliti yang jawabannya sudah disediakan. Pengumpulan data dengan metode kuesioner tertutup ini sering kali dikatakan yang terefektif dikarenakan para responden dapat langsung memberikan jawaban dengan tanda centang (✓) pada kolom yang sudah disediakan.

3.8 Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan secara sederhana dengan cara manual, mula-mula tentang variable penelitian ditabulasi menurut spesifikasi yang telah ada dalam defenisi operasional selanjutnya data tersebut dideskripsikan dalam bentuk presentase (%) penyajian data dilakukan dengan menggunakan tabel dan narasi.

3.9 Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara sederhana dengan cara manual dengan menggunakan kalkulator kemudian disajikan dalam bentuk table dan dinarasikan secara deskriptif.

Dengan menggunakan Rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P : persentase

f : frekuensi tiap kategori

n : Jumlah sampel (Elya dkk, 2010)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

A. Sejarah Posyandu Melati 4

Posyandu melati 4 yang berada di kampung Tangsi RT 003 RW 006 Desa Sukadanau kecamatan Cikarang Barat kabupaten Bekasi yang berdiri sejak tahun 2012. Dimana posyandu di gagas oleh seorang bidan yang di tugaskan di desa Sukadanau. Setelah diresmikan Posyandu Melati 4 sudah rutin melayani masyarakat. kader poyandu ada 5 orang. Posyandu Melati 4 melakukan kegitan nya sekali dalam satu bulan, yaitu setiap tanggal 6. Posyandu Melati 4 adalah posyandu mandiri. Dimana kegiatannya berjalan secara teratur dan mantap. Kegiatan Posyandu ini antara lain:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA
2. Keluarga Berencana KB
3. Imunisasi
4. Pemantauan dan Peningkatan Gizi
5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare.

B. Visi dan Misi Posyandu Melati 4

VISI :

Mampu mendeteksi dan memantau perkembangan kesehatan masyarakat setempat demi terciptanya peningkatan kesehatan masyarakat

MISI :

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan dari, oleh, dan bersama masyarakat.
2. Menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat untuk mewujudkan masyarakat sehat.
3. Menjalin kemitraan dengan pihak lain dalam melaksanakan berbagai Upaya kesehtan masyarakat.

C. Sarana Prasarana

Dalam meningkatkan efektifitas kerja diperlukan sarana dan prasarana yang memadai diantaranya sebagai berikut:

Tabel 4.1.1 Sarana prasarana

No	Nama barang	Jumlah
1	Timbangan injak	2
2	Timbangan baby	1
3	Alat pengukur tinggi badan	1
4	Alat pengukur suhu	2
5	Alat cek gula darah	1
6	Alat cek kolesterol	1
7	Alat cek asam urat	1
8	Alat tensi darah	2
9	Meja	2
10	Kursi	8
11	Buku administrasi	2

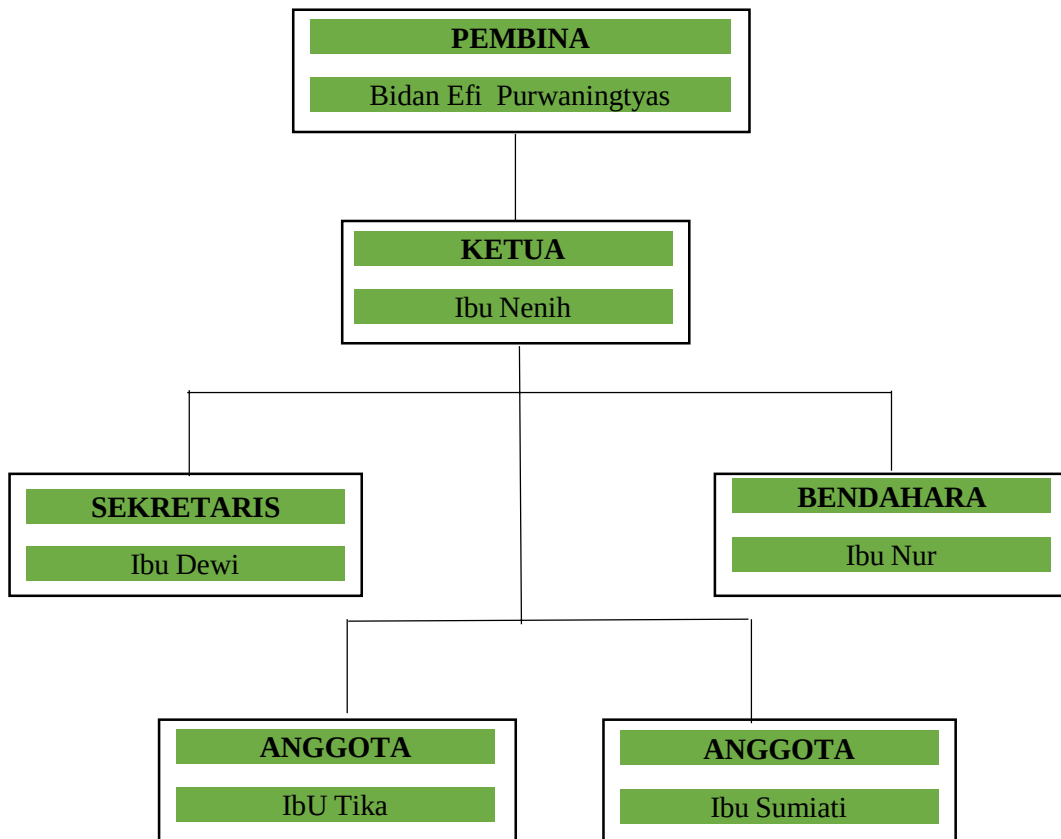
D. Hasil Kegiatan

Hasil sensus penduduk di wilayah kerja Posyandu Melati 4 sampai desember 2020 yaitu:

Tabel 4.1.2 Hasil sensus penduduk

No	Kategori	Jumlah
1	Balita	120
2	Anak - anak	167
3	Ibu hamil	27
4	PUS	43
5	WUS	95
6	Remaja	30
7	Dewasa	60
8	Lansia	50

E. Struktur Organisasi



4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 55 responden pada wilayah kerja Posyandu Melati 4 desa Sukadanau Cikarang Barat yang dilaksanakan sejak bulan Mei Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.2.1 Distribusi Pengetahuan Tentang Pemberian Vitamin A di Wilayah Kerja Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat

Pengetahuan	Jumlah (n)	%
Baik	37	67,3
Kurang	18	32,7
Total	55	100

Hasil menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik mempunyai jumlah yang lebih banyak yaitu 37 responden (67,3%) dari pada tingkat pengetahuan kurang baik yaitu 18 responden (32,8%).

Tabel 4.2.2 Distribusi Pengetahuan Responden di Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat berdasarkan umur.

Umur Ibu	Pengetahuan				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
< 20 Tahun	4	7,3	3	5,5	7	12,7
20-35 Tahun	23	41,8	7	12,7	30	54,5
>35 Tahun	10	18,2	8	14,5	18	32,8
Jumlah	37	67,3	18	32,7	55	100

Berdasarkan tabel 4.2.2 diketahui bahwa jumlah responden yang umur 20 – 35 Tahun merupakan jumlah terbanyak yaitu 30 responden (54,5%) yang punya pengetahuan baik berjumlah 23 responden (41,8%)

dan yang pengetahuan kurang berjumlah 7 responden (12,7%). Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah umur dibawah 20 tahun yaitu 7 responden (12,7%) yang punya pengetahuan baik berjumlah 4 responden (7,3%) dan yang pengetahuan kurang berjumlah 3 responden (5,5%).

Tabel 4.2.3 Distribusi Pengetahuan Respdn di Posyandu Melati 4 Desa Sukadanau Cikarang Barat berdasarkan pendidikan terakhir.

Pendidikan	Pengetahuan				Jumlah	
	baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Dasar	7	12,7	9	16,4	16	29,1
Menengah	25	45,5	7	12,7	32	58,2
Tinggi	5	9,1	2	3,6	7	12,7
Jumlah	37	67,3	18	32,7	55	100

Berdasarkan tabel 4.2.3 diketahui bahwa jumlah responden yang pendidikannya menengah merupakan jumlah terbanyak yaitu 32 responden (58,2%) yang punya pengetahuan baik berjumlah 25 responden (45,5%) dan yang pengetahuan kurang berjumlah 7 responden (12,7%). Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah yang berpendidikan tinggi yaitu 7 responden (12,7%) yang punya pengetahuan baik berjumlah 5 responden (9,1%) dan yang pengetahuan kurang berjumlah 2 responden (3,6%).

4.3 Pembahasan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu suatu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang diperoleh diolah untuk menentukan sebuah keputusan terkait dengan perilaku-perilaku yang akan dilaksanakan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 sampel ibu yang dijadikan sampel terdapat 37 orang (67,3%) yang mempunyai pengetahuan cukup baik karena responden mampu menjawab pertanyaan dengan baik karena sudah mendapatkan informasi dari televisi, media massa dan dari tenaga kesehatan. Dikategorikan cukup baik karena responden sudah mengerti tentang vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata. Sedangkan 18 orang (32,7%) yang mempunyai pengetahuan kurang. Hal ini dikarenakan responden kurang mengetahui pentingnya vitamin A terhadap kesehatan mata, khususnya ibu yang belum pernah mendapat informasi tentang vitamin A perlu dicarikan solusi seperti diadakannya penyuluhan maupun kampanye mengenai vitamin A. Kegiatan-kegiatan ini perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu .

Karakteristik responden berdasarkan umur hasilnya ditunjukkan dengan mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 30 responden (54,5%) yaitu 23 pengetahuan baik dan 7 pengetahuan kurang baik, selanjutnya 18 responden (32,8%) berumur diatas 35 tahun yaitu 10 responden pengetahuan baik dan 8 responden pengetahuan kurang baik, sedangkan paling sedikit 7 responden (12,7%) umur dibawah 20 tahun yaitu 4 responden pengetahuan baik dan 3 responden pengetahuan kurang.

Karakteristik berdasarkan pendidikan dari hasil kuesioner banyak responden yang telah menyelesaikan pendidikan menengah sebanyak 32 responden (58,2%) yaitu 25 pengetahuan baik dan 7 pengetahuan kurang baik, selanjutnya yang menyelesaikan pendidikan dasar ada 16 responden yaitu 7 pengetahuan baik dan 9 pengetahuan kurang baik, sedangkan responden paling

sedikit yang menyelesaikan pendidikan tingkat tinggi yaitu 7 responden dengan 5 pengetahuan baik dan 2 pengetahuan kurang.

Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan. Secara luas, vitamin A merupakan nama generik yang menyatakan semua retinoid dan prekursor/provitamin A/karotenoid yang mempunyai aktivitas biologik sebagai retinol (Almatsier, 2009). Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar (esensial), berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit. (Depkes RI, 2005).

Salah satu manfaat vitamin A yang paling terkenal adalah dapat menjaga kesehatan mata. Mencukupi kebutuhan nutrisi ini terbukti mampu melindungi mata dari kerusakan sel, menjaga penglihatan tetap tajam, dan menurunkan risiko munculnya berbagai penyakit mata, seperti rabun senja dan degenerasi makula terkait usia.

Semakin baik pengetahuan ibu maka ibu akan semakin mematuhi pemberian vitamin sebab ibu tahu fungsi dan manfaat dari vitamin A. Ibu yang mengetahui efek kekurangan vitamin akan merawat anaknya dengan baik yaitu memberikan vitamin disaat yang tepat. Berbeda jika Ibu tidak mengetahui fungsi dan manfaat vitamin A, Ibu akan cenderung merasa tidak masalah jika Ibu melewatkan pemberian vitamin. Hal ini lebih disebabkan karena mereka tidak mengetahui fungsi dan manfaat sehingga akan cenderung merasa vitamin A kurang diperlukan dalam tumbuh kembang balita.

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki waktu banyak mengurus rumah tangga sehingga secara umum jarang mengakses informasi. Akan lebih baik jika pihak berwenang dalam dunia kesehatan melakukan kunjungan kerumah-rumah dari ibu yang memiliki balita untuk memberikan pengetahuan mengenai vitamin A. Hal tersebut akan langsung mengena kepada ibu yang bersangkutan sebab informasi yang diperoleh akan sangat berguna bagi ibu dalam perawatan dan perkembangan balita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Gambaran pengetahuan pemberian vitamin A pada balita terhadap kesehatan mata di Posyandu Melati 4 desa SukadanauCikarang Barat “ maka dapat disimpulkan bahwa beberapa hal:

1. Dari 55 responden yang dijadikan sampel terdapat 37 responden (67,3%) yang mempunyai pengetahuan baik dan 18 responden (32,7%) yang mempunyai pengetahuan kurang baik.
2. Distribusi pengetahuan berdasarkan umur dari 37 responden yang berpengetahuan baik paling banyak umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 23 responden, sedangkan responden yang pengetahuan kurang sebanyak 18 responden paling banyak umur diatas 35 tahun yaitu sebanyak 8 responden.
3. Distribusi pengetahuan berdasarkan pendidikan terakhir dari 37 responden yang berpengetahuan baik paling banyak pada pendidikan menengah yaitu 25 responden, sedangkan responden yang pengetahuan kurang sebanyak 18 responden paling banyak pada pendidikan dasar yaitu 9 responden.

5.2 Saran

Berdasarkan keterbatasan yang ada dapat peneliti sarankan sebagai berikut:

1. Petugas harus aktif untuk memberikan informasi mengenai kebutuhan balita dalam pemberian vitamin A. Apabila salah satu Ibu tidak bisa mengantarkan anaknya ke Posyandu terdekat untuk mendapatkan vitamin A, maka petugas yang harus memberikan kapsul vitamin A ke rumah Ibu tersebut.
2. Diharapkan kepada masyarakat umumnya dan ibu yang mempunyai balita khususnya senantiasa meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pemberian vitamin A pada balita 6-59 bulan terhadap kesehatan mata .
3. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan kembali penelitian ini menjadi jauh lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

A. DOKUMEN

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi program Kecacingan dan Crash Program Campak*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2005, *Yang perlu diketahui petugas kesehatan tentang vitamin A*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2009, *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

B. BUKU-BUKU ILMIAH

1. Almtsier, Sunita (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia.
2. Arikunto, Suharsimin (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
3. Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
4. Notoatmodjo, Soekidjo (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
5. Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
6. Sediaoetama, AD (2008). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*, Jakarta: Dian Rakyat.
7. World Health Organization (2009). *Vitamin A supplementation in infants and children 6-59 months of age*, Guideline: WHO.

**PENGARUH PELAYANAN RESEP TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN RUMAH
SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG**

Diajukan guna memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Farmasi di Politeknik Piksi Ganesha Bandung

TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

NOVI JUNIANTI

18307179

PROGRAM STUDI D3 FARMASI

POLITEKNIK PIKSI GANESHA

BANDUNG

2021

PENGARUH PELAYANAN RESEP TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN RUMAH
SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG

Novi Junianti

Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Piksi Ganesha Bandung

E-mail : novijunianti@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan resep merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker guna meningkatkan pelayanan kesehatan. Aspek – aspek yang harus terpenuhi untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan antara lain aspek kehandalan, aspek empati, aspek ketanggapan, aspek jaminan dan aspek berwujud. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelayanan resep terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi rawat jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan menggunakan metode deskriptif. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner kepuasan pasien. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang pada bulan April-Mei. Sampel pada penelitian ini adalah peserta pasien BPJS Kesehatan yang menjalani rawat jalan dan menebus obat di Instalasi Farmasi rawat jalan yang disebut sebagai responden. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan analisa data dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan program Microsoft Excel 2013.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang terhadap dimensi kehandalan sebesar 96%, dimensi ketanggapan sebesar 64%, dimensi jaminan sebesar 73%, dimensi empati sebesar 90% dan dimensi berwujud sebesar 70%. Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang merasa puas terhadap pelayanan petugas.

Kata Kunci : Pelayanan Resep, Tingkat Kepuasan, RS Sentra Medika Cikarang

*THE EFFECT OF PRESCRIPTION SERVICES ON OUTPATIENT PATIENT
SATISFACTION IN OUTSTANDING PHARMACEUTICAL INSTALLATIONS
SENTRA MEDIKA CIKARANG HOSPITAL*

Novi Junianti

*Diploma III Pharmacy Study Program Piksi Ganesha Polytechnic
Bandung*

E-mail : novijunianti@gmail.com

ABSTRACT

Prescription service is one of the pharmaceutical service activities carried out by pharmacists in order to improve health services. Aspects that must be met to support the quality of health services include aspects of reliability, aspects of empathy, aspects of responsiveness, aspects of assurance and tangible aspects. This study aims to determine the effect of prescription services on outpatient satisfaction at the Outpatient Pharmacy Installation at Sentra Medika Hospital Cikarang.

This study uses an analytical research design with a approach cross sectional using descriptive methods. The instrument used is a patient satisfaction questionnaire. The technique used in this is non- sampling probability sampling with purposive sampling method. Data collection was carried out at the Outpatient Pharmacy Installation at Sentra Medika Hospital Cikarang in March-May. The sample in this study were participants of BPJS Health patients who underwent outpatient treatment and redeemed drugs at the outpatient pharmacy installation referred to as respondents. The data obtained were then analyzed by calculating the frequency of data using the Microsoft Excel 2013 program.

The results showed that the level of patient satisfaction at the Outpatient Pharmacy Installation of Sentra Medika Hospital Cikarang on the reliability dimension was 96%, the responsiveness dimension was 64%, the assurance dimension by 73%, the empathy dimension by 90% and the tangible dimension by 70%. Patients at the Outpatient Installation of Sentra Medika Cikarang Hospital were satisfied with the service of the officers.

Keywords : *Prescription Service, Satisfaction Level, Sentra Medika Hospital Cikarang*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR TIM PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Kegunaan Penelitian.....	4
BAB II.....	6
KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN	6
2.1 Kajian Pustaka	6
A. Konsep Pengaruh.....	6
B. Konsep Pelayanan	6
C. Konsep Resep	9
D. Konsep Kepuasan	9
E. Konsep Pasien	11
F. Konsep Instalasi Farmasi.....	11
G. Konsep Rawat Jalan	12
H. Konsep Rumah Sakit	12
2.2 Kerangka Pemikiran	15
2.3 Hipotesis Penelitian	16

BAB III	18
METODOLOGI PENELITIAN.....	18
3.1 Metodologi Penelitian	18
3.2 Operasional Variabel	18
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	19
A. Populasi	19
B. Sampel	19
C. Sumber dan Teknik Pengambilan Sampel.....	20
3.4 Teknik Pengumpulan Data	21
3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	22
BAB IV	26
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1. Hasil Penelitian.....	26
4.2. Pembahasan	32
BAB V.....	38
KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
5.1. Kesimpulan.....	38
5.2. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skala Likert	11
Tabel 3.2 1 Definisi Operasional	18
Tabel 3.5 1 Insprestasi Skor	25
Tabel 4. 1 Gambaran Pengaruh Pelayanan Resep Terhadap Kepuasan Pasien	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pelayanan resep merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian guna meningkatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan/penyimpanan resep) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah meningkatkan kualitas pelayanan farmasi, yaitu dengan perbaikan waktu tunggu pelayanan resep. Alur pelayanan resep meliputi skrining resep, penyiapan obat dan peracikan obat, penulisan etiket, pengemasan serta penyerahan obat kepada pasien (Kemenkes RI, 2016 ; Kemenkes RI, 2014).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok masyarakat. Meningkatnya taraf hidup masyarakat berbanding lurus dengan peningkatan tuntutan kualitas kesehatan. Hal tersebut menuntut penyedia pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, tidak hanya

penyembuhan tapi juga pencegahan untuk meningkatkan kualitas hidup serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan suatu unsur yang sering kali dijadikan tolak ukur dalam menilai kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap rumah sakit berusaha meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit agar dapat memberikan kesan yang baik pada pasien.

Kepuasan pasien merupakan indikator penting bagi kualitas pelayanan dan memiliki implikasi bagi penyelenggaraan pelayanan lebih efisien dalam memenuhi kebutuhan pasien. Ketidakpuasan pasien yang paling sering disampaikan oleh pasien adalah ketidakpuasan terhadap sikap, perilaku, keramahan petugas, keterlambatan pelayanan dokter, perawat, apoteker, petugas kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses penebusan resep dan peracikan obat, serta kebersihan dan ketertiban lingkungan. Hal tersebut akan berdampak negatif pada kepuasan pasien dan mengakibatkan minat pasien untuk berobat kembali di rumah sakit itu menjadi berkurang, sehingga akan menyebabkan turunnya citra rumah sakit.

Tingkat kepuasan pasien ditinjau dari lima dimensi yakni dimensi keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), kepastian (assurance), empati (emphaty), dan berwujud (tangibles). Responsiveness (ketanggapan), yaitu berkaitan kecepatan pelayanan obat. Reliability (kehandalan) adalah pemberian informasi obat oleh petugas apotek. Assurance (jaminan) adalah kelengkapan obat dan kemurahan harga obat. Emphaty (empati) adalah keramahan petugas apotek. Tangibles (bukti langsung) adalah kecukupan tempat duduk di ruang tunggu rumah sakit,

kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu.(Parasuraman dkk., 2017)

Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang adalah salah rumah sakit swasta yang berada di wilayah Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang merupakan pelayanan tersentralisasi atau berpusat pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang memiliki tenaga kefarmasian 40 orang dibagi menjadi 13 orang di Depo Farmasi Rawat Jalan, 14 orang di Depo Farmasi Rawat Inap, 5 orang di Depo Farmasi IGD dan 8 orang di Gudang Farmasi.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan penelitian dalam laporan ini adalah:

- a. Bagaimana tingkat kepuasan pelayanan farmasi terhadap pelayanan resep dari aspek *Responsiveness* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.
- b. Bagaimana tingkat kepuasan pelayanan farmasi terhadap pelayanan resep dari aspek *Reliability* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.
- c. Bagaimana tingkat kepuasan pelayanan farmasi terhadap pelayanan resep dari aspek *Assurance* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.
- d. Bagaimana tingkat kepuasan pelayanan farmasi terhadap pelayanan resep dari aspek *Emphaty* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

- e. Bagaimana tingkat kepuasan pelayanan farmasi terhadap pelayanan resep dari aspek Tangible di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah:

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

B. Tujuan Khusus

Mengukur tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan farmasi dilihat dari lima aspek yakni keandalan (*realibility*), daya tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), empati (*emphaty*), dan berwujud (*tangibles*) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

1.4 Kegunaan Penelitian

A. Bagi Penulis

Sebagai sarana menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama proses perkuliahan di program studi Farmasi Politeknik Piksi Ganesha.

B. Bagi Akademik

Menambah kepustakaan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam ilmu kefarmasian terkait tingkat kepuasan pelayanan resep pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit.

C. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi manajemen khususnya Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang terkait dengan tingkat kepuasan pelayanan resep rawat jalan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1 Kajian Pustaka

A. Konsep Pengaruh

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga (2005;849)
“Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul sesuatu (orang, benda)
yang ikut membentuk watak, kepercayaan atau perbuatan seseorang”.

B. Konsep Pelayanan

1. Pengertian Pelayanan

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang
tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya
interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang
disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan kesehatan yang
dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan
konsumen/pelanggan (Ratminto dan Winarsi, 2005).

2. Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan
bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan
farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk
meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI Nomor 72
Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit).

3. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Lupioadi (2006) menyatakan ada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi pokok tersebut meliputi :

- a. Keandalan (*reliability*), kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi tinggi.
- b. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.
- c. Jaminan (*assurance*), yaitu pengetahuan kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
- d. Bukti Langsung (*tangibles*), yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti

nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik. Contoh : kursi duduk, gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya.

- e. Empati (*empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pasien.

4. Standar Pelayanan Kefarmasian

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar :

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik.

C. Konsep Resep

Menurut PERMENKES Nomor 58 Tahun 2014 resep adalah permintaan tertulis seorang dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

D. Konsep Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kefarmasian yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya. Berdasarkan uraian di atas pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Menurut Kotler (2003) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kesan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan-harapannya.

2. Pengukuran Kepuasan

Menurut Pohan (2007), tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memnuhi harapan pasien (Pohan, 2007).

a. Kuesioner

Kuesioner digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data. Kemudian diyakini lagi menurut pendapat Sugiyono (2017), yaitu kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

b. Skala Likert

Skala pengukuran menurut Sugiyono (2014) merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif. Dengan skala pengukuran ini, maka nilai variabel yang diukur dengan instrumen tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka, sehingga lebih akurat, efisien dan komunikatif.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala Likert sebagai skala pengukuran. Jawaban pada setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif dengan berupa kata-kata:

Tabel 2. 1 Skala Likert

Alternatif Jawaban	Bobot
Sangat Puas	5
Puas	4
Cukup Puas	3
Tidak Puas	2
Sangat Tidak Puas	1

E. Konsep Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (UU RI Nomor 44 Tahun 2009).

F. Konsep Instalasi Farmasi

Menurut PERMENKES Nomor 58 Tahun 2014 Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

G. Konsep Rawat Jalan

Rawat Jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (KBBI, (2005:806)).

H. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Bab 1 pasal 1 ayat (I) definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2. Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 pasal 4 tugas Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit mempunyai fungsi yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat dua dan tiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan.

4. Klasifikasi Rumah Sakit

- a. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan

Klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Bab IV Pasal 24 adalah:

- 1) Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- 2) Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

- b. Klasifikasi berdasarkan pengelolaan

Klasifikasi rumah sakit berdasarkan pengelolaannya menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Bab IV Pasal 24 adalah:

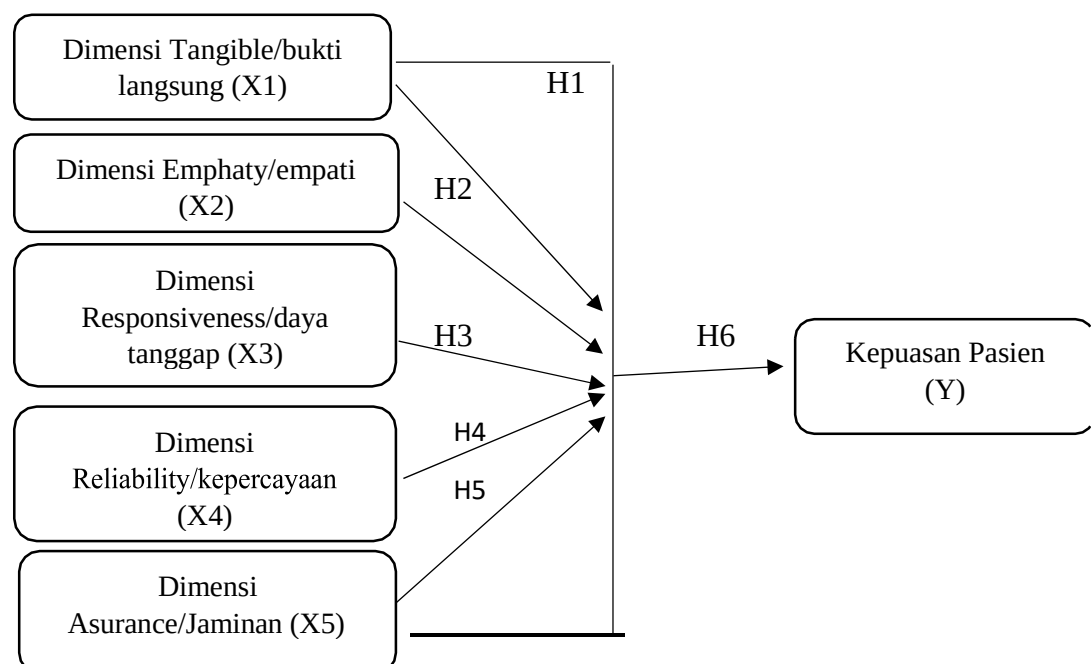
- 1) Rumah Sakit Public adalah dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

- 2) Rumah Sakit Privat adalah dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.
- c. Klasifikasi berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan
- Klasifikasi rumah sakit khusus menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Bab IV Pasal 24 adalah:
- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang lengkap.
 - 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang terbatas.
 - 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang minimal.

2.2 Kerangka Pemikiran

Menurut Lupioadi (2006) menyatakan ada lima dimensi kualitas pelayanan kepuasan pelanggan dapat dipahami oleh perusahaan dengan meneliti 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan yaitu: bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), daya tanggap (*responsiveness*), dan empati (*emphaty*).

Para pasien Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang dikatakan puas apabila terdapat kesesuaian antara harapan pasien setelah mengevaluasi suatu keadaan dengan pelayanan yang diterimanya. Ketidakpuasan akan timbul jika harapan dan keinginan pasien tidak sesuai dengan kualifikasi pelayanan yang diterimanya. Secara sistematis, kerangka berfikir dalam penulisan ini dapat digambarkan dalam gambar 2.2 dibawah ini:



2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara terhadap masalah penelitian, yang kebenarannya harus diuji secara empiris antar dua variabel (Supriyanto, et. Al, 2011).

Berdasarkan permasalahan, tujuan penelitian dan kajian teoritis sebagai kaitan keseluruhan maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H1 : Terdapat pengaruh dimensi *tangible* (kenyataan) pada kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

H2 : Terdapat pengaruh dimensi *emphaty* (empati) pada kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

H3 : Terdapat pengaruh dimensi *responsiveness* (daya tanggap) pada kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

H4 : Terdapat pengaruh dimensi *reliability* (kepercayaan) pada kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

H5 : Terdapat pengaruh dimensi *assurance* (jaminan) pada kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

H6 : Terdapat pengaruh dimensi *Tangible*,
Emphaty,*Responsiveness*, *Reliability*, *Assurance* terhadap kepuasan
pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit
Sentra Medika Cikarang

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Variabel yang akan diteliti adalah pelayanan Kefarmasian sebagai variabel independen dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen.

3.2 Operasional Variabel

3.2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<i>Tangible</i>	Kebersihan ruang tunggu, tersedianya alat penunjang dan tersedianya kursi duduk.	Kuesioner	5 = sangat puas memiliki nilai skoring 81%-100% 4= puas memiliki nilai skoring 61%-80%, 3 = cukup memiliki nilai skoring 41%-60%, 2 = tidak puas memiliki nilai skoring 21%-40%, 1 = sangat tidak puas 0%-20%	Ordinal
<i>Reliability</i>	obat siap diantar, tersedianya nomor antrian, memberikan informasi tentang penggunaan obat dan menerima penjelasan dari petugas.	Kuesioner	5 = sangat puas memiliki nilai skoring 81%-100% 4= puas memiliki nilai skoring 61%-80%, 3 = cukup memiliki nilai skoring 41%-60%, 2 = tidak puas memiliki nilai skoring 21%-40%, 1 = sangat tidak puas 0%-20%	Ordinal
<i>Assurance</i>	pelayanan yang diberikan tanpa memandang status sosial, memastikan kebenaran penerima obat.	Kuesioner	5 = sangat puas memiliki nilai skoring 81%-100% 4= puas memiliki nilai skoring 61%-80%, 3 = cukup memiliki nilai skoring 41%-60%, 2 = tidak puas memiliki nilai skoring	Ordinal

			21%-40%, 1 = sangat tidak puas 0%-20%	
<i>Emphaty</i>	memberikan informasi dengan ramah, bahasa yang disampaikan mudah dimengerti.	Kuesioner	5 = sangat puas memiliki nilai skoring 81%-100% 4= puas memiliki nilai skoring 61%-80%, 3 = cukup memiliki nilai skoring 41%-60%, 2 = tidak puas memiliki nilai skoring 21%-40%, 1 = sangat tidak puas 0%-20%	Ordinal
<i>Responsiveness</i>	memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien ,dengan penyampaian informasi yang jelas.	Kuesioner	5 = sangat puas memiliki nilai skoring 81%-100% 4= puas memiliki nilai skoring 61%-80%, 3 = cukup memiliki nilai skoring 41%-60%, 2 = tidak puas memiliki nilai skoring 21%-40%, 1 = sangat tidak puas 0%-20%	Ordinal

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

A. Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien BPJS Kesehatan yang menjalani rawat jalan atau menebus resep di unit instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

B. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua resep pasien rawat jalan yang dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan purposive sampling. Dengan kriteria resep pasien rawat jalan pasien BPJS.

Sampel diambil dengan menggunakan rumus (Supardi dan Surahman, 2014) :

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

$$n = \frac{4805}{1 + 4805(0,1)^2}$$

$$n = \frac{4805}{48.06}$$

$$n = 99,97 \sim 100 \text{ lembar}$$

Keterangan: n = jumlah sampel ; N = jumlah populasi (diambil dari jumlah resep pada bulan Januari 2021) ; d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan atau $d^2 = 0,1$

C. Sumber dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Sumber Data

Sumber data pada sampel menggunakan data primer. Data primer diperoleh melalui kuesioner. Pada pengambilan data peneliti menjelaskan waktu, tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan kepada calon reponden dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk mendatangi *informed consent*. Responden yang bersedia mengisi lembar kuesioner diberi kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami. Selesai pengisian kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jika ada data yang kurang

dapat langsung dilengkapi. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisa (Notoatmodjo, 2010).

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan digunakan dalam pengambilan sampel ini yaitu dengan menggunakan teknik *Nonprobability sampling* dengan metode *Purposive sampling*. *Nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Purposive sampling* adalah penarikan sampel yang dilakukan memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik yang ditetapkan peneliti (Sugiyono, 2014).

3.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Setelah memperoleh surat izin untuk melakukan penelitian dari Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang, peneliti mendatangi lokasi penelitian yaitu di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.
2. Persiapan instrumen penelitian berupa kuesioner yang akan digunakan untuk penelitian
3. Melakukan pengumpulan data sampel melalui kuesioner kepada responden.

4. Peneliti menentukan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
5. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan keikutsertaan dalam penelitian ini kepada sampel penelitian, bagi yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).
6. Peneliti membagikan lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) kepada responden penelitian bersedia berpartisipasi dalam penelitian untuk ditandatangani.
7. Peneliti memberikan kuesioner kepada pasien pasien mengenai pelayanan kefarmasian di unit instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.
8. Kuesioner yang telah lengkap terisi dilanjutkan dengan pengolahan data.

3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini variabel data yang terkumpul melalui metode kuesioner kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. Pengolahan Data

- a. Pemeriksaan Data (*editing*), adalah memeriksa daftar pertanyaan pada lembar kuesioner yang diserahkan oleh para pengumpul data. Selanjutnya kuesioner dikumpulkan kepada peneliti dan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan jawaban. Setelah memastikan

bahwa semua pernyataan diisi lengkap, peneliti memberi kode dari lembar kuesioner responden.

- b. Memberitahu Data Kode (*coding*), adalah pada tahap pengolahan ini peneliti mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori.

Pemberian kode pada penelitian ini meliputi :

a) Sangat Puas	= 5
b) Puas	= 4
c) Cukup Puas	= 3
d) Tidak Puas	= 2
e) Sangat Tidak Puas	= 1
- c. *Scoring*, adalah menentukan skor atau nilai untuk setiap item pernyataan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Setelah diberi skor kemudia dimasukkan ke skala dengan kategori pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien.
 - d. Memasukkan Data (*entry data*), adalah jawaban-jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data.

2. **Analisis Data**

Analisa data yang digunakan oleh peneliti adalah Analisa Univariat. Analisa univariat digunakan untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden, pelayanan kefarmasian berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan meliputi : *reliability*

(kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tangible* (bukti fisik) dan kepuasan pasien.

1. Interpretasi Kriteria Hasil

- a. Menghitung scoring jawaban dari responden dari setiap dimensi, maka dihitung total keseluruhan jawaban tersebut, dengan rumus:

$$T \times P_n$$

Keterangan :

T : Total jumlah responden yang memilih

P_n : Pilihan angket skor Likert

- b. Interpretasi Skor Perhitungan

Agar mendapatkan hasil interpretasi, terlebih dahulu harus diketahui skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) Untuk item penilaian dengan rumus sebagai berikut :

Y = skor tertinggi likert x jumlah responden

X = skor terendah likert x jumlah responden

- c. Rumus Interval

Sebelum menyelesaikan perhitungan, maka harus mengetahui interval (rentang jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval skor persen :

$$I = 100/\text{jumlah skor likert}$$

$$I = 100/5$$

$$I = 20$$

Kriteria interpretasi skor berdasarkan interval :

Tabel 3.5 Interpretasi Skor

0% - 20%	Sangat tidak puas
21% - 40%	Kurang puas
41% - 60%	Cukup Puas
62% - 80%	Puas
81% - 100%	Sangat Puas

d. Rumus Index

$\text{Rumus Index \%} = \text{Total Skor} / Y \times 100$

- Analisa gambaran tingkat kepuasan pasien pada masing-masing dimensi (kehandalan, bukti langsung, jaminan, empati dan berwujud) yang didasarkan pada hasil kuesioner dengan cara menghitung distribusi frekuensi dan presentase dari data masing-masing dimensi menggunakan program komputer *Microsoft Excel*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Gambaran pasien dalam menerima pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang dinilai berdasarkan 5 dimensi. Dari tabel diketahui pada dimensi kehandalan tingkat kepuasan pasien sebesar 96%, dimensi ketanggapan sebesar 64%, dimensi jaminan sebesar 73%, dimensi empati sebesar 90% dan dimensi berwujud sebesar 70%.

Tabel 4. 1 Gambaran Pengaruh Pelayanan Resep Terhadap Kepuasan Pasien

No	Pelayanan Kefarmasian	Tota l Skor	Index % Kepuas an	Rata - rata Index Kepuasan (%)	Intepreta si
	Dimensi Kehandalan				
1	Informasi nama obat	483	97	96	SANGAT PUAS
2	Informasi tentang cara pemakaian obat	482	96		
3	Menggunakan bahasa yang dimengerti pasien	483	96		
	Dimensi Ketanggapan				
4	Menjawab dengan cepat dan tanggap	355	71	71	PUAS
5	Setiap keluhan pasien di atasi dengan cepat	354	71		
	Dimensi Jaminan				
6	Petugas memiliki pengetahuan	356	71	73	PUAS
7	Pemahaman pasien setelah mendapatkan edukasi	372	74		

	Dimensi Empati				
8	Petugas memakai pakaian yang rapi	467	93	90	SANGAT PUAS
9	Petugas mengenakan tanda pengenal yang jelas	489	98		
10	Petugas bersikap ramah serta sopan	489	98		
11	Petugas memberikan perhatian yang sama	353	70		
	Dimensi Berwujud				
12	Tersedia ruangan khusus	337	67	70	PUAS
13	Ruangan pelayanan obat nyaman	307	61		
14	Petugas menuliskan aturan pakai yang mudah di mengerti	408	82		
15	Tersedianya halodoc	347	69		

Nilai pada tabel tersebut diperoleh berdasarkan hasil perhitungan dibawah ini:

Total skor = jumlah nilai yang diberikan oleh 100 reponden

1. Dimensi Kehandalan

Index % kepuasan :

1) Informasi nama obat

$$= \text{total skor} / Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 483 / (5 \times 100) \times 100$$

$$= 483/ 500 \times 100$$

$$= 97$$

2) Informasi cara pemakaian obat

$$= \text{total skor}/Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 482/ (5 \times 100) \times 100$$

$$= 482/ 500 \times 100$$

$$= 96$$

3) Menggunakan bahasa yang dimengerti pasien

$$= \text{total skor}/Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 483/ (5 \times 100) \times 100$$

$$= 483/ 500 \times 100$$

$$= 96$$

$$\text{Rata – rata index \% kepuasan} = \text{index \% (P1 + P2 + P3) : 3}$$

$$= (97 + 96.4 + 96) : 3$$

$$= 96\%$$

Pada perhitungan diatas dapat dilihat bahwa penilaian untuk aspek kehandalan mendapatkan rata-rata 96.3% dan termasuk dalam kategori sangat puas

2. Dimensi Ketanggapan

4) Menjawab dengan cepat dan tanggap

$$= \text{total skor}/Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 355/ (5 \times 100) \times 100$$

$$= 355/ 500 \times 100$$

$$= 71$$

- 5) Setiap keluhan pasien ditanggapi dengan cepat dan tanggap

$$= \text{total skor} / Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 354 / (5 \times 100) \times 100$$

$$= 354 / 500 \times 100$$

$$= 71$$

$$\text{Rata – rata index \% kepuasan} = \text{index \% (P4 + P5) : 2}$$

$$= (71 + 71) : 2$$

$$= 71\%$$

Pada perhitungan diatas dapat dilihat bahwa penilaian untuk aspek ketanggapan mendapatkan rata-rata 71% dan termasuk dalam kategori puas.

3. Dimensi Jaminan

- 6) Petugas memiliki pengetahuan

$$= \text{total skor} / Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 356 / (5 \times 100) \times 100$$

$$= 356 / 500 \times 100$$

$$= 71$$

- 7) Pemahaman pasien setelah mendapat edukasi

$$= \text{total skor} / Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 372 / (5 \times 500) \times 100$$

$$= 372/ 500 \times 100$$

$$= 74$$

$$\text{Rata – rata index \% kepuasan} = \text{index \% (P6 + P7) : 2}$$

$$= (71 + 74) : 2$$

$$= 73\%$$

Pada perhitungan diatas dapat dilihat bahwa penilaian untuk aspek ketanggapan mendapatkan rata-rata 73% dan termasuk dalam kategori puas.

4. Dimensi Empati

8) Petugas memakai pakaian yang rapi

$$= \text{total skor/Y}(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 467/ (5 \times 100) \times 100$$

$$= 467/ 500 \times 100$$

$$= 93$$

9) Petugas mengenakan tanda pengenal yang jelas

$$= \text{total skor/Y}(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 489/ (5 \times 100) \times 100$$

$$= 489/ 500 \times 100$$

$$= 98$$

10) Petugas bersikap ramah serta sopan

$$= \text{total skor/Y}(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 489/ (5 \times 100) \times 100$$

$$= 489 / 500 \times 100$$

$$= 98$$

11) Petugas memberikan perhatian yang sama

$$= \text{total skor} / Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 353 / (5 \times 100) \times 100$$

$$= 353 / 500 \times 100$$

$$= 70$$

$$\text{Rata – rata index \% kepuasan} = \text{index \% (P8 + P9 + P10 + P11)} : 4$$

$$= (93 + 98 + 98 + 70) : 4$$

$$= 90\%$$

Pada perhitungan diatas dapat dilihat bahwa penilaian untuk aspek empati mendapatkan rata-rata 90% dan termasuk dalam kategori sangat puas.

5. Dimensi Berwujud

12) Tersedia ruangan khusus

$$= \text{total skor} / Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 337 / (5 \times 100) \times 100$$

$$= 337 / 500 \times 100$$

$$= 67$$

13) Ruangan pelayanan obat nyaman

$$= \text{total skor} / Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 307 / (5 \times 100) \times 100$$

$$= 307 / 500 \times 100$$

$$= 61$$

14) Petugas menuliskan aturan pakai yang mudah dimengerti

$$= \text{total skor} / Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 408 / (5 \times 100) \times 100$$

$$= 408 / 500 \times 100$$

$$= 82$$

15) Tersedianya halodoc

$$= \text{total skor} / Y(\text{nilai tertinggi} \times 100) \times 100$$

$$= 347 / (5 \times 100) \times 100$$

$$= 347 / 500 \times 100$$

$$= 69$$

$$\text{Rata – rata index \% kepuasan} = \text{index \% (P12 + P13 + P14 + P15)} : 4$$

$$= (67 + 61 + 82 + 69) : 4$$

$$= 70\%$$

Pada perhitungan diatas dapat dilihat bahwa penilaian untuk aspek berwujud mendapatkan rata-rata 70% dan termasuk dalam kategori puas.

4.2. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui pengaruh pelayanan resep terhadap tingkat kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yang dilaksanakan pada bulan Mei 2021. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan mengumpulkan data – data

karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan. Instrumen yang digunakan dalam bentuk kuesioner yang diberikan kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Dalam kuesioner tersebut terdapat pertanyaan meliputi 5 dimensi pelayanan diantaranya kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan berwujud. Responden cukup mencontreng skore yang tertera dalam kuesioner yang jawabannya sesuai dengan pertanyaan yang tertera didalamnya, meliputi: sangat puas, puas, cukup puas dan sangat tidak puas.

Gambaran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang sebagai berikut:

1. Dimensi Kehandalan (*realibility*)

Pada pertanyaan pertama yaitu petugas memberikan informasi tentang nama obat, dari pengeolahan data didapatkan hasil indeks rata-rata sebesar 96%. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa intepretasi dari memberikan informasi nama obat adalah sangat puas. Informasi tentang nama obat sangat penting atau sudah menjadi hak bagi pasien untuk mengetahui nama obat yang mereka dapatkan.

Pada pertanyaan kedua yaitu tentang cara pemakaian obat dan dari pengolahan data didapatkan hasil indeks rata-rata sebesar 96%. Hasil tersebut menunjukan bahwa inteprestasi dari memberikan informasi tentang cara pemakaian obat adalah sangat puas. Banyak pasien yang kurang paham atau dikarenakan suatu hal tertentu misal penglihatan

yang kurang ataupun buta huruf oleh karen itu petugas selalu menyampaikan cara pemakaian obat tersebut secara jelas dan pasien mudah memahami sehingga menghindari kesalahan dalam pemakaian obat. Kenyataan kesalahan penggunaan obat akibat ketidakjelasan informasi cara pemakaian obat masih sering terjadi dan hal seperti ini sebaiknya harus dihindari agar tidak timbul masalah dalam pengobatan (Menkes, 2004).

Pada pertanyaan ketiga yaitu penggunaan Bahasa yang bisa dimengerti pasien, dari pengolahan data didapatkan hasil indeks rata-rata sebesar 96%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa interpretasi penggunaan Bahasa yang digunakan adalah sangat puas. Dalam penggunaan Bahasa yang disampaikan dalam menyampaikan informasi nama obat dan cara pemakaian obat harus jelas dan pasien mudah mengerti maksud dari informasi tersebut agar terhindar dari kesalahan cara pemakaian obat ataupun penyampaian informasi lainnya.

2. Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)

Pada pertanyaan ke empat petugas menjawab dengan cepat dan tanggap, dari hasil pengolahan indeks rata-rata sebesar 71%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hasil interpretasi petugas dalam menjawab pertanyaan dari pasien adalah puas. Pasien puas terhadap pelayanan petugas dimana saat pasien bertanya tentang obat tersebut petugas menjawab dengan tanggap yang diberikan dan mudah dimngerti oleh

pasien. Sikap tanggap yang diberikan petugas kepada pasien sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang ada di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

Pada pertanyaan ke lima setiap keluhan pasien ditangani dengan cepat, dari hasil pengolahan data diperoleh indeks rata-rata 71%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa interpretasi petugas dalam mengatasi keluhan pasien adalah puas. Keluhan – keluhan pasien seperti menanyakan cara pemakaian obat atau menanyakan jika pasien juga mengkonsumsi obat lain, petugas selalu menjawab dengan cepat dan mudah dimengerti oleh pasien. Keluhan – keluhan yang berasal dari pasien harus diperhatikan dan ditanggapi oleh instalasi farmasi terkait, hal ini dapat menjadi masukan positif untuk membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Pada pertanyaan ke enam petugas memiliki pengetahuan dalam bidangnya, dari hasil pengolahan data diperoleh indeks rata-rata sebesar 73%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa interpretasi petugas memiliki pengetahuan terhadap bidangnya adalah puas. Pengetahuan yang dimiliki oleh petugas kefarmasian sangat mempengaruhi kinerja dan tingkat kepuasan pasien dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Jika pasien menanyakan keluhan-keluhan dan hal yang belum dimengerti maka dari itu pengetahuan petugas harus dapat mengetahui jawaban yang tepat dan cepat.

Pada pertanyaan ke tujuh pemahaman pasien setelah mendapatkan edukasi dari petugas, hasil pengolahan data diperoleh indeks rata-rata 73%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa interpretasi pemahaman pasien setelah mendapatkan edukasi adalah puas. Dalam penyampaian edukasi kepada pasien petugas menggunakan Bahasa yang dapat dipahami oleh pasien sehingga pasien mudah mencerna atau memahami isi dari edukasi tersebut. Kepahaman pasien dengan informasi yang diberikan oleh petugas akan mempengaruhi tingkat keberhasilan dalam pengobatan. Hal ini penting karena pemahaman pasien mengenai informasi segala sesuatu yang telah dijelaskan oleh petugas farmasi akan sangat mempengaruhi kepatuhan dan keteraturan dalam meminum obat sesuai dengan aturannya (Kemenkes, 2004).

4. Dimensi Empati (*Empathy*)

Pertanyaan kedelapan petugas memakai pakaian yang rapi, dari hasil pengolahan data diperoleh indeks rata-rata 90%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa interpretasi petugas memakai pakaian yang rapi adalah sangat puas.

Pertanyaan kesembilan petugas mengenakan tanda pengenal yang jelas, dari hasil pengolahan data diperoleh indeks rata-rata sebesar 90%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa interpretasi petugas dalam mengenakan tanda pengenal adalah sangat puas.

Pertanyaan kesepuluh petugas bersikap ramah dan sopan kepada pasien, dari hasil pengolahan data diperoleh indeks rata-rata sebesar

90%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa interpretasi petugas dalam bersikap ramah dan sopan adalah sangat puas.

Pertanyaan kesebelas petugas memberikan perhatian yang sama kepada seluruh pasien, dari hasil pengolahan data indeks rata-rata sebesar 90%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa interpretasi petugas dalam memberikan perhatian yang sama adalah sangat puas.

5. Dimensi Berwujud (*Tangible*)

Pertanyaan kedua belas tersedianya ruangan khusus, dari hasil pengolahan data diperoleh indeks rata-rata sebesar 70%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa interpretasi dalam hal terdinya ruangan khusus adalah puas.

Pertanyaan ketiga belas ruang pelayanan obat nyaman, dari hasil pengolahan data diperoleh indeks rata-rata sebesar 70%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa interpretasi dalam hal ruang pelayanan yang nyaman adalah puas. Pada saat pengambilan data terlihat bahwa ruang pelayanan dilengkapi dengan tempat duduk yang mencukupi, saat memanggil pasien menggunakan mikrofon dan layar agar pasien yang dipanggil namanya tersebut dapat terdengar dengan jelas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi kehandalan yang diberikan oleh pihak Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yakni sangat puas dengan presentase sebesar 96 %. Petugas memberikan informasi yang jelas dan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien.
2. Tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi ketanggapan yang diberikan oleh pihak Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yakni puas dengan presentase sebesar 71 %. Sikap tanggap petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi dengan jelas.
3. Tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi jaminan yang diberikan oleh pihak Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yakni puas dengan presentase 73 %. Petugas memiliki pengetahuan dan kemampuan yang dapat menumbuhkan rasa percaya pasien.
4. Tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi empati 90% yang diberikan oleh pihak Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yakni sangat puas dengan presentase 90 %. Petugas

memberikan perhatian yang sama dan bersikap ramah kepada semua pasien.

5. Tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi berwujud yang diberikan oleh pihak Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yakni puas dengan presentase 70 %. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan.

5.2. Saran

Mengacu pada hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka saran untuk Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang untuk perlu dipertahankan dan bila perlu ditingkatkan agar dapat lebih memuaskan pasien karena tingkat kepuasan pasien dinyatakan oleh responden merupakan suatu pernyataan yang bersifat relatif dan pencapaian standar kualifikasi pelayanan dapat selalu berubah – ubah setiap saat sehingga harus disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44.2009. Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. 2009. Rumah Sakit. Republik Indonesia. Departemen Kesehatan Ri*. (n.d.). Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menti Kesehatan RI Nomor 72/2016/ tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Lupiyoadi, Hamdani. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba.
- Notoatmojo, Seokijo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurtaruli, A. (2019). *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun*. Madiun.
- Siregar, Ch. J.P., dan Amalia, L.,. (2004). *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Sugiyono. (2011). *Statiska Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Skala Likert Metode Perhitungan, Presentase dan Interval*. Bandung: Alfabeta.

**EVALUASI PENYIMPANAN OBAT NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA
TERHADAP SOP PENYIMPANAN DI DEPO IGD
RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh :

LILIS AFRIANI

NPM : 18307170



POLITEKNIK PIKSI GANESHA

2021

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENULIS	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN ...	4
2.1 Kajian Pustaka	4
2.1.1 Rumah Sakit	4
2.1.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang	5
2.1.3 Obat	6
2.1.4 Standar Pelayanan Kefarmasian	7
2.1.5 Penyimpanan Obat	7
2.2 Kerangka Pemikiran.....	11
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	12
3.1 Metodologi Penelitian	12

3.2	Operasional Variabel	12
3.3	Populasi Dan Sampel	13
3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	13
3.5	Instrumen Penelitian.....	14
3.6	Teknik Analisis Data.....	15
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		17
4.1	Gambaran Umum	17
4.1.1	Penyimpanan Narkotika.....	17
4.1.2	Penyimpanan Psikotropika	20
4.2	Efisiensi Penyimpanan Berdasarkan Indikator	23
4.2.1	Kecocokan Obat Dengan Kartu Stok	23
4.2.2	Sistem Penataan FEFO	24
4.2.3	Persentase Stok Mati.....	25
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		27
5.1	Kesimpulan	27
5.2	Saran.....	27
 DAFTAR PUSTAKA		28
LAMPIRAN-LAMPIRAN		30
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit merupakan salah satu peranan penting dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Untuk tercapai suatu kesehatan yang optimal maka fasilitas–fasilitas kesehatan yang ada harus melakukan pelayanan yang efektif dan efisien di antaranya yaitu fasilitas pelayanan rumah sakit (Elyyani, 2016).

Instalasi farmasi di rumah sakit sangat penting karena semua instalasi di rumah sakit berkoordinasi dengan instalasi farmasi guna menyediakan kebutuhan obat dan alat kesehatan. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dipimpin oleh apoteker yang bertanggung jawab dalam pengadaan, penyimpanan, distribusi obat serta memberi informasi dan menjamin kualitas pelayanan di rumah sakit yang terkait dengan penggunaan obat.

Narkotika dan psikotropika dapat merugikan apabila disalah gunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat, jika digunakan secara tidak rasional salah satu efek samping dari pemakaian obat ini yaitu dimana seseorang dapat mengalami ketergantungan terhadap obat dan dapat menyebabkan fungsi vital organ tubuh bekerja secara tidak normal seperti jantung, peredaran darah, pernafasan, dan terutama padakerja otak (susunan saraf pusat). Oleh karena itu pengelolaan obat khususnya penyimpanan obat narkotika dan psikotropika memerlukan penanganan dan perhatian lebih (Elyyani, 2016).

Pengelolaan obat termasuk proses penyimpanan haruslah efektif dan efisien. Proses pengelolaan dapat terjadi dengan baik bila dilaksanakan dengan dukungan kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Berdasarkan Permenkes Nomor 3 tahun 2015, pengelolaan obat narkotika dan psikotropika khususnya pada tahap

penyimpanan harus memiliki tempat dan lemari khusus di instalasi farmasi rumah sakit milik pemerintah. Selain itu harus ada penanggung jawab dari seorang apoteker untuk melakukan pengawasan yang memperhatikan kondisi, sanitasi, temperature sinar/cahaya, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas.

Penyimpanan obat merupakan proses sebelum dilakukannya pendistribusian obat setelah diterima di instalasi farmasi. Sehingga, penyimpanan obat menjadi proses yang penting (wajib) dan harus dilakukan sebagai bentuk upaya pengadaan obat bagi pasien yang membutuhkan. Kesalahan dalam penyimpanan obat dapat membuat turunnya kadar atau potensi obat, sehingga bila dikonsumsi oleh pasien menjadi tidak efektif dalam terapinya. Kerusakan obat tidak hanya memberikan dampak negatif pada pasien, namun juga merugikan fasilitas pelayanan karena dapat menyebabkan perputaran obat tidak berjalan secara maksimal (Kurniawati dan Maziyyah, 2017).

Sistem penyimpanan obat yang tidak sesuai dapat mengakibatkan obat cepat rusak dan kedaluarsa. Sistem penyimpanan sangat berperan penting dalam menjaga mutu dan kualitas obat karena sistem penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan melaksanakan pengamanan terhadap obat-obat dan perbekalan kesehatan yang diterima, agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia, dan mutu obat tetap terjamin (Depkes RI, 2010a).

Demi tercapainya efektivitas terapi obat dan tujuan kesehatan diperlukan stabilitas obat yang menunjang pada kondisi penyimpanan obat. Untuk mengetahui kondisi penyimpanan obat maka peneliti melakukan penelitian yang berkaitan dengan **“Bagaimana Evaluasi Penyimpanan Obat Narkotika dan Psikotropika Terhadap SOP Penyimpanan Di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang”**

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana kesesuaian proses penyimpanan obat narkotika dan psikotropika terhadap SOP penyimpanan di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

Mengevaluasi kesesuaian proses penyimpanan obat narkotika dan psikotropika terhadap SOP penyimpanan di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan, wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam mengidentifikasi penyimpanan obat narkotika dan psikotropika di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

2. Bagi instansi

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan dan perbaikan sistem penyimpanan obat narkotika dan psikotropika di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

3. Bagi institusi

Dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyimpanan obat narkotika dan psikotropika di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan. Sedangkan Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya diselegarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemeliharaan kesehatan (rehabilitasi) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesambungan (Siregar dkk., 2003).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, tugas dan fungsi rumah sakit adalah :

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

2.1.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Profil Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

1. Sejarah Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Nama Rumah sakit : Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Alamat : Jl. Raya Industri Pasir Gombang
Cikarang Bekasi

Tipe Rumah sakit : “B”

Pemilik Rumah sakit : PT. Medika Sejahtera

Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang berawal dari Rumah Sakit Medika yang berdiri sejak 1 September 2001 kemudian diubah menjadi Rumah Sakit Sentra Medika sejak 20 juli 2011. Rumah sakit ini didukung oleh tenaga medis dan non medis yang profesional, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien.

Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang adalah rumah sakit tipe B dengan layanan unggulan *Brain Neuro & Cardiovascular Center, Cathlab, Eye Center, MRI, Occupation Center, Physiotherapy Center, Trauma Center, Surgical Center* , ESWL, Unit Thalassemia, Hemodialisa, Klinik Tumbuh Kembang, Klinik Penyakit Dalam, dan Klinik Anak.

Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang juga memiliki pelayanan yang siap selama 24 jam seperti Instalasi Gawat Darurat, Kamar Operasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Ambulance, dan Bank Darah.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Visi : Menjadikan Rumah sakit pilihan dengan memberikan pelayanan yang terbaik.

Misi : Memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan informatif kepada masyarakat dengan biaya terjangkau.

Motto : “Kesehatan Anda Adalah Prioritas Kami”

3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Penanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah sakit Sentra Medika Cikarang adalah seorang apoteker yang telah mempunyai STRA yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit dengan surat keputusan (SK Penunjukan). Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang meliputi bagian administrasi farmasi, bagian perencanaan, bagian penerimaan, bagian penyimpanan, bagian produksi, bagian distribusi, ruang rawat jalan dan rawat inap, IGD, instalasi farmasi bedah, dan farmasi klinik.

2.1.3 Obat

Obat merupakan suatu bahan atau campuran yang digunakan dalam mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit serta penentuan diagnosis, luka atau kelainan baik di dalam dan di luar tubuh manusia maupun hewan. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes RI, 2013).

Menurut Undang-Undang No.35 Tahun 2009, ada beberapa penggolongan obat, yaitu :

a) Narkotika (obat bius atau daftar O = opium)

Narkotika merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPTEK, serta dapat menimbulkan ketergantungan dan ketagihan (adiksi), yang sangat merugikan masyarakat dan individu apabila digunakan tanpa pembatasan dan pengawasan dokter, seperti candu atau opium, morfin, petidin, metadon, dan kodein. Penandaan narkotika berdasarkan peraturan yang terdapat dalam ordonansi obat bius yaitu “Palang Medali Merah” (10).



b) Psikotropika (obat berbahaya)

Psikotropika merupakan obat yang mempengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, dan mengubah pikiran/perasaan/kelakuan seseorang. Obat yang masuk dalam golongan ini misalnya ekstasi, diazepam, dan barbital/ luminal. Penandaan psikotropika “Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi” (11).



2.1.4 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dalam pengelolaannya berbekal atau diatur pada Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, yang menyatakan bahwa proses pengelolaan sediaan farmasi terdiri dari pemilihan, perencanaan, kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi dengan standar yang telah ditentukan. Adapun tujuan dari pengaturan standar pelayanan ini, ialah :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum atau peraturan bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi masyarakat dan pasien dari kesalahan penggunaan obat yang tidak rasional demi keselamatan pasien.

2.1.5 Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan memelihara dan menyimpan dengan penempatan sesuai dengan standar yang diterima pada tempat dinilai aman dari gangguan fisik maupun kandungannya yang dapat merusak mutu suatu obat. Tujuan dari proses penyimpanan ini sendiri ialah menjaga mutu sediaan, menghindari dari penggunaan yang tidak

bertanggung jawab, menjaga ketersediaan obat serta memudahkan dalam hal pengawasan dan pencarian (DEPKES RI, 2008).

Penyimpanan obat sendiri ialah suatu kegiatan penjagaan atau pengamanan terhadap obat-obatan yang telah diterima, hal ini dilakukan agar obat-obatan terhindar dari kerusakan fisika dan kimia serta untuk menjamin mutu obat (DEPKES RI, 2004).

Dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dijelaskan bahwa setelah barang diterima di instalasi farmasi dilakukan penyimpanan sebelum dilanjutkan dengan proses pendistribusian. Selain itu penyimpanan harus menjamin keamanan dan kualitas obat yang sesuai dengan persyaratan pelayanan kefarmasian. Persyaratan yang dimaksud yaitu stabilitas dan keamanan, cahaya, ventilasi, kelembapan, sanitasi dan penggolongan sediaan farmasi

Penyimpanan berfungsi untuk menjamin mutu suatu obat dengan fungsi dan pemenuhan yang tepat dengan penggunaan biaya yang serendah-rendahnya.

Menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2010), tujuan dari penyimpanan antara lain:

- a. Memelihara mutu obat
- b. Menghindari penyalahgunaan dan penggunaan yang salah
- c. Menjaga kelangsungan persediaan
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Barang yang telah diterima di instalasi farmasi akan dilanjutkan dengan proses penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Proses penyimpanan ini harus dapat menjamin kualitas, keamanan dan mutu sediaan farmasi sesuai dengan persyaratan penyimpanan yang telah ditetapkan sebagai pedoman. Adapun persyaratan penyimpanan yang harus diperhatikan ialah sebagai berikut :

- a. Stabilitas dan keamanan

Stabilitas penyimpanan berpengaruh terhadap stabilitas obat, karena stabilitas merupakan kemampuan suatu produk untuk

mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan pertama kali dibuat. Terdapat beberapa jenis kondisi penyimpanan berdasarkan suhu diantaranya (Karlida, I. dan Musfiroh, I., 2017) :

1. *Freezer* (beku) : Suhu antara -25°C sampai -15°C
2. *Cold* (dingin) : Suhu antara $2-8^{\circ}\text{C}$
3. *Cool* (sejuk) : Suhu antara $8-15^{\circ}\text{C}$
4. *Room temperature* : Suhu tidak lebih dari 30°C

Keamanan pada penyimpanan obat menurut Palupiningtyas (2014) merupakan pencegahan terhadap pencurian dan kebakaran, adapun hal yang dapat dilakukan antara lain:

1. Pencegahan pencurian : Memastikan pintu gudang memiliki kunci bila perlu berlapis dan menghindari pembuatan kunci ganda, pemasangan CCTV, dilakukan pemeriksaan stok secara teratur.
2. Pencegahan kebakaran : bahan yang mudah terbakar ditempatkan di tempat yang khusus dan tidak bercampur dengan barang lain, terdapat alat pendeteksi kebakaran atau alarm, dan *hydrant* yang mudah dijangkau.

b. Sanitasi

Sanitasi merupakan usaha maupun tindakan dari seorang terhadap lingkungan sekitarnya agar bersih dan sehat. Salah satu ruanglingkup sanitasi ialah bangunan dan fasilitas tersedianya sarana toilet, ventilasi, tempat cuci tangan, kantin untuk membatasi area makan dan minum, tempat sampah dan tempat pembuangan limbah (BPOM, 2012).

c. Cahaya

Menurut Palupiningtyas (2014) gudang harus dilengkapi dengan jendela yang mempunyai pelindung gordena atau kaca yang dicat untuk menghindari masuknya cahaya secara langsung ke sediaan farmasi didalam gudang dan berteralis.

d. Kelembaban 45-55%

e. Ventilasi

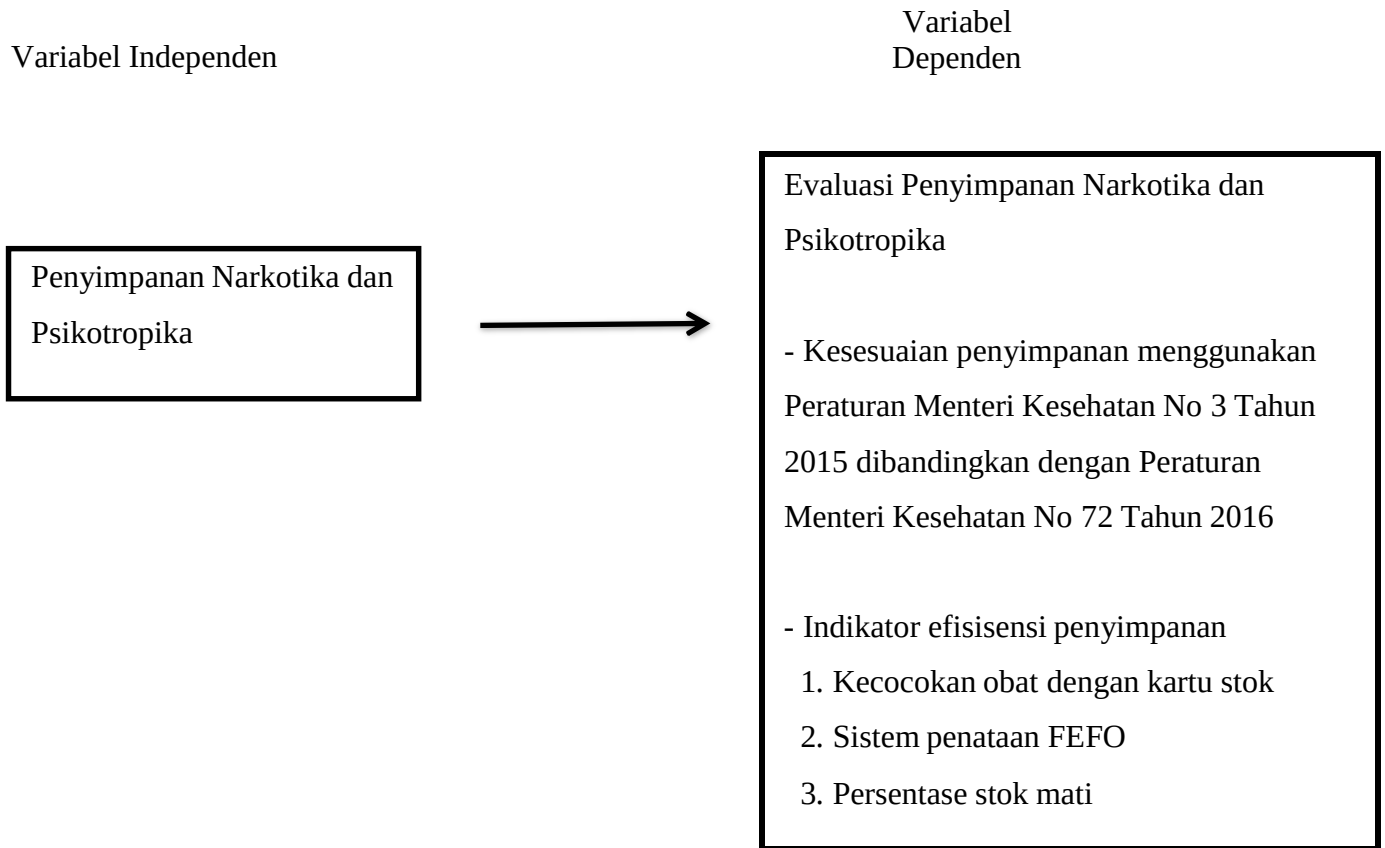
Metode penyimpanan yang dilakukan pada penyimpanan obat dilakukan berdasarkan kelas terapinya, bentuk sediaan dan jenis sediaan farmasi ialah sebagai berikut :

- a. Obat disusun secara alfabetis (A-Z)
- b. Menerapkan prinsip F I F O (*First In First Out*) artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang datang kemudian dan F E F O (*First Expired First Out*) artinya obat lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang kadaluarsanya kemudian
- c. Penampilan dan penamaan yang mirip atau disebut juga LASA (*Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan
- d. Obat disusun berdasarkan kelas terapi

Penyimpanan yang tidak sesuai atau mengalami kesalahan akan memberikan dampak yang negatif baik bagi rumah sakit maupun pasien. Menurut Hadiah dkk (2016) penyimpanan obat yang salah berdampak diantaranya :

- a. Obat dapat mengalami kerusakan fisik maupun kimia
- b. Mutu obat tidak dapat terpelihara
- c. Terjadi penggunaan yang tidak bertanggung jawab
- d. Tidak terjaganya ketersediaan dan mempersulit pengawasan

2.2 Kerangka Pemikiran



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data diperoleh dari observasi dan data pendukung yaitu wawancara. Analisis data menggunakan *checklist* dari permenkes dan indikator efisiensi penyimpanan obat. Pada penelitian ini dilakukan penilaian terhadap penyimpanan obat khususnya mengenai penyimpanan obat narkotika dan psikotropika di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

3.2. Operasional Variabel

Untuk membatasi dan memperjelas ruang lingkup penelitian ini maka perlu adanya batasan-batasan operasional dalam penelitian ini, batasan operasional variabel yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Penyimpanan adalah penyimpanan narkotika dan obat psikotropika yang dilakukan di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang pada tahun 2021.
2. Seluruh obat narkotika dan obat psikotropika yang ada di buku data obat Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang pada tahun 2021.
3. Evaluasi dapat diartikan sebagai suatu proses untuk menentukan suatu nilai atau keberhasilan dalam usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan.
4. Kesesuaian penyimpanan obat di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang dibandingkan dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2015 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016.

5. Indikator efisiensi penyimpanan adalah alat ukur kualitatif yang dapat digunakan untuk monitoring, evaluasi, dan mengubah atau meningkatkan mutu penyimpanan.
6. Kecocokan Obat dengan kartu stok, merupakan indikator yang dapat digunakan untuk melihat kecocokan obat dengan kartu stok di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.
7. Stok mati adalah stok obat narkotika dan obat psikotropika yang tidak bergerak selama 3 bulan di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang pada tahun 2021.
8. Sistem penataan obat, merupakan kecocokan sistem penataan obat berdasarkan *First Expired First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)* yang dilakukan oleh Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. *First Expired First Out* adalah sistem penataan obat yang berdasarkan tanggal kadaluarsanya. *First in First Out* adalah sistem penataan obat berdasarkan Obat pertama yang masuk ke depo.

3.3. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan obat narkotika dan obat psikotropika yang terdapat di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang tahun 2021 yaitu sebanyak 16 item obat.

2. Sampel

Obat narkotika dan obat psikotropika yang terdapat di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang tahun 2021.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan cara pengambilan sampel data yang berasal dari kartu stok depo farmasi IGD tahun 2021 yang digunakan sebagai data sekunder. Setelah itu dilakukan wawancara kepada ketua apoteker penanggung jawab dan petugas depo IGD sebagai data primer.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa cara yaitu:

1. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengetahui sistem penyimpanan obat narkotika dan obat psikotropika yang ada di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang tahun 2021. Observasi terhadap proses penyimpanan obat narkotika dan obat psikotropika yaitu berupa pengamatan terhadap penyimpanan obat narkotika dan obat psikotropika serta sarana dan prasarana yang menunjang proses penyimpanan narkotika dan psikotropika di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

2. Wawancara

Metode ini dilakukan dalam bentuk kegiatan berdialog secara langsung kepada pihak yang bersangkutan untuk mendapatkan informasi mengenai cara penyimpanan obat narkotika dan psikotropika di Depo IGD Rumah sakit Sentra Medika Cikarang.

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu Interview dan Observasi. Instrumen Interview yaitu suatu bentuk dialog yang dilakukan oleh pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Instrumen Observasi yaitu pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan melibatkan seluruh indera untuk mendapatkan data. Instrumen yang digunakan antara lain *checklist* dari Permenkes (meliputi ruangan, dan lemari yang digunakan), pedoman wawancara, lembar observasi, alat tulis, laptop, kamera, dan alat perekam (Aedi, 2010).

Daftar *checklist* penyimpanan obat narkotika dan obat psikotropika

Pernyataan	Sumber
1 – 9	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3, <i>Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi</i> , Jakarta., 2015.
10 – 17	Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 <i>Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit</i> . Jakarta., 2016

3.6. Teknik Analisis Data

Data yang sudah dikumpulkan dan dianalisis digunakan untuk mengukur manajemen obat di instalasi farmasi. Data ini kemudian diolah dan dideskripsikan berdasarkan hasil analisis/observasi. Pada akhirnya penelitian akan memberikan penilaian efisiensi pelaksanaan penyimpanan obat narkotika dan obat psikotropika dari sampel yang diteliti.

1. Gambaran penyimpanan obat narkotika dan obat psikotropika di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang dilakukan berdasarkan kesesuaian dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2015 dan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.

2. Analisis penyimpanan menggunakan indikator penyimpanan :

- a. Kecocokan obat dengan kartu stok

Data dikumpulkan dengan cara mengambil sampel berupa kartu kendali obat dan dicocokkan dengan barang yang ada, kemudian dilakukan analisis.

$$\% = \frac{\text{jumlah item obat yang cocok dengan kartu stok}}{\text{jumlah seluruh item obat}} \times 100 \%$$

- b. Sistem penataan FEFO

Metode ini digunakan untuk melihat metode penyimpanan di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. Data dikumpulkan dengan cara mengambil sample berupa kartu kendali obat.

$$\% \text{ FEFO} = \frac{\text{Kecocokan FEFO}}{\text{Jumlah item obat}} \times 100 \%$$

c. Stok mati

Data dikumpulkan dengan cara mengambil item kemudian dilakukan analisis.

$$\% \text{ Stok mati} = \frac{X}{Y} \times 100 \%$$

X = Item yang tidak bergerak 3 bulan

Y = Jumlah item obat

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

4.1 Gambaran Umum

4.1.1 Penyimpanan Narkotika

Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat-obat narkotika yang disimpan di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang pada tahun 2021 diketahui tersedia sebanyak 6 item obat. Adapun daftar obat narkotika yang tersedia di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Daftar obat narkotika yang tersedia di Depo IGD Rumah Sakit
Sentra Medika Cikarang

<u>No</u>	<u>Nama Obat</u>	<u>Zat Aktif</u>
1	Codein 10 mg Tablet	Codein
2	Codein 20 mg Tablet	Codein
3	Codipront sirup	Codein, Phenyltoloxamine
4	Codipront tablet	Codein, Phenyltoloxamine
5	Morphine injeksi	Morfina
6	<u>Pethidine injeksi</u>	<u>Pethidine</u>

4.1.1.1 Lemari Penyimpanan Obat Narkotika Berdasarkan Permenkes No 3 Tahun 2015

Penyimpanan narkotika menggunakan lemari khusus berbahan kuat yaitu berbahan kayu yang memiliki dua buah kunci yang berbeda dan tidak mudah dipindahkan. Kunci lemari khusus narkotika disimpan oleh apoteker

penanggung jawab di Depo IGD. Lemari tempat penyimpanan narkotika tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lain yang dapat menyebabkan kontaminasi. Pada lemari penyimpanan narkotika sudah dilengkapi dengan label *high alert*/obat dengan kewaspadaan tinggi dimana label dibuat mencolok dengan warna merah, *high alert* dikhususkan untuk elektrolit konsentrasi tinggi, jenis injeksi atau infuse tertentu, insulin dll (Qiyaam, 2016).

Tabel 4.2 Checklist Penyimpanan Obat Narkotika Berdasarkan Permenkes No 3 Tahun 2015

	Standar Penyimpanan	Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
Permenkes No 3 Tahun 2015				
*Lemari	1. Terbuat dari bahan yang kuat (Pasal 26)	V		
	2. Tidak mudah dipindahkan	V		
	dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda			
	3. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk instalasi farmasi rumah sakit	V		
	4. Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/ apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang ditugaskan.	V		

4.1.1.2 Metode Penyimpanan Obat Narkotika Berdasarkan Permenkes No 72 Tahun 2016

Hasil pengamatan yang dilakukan menggunakan standar dari Permenkes yaitu dari tujuh belas parameter, ada lima belas parameter (88,23%) penyimpanan obat narkotika sudah sesuai dengan standar dimana penyimpanan narkotika sudah diberikan pelabelan nama obat pada lemari

penyimpanan dan disimpan berdasarkan alfabetis hal ini dapat mempermudah petugas farmasi dalam mengambil obat. Penyimpanan narkotika menerapkan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan dikombinasikan dengan FIFO (*First In First Out*) dimana metode FEFO dilakukan dengan cara menempatkan obat-obatan yang mempunyai ED (*Expired Date*) lebih lama diletakkan dibelakang obat-obatan yang mempunyai ED lebih pendek, sedangkan metode FIFO penataan obat berdasarkan obat pertama yang masuk ke Depo IGD adalah obat yang lebih dahulu dikeluarkan. Untuk obat narkotika harus dilengkapi dengan kartu stok. Penyimpanan narkotika di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang sudah dilengkapi dengan kartu stok manual yang berisi nama obat, bentuk sediaan, tanggal, jumlah barang masuk, jumlah barang keluar, sisa stok, keterangan, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa, informasi pada kartu stok tersebut sudah sesuai berdasarkan permenkes (BPOM, 2018).

Terdapat parameter yang tidak sesuai pada penyimpanan narkotika yaitu tidak ada pelabelan obat narkotika yang dilengkapi dengan tanggal pertama kemasan dibuka dikarenakan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang hanya menerapkan pada obat dengan bahan baku saja tidak pada obat jadi.

Tabel 4.3 Checklist Penyimpanan Obat Narkotika Berdasarkan Permenkes No 72 Tahun 2016.

Standar Penyimpanan		Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
Permenkes No 72 Tahun 2016	1. Diberikan pelabelan (Tanggal pertama kemasan di buka)		V	Tidak ada pelabelan tanggal pertama kemasan dibuka
	2. Diberikan pelabelan (nama obat) pada rak penyimpanan	V		
	3. Tempat penyimpanan narkotika	V		
	tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya			

yang menyebabkan kontaminasi	
4. Diberikan pelabelan (peringatan khusus/ <i>High Alert</i>) pada lemari penyimpanan	V
5. Penyimpanan obat disusun secara alfabetis	V
6. Dilengkapi dengan kartu stok Obat	V
7. Menerapkan prinsip <i>First Expired First Out</i> (FEFO)	V
8. Penyimpanan obat LASA (<i>Look Alike Sound Alike</i>) tidak ditempatkan berdekatan dan <u>harus diberi penandaan khusus</u>	V

4.1.2 Penyimpanan Psikotropika

Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat-obat psikotropika yang disimpan di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang pada tahun 2021 diketahui tersedia sebanyak 10 item obat. Adapun daftar obat psikotropika yang tersedia di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.4 Daftar obat psikotropika yang tersedia di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

No	Nama Obat	Zat Aktif
1	Miloz 5 mg injeksi	Midazolam
2	Alprazolam tablet	Alprazolam
3	Analsik tablet	Methampyrone, Diazepam
4	Braxidin tablet	Chlordiazepoxide, Clidinium Bromide
5	Clobazam tablet	Clobazam
6	Phenobarbital tablet	Phenobarbital
7	Stesolid 5 mg sup	Diazepam

8	Stesolid 10 mg sup Valisanbe 5 mg	Diazepam
9	tablet	Diazepam
10	<u>Valisanbe injeksi</u>	<u>Diazepam</u>

4.1.2.1 Lemari Penyimpanan Obat Psikotropika Berdasarkan Permenkes No 3 Tahun 2015

Penyimpanan psikotropika di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang menggunakan lemari khusus berbahan kuat yaitu berbahan kayu yang memiliki dua buah kunci atau *double lock*, kunci lemari khusus psikotropika disimpan oleh apoteker penanggung jawab di Depo IGD. Lemari diletakkan pada tempat yang tidak terlihat oleh umum dan tidak mudah dipindahkan. Penyimpanan psikotropika tidak disimpan dengan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Obat psikotropika yang termasuk dalam kelompok obat *high alert* diberikan label/stiker merah bertuliskan “*High Alert*” pada setiap kemasan obat.

Tabel 4.5 Checklist Penyimpanan Obat Psikotropika Berdasarkan Permenkes No 3 Tahun 2015

	Standar Penyimpanan	Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
Permenkes No 3 Tahun 2015	1. Terbuat dari bahan yang kuat (Pasal 26)	V		
*Lemari	2. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda	V		
	3. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk instalasi farmasi rumah sakit	V		
	4. Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/ apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain	V		

yang ditugaskan.

4.1.2.2 Metode Penyimpanan Obat Psikotropika Berdasarkan Permenkes No 72 Tahun 2016

Hasil pengamatan yang dilakukan menggunakan standar dari Permenkes yaitu dari tujuh belas parameter, ada lima belas parameter (88,23%) penyimpanan obat psikotropika sudah sesuai dengan standar dimana penyimpanan psikotropika sudah diberikan pelabelan nama obat pada lemari penyimpanan dan disimpan berdasarkan alfabetis hal ini dapat mempermudah petugas farmasi dalam mengambil obat, sama halnya dengan narkotika, penyimpanan psikotropika juga menerapkan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan dikombinasikan dengan FIFO (*First In First Out*). Penyimpanan psikotropika juga sudah dilengkapi dengan kartu stok manual yang berisi nama obat, bentuk sediaan, tanggal, jumlah barang masuk, jumlah barang keluar, sisa stok dan keterangan, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa, informasi pada kartu stok tersebut sudah sesuai berdasarkan permenkes (BPOM, 2018).

Terdapat parameter yang tidak sesuai pada penyimpanan narkotika yaitu tidak ada pelabelan obat narkotika yang dilengkapi dengan tanggal pertama kemasan dibuka dikarenakan Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang hanya menerapkan pada obat dengan bahan baku saja tidak pada obat jadi.

Tabel 4.6 Checklist Penyimpanan Obat Psikotropika Berdasarkan Permenkes No 72 Tahun 2016.

Standar Penyimpanan		Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
Permenkes No 72 Tahun 2016	1. Diberikan pelabelan (Tanggal pertama kemasan di buka)		V	Tidak ada pelabelan tanggal pertama kemasan dibuka
	2. Diberikan pelabelan (nama obat) pada rak penyimpanan	V		
	3. Tempat penyimpanan	V		

narkotika	
tidak dipergunakan untuk	
penyimpanan barang lainnya	
yang menyebabkan kontaminasi	
4. Diberikan pelabelan	V
(peringatan khusus/ <i>High Alert</i>)	
pada lemari penyimpanan	
5. Penyimpanan obat disusun	V
secara alfabetis	
6. Dilengkapi dengan kartu	
stok	V
Obat	
7. Menerapkan prinsip <i>First</i>	V
<i>Expired First Out</i> (FEFO)	
8. Penyimpanan obat LASA	V
(<i>Look Alike Sound Alike</i>) tidak	
ditempatkan berdekatan dan	
<u>harus diberi penandaan khusus</u>	

4.2 Efisiensi Penyimpanan Berdasarkan Indikator

4.2.1 Kecocokan Obat Dengan Kartu Stok

Indikator kecocokan obat dengan kartu stok digunakan untuk melihat kesesuaian antara jumlah sediaan obat yang terdapat pada pencatatan kartu stok dengan jumlah obat yang tersedia di Depo IGD, dan untuk melihat ketelitian para petugas Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. Indikator ini menggunakan data tahun 2021 dengan Jumlah sampel sebanyak 16 item obat. Hasil penelitian sampel pada tiap item obat dilengkapi kartu stok yang berisi nama obat, bentuk sediaan, tanggal, jumlah barang masuk, jumlah barang keluar, sisa stok dan keterangan.

Tabel 4.7 Persentase kecocokan obat dengan kartu stok

Golongan Obat	Jumlah Fisik	Jumlah Dalam Kartu Stok	% Kecocokan
Narkotika	6	6	100%
Psikotropika	10	10	100%
Total	16	16	

$$\% \text{ Kecocokan obat dengan kartu stok} = \frac{16}{16} \times 100\% = 100\%$$

Dilihat dari indikator efisiensi penyimpanan yang memberikan persentase sebesar 100 % dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian antara data jumlah obat di kartu stok terhadap jumlah obat sebenarnya adalah 100%. Hal ini menunjukkan bahwa petugas Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang sangat teliti dan disiplin dalam mencatat jumlah obat yang sebenarnya pada saat pengeluaran dan pemasukan obat.

4.2.2 Sistem Penataan FEFO

Indikator ini digunakan untuk melihat sistem penataan Depo IGD sesuai standar. Indikator ini menggunakan data tahun 2021 dengan jumlah 16 item obat. Dari hasil pengamatan di dalam prosedur penyimpanan obat narkotika dan obat psikotropika, farmasi menggunakan sistem kombinasi antara *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Namun yang lebih dahulu di gunakan yaitu sistem *First Expired First Out* (FEFO) obat yang mempunyai kadaluwarsa lebih awal lebih dahulu dikeluarkan baru kemudian *First In First Out* (FIFO) obat yang lebih awal masuk lebih dahulu dikeluarkan. Penataan obat di depo IGD juga dikombinasikan dengan berdasarkan bentuk sediaan dan *alfabetis* nama obat.

$$\% \text{ Kecocokan FEFO} = \frac{16}{16} \times 100\% = 100\%$$

Dilihat dari Indikator efisiensi penyimpanan yang memberikan nilai sebesar 100 % dari hasil pengamatan ditunjukkan dengan adanya nomor batch dan tanggal kadaluwarsa. Indikator ini dikatakan sudah baik atau sudah sesuai dengan standar dengan nilai yang didapatkan sebesar 100 %.

4.2.3 Persentase Stok Mati

Indikator persentase stok mati bertujuan untuk mengetahui item obat yang tidak bergerak selama 3 bulan atau berturut-turut tidak digunakan. Data dikumpulkan secara *retrospektif* dari penelusuran data pada tahun 2021. Dari pengamatan di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang masih terdapat item obat stok mati yang secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Daftar Obat Yang Mengalami Stok Mati

No	Nama Obat	Satuan	Terakhir Diresepkan	Diresepkan Kembali	Jumlah Bulan
1	Codipront sirup	Botol	31/08/2019	Belum Diresepkan	19 Bulan
2	Pethidine injeksi	Ampul	25/12/2020	22/03/2021	3 bulan
3	Clobazam tablet	Box	25/08/2020	31/01/2021	5 bulan
4	Phenobarbital tablet	Box	12/10/2020	23/02/2021	4 bulan
5	Miloz 5 mg injeksi	Ampul	07/08/2020	20/01/2021	5 bulan

Berikut hasil perhitungan stok mati tahun 2021 :

$$\% \text{ Stok mati 2021} = \frac{5}{16} \times 100 \% = 31,25\%$$

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan bahwa pada Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang masih ditemukan adanya item obat yang tidak mengalami pergerakan selama 3 bulan atau stok mati. Dari hasil wawancara dengan petugas Depo IGD adanya stok mati disebabkan karna kurang baiknya sistem distribusi dan perubahan pola penyakit atau pola persepsan dokter. Faktor lain yang dapat menyebabkan stok mati juga karena pengadaan obat yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan juga karena ketidaktepatan perencanaan. Kerugian yang disebabkan akibat adanya stok mati ini adalah perputaran uang yang tidak lancar dan kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan sehingga menyebabkan obat kadaluwarsa (Qiyaam, 2016).

Jika dilihat dari indikator efisiensi penyimpanan yang memberikan persentase stok mati minimal 0% sehingga dapat disimpulkan bahwa pada indikator ini dapat dikatakan belum efisien karna nilai persentase stok mati yang di dapatkan cukup tinggi yaitu 31,25 %. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno Palupiningtyas di Rumah Sakit Mulya Tangerang tahun 2014 menunjukan bahwa persentase stok mati sebesar 1,36% yang persentasenya lebih kecil dibandingkan penelitian yang dilakukan. Petugas Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang harus lebih memperhatikan dan lebih teliti lagi terhadap pengadaan obat harus sesuai dengan kebutuhan, ketepatan perencanaan, sistem distribusi yang lebih baik lagi sehingga untuk tahun kedepannya stok mati bisa mencapai 0%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai evaluasi penyimpanan obat narkotika dan psikotropika terhadap SOP penyimpanan di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang, kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Kesesuaian penyimpanan obat narkotika dan psikotropika di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang menunjukkan bahwa kesesuaian penyimpanan obat narkotika adalah 88,23% dan obat psikotropika 88,23% sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
2. Indikator yang telah efisien pada penyimpanan obat narkotika dan psikotropika di Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang adalah kecocokan obat dengan kartu stok 100% dan sistem penataan obat FEFO 100%, sedangkan yang belum efisien adalah persentase stok mati tahun 2021 31,25%.

5.2 Saran

1. Perlunya diberikan pelabelan (tanggal pertama kemasan di buka) pada lemari atau rak penyimpanan obat narkotika dan psikotropika agar sesuai dengan standar dari Permenkes No 72 Tahun 2016.
2. Perlunya mengevaluasi dan meminimalisir pada setiap indikator terutama indikator stok mati.
3. Diharapkan Depo IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang mempunyai duah buah kunci untuk meminimalisir masuknya orang lain tanpa izin.

DAFTAR PUSTAKA

A. DOKUMEN

- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Tahun 2012
Tentang Tata Cara Pemeriksaan Sarana Produksi Pangan Industri
Rumah Tangga.
- Depkes RI, 2008. Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit,
Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta:
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta :
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015
Tentang Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016
Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang
Narkotika.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah
Sakit.

B. BUKU-BUKU ILMIAH

- Aedi Nur, 2010. *Instrumen Penelitian dan Pengumpulan data*. Jakarta:
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia. Hlm. 4-7.
- Elyyani, F., dan Ghozali, M.T., 2016. *Gambaran Pengelolaan Obat
narkotika dan Psikotropika di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum
daerah Banjarbaru, Kalimantan Selatan*. Skripsi. Yogyakarta :
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta. Hlm. 6-8.
- Mardiati, N., Guntur, R., dan Nindya, F., 2016. *Evaluasi Penyimpanan
Narkotika dan Psikotropika di Depo Central Instalasi Farmasi Rumah*

Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi. Hlm 43

Palupiningtyas, R., 2014. *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Hlm. 56-57

Pedoman Pengelolaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan

Rusli, Drs. 2016. *Farmasi Rumah Sakit Dan Klinik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Siregar, C.J.P. 2004. *Farmasi Rumah Sakit : Teori Dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

**SISTEM PENGADAAN DAN PENYIMPANAN OBAT TERHADAP KETERSEDIAAN
OBAT DI APOTEK JATI KRAMAT 2 JATIASIH BEKASI**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai

Syarat Kelulusan Ujian Akhir

Program Diploma III Program Studi Farmasi

Disusun oleh :

Nisa Istiqomah

NPM : 18307301



POLITEKNIK

PIKSI GANESHA BANDUNG

2021

ABSTRAK

Nisa Istiqomah

NPM 18307301

Farmasi

SISTEM PENGADAAN DAN PENYIMPANAN OBAT TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT DI APOTEK JATI KRAMAT 2 JATIASIH BEKASI

Tugas akhir : 43 halaman , 2 gambar, 1 tabel

Apotek adalah sarana pelayanan kesehatan untuk membantu meningkatkan kesehatan bagi masyarakat, apotek juga sebagai tempat praktik Tenaga Teknik Kefarmasian (TTK) dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Dalam kesehariannya operasional Apotek harus bisa memenuhi kebutuhan para konsumen atau pelanggan, dimana hal tersebut untuk meningkatkan kepercayaan yang berujung pada peningkatan secara komersial. Maka untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan suatu Sistem Pengadaan dan Penyimpanan Obat yang baik. Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kualitatif dimana Penulis melakukan observasi secara langsung terhadap kegiatan yang berhubungan dengan pengadaan dan penyimpanan obat yang terjadi di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengadaan obat serta penyimpanan obat sudah berjalan baik namun belum konsisten secara penuh. Ini ditandai dengan tidak adanya tim perencanaan di Apotek, serta masih adanya stock obat yang berlebih sehingga terjadinya kadaluwarsa. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan kepada Pemilik Sarana Apotek (PSA) dapat membentuk tim perencanaan obat terpadu di Apotek serta segera menerbitkan prosedur perencanaan obat secara tertulis. Serta disarankan untuk dilakukan perhitungan kebutuhan obat yang sesuai dengan cara yang benar dalam pedoman perencanaan kebutuhan obat untuk mencapai kebutuhan obat yang tepat..

Kata Kunci : Pengadaan dan Penyimpanan Obat, Obat, Apotek

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR TIM PENGUJI

KATA PENGANTAR i

ABSTRAK..... iii

DAFTAR ISI iv

DAFTAR GAMBAR vii

DAFTAR TABEL viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang Penelitian	1
1.2	Pokok Permasalahan.....	3
1.3	Pertanyaan Penelitian	3
1.4	Tujuan Penelitian.....	3
	A. Tinjauan Umum	3
	B. Tinjauan Khusus.....	3
1.5	Manfaat Penelitian.....	3

BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1	Apotek	5
	2.1.1 Pengertian Apotek	5
	2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek.....	5
	2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	6
	2.1.4 Pengelolaan Sarana dan Prasarana Apotek	7
2.2	Sejarah Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi	8
2.3	Struktur Organisasi Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi.....	8

2.4	Definisi Obat	12
2.4.1	Penggolongan Obat Menurut Proses Fisiologis dan Biokimia.....	13
2.4.2	Penggolongan Obat Berdasarkan Undang-undang	13
2.5	Pengelolaan Apotek Jati Kramat 2	15
2.5.1	Pengelolaan Obat.....	15
2.5.2	Pengelolaan Resep.....	19
2.5.3	Administratif	20
2.5.4	Sumber Daya Manusia	21
2.6	Kerangka Pemikiran	21
2.7	Hipotesis Penelitian.....	22

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1.	Jenis Penelitian	23
3.2.	Waktu dan Tempat	23
3.3	Populasi Penelitian	23
3.4	Sampel Penelitian.....	24
3.5	Jenis dan Pengumpulan Data.....	24
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	24
3.7	Pengelolaan dan Analisis Data	24
3.8	Prosedur Kerja.....	24

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.	Masukan (<i>Input</i>)	
4.1.1	Sumber Daya Manusia	25
4.1.2	Metode.....	25
4.1.3	Prosedur.....	25
4.1.4	Sarana dan Prasarana.....	26
4.2.	Proses (<i>Process</i>)	26
4.2.1	Pengadaan Obat.....	26
4.2.2	Perhitungan Jumlah Obat	26
4.2.3	Penyimpanan Obat	27
4.3	Keluaran (<i>Output</i>).....	27

4.4	Sistem Pengadaan.....	27
4.5	Sistem Penyimpanan	29

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.	Kesimpulan.....	31
5.2.	Saran	31

DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi.....	8
Gambar 2.2	Kerangka Pemikiran.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Check List Sistem Penyimpanan Obat di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Apotek merupakan salah satu bentuk dari sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 th 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dinyatakan bahwa pelayanan kefarmasian pada saat ini telah mengacu pada pelayanan yang semula hanya berfokus kepada pengolahan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Maka dari itu, dalam hal ini seorang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien.

Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) atau biasa juga disebut Asisten Apoteker adalah tenaga kesehatan yang berijazah Sekolah Asisten Apoteker / Sekolah Menengah Farmasi, Politeknik Kesehatan Jurusan Analisa Farmasi dan Makanan, Akademi Analisa Farmasi dan Makanan yang telah melakukan sumpah sebagai Asisten apoteker dan mendapat surat izin sebagai tenaga kesehatan / legislasi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Selain keterampilan dan pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) maka di Apotek tempat Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) berada harus mempunyai sistem pengadaan dan penyimpanan obat yang baik.

Pengadaan adalah usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang sudah ditetapkan dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan serta pengangguran. Kegiatan dari pengadaan yaitu proses pelaksanaan rencana pengadaan dari fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan dan rencana pembiayaan dari fungsi pengangguran tersebut (Seto dkk, 2004).

Penyimpanan adalah kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. penyimpanan adalah kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan didalam ruang penyimpanan agar setiap kali diperlukan dapat dilayani dengan cepat serta dengan biaya yang sehemat-hematnya (DepKes RI, 1990).

Penyimpanan obat harus dilakukan sedemikian rupa sehingga tujuan dari penyimpanan obat dapat tercapai antara lain yaitu dengan mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik, mempermudah pencarian digudang/kamar penyimpanan, mencegah kehilangan, mempermudah stok, opname dan pengawasan, mencegah bahaya penyimpanan yang salah (Warman, 1997). Penyimpanan obat-obatan yang ada dibagian gudang persediaan farmasi ini pada umumnya dilakukan dengan menggunakan sistem FIFO (First in First out) yaitu dengan mengeluarkan obat-obatan yang datang terlebih dahulu dan FEFO (First expired first out), yaitu dengan mengeluarkan yang masa kadaluarsanya dekat dikeluarkan terlebih dahulu.

Penyimpanan obat-obatan yang dilakukan dilemari obat Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi menggunakan kartu persediaan atau biasa disebut kartu stok untuk obat-obatan jenis narkotika, psikotropika dan obat-obat tertentu sedangkan obat Wajib Apotek menggunakan Buku Persediaan atau Buku Stok. Kartu Stok dicantumkan atau ditaruh padamasing-masing obat. Untuk Buku Stok disimpan di meja Administrasi Apotek.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul **“Sistem Pengadaan dan Penyimpanan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi”**.

1.2 Pokok Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan permasalahan yaitu bagaimana sistem pengadaan obat dan penyimpanan obat terhadap ketersediaan obat di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan di atas dapat dibuat suatu pertanyaan penelitian yaitu :

- A.** Bagaimana sistem pengadaan obat di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi?
- B.** Sistem yang digunakan untuk penyimpanan Obat di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi ?

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

A. Tinjauan Umum

Untuk mengetahui sistem Pengadaan obat dan Penyimpanan obat yang berada di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi.

B. Tinjauan Khusus

- 1.** Untuk mengetahui sistem pengadaan obat yang berada di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi.
- 2.** Untuk mengetahui sistem penyimpanan obat yang berada di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

- 1.** Bagi Apotek
Sebagai informasi kepada pemilik Apotek terhadap kebutuhan ketersediaan obat berdasarkan permintaan masyarakat
- 2.** Bagi Penulis
Sebagai pembelajaran bagi penulis dalam melakukan suatu penelitian dan dapat menambah wawasan bagi peneliti khususnya yang berkaitan dengan sistem pengadaan obat dan penyimpanan obat yang memenuhi standar di suatu Apotek.

3. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan ketersediaan obat di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi yang dibutuhkan oleh masyarakat sekitar.

4. Bagi Akademik

Sebagai bahan tambahan atau referensi dasar untuk pengembangan penelitian pada Apotek yang bersangkutan, serta sebagai sumbangan pemikiran bagi Kepustakaan Politeknik Piksi Ganesha Bandung.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1 Apotek

2.1.1 Pengertian Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kesehatan untuk membantu meningkatkan kesehatan bagi masyarakat, apotek juga sebagai tempat praktik tenaga profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmo, 2007). Pekerjaan kefarmasian menurut ketentuan umum pasal 1 di dalam undang-undang RI No.23 tahun 1992 tentang kesehatan adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

Menurut kemenkes RI No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan Permenkes No.922/MENKES/PER/X/1993 mengenai Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, yang dimaksud dengan apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Fungsi apotek menurut Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009, tentang tugas dan fungsi Apotek adalah :

- a. Tempat pengabdian profesi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian.
- c. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.

- d. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Berdasarkan KepMenkes No. 1027/Menkes/sk/IX/2004, standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi :

a. Pelayanan Resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi :

- 1) Persyaratan administratif :
 - a) Nama, SIP dan alamat dokter.
 - b) Tanggal penulisan resep.
 - c) Tanda tangan/paraf dokter penulis resep.
 - d) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
 - e) Nama obat, potensi, dosis, jumlah minta.
 - f) Cara pemakaian yang jelas.
 - g) Informasi lainnya.
- 2) Kesesuaian farmasetik: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas obat, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
- 3) Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).

b. Penyiapan Obat

- 1) Peracikan adalah kegiatan yang dilakukan seperti menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberi etiket pada wadah. Dalam melakukan peracikan obat harus membuat prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat dan penulisan etiket dengan benar.
- 2) Etiket sendiri harus jelas penulisannya dan dapat dibaca.

- 3) Kemasan obat yang diserahkan hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang sesuai dengan sediaanannya sehingga terjaga kualitas obatnya.
- 4) Penyerahan obat kepada pasien terlebih dahulu melewati pemeriksaan kesesuaian obat dengan resep. Dan penyerahan obat dilakukan oleh apoteker langsung.
- 5) Informasi obat yaitu memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dipahami. Terkait informasi cara pemakaian obat, penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktifitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
- 6) Konseling kepada pasien untuk memberikan edukasi terkait terapi yang sedang dijalani, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien dan terhindar dari bahaya penyalahgunaan sediaan farmasi serta edukasi kesehatan lainnya.
- 7) Monitoring penggunaan obat dilakukan untuk memantau penggunaan obat, terutama untuk pasien yang memerlukan perhatian khusus seperti diabetes, TBC, kardiovaskuler, dan penyakit kronis lainnya.

2.1.4 Pengelolaan Sarana dan Prasarana Apotek

Sarana dan prasarana apotek yang ditetapkan dalam KepMenKes No.1027/Menkes/SK/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek menyebutkan bahwa sebuah apotek harus memiliki :

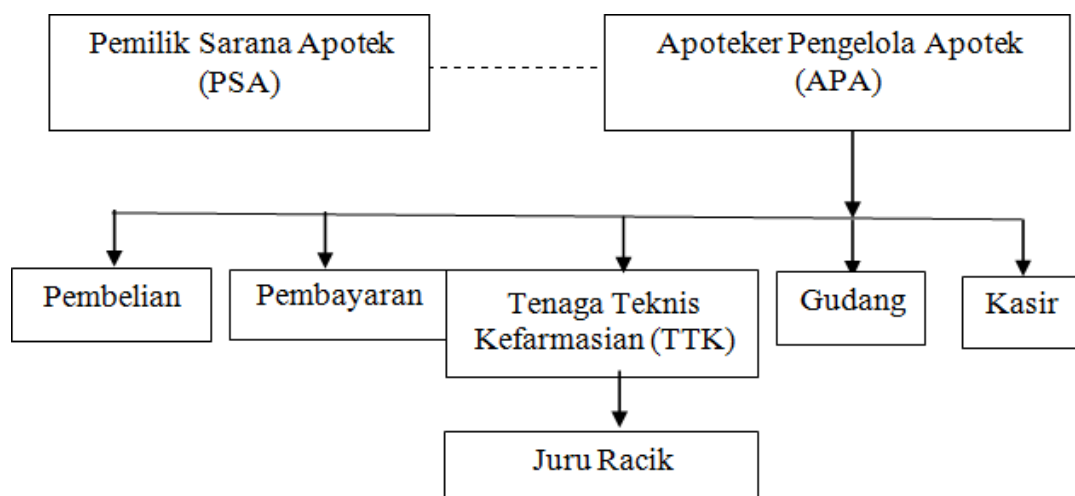
- 1) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
- 2) Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur.
- 3) Ruang tertutup untuk konseling bagi pasien, yang dilengkapi dengan meja dan kursi dan juga lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
- 4) Ruang racikan.
- 5) Keranjang sampah.

2.2 Sejarah Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi

Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi berdiri pada tahun 2010 beralamat di Jl. Raya Wibawa Mukti II No. 108, Jatiasih, Bekasi dan merupakan cabang dari Apotek Jati Kramat (Pusat) yang telah berdiri pada tahun 1994, berlokasi di Jalan Jati Kramat Raya nomor 10 Bekasi. Letak apotek tersebut berada di pinggir jalan utama yang menghubungkan daerah Pekayon dengan daerah Pondok Gede dan berada ditengah pemukiman penduduk yang padat.

Apotek Jati Kramat (Pusat) serta Apotek Jati Kramat 2 memiliki bangunan yang bergandengan dengan tempat praktek Dokter serta Laboratorium kesehatan, dimana denah ruang terdiri dari ruang tunggu, ruang dokter, ruang laboratorium, ruang apotek yang terdiri dari ruang pelayanan, ruang peracikan, dan gudang serta memiliki halaman parkir yang memadai.

2.3 Struktur Organisasi Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi

Berdasarkan struktur organisasi, setiap bagian saling bekerjasama sehingga kegiatan apotek bisa berjalan lancar. Adapun tugas dan tanggung jawab masing-masing bagian di Apotek Jati Kramat yaitu:

a. Pemilik Sarana Apotek

Pemilik Sarana Apotek (PSA) Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi merupakan pemegang kebijakan dan pengambil keputusan dalam urusan bisnis Apotek.

b. Apoteker Pengelola Apotek

Apoteker Pengelola Apotek (APA) merupakan pemimpin tertinggi dalam hal pengelolaan apotek. APA memiliki kedudukan yang sejajar dengan PSA. Waktu praktek Apoteker di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi yaitu pada hari senin sampai dengan kamis, pukul 08.00-14.00 WIB. APA memiliki beberapa tugas diantaranya:

- Menyelenggarakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner.
- Melakukan pengelolaan dan pengawasan persediaan perbekalan farmasi diapotek untuk memastikan ketersediaan barang atau obat.
- Mengawasi pelaksanaan teknis kefarmasian dalam pelayanan resep
- Mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi
- Melakukan swamedikasi.
- Melakukan konseling kepada pasien yang membutuhkan.
- Melakukan pelaporan narkotika dan psikotropika sesuai dengan peraturan perundang-undangan farmasi yang berlaku.

c. Petugas Pembelian

Petugas pembelian bertanggung jawab terhadap proses pengadaan barang-barang yang terdapat di Apotek Jati Kramat. Tugas petugas pembelian :

- Merencanakan pembelian barang yang dibutuhkan apotek berdasarkan defekta dari setiap bagian, diantaranya bagian gudang, bagian peracikan, bagian penjualan bebas dengan mempertimbangkan anggaran pembelian
- Menggunakan distributor resmi dengan mempertimbangkan segi mutu, pelayanan, potongan harga, syarat pembayaran (kondisi dan waktu pembayaran)
- Melakukan pemesanan dan pembelian barang yang telah direncanakan ke distributor dengan persetujuan APA, menggunakan surat pesanan.
- Melakukan input data faktur ke komputer, agar jumlah barang dan harga selalu sesuai.

d. Pembayaran

Pembayaran dilakukan terhadap pesanan apotek, pembayaran berupa pembayaran faktur obat. Adapun proses pembayaran yang dilakukan adalah :

- Sales obat akan memberikan bukti tukar faktur yang sudah jatuh tempo
- Faktur oleh bagian pembayaran akan disesuaikan dengan kertas tukar faktur/kertas tagihan
- Setelah disesuaikan, kemudian dilakukan proses pembayaran. Setelah itu sales akan menuliskan dibuku bayaran yang telah disediakan di apotek dengan rincian: Nama PBF, nomor faktur, tanggal faktur, dan nominal, serta memberikan tanda lunas di faktur yang telah dibayar.
- Bagian pembayaran menyimpan faktur asli yang telah dibayar.

e. Tenaga Teknis Kefarmasian/Asisten Apoteker

Tenaga teknik kefarmasian/asisten Apoteker di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi terbagi menjadi asisten Apoteker senior dan asisten Apoteker yang berjumlah 3 orang, yang dibagi kedalam 2 *shift*, satu orang pada *shift* pagi dan dua orang pada *shift* malam. Tugas tenaga teknik kefarmasian di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi adalah :

- Melakukan pelayanan resep, dengan memeriksa kelengkapan resep dan menghargai, mengerjakan resep racikan sesuai dengan resep dokter, yaitu menghitung dosis, menimbang bahan, menyiapkan obat, mengemas serta memberikan etiket. Menyerahkan resep yang telah selesai dengan mencocokkan kembali obat yang dikemas dengan resep kepada pasien.
- Membantu petugas depan melayani pasien dan melakukan penerimaan barang.
- Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat lengkap dengan nama pasien, nama dokter dan alamat pasien untuk dokumentasi obat narkotika dan psikotropika
- Mengatur penyimpanan dan penataan obat di ruang peracikan
- Membuat permintaan barang ke gudang untuk persediaan di ruang racik
- Membuat defekta, menyusun resep berdasarkan tanggal dan nomor urut resep kemudian disatukan dan disimpan

f. Juru Racik

Tugas juru racik adalah :

- Membantu tenaga teknis kefarmasian dalam penyediaan atau pembuatan obat jadi maupun obat racikan.
- Menyiapkan dan membersihkan alat-alat peracikan
- Membuat obat-obat racikan standar di bawah pengawasan Apoteker dan berdasarkan arahan Asisten Apoteker
- Menjaga kebersihan apotek
- Mengantarkan obat untuk pemesanan via telepon.

g. Petugas Gudang

Petugas gudang bertanggung jawab terhadap penyimpanan persediaan perbekalan farmasi di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi. Tugas Petugas Gudang di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi adalah:

- Menerima dan memeriksa kebenaran barang pesanan yang datang dari distributor dengan mencocokkan antara faktur, surat pesanan dan barang yang datang
- Mengatur dan menyimpan barang secara alfabetis berdasarkan prinsip *First in first out* (FIFO) atau *First expired first out* (FEFO)
- Melayani permintaan barang dari ruang peracikan, penjualan bebas berdasarkan surat permintaan yang telah dibuat
- Menyusun defekta dan melaporkan ke petugas pembelian mengenai persediaan yang menipis atau habis.

h. Kasir

Kasir di Apotek Jati Kramat memakai sistem komputerisasi, sehingga memudahkan dalam bertransaksi dan memudahkan untuk melihat stok barang yang tersedia. Kasir bertanggung jawab penuh dalam masalah transaksi yang terjadi di apotek. Saat pertama kali buka pada *shift* pagi kasir diberikan modal oleh PSA sebagai kembalian untuk pelanggan kemudian memberikan/menyetorkan hasil penjualan setiap *shift* kepada PSA, dimana *shift* terbagi menjadi dua yakni *shift* pagi dan sore.

2.4 Definisi Obat

Pengertian obat menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah bahan atau panduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Menurut Syamsuni (2005), obat adalah suatu bahan atau campuran bahan untuk dipergunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan termasuk untuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia. Selain pengertian obat secara umum tersebut, ada juga beberapa pengertian obat secara khusus, antara lain:

- Obat baru adalah obat yang berisi zat (berkhasiat/tidak berkhasiat) seperti pembantu, pelarut, pengisi, lapisan atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat atau kegunaannya.
- Obat esensial adalah obat yang paling banyak dibutuhkan untuk layanan kesehatan masyarakat dan tercantum dalam daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI.
- Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Formularium Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
- Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk salep, cairan, supositoria, kapsul, pil, tablet, serbuk, atau bentuk lainnya yang secara teknis sesuai dengan Formularium Indonesia atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah.
- Obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang telah diberi kuasa dan obat itu dijual dalam kemasan asli dari perusahaan yang memproduksinya.
- Obat asli adalah obat yang diperoleh langsung dari bahan-bahan alamiah, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

2.4.1 Penggolongan Obat Menurut Proses Fisiologis dan Biokimia

Menurut proses fisiologis dan biokimia dalam tubuh, obat dapat digolongkan menjadi :

- Obat diagnostik adalah obat yang membantu dalam mendiagnosis (mengenal penyakit), misalnya barium sulfat untuk membantu diagnosis pada saluran lambung-usus.
- Obat kemoterapeutik adalah obat yang dapat membunuh parasit dan kuman di dalam tubuh inang. Obat ini hendaknya memiliki kegiatan farmakodinamik yang sekecil-kecilnya terhadap organisme inang dan berkehasiat untuk melawan sebanyak mungkin parasit dan mikroorganisme.
- Obat farmakodinamik adalah obat yang bekerja terhadap inang dengan jalan mempercepat atau memperlambat proses fisiologis atau fungsi biokimia dalam tubuh contohnya hormon, diuretik, hipnotik atau obat otonom.

2.4.2 Penggolongan Obat Berdasarkan Undang-undang

Sedangkan jika berdasarkan Penggolongan obat menurut undang-undang yaitu:

- Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas dan tidak membahayakan si pemakai dalam batas dosis yang dianjurkan; diberi tanda lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi hitam.
- Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter dalam bungkus aslinya dari produsen atau dari pabrik obat itu, kemudian diberi tanda lingkaran bulat berwarna biru dengan garis tepi hitam serta diberi tanda peringatan.
- Obat keras adalah semua obat yang memiliki takaran dosis minimum, diberi tanda khusus lingkaran bulat merah garis tepi hitam dan huruf K menyentuh garis tepinya.
- Psikotropika adalah obat yang mempengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, mengubah pikiran/perasaan/kelakuan seseorang.
- Narkotika adalah obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPTEK serta dapat menimbulkan ketergantungan dan ketagihan/adiksi yang sangat merugikan individu apabila digunakan tanpa pembatasan atau pengawasan dokter (Syamsuni, 2005).

2.5 Pengelolaan Apotek Jati Kramat 2

2.5.1 Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat yang dilakukan di Apotek Jati Kramat berdasarkan peraturan perundang-undangan meliputi; perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

a. Perencanaan

Kegiatan perencanaan sediaan farmasi di Apotek Jati Kramat berdasarkan pola konsumsi, pola penyakit dan kemampuan daya beli masyarakat sekitar apotek. Perencanaan juga disesuaikan dengan kondisi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter yang berpraktek di apotek. Kegiatan perencanaan memperhatikan *buffer stock* serta kecepatan pengiriman barang (*lead time*) dan berdasarkan defekta.

b. Pengadaan

Kegiatan pengadaan perbekalan farmasi meliputi bahan obat, obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat narkotika, obat psikotropika dan alat kesehatan. Pengadaan di Apotek Jati Kramat dilakukan kepada pemasok/distributor resmi yang mempunyai ikatan kerjasama dengan Apotek Jati Kramat. Pemasok yang dipilih juga mempertimbangkan mutu barang yang ditawarkan, ketepatan waktu pengiriman, masa kredit yang panjang, harga yang bersaing, sertapotongan harga yang diberikan. Hal tersebut dilakukan untuk menjamin kualitas dan mutu sediaan farmasi. Jenis dan jumlah barang yang dipesan disesuaikan dengan kategori arus barang *fast moving* atau *slow moving*.

Pengadaan obat narkotika, psikotropika, obat-obat tertentu dan prekursor dilakukan secara langsung oleh Apoteker dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) khusus. Surat pesanan obat psikotropika, Obat-Obat Tertentu (OOT) dan prekursor dapat dibuat langsung oleh Apoteker. Kecuali Surat Pesanan (SP) khusus narkotika didapat khusus dari PBF Kimia Farma. Surat pesanan narkotika terdiri dari 4 rangkap yaitu satu lembar surat pesanan asli dan 2 lembar salinan surat pesanan diserahkan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) terkait, sedangkan 1 lembar salinan surat pesanan sebagai arsip apotek. Satu surat pesanan narkotika hanya terdiri dari 1 jenis narkotika saja. Sedangkan surat pesanan

psikotropika terdiri dari 3 rangkap, satu lembar surat pesanan asli dan satu lembar salinan surat pesanan diserahkan kepada PBF terkait, sedangkan satu lembar salinan surat pesanan sebagai arsip apotek, dan surat pesanan obat yang mengandung prekursor, obat-obat tertentu, dan obat keras biasa terdiri dari 2 rangkap, dan masing– masing diserahkanke PBF yang bersangkutan dan 1 lembar sebagai arsip apotek. Surat pesanan ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nama jelas, nomor Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA), nomor Surat Izin Apotek (SIA), nama dan alamat apotek, nama dan alamat distributor serta stempel apotek.

Pengadaan barang di Apotek Jati Kramat dilakukan dengan cara konsinyasi, COD (*Cash Order Delivery*) atau kredit. Konsinyasi merupakan suatu perjanjian dimana pihak yang memiliki barang menyerahkan sejumlah barang kepada pihak apotek untuk dijualkan dengan memberikan komisi. COD adalah pembayaran dilakukan secara tunai pada saat barang diterima. Sedangkan kredit adalah menjual barang dengan pembayaran tidak secara tunai (dilakukan dengan menetapkan waktu jatuh tempo pembayaran).

c. Penerimaan

Kegiatan penerimaan barang di Apotek Jati Kramat dilakukan pada saat barang datang. Barang yang datang langsung disesuaikan antara surat pesanan dengan faktur pembelian, selanjutnya dilakukan pemeriksaan barang. Pemeriksaan dilakukan terhadap kesesuaian nama barang, jumlah barang, kesesuaian jenis, tanggal kadaluwarsa (*expire date*), nomor batch, kondisi fisik barang, harga barang, diskon serta nama distributor. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam penerimaan barang. Apabila barang sesuai, maka faktur tersebut ditandatangani oleh Apoteker atau Asisten Apoteker yang menerima barang disertai dengan nama terang, tanggal penerimaan dan stempel apotek. Jika ada barang yang tidak sesuai dengan surat pesanan/ buku maka akan dikembalikan ke PBF. Apotek menerima dua lembar salinan faktur sebagai arsip. Faktur yang diterima dicatat pada buku pencatatan dan jumlah nilai yang akan dibayarkan ketika jatuh tempo.

Untuk penerimaan obat narkotika dan psikotropika harus diterima oleh Apoteker. Sedangkan untuk penerimaan selain obat narkotika dan psikotropika dapat diterima oleh Apoteker atau Asisten Apoteker yang memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK). Setelah sediaan farmasi diterima oleh petugas apotek, faktur diinput ke komputer, kemudian sediaan farmasi dimasukkan ke dalam gudang penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan.

d. Penyimpanan

Penyusunan obat/barang di Apotek Jati Kramat dilakukan secara FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*). Pada sistem FEFO, barang yang mempunyai tanggal kadaluarsa lebih cepat akan dikeluarkan terlebih dahulu. Sedangkan pada sistem FIFO, barang yang keluar lebih dahulu adalah barang yang lebih dahulu masuk. Penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Jati Kramat terdiri dari 4 macam yaitu:

1) Penyimpanan barang di gudang

Barang yang telah diterima, disimpan dalam gudang farmasi sebelum diletakkan di lemari atau rak obat. Jika di rak persediaan obat sedikit, maka obat yang ada di gudang akan dikeluarkan dan diletakkan di rak obat tersebut. Penyimpanan disusun berdasarkan bentuk sediaan dan kelas terapi yang disusun secara alfabetis.

2) Penyimpanan barang di ruang racikan

Di dalam Penyimpanan barang dan perbekalan farmasi di ruang racikan disusun berdasarkan nama generik dan nama dagang yang masing-masing disusun secara alfabetis dan dikelompokkan sesuai bentuk sediaan (sediaan padat, yaitu tablet dan kapsul. Sediaan semi padat, yaitu krim, salep dan gel. Serta sediaan cair yaitu sirup, sirup kering, suspensi dan obat tetes). Terdapat juga tempat khusus lemari pendingin untuk menyimpan obat pada suhu rendah seperti suppositoria, injeksi dan ovula, serta terdapat alat kesehatan seperti spuit, jarum infus, jarum insulin, selang infus, NaCl, Aquadest, dan lain-lain. Narkotika dan psikotropika disimpan di dalam lemari khusus terpisah dan terkunci yang ada di bagian dalam apotek.

3) Penyimpanan barang di bagian luar/swalayan farmasi

Barang-barang yang diletakkan di swalayan farmasi merupakan barang-barang yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter. Produk yang diletakkan di bagian depan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu berdasarkan farmakologi obat dan bentuk sediaan obat, yang tersusun rapi di dalam rak atau etalase.

Produk swalayan farmasi terdiri dari *beauty care* (sabun, bedak, dan lain-lain), *herbal medicine* (madu, obat fitofarmaka, dan lain-lain), *medicine* (golongan obat OTC (*Over The Counter* dan lain-lain), topical (salep, gel), multivitamin, *first aid* (plaster, kasa, alkohol), *food supplement*, *milk nutrition*, *baby care* (dot bayi, sikatgigi bayi, dan lain-lain), pampers (bayi dan orang tua), *snack and drink* dan alat kesehatan seperti (*test pack*, *thermometer*, alat pengukur tensi, alat pengukur gula darah, masker, sarung tangan, dan lain-lain).

e. Pemusnahan

Pemusnahan yang dilakukan Apotek Jati Kramat meliputi pemusnahan perbekalan farmasi yang berupa obat-obat yang rusak atau *expired date* dan juga alat kesehatan yang rusak, dan juga pemusnahan resep yang diterima apotek yang sebelumnya telah disimpan selama 5 tahun. Pemusnahan resep dilakukan dengan dibakar dan disaksikan oleh asisten Apoteker, kemudian dibuat berita acara pemusnahan yang di tanda tangani oleh Apoteker.

Pemusnahan terhadap barang-barang yang mendekati tanggal kadaluwarsa dapat diminimalkan dengan cara meretur obat tersebut ke PBF dengan batas minimal 3 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa dan bekerjasama dengan dokter praktek untuk meresepkan obat tersebut sesuai dengan diagnosa dan kemampuan pasien.

Barang-barang yang sudah melewati tanggal kadaluwarsa dimusnahkan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan dan dibuat berita acara.

f. Pengendalian

Pengendalian yang dilakukan di Apotek Jati Kramat untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa dan kehilangan.

Sistem pengendalian di Apotek Jati Kramat yaitu dengan cara melakukan *stock opname*. *Stock opname* dapat dilakukan saat berjalan dan tahunan. *Stock opname* dilakukan untuk memantau barang dengan melakukan penyesuaian jumlah stok fisik dengan jumlah stok yang ada di komputer. Tujuannya untuk mendeteksi secara dini adanya kehilangan barang, mendeteksi barang-barang yang *slow moving* dan *fast moving* serta mengontrol barang yang mendekati masa kadaluarsa. Pengendalian persediaan juga dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok digunakan untuk obat-obat narkotika, psikotropika, Obat-Obat Tertentu (OOT) dan prekursor. Kartu stok memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, dan sisa persediaan.

g. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan di Apotek Jati Kramat dilakukan disetiap proses pengelolaan obat, meliputi pengadaan (surat pesanan dan faktur), penyimpanan (kartu stok dan buku catatan), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya sesuai dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri atas pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal yaitu pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek Jati Kramat seperti pelaporan penjualan apotek selama satu hari yang dibuat dalam bentuk bukti setoran kasir apotek untuk selanjutnya dilakukan validasi. Validasi tersebut merupakan proses pengecekan kebenaran data transaksi dari hasil entri, lalu dicek bukti setoran kas untuk transaksi tunai yang dicocokkan dengan kas yang ada.

Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk pihak luar sebagai kewajiban terkait dengan peraturan perundang-undangan seperti laporan obat-obat narkotika dan psikotropika serta berita acara pemusnahan. Pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika dilakukan secara *online* melalui SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) setiap bulan maksimal sampai tanggal 10. Kemudian laporan narkotika dalam bentuk *hardcopy* dibuat untuk arsip apotek.

2.5.2 Pengelolaan Resep

Pelayanan resep di Apotek Jati Kramat diberikan untuk yang membeli obat dengan resep dokter secara tunai. Alur pelayanan resep di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi adalah sebagai berikut :

- a. Pasien membawa resep dari dokter, lalu diberikan kepada Apoteker.
- b. Apoteker melakukan skrining resep (nama dokter, Surat Izin Praktek (SIP) dokter, nama pasien, umur pasien, alamat pasien). Jika resep tersebut lengkap dapat dilayani, tetapi jika resep tersebut tidak lengkap tidak dapat dilayani.
- c. Apoteker melakukan pengkajian resep (nama obat, dosis obat, usia pasien, komposisi dan aturan pakai). Jika kajian resep tidak jelas maka tanyakan kepada dokter penulis resep yang bersangkutan, kemudian menanyakan kepada pasien berupa keluhan atau gejala yang dirasakan pasien serta informasi apa saja yang sudah disampaikan dokter kepada pasien.
- d. Jika kajian resep sudah jelas tetapi obat tidak tersedia di apotek maka obat tersebut dapat diganti dengan komposisi yang sama, namun harus mendapatkan persetujuan pasien dan juga dokter penulis resep yang bersangkutan.
- e. Kemudian bagian kasir melakukan penetapan harga serta menanyakan persetujuan pasien mengenai harga obat yang ditebusnya.
- f. Setelah pasien sudah membayar resep yang ditebus, petugas menanyakan alamat lengkap dan nomor telepon pasien.
- g. Pasien diberikan nomer tunggu dan dijelaskan waktu yang dibutuhkan untuk menunggu obat yang akan ditebus tersebut.

- h. Resep dimasukkan kedalam ruang racik.
- i. Kemudian disiapkan obat-obat yang sesuai dengan perintah resep, baik resep racikan maupun resep non racikan, serta pemberian etiket dan label.
- j. TTK membuatkan salinan resep/*copy* resep dan kwitansi atas permintaan pasien.
- k. Apoteker melakukan pemeriksaan akhir baik bentuk sediaan, nama pasien, etiket, dan kesesuaian jumlah obat dengan resep, yang bertujuan untuk mencegah kesalahan pengambilan obat.
- l. Penyerahan obat diberikan kepada pasien dengan pemberian informasi yang jelas.
- m. Resep yang telah diterima dikumpulkan dan diurutkan berdasarkan nomor urut dan tanggal resep, kemudian ditempatkan berdasarkan golongan narkotika, psikotropika, OOT, prekursor, resep asli dan salinan resep/*copy* resep, kemudian disimpan selama 5 tahun.

2.5.3 Administratif

Kegiatan administrasi di Apotek Jati Kramat bertujuan untuk mencatat semua proses kegiatan kerja yang terdapat di apotek. Apotek Jati Kramat melakukan kegiatan administrasi secara manual dan komputerisasi. Semua transaksi pembayaran barang kepada PBF dilakukan setiap hari Selasa, Kamis dan Sabtu. Setiap transaksi dicatat secara manual dan diinput kedalam sistem komputer. Pencatatan terdiri dari data pembelian, buku pemesanan barang dan buku untuk mencatat barang yang diperlukan untuk dipesan kepada pemasok.

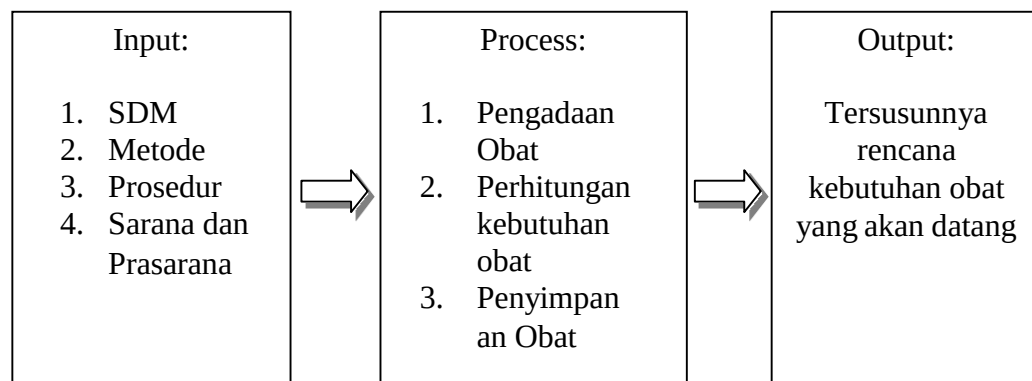
Apotek Jati Kramat membuat laporan psikotropika dan narkotika setiap bulan dengan mengisi data pemasukan, pengeluaran hingga stok akhir. Sistem pengelolaan keuangan di Apotek Jati Kramat dicatat perhari dalam setiap shift, sehingga mempermudah pembuatan laporan setiap bulan dan laporan tahunan. Keuntungan Apotek Jati Kramat kurang lebih sekitar 10% untuk produk *Out The Counter* (OTC) dan kurang lebih sekitar 18% untuk produk *Ethical* dari harga PBF setelah dikenakan pajak.

2.5.4 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di Apotek Jati Kramat terdiri dari Pemilik Sarana Apotek, Apoteker Pengelola Apotek, 3 orang Tenaga Teknis Kefarmasian, 3 orang kasir yang merangkap sebagai administrasi, dan 4 orang Juru racik yang merangkap sebagai pengantar obat. Waktu kerja di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi dibagi menjadi 2 *shift* yaitu pukul 08.00 – 15.00 WIB dan 15.00 – 22.00 WIB.

2.6 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan tinjauan pustaka sebelumnya maka kerangka pemikiran pada penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan gambar di atas, dapat dirumuskan definisi fokus penelitian sebagai berikut :

1. Masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang mendukung dan dibutuhkan dalam melaksanakan perencanaan obat agar dapat berjalan dengan baik, meliputi : Sumber Daya Manusia (SDM), metode, prosedur, dan sarana dan prasarana.
 - a. Sumber Daya Manusia adalah semua karyawan dan pihak manajemen Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi yang terlibat dalam proses perencanaan obat dengan melihat aspek latar belakang pendidikan yang tepat, jumlah yang mencukupi dan pengalamanpelatihan manajemen logistikfarmasi.
 - b. Metode adalah cara yang digunakan untuk merumuskan atau menyusun perencanaan obat meliputi penentuan jumlah dan jenis obat.

- c. Prosedur adalah tahapan untuk melakukan perencanaan obat secara tertulis.
 - d. Sarana dan Prasarana termasuk didalamnya, yaitu komputer, printer, buku catatan dan pelaporan, dan ATK untuk mendukung proses perencanaan obat.
- 2. Proses (*process*) adalah pelaksanaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan meliputi : Pengadaan obat dan Perhitungan kebutuhan obat serta penyimpanan obat.
 - 3. Keluaran (*output*) adalah tersusunnya rencana kebutuhan obat yang akan datang.

2.7 Hipotesis Penelitian

Sistem pengadaan dan penyimpanan terhadap ketersediaan obat di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi pada periode April sampai dengan Juni 2021 sudah berjalan baik.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yaitu dengan observasi secara langsung untuk mengetahui secara jelas dan mendalam tentang Sistem Pengadaan dan Penyimpanan Obat terhadap ketersediaan obat di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi. Menurut Lexy J. Moleong (2007), pendekatan kualitatif sebagai penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

3.2 Waktu dan Tempat

Waktu penelitian ini adalah periode April 2021 sampai dengan Juni 2021. Untuk Lokasi adalah Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi – Jawa Barat.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah buku catatan pengadaan obat serta pemesanan obat dan kartu stock obat.

3.4 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012:81). Penelitian ini dilakukan selama tiga bulan yaitu di bulan April 2021 sampai dengan Juni 2021.

3.5 Jenis dan Pengumpulan Data

Dalam usaha untuk mendapatkan data selengkap lengkapnya dalam penyusunan tugas akhir ini, maka penulis melakukan beberapa cara yaitu:

1. Observasi

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) observasi adalah peninjauan secara cermat, mengobservasi adalah mengawasi dengan tetili, mengamati. Menurut Patton observasi adalah sebuah metode yang akurat dan spesifik dalam melakukan pengumpulan data serta memiliki tujuan dijadikan objek kajian dalam sebuah penelitian.

2. Studi pustaka

Studi pustaka adalah mengumpulkan informasi dan data dengan bantuan berbagai macam material yang ada di perpustakaan seperti dokumen, buku, catatan, majalah, kisah-kisah sejarah dan sebagainya (Mardalis:1999).

Studi pustaka adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap berbagai buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan (Nazir, 1988).

3.6 Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data melalui observasi langsung pada kondisi yang sebenarnya terjadi pada objek yang diteliti.

3.7 Pengelolaan dan Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan MS Word serta MS Excel. Dimana data tersebut diolah dalam bentuk tulisan serta tabel.

3.8 Prosedur Kerja

1. Mengumpulkan data buku pencatatan obat, pemesanan serta kartu stock obat.
2. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis menggunakan MS Excel, kemudian disajikan dalam bentuk Tabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Masukan (*Input*)

Input merupakan masukan yang perlu disediakan atau harus tersedia untuk melaksanakan suatu kegiatan atau proses. Terdapat beberapa aspek yang dikategorikan sebagai masukan (*input*) dalam perencanaan kebutuhan obat, yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), metode, prosedur, serta sarana dan prasarana.

4.1.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan komponen utama dan pelaku aktif dalam sebuah organisasi agar tercapainya tujuan organisasi tersebut. Salah satu faktor keberhasilan suatu kegiatan manajemen adalah tersedianya SDM yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. SDM yang kurang mampu dan kurang cakap, mengakibatkan pelayanan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya. SDM di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi menerapkan sistem kerja *shifting* dan sudah memadai untuk pekerjaan teknis kefarmasian

4.1.2 Metode

Metode adalah cara teratur atau sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki. Berdasarkan Permenkes RI (2016), metode dalam menyusun rencana kebutuhan obat antara lain adalah metode konsumsi, metode epidemiologi, dan kombinasi metode konsumsi dan metode epidemiologi. Dalam menggunakan metode konsumsi ada hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menghitung kebutuhan jumlah obat, yaitu analisis data untuk informasi dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan obat, dan penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana. Dalam menggunakan metode epidemiologi hal-hal yang perlu diperhatikan adalah berdasarkan pola penyakit, data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit, dan standar pengobatan yang ada.

4.1.3 Prosedur

Menurut Hunger dan Thomas (2014), prosedur kadang-kadang disebut *Standard Operating Procedures (SOP)*. Prosedur adalah sistem langkah-langkah atau teknik-teknik yang berurutan yang menggambarkan secara rinci bagaimana suatu tugas atau pekerjaan diselesaikan. Prosedur merupakan dasar bagi petugas kefarmasian dalam melaksanakan seluruh kegiatan operasional.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa, SOP dapat dijadikan sebagai pedoman yang digunakan dalam proses perencanaan obat, sehingga tujuan dari perencanaan obat dapat tercapai. Dengan adanya prosedur setiap petugas perencanaan obat dapat mengetahui tugas, wewenang, dan tanggung jawab pekerjaan yang harus dilakukan.

4.1.4 Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam perencanaan obat di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi adalah ATK, komputer, catatan dan pembukuan mengenai data persediaan obat.

Tata ruang dan bangunan Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 09 Tahun 2017 tentang apotek, dimana bangunan Apotek terdiri dari ruang tunggu, ruang administrasi, ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), ruang penerimaan dan pelayanan resep, ruang peracikan dan penyerahan obat, wastafel, ruang praktek dokter dan ruang laboratorium kesehatan yang terpisah, kasir, kamar mandi serta halaman parkir

4.2 Proses (*Process*)

Dalam tahap ini diperlukan beberapa tahapan yaitu Pengadaan Obat, Perhitungan Jumlah Obat serta penyimpanan obat.

4.2.1 Pengadaan Obat

Pada tahap proses Pengadaan obat, pemilihan jenis obat yang tepat merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan. Dengan tersedianya jenis obat yang tepat maka kebutuhan ketersediaan obat yang dibutuhkan dapat efektif. Sehingga dapat menghasilkan keuntungan yang maksimal.

4.2.2 Perhitungan Jumlah Obat

Menentukan jumlah obat diperlukan data dan informasi yang lengkap, akurat, dan dapat dipercaya. Sejalan dengan pendekatan ini, pencatatan, pelaporan, dan pengolahan data obat yang berkaitan dengan perencanaan diarahkan untuk mendukung metode perhitungan kebutuhan obat.

4.2.3 Penyimpanan Obat

Kegiatan penyimpanan bertujuan untuk menjamin stabilitas sediaan obat sebelum digunakan kepada pasien. Penyimpanan obat di simpan dalam wadah asli dari pabrik yang memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluarsa. Penyimpanan juga terbagi menjadi obat OTC yang diletakkan dibagian depan apotek yang terdiri dari golongan obat bebas dan bebas terbatas sedangkan untuk golongan obat keras diletakkan dibagian dalam apotek. Khusus obat narkotika dan psikotropika disimpan pada lemari khusus terpisah yang terbuat dari bahan yang kuat dengan kunci ganda, kunci lemari narkotika dan psikotropika dipegang oleh Apoteker Pengelola Apotek dan tenaga teknis kefarmasian yang diberikan kewenangan. Penyimpanan narkotika dan psikotropika telah sesuai dengan Peraturan

4.3 Keluaran (Output)

Tujuan dari sistem pengadaan dan penyimpanan terhadap ketersediaan obat adalah ketersediaan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan serta ketepatan waktu tersedianya obat. Hal tersebut untuk menghindari terjadinya kekosongan obat, dan menumbuhkembangkan kepercayaan pihak konsumen atau pasien yang datang ke Apotek Jati Kramat Jatiasih 2 Bekasi.

4.4 Sistem Pengadaan

Apotek Jati Kramat melakukan pelayanan kefarmasian meliputi kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, yaitu mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pelayanan farmasi klinis yaitu, pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat.

Perencanaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di Apotek Jati Kramat merupakan suatu proses seleksi untuk menentukan jumlah dan jenis barang yang akan dipesan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) untuk kebutuhan selama jangka waktu tertentu.

Tujuan perencanaan ini adalah untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi, yang sesuai dengan kebutuhan serta menghindari terjadinya kekosongan atau penumpukan obat di apotek. Kegiatan perencanaan di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi memperhatikan pola konsumsi, pola penyakit, obat yang sering ditanyakan oleh pasien, dan kemampuan ekonomi masyarakat sekitar dengan melihat catatan defekta dan permintaan resep yang datang ke apotek.

Pengadaan di Apotek Jati Kramat bertujuan untuk menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan. Apotek Jati Kramat melakukan pengadaan berdasarkan buffer stok dan menggunakan buku defekta untuk menghindari kekosongan sediaan farmasi. Kegiatan pengadaan dilakukan melalui pemesanan kepada PBF resmi yang sudah terikat kerjasama, Apoteker Pengelola Apotek dibantu oleh bagian administrasi melakukan pemesanan sediaan farmasi dan alat kesehatan ke PBF berdasarkan surat pesanan. Pemesanan di Apotek Jati Kramat dilakukan hampir setiap hari tergantung kebutuhan. Pemesanan dilakukan melalui media telepon, pesan whatsapp ataupun pemesanan langsung melalui salesman dari PBF yang melakukan kunjungan ke apotek.

Obat-obatan yang dipesan ke PBF disesuaikan jumlah dan jenisnya dengan kebutuhan apotek. Jumlah obat yang dipesan juga dipengaruhi oleh tingkat penjualan obat dan adanya potongan harga dari PBF. Pemesanan obat melalui sales yang datang ke apotek dilakukan dengan menggunakan surat pesanan, sedangkan pemesanan melalui media elektronik umumnya tidak menggunakan surat pesanan, surat pesanan baru diberikan kepada pengantar barang ketika obat diantar ke apotek. Adapun keuntungan lain di Apotek Jati Kramat dalam hal pemesanan yaitu pemesanan tidak bergantung oleh waktu, pemesanan dapat dilakukan di pagi hari dan barang dapat diantarkan di sore harinya, hal tersebut berkaitan dengan letak apotek yang mudah dijangkau sehingga menguntungkan dalam hal pemesanan. Kegiatan pengadaan di Apotek Jati Kramat telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Apotek Jati Kramat untuk obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan alat kesehatan dilakukan oleh bagian administrasi dan tenaga teknis kefarmasian yang diberikan tanggung jawab oleh Apoteker Pengelola Apotek. Sedangkan penerimaan narkotika dan psikotropika diterima sendiri oleh Apoteker Pengelola Apotek.

Obat yang datang kemudian diterima dan diperiksa kesesuaiannya dengan daftar obat yang ada di buku pesanan. Pengecekan juga dilakukan antara barang yang datang dengan faktur pembelian meliputi jenis barang, nama barang, bentuk sediaan, ukuran sediaan, jumlah barang, waktu penyerahan, harga yang tertera dalam surat pesanan, nomor batch dan tanggal kadaluarsa serta mutu barang yang datang. Kegiatan penerimaan barang di Apotek Jati Kramat telah sesuai Permenkes No. 73 Tahun 2016.

Jika barang yang datang tersebut sesuai maka faktur ditandatangani dan dicap oleh petugas. Bila barang tidak sesuai atau terdapat kerusakan fisik maka petugas akan membuat surat retur dan mengembalikan barang tersebut ke PBF yang bersangkutan. Kegiatan penerimaan barang di Apotek Jati Kramat telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Faktur pembelian terdiri dari satu lembar faktur asli dan dua lembar salinan faktur. Faktur asli dikembalikan kepada PBF, sedangkan salinan faktur diambil dan disimpan oleh petugas apotek sebagai arsip.

Pembayaran dilakukan sesuai dengan tanggal jatuh tempo yang sebelumnya sudah disepakati oleh pihak apotek dan pihak PBF, biasanya berkisar antara 30 – 35 hari. PBF biasanya datang kembali ke apotek 1 minggu setelah pengiriman obat untuk melakukan tukar faktur. Tukar faktur adalah tanda terima saat penagihan piutang kepada apotek, yaitu faktur penjualan asli diserahkan ke apotek dan PBF sebagai penjual mendapatkan bukti sah sebagai ganti dari faktur penjualan asli selama apotek melakukan proses pembayaran atas pembeliannya. Pembayaran dilakukan pada hari Selasa, Kamis dan Sabtu sesuai dengan tanggal jatuh tempo tersebut. PBF akan menandatangani faktur asli dan menyatakan lunas, serta mengembalikan faktur asli kepada apotek.

4.5 Sistem Penyimpanan

Kegiatan penyimpanan bertujuan untuk menjamin stabilitas sediaan obat sebelum digunakan kepada pasien. Penyimpanan obat di simpan dalam wadah asli dari pabrik yang memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Penyimpanan juga terbagi menjadi obat OTC yang diletakkan di bagian depan apotek yang terdiri dari golongan obat bebas dan bebas terbatas sedangkan untuk golongan obat keras diletakkan dibagian dalam apotek.

Khusus obat narkotika dan psikotropika disimpan pada lemari khusus terpisah yang terbuat dari bahan yang kuat dengan kunci ganda, kunci lemari narkotika dan psikotropika dipegang oleh Apoteker Pengelola Apotek dan tenaga teknis kefarmasian yang diberikan kewenangan. Penyimpanan narkotika dan psikotropika telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Suhu penyimpanan obat secara umum pada suhu ruangan $\pm 25^{\circ}\text{C}$, dan suhu penyimpanan khusus untuk obat termolabil pada suhu $2-8^{\circ}\text{C}$.

Sistem penyimpanan yang dilakukan berdasarkan kelas terapi yang disusun secara alfabetis, FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expire First Out). Kegiatan penyimpanan di Apotek Jati Kramat telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

**Tabel 4.1 Check List Sistem Penyimpanan Obat
di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi**

No	Aspek yang diobservasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Menerapkan sistem FIFO dan FEFO	√		Sesuai
2	Menurut bentuk sediaan alfabetis	√		Sesuai
3	Menggunakan almari, rak dan pallet	√		Sesuai
4	Menggunakan almari khusus untuk menyimpan sediaan narkotik dan psikotropik	√		Sesuai
5	Menggunakan almari khusus untuk perbekalan farmasi yang memerlukan penyimpanan pada suhu tertentu	√		Sesuai
6	Penyimpanan sediaan farmasi yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, <i>Look Alike Sound Alike</i>) tidak ditempatkan berdekatan untuk mencegah terjadinya <i>medication error</i>	√		Sesuai
7	Dilengkapi kartu stok obat.	√		Sesuai

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai sistem pengadaan dan penyimpanan terhadap ketersediaan obat di Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak adanya tim perencanaan obat yang dibentuk di Apotek, perencanaan obat hanya dilakukan oleh Tenaga Teknik Kefarmasian (TTK) dengan pengajuan ke Pemilik Sarana Farmasi (PSA).
2. Metode yang digunakan dalam menyusun rencana kebutuhan obat tidak menggambarkan penerapan metode yang sebenarnya, maka perencanaan obat tidak terlaksana dengan optimal.
3. Pemilihan jenis obat yang digunakan di Apotek sesuai dengan kebutuhan pasar.
4. Perencanaan kebutuhan obat yang tidak tepat, terlihat dari masih terjadi kekosongan stok obat dan obat yang mengalami stok berlebih sampai kadaluwarsa

5.2 Saran

Adapun beberapa saran yang dapat diberikan untuk Apotek Jati Kramat 2 Jatiasih Bekasi adalah :

1. Diperlukannya perhitungan jumlah kebutuhan obat yang tepat sehingga stok berlebih pada obat dapat di minimalisir.
2. Pengkhususan Petugas pencatatan obat yang kosong agar menghindari pemesanan obat yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (1990). *Peraturan Mentrei Kesehatan RI No 416/ MenKes/ Per / IX/ 1990*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (1992). *UU RI No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan*. Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Pengelolaan Apotek*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta
- Hartini, YS dan Sulasmono (2007), *Apotek; Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undanagn terkait Apotek termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat*. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma.
- Hunger J, David, Thomas LW. (2014). *Manajemen Strategis*. Cetakan 10. Diterjemahkan oleh Julianto Agung. Yogyakarta.
- Mardalis, (1999). *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Aksara
- Moleong, Lexy J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Rosdakarya.
- Nazir, Moh. (1988). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Apotek*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 09 tentang Apotek*. Jakarta.
- Seto, S. Yunita N. dan Lily T. (2004). *Menejemen Farmasi*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Sugiyomo, (2012), *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : ALFABETA.

Syamsuni. (2005). *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*

Warman, J. 1997. *Menejemen Pergudangan*. Jakarta: LPPM

Analisis Medication Error Pada Fase Dispensing Resep BPJS
di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Anna Medika
Periode Bulan Oktober 2020

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:
Nurhafni Nasution
18307124

POLITEKNIK PIKSI GANESHA
BANDUNG
2021

**Analisis *Medication Error* Pada Fase *Dispensing* Resep BPJS
di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Anna Medika
Periode Bulan Oktober 2020**

ABSTRAK

Medication error merupakan setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien. Di Indonesia, angka kejadian *Medication Error* belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian *Medication Error* sangat sering kita jumpai berbagai institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. Angka kejadian akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga bervariasi, yaitu antara 0,03-16,9%. Dalam salah satu penelitian menyebutkan terdapat 11% *Medication Error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru. Meskipun angka kejadian *Medication Error* relatif banyak namun jarang yang berakhir hingga terjadi cedera yang fatal di pihak pasien. Berdasarkan laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien Konggres PERSI September 2007, kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Jika disimak lebih lanjut, dalam proses penggunaan obat yang meliputi *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering*, *dispensing* menduduki peringkat pertama. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Analisis *medication error* pada fase *dispensing* resep BPJS rawat jalan Rumah Sakit Anna Medika periode Oktober 2020 berdasarkan jumlah presentase *medication error*. Metode penelitian yang digunakan deskriptif dengan pengambilan data secara prospektif yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran dan menghitung jumlah *medication error* fase *dispensing* dalam bentuk persentase pada resep BPJS pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Anna Medika Bulan Oktober 2020. Dari hasil penelitian didapat jumlah *Medication Error* tahap penyiapan obat sebanyak 89 kejadian, tahap peracikan sebanyak 11 kejadian, tahap pengemasan dan pemberian etiket sebanyak 22 kejadian sedangkan tahap penyerahan obat tidak terdapat *medication error*.

Kata Kunci : *Medication Error*, Fase *Dispensing*, Keselamatan pasien, RS Anna Medika

Analysis of Medication Errors in the BPJS Prescription Dispensing Phase at the Outpatient Pharmacy Installation of Anna Medika Hospital in period October 2020

ABSTRACT

Medication error is any avoidable event that can cause or result in inappropriate drug service or endanger the patient while the drug is under the supervision of a health worker or patient. In Indonesia, the incidence of Medication Error has not been recorded accurately and systematically, but the incidence of Medication Error is very common in various health service institutions in Indonesia. The incidence rate due to errors in prescription drug requests also varies, which is between 0.03-16.9%. In one study, it was stated that 11% of Medication Errors in hospitals were related to errors when dispensing drugs to patients in the form of the wrong dose or medication. Although the incidence of Medication Error is relatively high, it rarely ends up causing fatal injury to the patient. Based on the September 2007 PERSI Congress National Patient Safety Incident Map report, errors in drug administration were ranked first (24.8%) of the top 10 reported incidents. If we look further, in the process of using drugs which includes prescribing, transcribing, dispensing and administering, dispensing is in the first place. The purpose of this study was to find out the description of medication errors in the dispensing phase of BPJS outpatient prescriptions at Anna Medika Hospital for the October 2020 period based on the percentage of medication errors. The research method used is descriptive with prospective data collection carried out with the aim of making an overview and calculating the number of medication errors in the dispensing phase in the form of percentages on BPJS prescriptions for outpatients at the Pharmacy Installation of Anna Medika Hospital in October 2020. From the results of the study, the number of Medications obtained There were 89 errors in the drug preparation stage, 11 in the compounding stage, 22 in the packaging and labeling stage, while the drug delivery stage did not contain medication errors.

Keywords: Medication Error, Dispensing Phase, Patient Safety, Anna Medika Hospital

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan kepada keluarga kecilku tercinta dan kedua orang tua

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENYATAAN ORISINILITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN TIM PENGUJI.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PERUNTUKAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACK.....	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	2
C. TUJUAN PENELITIAN	2
D. MANFAAT PENELITIAN.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. PENGERTIAN MEDICATION ERROR	3
B. PENGERTIAN DISPENSING RESEP	6
C. RESEP	6
D. BPJS KESEHATAN.....	7
E. RUMAH SAKIT	8
F. PROFIL RS ANNA MEDIKA	9
G. LANDASAN TEORI.....	10
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. METODE PENELITIAN	11
B. KERANGKA KONSEP	11
C. DEFINISI OPERASIONAL	11
D. JENIS PENELITIAN	13
E. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	13
F. ALAT DAN BAHAN.....	13
G. LANGKAH KERJA.....	13
H. PROSEDUR PENELITIAN	13
I. POPULASI DAN SAMPEL.....	14

J. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	14
K. RANCANGAN ANALISA DATA.....	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	15
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	17
A. KESIMPULAN.....	17
B. SARAN	17
DAFTAR PUSTAKA.....	18
LAMPIRAN	19

DAFTAR TABEL

III.1 KERANGKA KONSEP

III.2 DEFINISI OPERASIONAL

IV.1 HASIL PENELITIAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan laporan IOM (*Institute of medicine*) secara terbuka menyatakan paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat *medication error* yang sebetulnya bisa dicegah. Kuantitas ini melebihi kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara, dan AIDS. (1)

Pada proses *dispensing* di depo farmasi rawat jalan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dimulai dari tahap penerimaan resep, pengkajian resep, pengkajian administrasi sesuai peraturan BPJS, entri data, pengambilan obat, pengisian obat, pemeriksaan akhir dan penyerahan obat/pemberian informasi. Ditemukan 427 (9,71%) kejadian kesalahan *dispensing*. (2)

Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan pasien Konggres PERSI september 2007, kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 insiden yang dilaporkan. Jika disimak lebih lanjut, dalam proses penggunaan obat yang meliputi *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering*, *dispensing* menduduki peringkat pertama. (3)

Di Indonesia, angka kejadian *Medication Error* belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian *Medication Error* sangat sering kita jumpai berbagai institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. Angka kejadian akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga bervariasi, yaitu antara 0,03-16,9%. Dalam salah satu penelitian menyebutkan terdapat 11% *Medication Error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru. Meskipun angka kejadian *Medication Error* relatif banyak namun jarang yang berakhir hingga terjadi cedera yang fatal di pihak pasien. (4)

Penelitian yang diperoleh sebelumnya di RS Anna Medika menyatakan data resep pasien rawat jalan yang masuk ke instalasi farmasi RS Anna Medika pada periode Februari – April 2018. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Medication Error* yang terjadi pada fase *Prescribing* 31,8%, *Transcribing* 0,004% dan *Dispensing* 69,2%.

Berdasarkan temuan *medication error* diatas khususnya pada fase *dispensing*, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana *medication error* yang terjadi pada tahapan fase *dispensing* tersebut. Sehingga penulis jadi tertarik untuk melakukan penelitian *medication error* pada fase *dispensing* di rawat jalan RS Anna Medika.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Analisis *Medication Error* pada fase *dispensing* resep BPJS rawat jalan Rumah Sakit Anna Medika pada periode Oktober 2020

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis *medication error* pada fase *dispensing* resep BPJS rawat jalan Rumah Sakit Anna Medika periode Oktober 2020 berdasarkan jumlah presentase medication error dari:

1. Fase *dispensing* tahap Penyiapan obat
2. Fase *dispensing* tahap Peracikan
3. Fase *dispensing* tahap Pengemasan dan pemberian etiket
4. Fase *dispensing* tahap Penyerahan obat

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh semasa perkuliahan dan mengimplementasikan dalam pekerjaan sehari-hari.

2. Bagi Politeknik Piksi Ganesha

- a. Sebagai bahan tambahan kepustakaan, khususnya tentang rumah sakit.
- b. Sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau haluan, masukan dan evaluasi untuk memperbaiki *medication error* khususnya pada fase *dispensing* resep BPJS yang terjadi di Rumah Sakit Anna Medika.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGERTIAN MEDICATION ERROR

Medication error merupakan setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien. *Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. (5)

Medication error dapat terjadi dimana saja dalam rantai pelayanan obat kepada pasien, mulai dari industri, dalam peresepan, pembacaan resep, peracikan, penyerahan, dan monitoring pasien. Didalam setiap mata rantai ada beberapa tindakan, setiap tindakan mempunyai potensi sebagai sumber kesalahan. Setiap tenaga kesehatan dalam mata rantai ini dapat memberikan kontribusi terhadap kesalahan. (6)

1. Penggolongan Medication Error

Secara umum medication error terdiri dari :

a. Kesalahan peresepan (*prescribing error*)

Hal-hal yang sering terjadi *prescribing error* dari beberapa jurnal adalah penulisan resep yang sulit di baca dibagian nama obat, satuan numerik obat yang digunakan, bentuk sediaan yang dimaksud, tidak ada dosis sediaan, tidak ada umur pasien, tidak ada nama dokter, tidak ada SIP dokter, tidak ada tanggal pemberian.

Tidak adanya bentuk sediaan ini sangat merugikan pasien. Pemilihan bentuk sediaan ini disesuaikan dengan kondisi pasien. Dosis merupakan bagian yang sangat penting dalam resep. Tidak ada dosis sediaan berpeluang menimbulkan kesalahan oleh *transcribing*, hal ini karena beberapa obat memiliki dosis sediaan yang beragam.

b. Kesalahan Penerjemahan Resep (*transcribing error*)

Berdasarkan studi dokumentasi dari hasil laporan incident pada tahap *transcribing* dimana setelah resep diterima oleh unit farmasi maka proses error yang terjadi adalah pada saat staf farmasi melakukan pembacaan resep (proses *transcribing*).

c. Kesalahan Menyiapkan dan Meracik Obat (*dispensing error*)

Jenis kasus *dispensing error* yang terjadi pada layanan farmasi adalah salah obat, salah kekuatan obat, dan salah kuantitas. Salah obat adalah jenis *error* paling umum dari *dispensing error* pada pelayanan farmasi, sementara error lain adalah kekeliruan kekuatan obat (*wrong medicine*), dosis (*wrong drug strength*), dan jumlah obat (*wrong quantity*) selaras dengan temuan penelitian tersebut.

d. Kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*)

Kesalahan administrasi pengobatan didefinisikan sebagai perbedaan antara apa yang diterima oleh pasien atau yang seharusnya diterima pasien dengan apa yang dimaksudkan oleh penulisan resep. Dari beberapa jurnal, jenis *administration error* yang terjadi pada saat pelayanan farmasi adalah kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang namanya sama (*right drug for wrong patient*). (7)

Tipe-tipe kesalahan pengobatan berdasarkan dari dampak klinis terjadinya kesalahan menurut *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Preventing* (NCCMERP) yang dilihat dari tingkat keparahan hasil dari pasien. Tercantum dalam tabel berikut: (8)

2. Faktor-faktor penyebab *medication error*

Menurut kemenkes 2004 faktor-faktor lain yang berkontribusi pada *medication error* antara lain: (9)

a. Komunikasi (mis-komunikasi, kegagalan dalam berkomunikasi)

Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan sumber utama terjadinya kesalahan. Institusi pelayanan kesehatan harus menghilangkan hambatan komunikasi antar petugas kesehatan dan membuat SOP bagaimana resep atau permintaan obat dan informasi obat lainnya dikomunikasikan. Komunikasi baik antar apoteker maupun dengan petugas kesehatan lainnya perlu dilakukan dengan jelas untuk menghindari penafsiran ganda atau ketidaklengkapan informasi dengan berbicara perlahan dan jelas. Perlu dibuat daftar singkatan dan penulisan dosis yang berisiko menimbulkan kesalahan untuk diwaspadai.

b. Kondisi lingkungan

Untuk menghindari kesalahan yang berkaitan dengan kondisi lingkungan, area *dispensing* disesuaikan dengan alur kerja, untuk menurunkan kelelahan dengan pencahayaan yang cukup dan temperatur yang nyaman. Selain itu, area kerja harus bersih dan teratur untuk mencegah terjadinya kesalahan. Obat untuk setiap pasien perlu disiapkan dalam nampan terpisah.

c. Gangguan atau interupsi pada saat bekerja

Gangguan atau interupsi harus seminimum mungkin dengan mengurangi interupsi baik langsung maupun melalui telepon.

d. Beban kerja

Risiko antara beban kerja dan SDM yang cukup penting untuk mengurangi stres dan beban kerja berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan.

e. Edukasi staf

Meskipun edukasi staf merupakan cara yang tidak cukup kuat dalam menurunkan insiden/kesalahan, tetapi mereka dapat memainkan peran penting ketika dilibatkan dalam sistem menurunkan insiden/kesalahan.

Adanya UU kesehatan No.23 tahun 1992 serta UU perlindungan Konsumen No.8 tahun 1999 yang menjamin hak-hak konsumen (pasien) dalam mendapatkan, kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/jasa, menyebabkan penyedia jasa dan tenaga kesehatan (dokter maupun farmasi) harus waspada, karena adanya penyimpangan pelayanan dari ketentuan yang akan membawa celah bagi konsumen (pasien) dalam melakukan gugatan. (10)

3. Upaya Pencegahan Medication Error

Berbagai metode pendekatan organisasi upaya menurunkan *medication error* yang jika dipaparkan menurut urutan dampak efektifitas terbesar menurut Depkes RI Tahun 2008 adalah: (11)

a. Mendorong fungsi dan pembatasan (*forcing function & constraints*)

Suatu upaya mendesain sistem yang mendorong seseorang melakukan hal yang baik, contoh: sediaan potasium klorida siap pakai dalam konsentrasi 10% NaCl 0,9%, karena sediaan di pasar dalam konsentrasi 20% (>10%) yang mengakibatkan fatal (henti jantung dan nekrosis pada tempat injeksi).

b. Otomatis dan komputer (*Computerized Prescribing Order Entry*)

Membuat statis atau robotisasi pekerjaan berulang yang sudah pasti dengan dukungan teknologi, contoh: komputerisasi proses penulisan resep oleh dokter diikuti dengan tanda “ atau tanda peringatan jika diluar standar (ada penanda otomatis ketika digoxin ditulis 0,5 g).

c. Standar dan protokol, standarisasi prosedur

Menetapkan standar berdasarkan bukti ilmiah dan standarisasi prosedur (menetapkan standar pelaporan insiden dengan prosedur baku). Kontribusi apoteker dalam panitia farmasi dan terapi serta pemenuhan sertifikasi atau akreditasi pelayanan memegang peranan penting.

d. Sistem daftar titik dan cek ulang

Alat kontrol berupa daftar titik dan penetapan cek ulang setiap langkah kritis dalam pelayanan. Untuk mendukung efektifitas sistem ini diperlukan pemetaan analisis titik kritis dalam sistem.

e. Peraturan dan kebijakan

Untuk mendukung keamanan proses manajemen obat pasien, contoh: semua resep rawat inap harus melalui supervisi apoteker.

f. Pendidikan dan informasi

Penyediaan informasi setiap saat tentang obat, pengobatan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang prosedur untuk meningkatkan kompetensi dan mendukung kesulitan pengambilan keputusan saat memerlukan informasi.

B. PENGERTIAN DISPENSING

Dispensing adalah kegiatan atau proses untuk memastikan kelayakan atau order resep obat, seleksi suatu obat zat aktif yang memadai dan memastikan bahwa penderita dan perawat mengerti penggunaan dan pemberian obat yang tepat dari obat tersebut.

Menurut PERMENKES No. 73 tahun 2016 *dispensing* terdiri dari:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
 - a. Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep
 - b. Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. Warna putih untuk obat dalam/oral
 - b. Warna biru untuk obat luar dan suntik
 - c. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi
4. Penyerahan obat yaitu obat yang telah siap diperiksa lagi secara menyeluruh, dicocokkan dengan resep dokter.

C. RESEP

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat-obatan kepada pasien. Resep merupakan aspek yang penting untuk menunjang kualitas hidup pasien. Untuk meningkatkan kualitas peresepan rumah sakit, resep yang ditulis dokter harus memenuhi syarat antara lain: kelengkapan resep, penulisan obat dengan nama generik, pemberian obat berdasarkan formularium rumah sakit serta tidak adanya efek samping yang membahayakan. (13)

Resep elektronik adalah pemanfaatan sistem elektronik untuk memfasilitasi dan meningkatkan komunikasi urutan resep atau obat, membantu pemilihan obat, administrasi dan penyediaan obat melalui pengetahuan dan mendukung keputusan serta penyediaan audit untuk seluruh obat-obatan yang mungkin digunakan. Dalam peresepan elektronik, sistem ini memungkinkan untuk memberikan informasi pertukaran obat secara cepat antara dokter, farmasi dan perawat. Informasi ini kemudian digunakan untuk menyiapkan dan mendistribusikan obat agar bisa diterima oleh pasien. (14) resep selalu dimulai dengan tanda R/yang artinya *recipe* (ambilah). Suatu resep yang lengkap harus memuat:

1. Nama, alamat dan no. Izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan
2. Tanggal penulisan resep, nama dan komposisi obat
3. Tanda R/
4. Paraf dokter
5. Nama, usia dan alamat pasien.

Yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi (terbatas pada pengobatan gigi dan mulut), dokter hewan (terbatas pada pengobatan hewan) berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (14)

D. BPJS KESEHATAN

Undang-undang No. 24 tahun 2011, tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyatakan bahwa BPJS kesehatan mulai menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat sesuai dengan kebutuhan medis.

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Peserta BPJS Kesehatan ini dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu:

1. Peserta BPJS Kesehatan PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan yang ditunjukan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan langsung oleh pemerintah sebagai peserta program BPJS Kesehatan, yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Yang berhak untuk ikut serta dalam BPJS Kesehatan PBI ini ialah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.
2. Peserta BPJS Kesehatan Non PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya. Peserta Non PBI jaminan kesehatan terdiri atas:
 - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
 - b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
 - c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

BPJS Kesehatan hanya dapat menanggung paling banyak 5 anggota keluarga dan apabila peserta yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 orang termasuk di dalamnya peserta, maka dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan. (15)

E. RUMAH SAKIT

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (16)

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi dua golongan, yaitu:

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, jenis penyakit, golongan umur, golongan organ atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, jenis penyakit, golongan umur, golongan organ atau kekhususan lainnya.

Jenis rumah sakit khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Ketergantungan Obat, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Merupakan suatu lembaga yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu dengan tingkat pelayanan dan fasilitas paling kompleks dari klasifikasi rumah sakit khusus yang ditetapkan berdasarkan: pelayanan, ketenagakerjaan, peralatan, sarana dan prasarannya.

2. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Merupakan suatu lembaga yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu dengan tingkat pelayanan dan fasilitas menengah berdasarkan klasifikasinya.

3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Merupakan suatu lembaga yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu dengan tingkat pelayanan dan fasilitas rendah berdasarkan klasifikasinya.

Rumah Sakit Khusus Jiwa adalah suatu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa yang meliputi upaya yang bersifat kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif (pemulihan). (13)

Rumah Sakit Khusus Jiwa memiliki upaya kesehatan jiwa yang bertujuan:

1. Memberikan pelayanan kesehatan khusus kesehatan jiwa bagi seseorang dengan gangguan jiwa.
2. Menghilangkan stigma diskriminasi, pelanggaran hak asasi seseorang dengan gangguan jiwa sebagai bagian dari masyarakat.
3. Mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan mengurangi faktor resiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan.

4. Memberikan penyembuhan dan pemulihan terhadap seseorang dengan masalah gangguan kejiwaan.
5. Memberikan rehabilitasi untuk mempersiapkan dan memberi kemampuan kepada seseorang dengan gangguan kejiwaan agar mandiri dimasyarakat.
6. Memberikan kesempatan kepada seseorang dengan gangguan kejiwaan untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.(13)

F. PROFIL RUMAH SAKIT ANNA MEDIKA

1. Sejarah RS Anna Medika

RS ANNA MEDIKA adalah salah satu usaha dibawah naungan PT Nur Amanah yang didirikan pada tahun 2002. PT Nur Amanah memfokuskan usaha dibidang kesehatan dan pendidikan.

RSIA ANNA yang pertama berlokasi didaerah pekayon bekasi selatan, mulai beroperasi pada bulan juli 2004. Sekarang ini PT Nur Amanah telah membangun satu lagi rumah sakit yang lebih besar dijalan Raya Perjuangan Bekasi Utara, dengan nama RS ANNA MEDIKA yang telah beroperasi sejak bulan februari 2010.

Dengan bermotokan “ kesembuhan dan kepuasan pasien adalah kebahagiaan kami”, profesionalisme dan kekeluargaan adalah visinya. Menjadikan RS ANNA GROUP sebagai rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pasien dan juga rumah sakit yang mampu berkembang dengan membuka cabangnya di tempat yang lain.

RS ANNA MEDIKA adalah rumah sakit kedua dari jaringan Rumah Sakit dan Klinik dibawah naungan ANNA GROUP. Mulai beroperasi pada tanggal 10 februari 2010 diatas lahan seluas 8.000 m2. Berkapasitas 141 tempat tidur dilengkapi dengan sarana penunjang yang lengkap terutama untuk perawatan usia dewasa dan anak-anak. Rumah Sakit ANNA MEDIKA menjadi Rumah Sakit terbesar di wilayah Bekasi Utara.

RS ANNA MEDIKA juga telah TERAKREDITASI secara PARIPURNA (*****) oleh komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tertanggal 22 November 2016.”

2. Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi

Menjadikan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan terbaik dan menjadi rujukan bagi masyarakat Bekasi ditahun 2019

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang Bermutu, Cepat, Tepat, Ramah dan Informatif kepada masyarakat dengan biaya yang terjangkau.
- 2) Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) profesional yang mengedepankan nilai-nilai spiritual

- 3) Ikut berperan serta pada kegiatan-kegiatan dalam upaya meningkatkan derajat kedehatan masyarakat
- 4) Membangun jejaring dan atau aliansi strategis dengan institusi lain di wilayah Bekasi dan sekitarnya

3. Instalasi Farmasi RS ANNA MEDIKA

Pelayanan kefarmasian di instalasi Farmasi RS Anna Medika di selenggarakan dengan adanya visi, misi, falsafah, tata nilai, tugas pokok, dan fungsi serta struktur organisasi dan tujuan organisasi yang jelas, akan mencerminkan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dengan berdasarkan pada filosofi pelayanan kefarmasian yang profesional, bermutu dan bermatabat pada instalasi Farmasi RS Anna Medika.

Instalasi Farmasi adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Anna Medika dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai Kepala Instalasi Farmasi yang dibantu oleh beberapa Apoteker Penanggung Jawab dan Tenaga Teknis Kefarmasian, dibawah koordinasi Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik. Peran Kepala Instalasi Farmasi lebih kepada aspek managerial seperti: penyediaan, pengawasan dan pendistribusian obat dan alat kesehatan. Sedangkan tugas Tenaga Teknis Kefarmasi dalam Instalasi Farmasi adalah membantu pelaksanaan penyiapan obat-obatan sesuai dengan resep dokter. (17)

G. LANDASAN TEORI

Medication error adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. *Dispensing error* adalah perbedaan antara obat yang diresepkan dengan obat yang diberikan oleh farmasi kepada pasien meliputi pemberian obat dengan kuantitas yang berbeda dan informasi yang kurang jelas. (9)

Dispensing adalah proses penyiapan dan penyerahan obat kepada orang yang namanya tertulis pada resep, dispensing obat meliputi: (13)

1. Penyiapan obat yaitu proses pelayanan resep dalam menyiapkan sediaan obat untuk pasien yang meliputi:
 - a. Mengecek kelengkapan resep (nama obat, aturan pakai, jumlah obat, bentuk sediaan)
 - b. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep
 - c. Menghitung kesesuaian dosis obat apabila melebihi dosis maksimal maka konfirmasi kembali ke dokter penulis resep
2. Peracikan (hanya bila diperlukan)
3. Pengemasan dan pemberian etiket yaitu obat dikemas dengan wadah yang sesuai dan menyiapkan etiket sesuai dengan jenis obat, menulis nama pasien, tanggal, dosis serta jumlah obat dan cara pakai sesuai dengan permintaan resep

4. Penyerahan obat yaitu obat yang telah siap diperiksa lagi secara menyeluruh, dicocokkan dengan resep dokter

BAB III
METODE PENELITIAN

A. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pengambilan data secara prospektif yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat analisa dan menghitung jumlah *medication error* fase *dispensing* dalam bentuk presentase pada resep BPJS pasien rawat jalan di instalasi farmasi RS ANNA MEDIKA periode Oktober 2019.

B. KERANGKA KONSEP

Tabel III.1 kerangka konsep *medication error* fase *dipensing*

<i>Medication Error</i> pada fase <i>dispensing</i> meliputi indikator: 1. Penyiapan obat 2. Peracikan 3. Pengemasan dan pemberian etiket 4. Penyerahan obat

C. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel III.2 Definisi Operasional *Medication Error* fase *Dispensing*

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil	Skala
<i>Medication Error</i>	Kesalahan obat yang terjadi selama proses pelayanan pengobatan dapat terjadi diberbagai tahap seperti salah satunya yaitu fase dispensing. Yang meliputi indikator: 1. Penyiapan obat proses pelayanan resep dalam menyiapkan sediaan obat untuk pasien. a. Mengecek kelengkapan resep (nama obat, aturan pakai, jumlah obat, bentuk sediaan) b. Menyiapkan obat	Lembar Ceklist	Kejadian Medication Error	Nominal

	sesuai dengan permintaan resep c. Menghitung kesesuaian dosis 2. Peracikan. Proses mencampur beberapa bahan untuk dijadikan obat 3. Pengemasan dan pemberian etiket. Tablet atau kapsul dikemas dalam wadah bersih dan kering, berupa kantong plastik atau kertas botol atau pot plastik. Pemberian etiket pada obat tercantum: a. Nama pasien b. Nama dan alamat institusi c. Tanggal obat diserahkan/dibuat d. Nama obat dan kekuatan obat, dosis serta jumlah obat e. Cara pakai 4. Penyerahan obat. Obat yang telah siap diperiksa lagi secara menyeluruh, dicocokkan dengan resep dokter kemudian diserahkan.			

D. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian non-eksperimental dengan mengambil data primer dari setiap temuan medication error pada fase dispensing di rawat jalan Rumah Sakit Anna Medika periode Oktober 2020.

E. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Anna Medika

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada Oktober 2020

F. ALAT DAN BAHAN

1. Alat:

- a. Lembar ceklis atau lembar pengumpulan data
- b. Kalkulator
- c. Alat tulis

2. Bahan:

Semua resep pasien BPJS rawat jalan yang akan di teliti pada bulan Oktober 2020

G. LANGKAH KERJA

Langkah kerja yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengurus surat izin penelitian
- b. Menyiapkan lembar kerja penelitian
- c. Mencatat kesalahan yang terjadi pada lembar ceklis
- d. Melakukan pengolahan data dan menganalisa data

H. PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan atau surat keterangan pengambilan data dari Politeknik Piksi Ganesha ke RS Anna Medika. Peneliti meminta persetujuan ke Direktur RS Anna Medika untuk melakukan penelitian dan pengambilan data pada bulan Oktober 2020
2. Menyiapkan lembar kerja penelitian yang berupa lembar ceklis yang meliputi tanggal, nama pasien, jenis kesalahan yang terjadi (*dispensing*)
3. Mencatat setiap kejadian *medication error* pada tahapan fase *dispensing* pada lembar ceklis di bulan Oktober 2020
4. Melakukan pengolahan data yang telah di peroleh dari lembar ceklis kemudian menghitung dan menyajikan data dalam bentuk table dan presentase (%).

I. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua resep pasien BPJS dari poli rawat jalan yang masuk di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Anna Medika periode Oktober 2020.

2. Sampel

Sampel penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah data resep pasien BPJS dari semua poli Rawat Jalan RS Anna Medika periode Oktober 2020.

a. Kriteria Inklusi

Semua resep BPJS dari berbagai poli Rawat Jalan yang masuk ke Instalasi Farmasi

b. Kriteria Eksklusi

Resep BPJS Rawat Jalan yang Administrasinya tidak lengkap

J. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data dilakukan mengumpulkan data dari pengamatan resep BPJS rawat jalan setiap temuan *medication error* fase *dispensing* yang meliputi: tahap penyiapan obat, peracikan obat, pengemasan dan pemberian etiket, penyerahan obat, selanjutnya data disajikan dalam bentuk persentase (%) dari masing-masing bentuk kejadian *medication error* fase *dispensing*.

K. RANCANGAN ANALISA DATA

Rancangan analisa data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung jumlah besaran dalam bentuk persentase yang dimaksudkan pada masing-masing *medication error* pada fase *dispensing*.

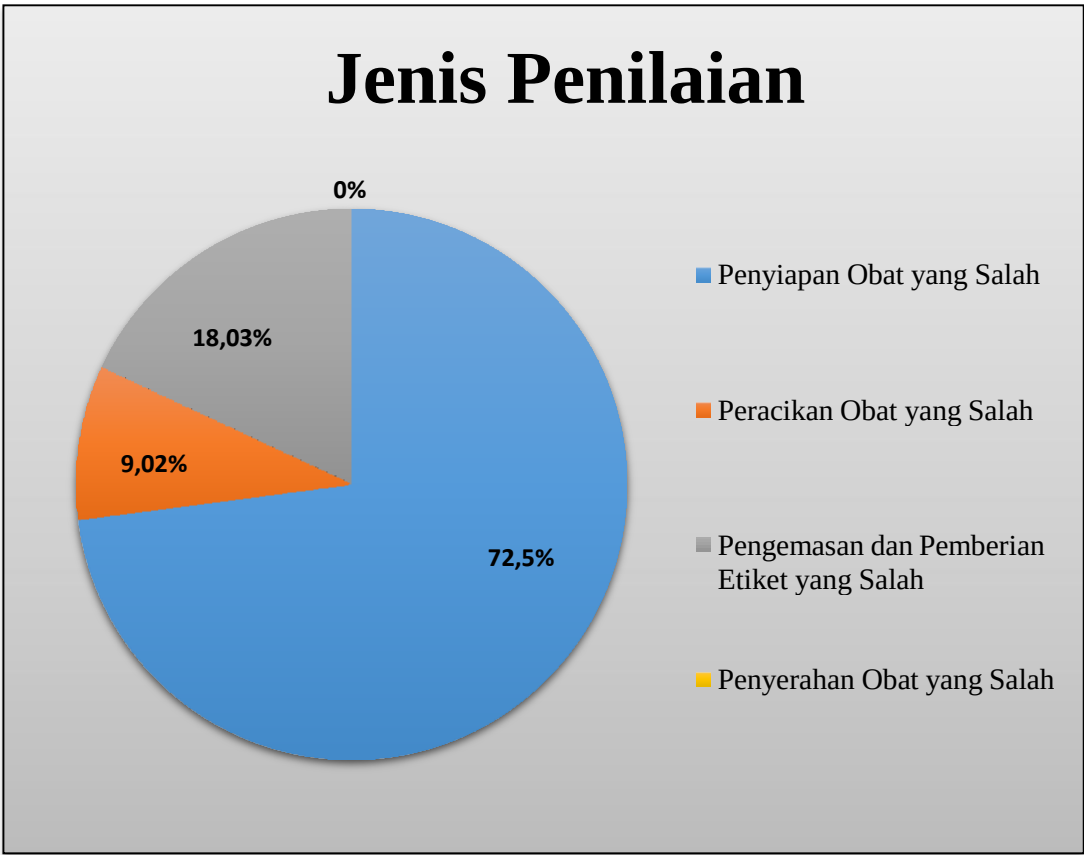
BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui *medication error* pada fase *dispensing* yang terjadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Anna Medika pada periode Oktober 2020. Data kejadian *medication error* sebanyak 122 kejadian dari 112 resep dari total keseluruhan resep sebanyak 1.583 resep BPJS yang masuk ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Anna Medika periode Oktober 2020 dengan total persentase 7,71%.

Dari hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut:

Table IV.1 hasil penelitian *medication error* pada fase *dispensing*

No	Jenis penilaian	Jumlah kejadian	Persentase (%)
1	Penyiapan obat yang salah	89	72,5%
2	Peracikan obat yang salah	11	9,02%
3	Pengemasan dan pemberian etiket yang salah	22	18,03%
4	Penyerahan obat yang salah	0	0%
	Total kejadian medication error	122	100%



Berdasarkan tabel IV.1 diatas menunjukan bahwa pada tahap *dispensing* kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* terjadi pada penyiapan obat yang salah ditemukan dengan jumlah angka kejadian sebanyak 89 resep yang diantaranya kesalahan dalam pengambilan kekuatan obat dan jumlah obat, hal tersebut disebabkan salah membaca resep

karena tulisan dokter yang tidak terbaca. Selanjutnya yang berpotensi menyebabkan *medication error* adalah tahap pengemasan dan pemberian etiket yang salah ditemukan dengan jumlah angka kejadian sebanyak 22 resep yang diantaranya salah menuliskan nama pasien, salah menuliskan aturan pakai pasien, salah menuliskan nomor resep pada kemasan obat sehingga tidak sesuai dengan nomor antrian pasien yang tertera dilabel, dietiket tidak menuliskan keterangan yang tertera pada resep contoh: habiskan untuk antibiotik, keterangan waktu pemberian obat (1 x 1 pagi). Tahap yang berpotensi menyebabkan *medication error* adalah tahap peracikan obat yaitu dengan jumlah angka kejadian sebanyak 11 resep diantaranya salah meracik jumlah kapsul atau puyer tidak sesuai dengan keterangan yang tertera di etiket, salah dibuatnya bentuk sediaan yang seharusnya dibuat kapsul tetapi dibuat puyer dan sebaliknya, salah meracik jumlah kapsul/puyer yang seharusnya dibuat 60 kapsul tapi salah racik dibuat 30 kapsul. Untuk kesalahan yang terjadi pada pengemasan dan pemberian etiket, dan peracikan halini disebabkan resep datang bersamaan dalam jumlah yang banyak sehingga petugas jadi kurang fokus dan terburu-buru dan faktor lainnya adalah adanya beban kerja yang tidak seimbang sehingga petugas kelelahan. Tahap yang berpotensi selanjutnya yang menyebabkan *medication error* adalah tahap penyerahan obat dengan angka kejadian sebanyak 0 resep, hal ini disebabkan karena untuk penyerahan obat sudah dilakukan sesuai prosedur yaitu yang menyerahkan obat adalah apoteker. Hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa tulisan dokter yang kurang jelas merupakan faktor utama penyebab *dispensing error*, dapat berupa penulisan aturan pakai yang tidak jelas, penulisan dosis yang tidak jelas, ataupun bentuk sediaan obat yang tidak jelas, sehingga menyulitkan pembacaan bila menuliskan nama obat yang serupa / mirip namanya LASA (look a like sound alike). (4) Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada tahap *dispensing* kesalahn yang berpotensi menimbulkan *medication error* terjadi pada tahap penyiapan obat dengan jumlah kesalahan sebesar 5,63 %, tahap pengemasan dan pemberian etiket jumlah kesalahan sebesar 1,39 %, kemudian tahap peracikan jumlah kesalahan sebesar 0,69%, dan penyerahan obat 0%. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *medication error* pada fase *dispensing* yaitu kesalahan terjadi karena pemberian obat yang tidak lengkap sebesar 38%, peresepan atau penyiapan obat yang salah sebesar 10,9%, pengemasan yang salah 4,8%, pemberian obat yang salah 7,2%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Anna Medika pada bulan Oktober 2020 pada pelayanan resep BPJS rawat jalan dapat disimpulkan bahwa kejadian *medication error* pada fase *dispensing* sebanyak 7,71%.

B. SARAN

Kepada management agar dilakukan pelatihan-pelatihan dan merefresh kembali ilmu-ilmu yang telah diperoleh semasa perkuliahan sehingga hal-hal yang menyebabkan *medication error* tidak terjadi dan tercapainya pasien safety.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aronson, JK. Medication Error: What they are, how they happen and how to avoid them. 2009. By quest on Februari 2019, h 513-521.
2. Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (*Patient Safety*). Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik; 2008.
3. Dwiprahasto I. Intervensi pelatihan untuk meminimalkan risiko *medication error* di pusat pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Jurnal berkala ilmu kedokteran XXXVIII (1);2006.
4. Ayu Nabila. Evaluasi Medication Error pada Resep Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Duren Sawit (skripsi). Jakarta: Universitas UHAMKA;2018.
5. Keputusan Menti Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia;2014.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia;2014.
7. Ika Susanti. Identifikasi *Medication Error* pada Fase Prescribing, Transcribing dan Dispensing di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati (skripsi). Jakarta: Fakulas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Farmasi Universitas Negeri Syarif Hidayatullah;2013, h 1-57.
8. NCCMERP. *Definition Of Medication Error And Risk Assessment Index*. Diambil dari: <http://www.nccmerp.org/about-medication-error>. Diakses 15 februari 2021
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan;2004.
10. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 pasal 5 ayat 1 dan pasal 21 ayat 1. Tentang Perlindungan Konsumen. Jakarta: 1999.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016
13. Desak Gede Bk,dkk. Penulisan Resep Rasional. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Pres); 2016 h 113-120.
14. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Jakarta: 2011.
15. Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit. Pedoman Pengorganisasian Instalasi Farmasi RSKD Duren Sawit. Jakarta: Bagian Umum;2015.
16. Surat Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 105. Jakarta: 2001.

**EVALUASI WAKTU TUNGGU OBAT
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PESIEN
DI IFRS KARYA MEDIKA II TAMBUN**

TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Kesehatan Bidang Farmasi



Disusun Oleh :

Anisa Iman Puspitarani 18307147

POLITEKNIK PIKSI GANESHA

2021

ABSTRAK

ANISA IMAN PUSPITARANI

NPM 18307147

Program Studi Farmasi

Evaluasi Waktu Tunggu Obat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi RS Karya Medika II Tambun

Waktu tunggu merupakan salah satu standar minimal pelayanan farmasi di rumah sakit yang harus dievaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit serta dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

Pelayanan resep harus dilaksanakan dalam waktu sesingkat mungkin untuk mendapatkan kualitas tersebut. Waktu tunggu pelayanan obat non racikan atau obat racikan adalah tenggang waktu dimulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan atau obat racikan dengan lamanya waktu tunggu < 30 menit untuk obat non racikan dan 60 menit untuk obat racikan.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di RS Karya Medika II Tambun periode April - Mei 2021 berdasarkan lamanya obat racikan dan non racikan serta mendapatkan gambaran waktu tunggu pelayanan obat racikan dan obat non racikan. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan pendekatan *Observasional Analitik* dengan pengambilan data secara *Kohort*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, dengan teknik pengambilan sampel *Total sampling*, sedangkan alat penelitian yang digunakan berupa lembar resep dan data penunjang lainnya periode April - Mei 2021.

Pada penelitian ini didapatkan 360 resep yang menjadi sampel penelitian yang terdiri dari resep racikan dan resep non racikan. Rata - rata waktu pelayanan resep untuk resep racikan di bulan april didapatkan rata -rata 40,27 menit sedangkan non racikan 21,94 menit. Serta di bulan Mei didapatkan rata - rata untuk resep racikan selama 43,27 menit sedangkan non racikan selama 27,50 menit.

Saran yang diberikan sebaiknya RS Karya Medika II melakukan perbaikan perbaikan pelayanan dalam hal waktu tunggu khususnya pada praktek dokter agar tidak terjadi penumpukan pasien dan meningkatkan sarana dan prasarana khususnya yang menunjang pelayanan di IFRS, sehingga dengan pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

Kata Kunci : Waktu tunggu, resep non racikan, resep racikan
Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

ABSTRACT

ANISA IMAN PUSPITARANI

NPM 18307147

Pharmacy Study Program

Evaluation of Drug Waiting Time on Patient Satisfaction Levels at the Pharmacy Installation of Karya Medika II Hospital Tambun

Waiting time is one of the minimum standards for pharmacy services in hospitals that must be evaluated to improve the quality of pharmaceutical services in hospitals and can provide satisfaction to patients. Prescription services must be carried out in the shortest possible time to achieve this quality. The waiting time for the service of non-concoction drugs or concoction drugs is the grace period from the time the patient submits a prescription until receiving non-concoction drugs or concoction drugs with a duration of < 30 minutes for non-concoction drugs and < 60 minutes for concoction drugs.

The purpose of this study is to determine the analysis of waiting time for outpatient drugs at the Karya Medika II tambun pharmaceutical installation for the period April - May 2021 based on the length of concoction and non- concoction drugs and to get an overview of waiting times for prescription and non-concoction drugs. This research was conducted using a descriptive method with an analytical observational approach with cohort data collection. The population in this study were outpatients at the Karya Medika II Tambun Hospital Installation, with a total sampling technique of sampling, while the research tools used were prescription sheets and other supporting data for the period April - June 2021.

In this study, 360 prescriptions were obtained. became the research sample consisting of concoction recipes and non-concoction recipes. The average service time for concoction recipes in April is an average of 40.27 minutes while non-concoction is 21.94. And in May, the average recipe for concoction was 43.27 minutes while non-concoction was 27.50 minutes.

The advice given is that Karya Medika II Hospital should improve services in terms of service waiting times, especially at the reception and prescription data input stage, rearrange the doctor's practice schedule so that there is no accumulation of patients, and improve facilities and infrastructure specifically that support services in pharmacy installations, so that with good service will increase patient satisfaction.

Keyword : waiting time, non concoction recipe, recipe

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	
1.2 Rumusan Masalah.....	
1.3 Tujuan dan Manfaat Laporan	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Ilmiah	4
Instalasi Farmasi Rumah Sakit	
2.2 Pelayanan Resep	6
2.3 Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit.....	
2.4 Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian.....	7
2.5 <u>Sejarah Rumah Sakit Karya Medika</u>	7
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	11
3.1 Metode Penelitian	11
3.2 Definisi Operasional Penelitian	11
3.3 Populasi dan sampel penelitian.....	13
3.4 Metode Pengumpulan Data	15
3.5 Pengolahan Data dan Persentase	15
3.6 Sumber Data Penelitian	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
4.1 Waktu Tunggu	17
4.2 Hasil Penelitian.....	17
BAB V Kesimpulan dan Saran	

5.1	Kesimpulan.....	21
5.2	Saran	21
Daftar Pustaka		2
Lampiran		

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan Rumah sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien (*patient oriented*). Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan menteri kesehatan No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, disebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu.

Rumah Sakit berpegang pada misi sosial untuk menyembuhkan orang sakit (Khasanah & Pertiwi, 2010: 117). Pelayanan farmasi merupakan salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal. Menurut peraturan menteri Kesehatan (PMK) Nomor 72 Tahun 2016 Tentang standar pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit (RS) adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, farmasi dan gawat darurat. Untuk itu perlu adanya standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*)(Kemenkes RI, 2016).

Menurut penelitian (Esti et al. 2015) menyebutkan bahwa waktu tunggu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ke tidakpuasan pasien. Bila waktu tunggu lama maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien dan berpengaruh pada utilitas pasien di masa mendatang. Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep masih lama atau belum sesuai standar

pelayanan minimal yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan seperti penelitian yang dilakukan oleh (Bustani et al. 2015) waktu tunggu yaitu 60 menit untuk racikan dan 30 menit untuk non racikan.

Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi lebih cepat dibandingkan dengan waktu pelayanan resep obat racikan karena pelayanan resep obat jadi tidak melalui proses peracikan (Nurjanah et al. 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dan sampai saat ini belum ada penelitian tentang waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan , maka diperlukan penelitian Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit bidang farmasi kategori lama waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan. Harapannya hasil penelitian ini menjadi bahan evaluasi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik.

1.2 . Rumusan Masalah

Berdasarkan kesenjangan antara waktu yang dibutuhkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika Tambun II , maka dapat dirumuskan permasalahan antara lain :

1. Bagaimana mutu pelayanan waktu tunggu obat yang terdiri dari resep racikan dan non racikan di Instalasi Farmasi RS Karya Medika II Tambun?
2. Apakah pelayanan resep rawat jalan di Instalasi Farmasi RS Karya Medika II Tambun sudah sesuai dengan standar mutu pelayanan yang telah diatur oleh Kementerian Kesehatan ?

1.3 . Tujuan dan Manfaat Penelitian

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan tugas akhir ini yaitu untuk mengetahui lamanya waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat Jalan di Instalasi Farmasi RS Karya Medika II tambun periode April - Mei 2021.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk mengetahui analisa waktu tunggu obat rawat jalan di instalasi farmasi Karya Medika II tambun periode April - Mei 2021 berdasarkan lamanya obat racikan dan non racikan serta mendapatkan gambaran waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan obat non racikan .

B. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Instalasi Farmasi RS Karya Medika II

Sebagai bahan evaluasi kinerja tenaga kesehatan khususnya tenaga Farmasi di RS Karya Medika II yang menyebabkan lamanya waktu tunggu di RS Karya Medika II sehingga dapat mengantisipasi kebijakan yang telah ditentukan oleh manajemen RS Karya Medika II tentang Standar Pelayanan Kefarmasian.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa mengenai evaluasi waktu tunggu terhadap kepuasan pelanggan di instalasi farmasi RS Karya Medika II periode April - Mei 2021,serta menambah kepustakaan di perpustakaan.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan dalam meneliti mengenai analisis waktu tunggu sehingga dapat di terapkan di tempat kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 . Kajian Ilmiah

A. Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI No 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Organisasi kesehatan dunia, WHO, menjelaskan mengenai Rumah Sakit dan peranannya, bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari suatu organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial (Adisasmito, 2009).

Tugas Rumah Sakit harus sesuai dengan Kepmenkes RI No.983/Menkes/SK/II/1992, tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit umum, adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Berdasarkan Undang - Undang RI No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai :

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

2.2 . Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu Rumah Sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di Rumah Sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan No.1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar

pelayanan farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa pelayanan farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di Rumah Sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu.

2.3 . Pelayanan Resep

A. Penerimaan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai perundang-undangan yang berlaku.

B. Penomoran Resep

Memberi nomor urut yang sesuai dengan nomor resep pada pasien bertujuan untuk agar tidak terjadi kesalahan pada penerimaan sediaan farmasi-alkes.

C. Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh asisten apoteker dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian di sertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

D. Informasi Obat

Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini informasi obat yang diberikan kepada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

E. Monitoring

Penggunaan obat setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya.

2.4 . Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang di pergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

2.5 . Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di IFRS Karya Medika II bertujuan untuk :

- A. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- B. Menjamin hukum bagi tenaga kefarmasian
- C. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*)

2.6 . Sejarah Rumah Sakit Karya Medika

Pada tahun 1994 didirikan poliklinik Yayasan Karya Medika II atau disingkat YKM II yang terletak di JL.Sultan Hasanudin No. 63 Tambun, Bekasi. Dan pada saat itu poliklinik tersebut sudah dilengkapi dengan beberapa dokter Spesialis dan klinik umum 24 jam. Seiring dengan berkembangnya waktu dan bertambah kunjungan pasien ke klinik.

Maka pemilik memberanikan diri untuk merubah status Poliklinik YKM II menjadi RSIA Karya Medika II yang dimana pada tahun 2001 mulai membangun fisik dari RSIA dan selesai pembangunan di tahun 2003 yang diresmikan pada tanggal 28 Agustus 2003

Dimana luas lahan RSIA Karya Medika II seluas 4924 m² dengan bangunan yang terdiri dari 5 lantai dengan standar yang mengacu pada standar pelayanan medis yang sesuai dengan peraturan DEPKE

Tetapi setelah RSIA berjalan ternyata animo penerimaan masyarakat sekitar Tambun dan Bekasi serta tata letak RSIA yang sangat dekat dengan kawasan industri, yang menuntut pelayanan menyeluruh, tidak hanya terfokus pada ibu dan anak maka pada tanggal 27 Februari 2006 RSIA Karya Medika II berubah fungsi menjadi RS Karya Medika II tanpa meninggalkan identitas RS IBU dan ANAK.

1. Visi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

Rumah Sakit Karya Medika II Yang Handal & Terkemuka di Bekasi.

2. Misi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

- A. Melaksanakan upaya terencana berkesinambungan bertahap & periodik.
- B. Mewujudkan kinerja efektif, efisien & dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.
- C. Meraih kepuasan pelanggan lahir batin.

3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

Instalasi Farmasi Rumah sakit (IFRS) merupakan suatu bagian yang ada di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa asisten apoteker dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggara yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian.

4. Pelayanan Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

Rumah Sakit Karya Medika II Tambun sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan memiliki berbagai macam pelayanan. Berikut ini adalah pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, yaitu :

1. Pelayanan Rawat jalan

Poliklinik rawat jalan di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun terdiri atas dua pelayanan yaitu pelayanan poliklinik umum dan poliklinik spesialis. Berikut ini adalah poliklinik rawat jalan Rumah sakit Karya Medika II Tambun :

- a. Poliklinik umum
- b. Poliklinik gigi
- c. Poliklinik anak
- d. Poliklinik paru
- e. Poliklinik penyakit dalam
- f. Poliklinik jantung
- g. Poliklinik THT
- h. Poliklinik mata
- i. Poliklinik kulit dan kelamin
- j. Poliklinik syaraf
- k. Poliklinik bedah umum
- l. Poliklinik bedah khusus (ortopedi, urologi, tumor onkologi)
- m. Poliklinik kandungan dan kebidanan
- n. Poliklinik gizi
- o. Poliklinik radiologi
- p. Poliklinik rehabilitasi medis (fisioterapi, terapi wicara, okupasi terapi)
- q. Poliklinik kesehatan jiwa

2. Pelayanan Rawat Inap

Ruang rawat inap di Rumah Sakit Karya Medika II terbagi menjadi empat pelayanan. Berikut ini adalah pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun :

- a. Rawat inap VVIP dan VIP
- b. Rawat inap kelas I
- c. Rawat inap kelas II
- d. Rawat inap kelas III
- e. Rawat inap anak

3. Pelayanan Penunjang

Rumah Sakit Karya Medika II Tambun memiliki pelayanan penunjang guna meningkatkan pelayanan kesehatan. Berikut ini adalah pelayanan penunjang di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun :

- a. Laboratorium
- b. Rontgen
- c. Medical check up (MCU)
- d. operasi
- e. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)
- f. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- g. Pelayanan penunjang lainnya

4. Pelayanan Menurut Asal Pasien

Prosedur pelayanan pasien di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun disesuaikan dengan asal pasien. Ada 3 bagian kriteria asal pasien yaitu pasien peserta BPJS, pasien peserta tanggungan PT dan asuransi, pasien umum atau non tanggungan.

- a. Pasien peserta BPJS adalah pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun yang terdaftar dalam daftar BPJS. Dengan ketentuan saat mengambil resep harus disertai dengan adanya lampiran fotokopi KTP dan KK. Termasuk pasien dinas yang berasal dari karyawan Rumah Sakit Karya Medika II Tambun beserta keluarga. Pada saat ini pasien dinas itu termasuk pasien BPJS.
- b. Pasien peserta tanggungan PT dan asuransi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun yang terdaftar. Dengan ketentuan saat mengambil resep harus disertai dengan adanya lampiran fotokopi id card karyawan dan kartu berobat dari perusahaan bagi tanggungan PT, dan untuk asuransi cukup membawa kartu asuransi.
- c. Pasien umum adalah pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan langsung tidak melalui jaminan perusahaan atau asuransi di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *Observasional Analitik* dengan pengumpulan data resep menggunakan waktu tunggu secara *Kohort*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun . Dengan teknik pengambilan sampel *Total sampling*. Sedangkan alat penelitian yang digunakan berupa lembar resep dan data penunjang lainnya.

3.2. Definisi Operasional Penelitian

Mutu Pelayanan Resep adalah kesesuaian pelayanan resep dengan standar minimal dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pasien dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai. Mutu pelayanan ini diamati dari dilakukan atau tidaknya langkah-langkah pelayanan sesuai indikator mutu IFRS Karya Medika II tambun yang dapat dilihat pada tabel berikut:

3.2.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	ukuran	kriteria
1	waktu pelayanan resep non racikan	Tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan (Permenkes RI No. 129 Tahun 2008)	observasi lembar resep dan pencatatan	menit	1.< 30 menit memenuhi mutu 2. > 30 menit tidak memenuhi mutu
2	Waktu	Tenggang waktu mulai pasien	observasi	Menit	1. <60

	pelayanan resep racikan	menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan (Permenkes RI No. 129 tahun 2008)	lembar resep dan pencatatan		menit memenuhi mutu 2. >60 menit tidak memenuhi mutu
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dan kesalahan penulisan resep	Telaah resep: Tulisan jelas dan terbaca Benar nama pasien Benar nama obat Benar kekuatan obat Benar frekuensi pemberian Benar dosis Ada duplikasi obat Ada interaksi obat	resep	persentase	1. 100% = memenuhi mutu 2. <100% = tidak memenuhi mutu Insiden
4	Dispensing obat oleh farmasi	Proses dispensing : 1. Menerima dan memvalidasi resep 2. Mengkaji resep untuk kelengkapan 3. Mengerti dan menginterpretasikan resep 4. Menapis profil pengobatan penderita 5. Menyiapkan, membuat, atau meracik obat	Resep	persentase	1. 100% = memenuhi mutu 2. < 100% = tidak memenuhi mutu Insiden

		6. Mendistribusikan obat kepada penderita.			
5	keamanan obat yang perlu diwaspadai	1. Pencatatan obat-obatan <i>high alert</i> 2. Tempat/penyimpanan lemari berbatas 3. Tempat suhu penyimpanan 4. Terdapat garis merah di area penyimpanan <i>high alert</i> 5. Terdapat tanda/stiker lasa / <i>high alert</i>	Resep dan pencatatan	persentase	1. 100% =memenuhi mutu 2. < 100%= tidak memenuhi mutu insiden

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RS Karya Medika II Tambun yang beralamat di JL.Sultan Hasanuddin no 63 Tambun-Bekasi pada bulan April - Juni 2021.

3.3. Populasi dan sampel penelitian.

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti.

A. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua resep Rawat jalan Instalasi Farmasi RS Karya Medika II Tambun pada bulan April - Mei 2021.

B. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus (Supardi,dkk,2013).

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

n = Jumlah sampel minimal.

N = Jumlah Populasi.

d = presisi prevalensi (tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (0,05).

Berdasarkan data resep rawat jalan di instalasi farmasi RS Karya Medika II dari bulan April - Mei 2021 adalah 3600 lembar resep yang terdiri dari 60 sampel resep perharinya.

N = 3600 resep.

$$n = \frac{3600}{1 + 3600 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{3600}{1 + 3600 (0,0025)}$$

$$n = \frac{3600}{1 + 9}$$

$$n = \frac{3600}{10}$$

n = 360 Resep.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 360 resep.

3.4. Metode Pengumpulan Data

A. Data primer

Dikumpulkan melalui pengamatan dan pencatatan langsung waktu tunggu pelayanan resep non racikan dan racikan.

B. Data Sekunder

Data yang didapatkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun berupa telaah dokumen Standar Operasional Prosedur Pelayanan rawat Jalan.

3.5. Pengolahan Data dan Persentase

A. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah melalui pengamatan langsung /observasi dengan instrumen penelitian ini menggunakan Lembar Pengumpul Data (LPD) dan pencatatan, yang berisi tanggal, nama pasien, nomor, jenis resep (racikan/non racikan), waktu *billing* resep, waktu selesai resep, lama waktu tunggu pelayanan resep, kesesuaian menurut Permenkes RI No 129 Tahun 2008.

B. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil evaluasi waktu tunggu resep berdasarkan data objektif dengan model analisis statistik. Pengambilan data diambil dengan mengambil 360 sampel resep yang dipilih secara random kemudian mengisi tabel evaluasi waktu tunggu yaitu waktu tunggu pelayanan obat rawat jalan baik resep racikan dan non racikan, selanjutnya data diolah dan dibandingkan dengan nilai standar masing-masing yang

telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Penilaian kecepatan pelayanan resep ini dikatakan memenuhi persyaratan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008 tentang pelayanan minimal Rumah Sakit apabila :

1. Untuk resep obat non racikan, memenuhi persyaratan apabila kecepatan waktu tunggu pelayanan ≤ 30 menit.
2. Untuk resep obat racikan, memenuhi persyaratan apabila kecepatan waktu pelayanan ≤ 60 menit.

C. Instrumen Penelitian

Bahan yang digunakan untuk mengukur waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi adalah:

Jam

Dipakai penulis untuk mengukur waktu pelayanan resep obat rawat jalan IFRS Karya Medika II Tambun.

A. Lembar Pengumpul Data (LPD) dan Resep

Lembar yang dipakai untuk mencatat waktu, nama pasien serta obat racikan dan non racikan

3.6. Sumber Data Penelitian

Data diambil di Instalasi Farmasi RS. Karya Medika 2 Tambun bulan April - Mei 2021. Metode pendekatan yang dilakukan antara lain: menentukan topik/masalah, menelaah semua kepustakaan atau penelitian yang relevan dengan masalah, merumuskan masalah, menentukan rancangan penelitian, sampling serta mengumpulkan data, mengolah, menganalisa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

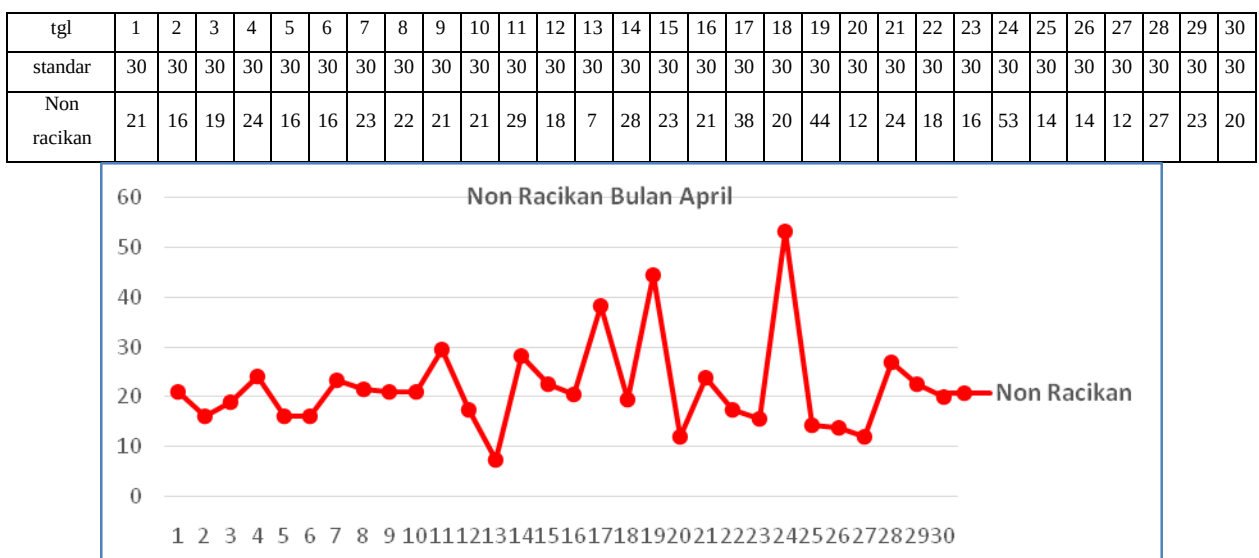
4.1 Waktu Tunggu

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana Rumah Sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Setiap RS harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasar Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit untuk resep racikan dan 30 menit untuk resep obat non racikan.

4.2 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada instalasi farmasi RS Karya Medika II dalam kurun waktu ± 2 bulan yaitu pada bulan April - Mei 2021 telah didapat sampel 360 resep yang terdiri dari resep racikan dan non racikan didapatkan rata - rata waktu tunggu pelayanan resep sebagai berikut :

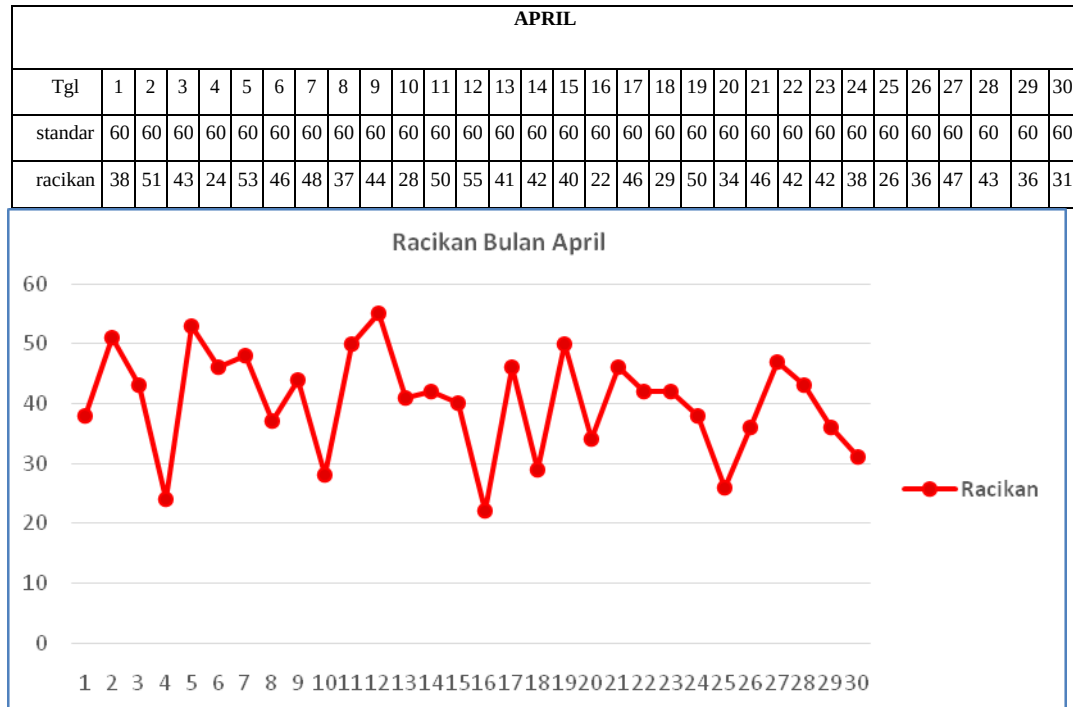
Gambar 4.3.1 diagram waktu tunggu obat non racikan bulan april



Dari diagram hasil pengamatan, dapat dilihat resep non racikan pada bulan april yang melewati batas maksimal pelayanan resep non racikan yaitu selama 30 menit, padatanggal 17 april selama 38 menit, tanggal 19 april selama 44 menit, dan pada tanggal 24

april selama 53 menit. Hal ini banyak terjadi di hari sabtu karena biasanya banyak orang yang memilih berobat atau mengantarkan berobat di hari libur kerja serta dikarenakan juga jadwal praktek dokter yang lengkap di hari sabtu serta senin.

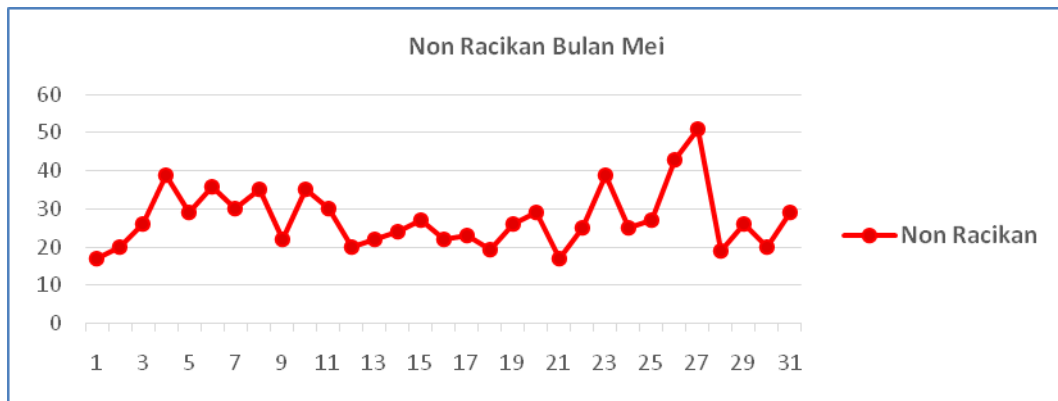
Gambar 4.3.2 diagram waktu tunggu obat racikan bulan april



Dari diagram hasil pengamatan, dapat dilihat resep racikan pada bulan april tidak ada yang melewati batas maksimal yaitu pelayanan resep obat racikan di instalasi farmasi di Rumah Sakit Karya Medika II yaitu selama 60 menit. Hal ini terjadi karena resep obat racikan yang masuk tidak lebih banyak di bandingkan dengan resep obat non racikan.

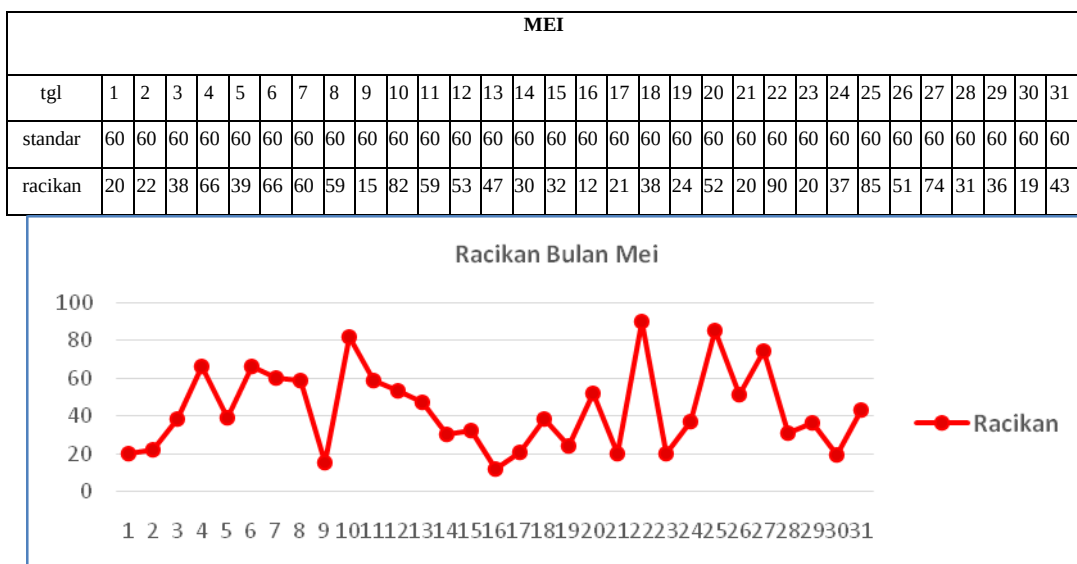
Gambar 4.3.3 diagram waktu tunggu obat non racikan bulan mei

MEI																															
tgl	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
standar	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Non racikan	17	20	26	39	29	36	30	35	22	35	30	20	22	24	27	22	23	20	26	29	17	25	39	25	27	43	51	19	26	20	29



Dari diagram hasil pengamatan, dapat dilihat resep non racikan pada bulan mei yang melewati batas maksimal pelayanan resep non racikan yaitu selama 30 menit, pada tanggal 4 mei selama 39 menit, tanggal 6 mei selama 36 menit, tanggal 8 mei selama 35 menit, tanggal 10 mei selama 35 menit , tanggal 23 mei selama 39 menit, tanggal 26 meiselama 43 menit, dan tanggal 27 mei selama 51 menit.Hal ini banyak terjadi di hari senin,selasa,kamis,serta sabtu dikarenakan jadwal kontrol serta jadwal praktek dokter yang bersamaan.Serta resep yang di terima pukul 12.00 biasanya mempunyai waktu tunggu yg lebih lama di karenakan semua poliklinik sudah lengkap dalam memberikan pelayanan sehingga di depo farmasi juga terjadi penumpukan resep.

Gambar 4.3.4 diagram waktu tunggu obat racikan bulan Mei



Dari diagram hasil pengamatan, dapat dilihat resep racikan pada bulan mei yang melewati batas maksimal pelayanan resep racikan yaitu selama 60 menit, pada tanggal 4 mei selama 66 menit, tanggal 6 mei selama 66 menit, tanggal 10 mei selama 82 menit,

tanggal 22 mei selama 90 menit, tanggal 25 mei selama 85 menit, tanggal 27 mei selama 74 menit. Sama hal nya dengan resep non racikan, resep racikan yang melewati batas pelayanan maksimal di hari senin, selasa, kamis serta sabtu dikarenakan di hari-hari tersebut biasanya jadwal praktek dokter lengkap serta jumlah resep racikan yang masuk dari dokter spesialis jiwa, spesialis paru serta spesialis anak yang jumlah item obat yang diracik serta jumlah racikan per resep nya banyak.

Berdasarkan hasil pengamatan Evaluasi Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pelanggan yang telah dilakukan pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun periode April – Mei 2021, hasil pada diagram penelitian menunjukkan masih adanya pelayanan resep yang melewati batas maksimal di hari - hari tertentu .Hal ini disebabkan beberapa faktor di antaranya yaitu pada tahap penerimaan dan input data resep, beberapa masalah yang terjadi di antaranya jadwal praktek dokter yang bersamaan, sistem/ program komputer yang terbatas , data pasien yang tidak lengkap, ketidaksesuaian data pasien pada resep dan persyaratan pengklaiman, peresepan dokter yang tidak lengkap atau tidak terbaca, jenis obat yang sama dari poliklinik yang berbeda karena pasien berobat pada beberapa poliklinik sehingga harus dikonfirmasi terlebih dahulu pada dokter yang bersangkutan. Pada tahap pengerjaan resep, terkadang terdapat masalah persediaan obat yang habis dikarenakan ruangan dan tempat penyimpanan obat yang terbatas sehingga obat harus diambil terlebih dahulu di gudang farmasi setelah dilakukan konfirmasi melalui telepon.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah di lakukan Evaluasi Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien Di IFRS Karya Medika II Tambun di peroleh hasil resep racikan dan non racikan di bulan April - Mei 2021 tidak ada yang melewati batas maksimal pelayanan resep yang telah di tetapkan oleh Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008. Yaitu :

1. Dimana resep di bulan April di dapatkan rata-rata 40,27 menit untuk racikan sedangkan non racikan 21,94.
2. Serta di bulan Mei di dapatkan rata-rata untuk resep racikan selama 43,27 menit sedangkan non racikan selama 27,50 menit.

5.2. Saran

1. Bagi Rumah sakit, agar dapat meningkatkan mutu pelayanan, terutama di instalasi farmasi sehingga tidak terjadi pelayanan resep racikan maupun non racikan yang melewati batas maksimal pelayanan.
2. Bagi peneliti, semoga kedepannya dapat lebih melengkapi penelitian selanjutnya agar lebih berguna lagi bagi peneliti dan pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI. 2008. Nomor 129/MENKES/SK II/2008. *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI. (2013). Nomor 71. *Tentang pelayanan kesehatan pada JKN*. Jakarta keputusan Menteri Kesehatan RI. 2016.
4. Keputusan Menteri Kesehatan, Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999. *standar pelayanan Farmasi*.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004. *Tentang standar pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016. *Tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit*.
7. Keputusan Menteri Kesehatan, RI. No. 983/Menkes/SK/II/1992. *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*.
8. Angga. (2018). *Evaluasi Waktu Tunggu Dan Kepuasan Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus*. Skripsi. Surakarta.
9. Anonim, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
10. Ardiawan, wendi. (2009). *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan*. UNS Surakarta.
11. Catur, Rizani. 2018. *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pengendalian Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Haji Makassar*. Makassar.
12. Laeliah, nur dan Heru Subekti. 2017. *Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu*. Indramayu.

13. Maftuhah, Alda dan Rianto Susilo. 2016. Waktu Tunggu Pelayanan Resep RawatJalan Di Depo Farmasi RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. Cirebon.
14. Soekidjo Notoatmojo. (1993). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
15. Supardi Sudiby. 2013. Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.

**PENGKAJIAN KELENGKAPAN RESEP RAWAT JALAN TERHADAP PASIEN
CASH DAN JAMINAN DI DEPO FARMASI IGD RS SENTRA MEDIKA CIKARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Program D III Farmasi



Oleh :

RISTI WULANDARI

NPM : 18307190

PROGRAM STUDI D III FARMASI POLITEKNIK PIKSI GANESHA

2021

Pengkajian Kelengkapan Resep Rawat Jalan Terhadap Pasien Cash dan Jaminan di DEPO FARMASI IGD RS SENTRA MEDIKA CIKARANG

Risti Wulandari
e-mail :newristii@gmail.com

ABSTRAK

\ Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, dimana Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetis dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, untuk menghindari permasalahan dalam peresepan merupakan salah satu kejadian *medication error*.

Metode penelitian ini yaitu penelitian deskriptif non eksperimental dengan pengumpulan data secara retrospektif, dari 172 total lembar resep dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya ditemui resep yang tidak memenuhi aspek kelengkapan resep yang tertulis di Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, sebanyak 3 dari 18 aspek kelengkapan resep administrasi tidak memuat informasi yakni alamat Dokter (100%), tanggal penulisan resep (19,18), alamat pasien (27,4). Ini menunjukkan kelengkapan resep di Depo Farmasi IGD masih belum lengkap. Selain itu kelengkapan farmasetik dari 5 aspek menunjukkan 100% lengkap. Sedangkan dalam pada kajian klinis resep meliputi interaksi obat bahwa sebanyak 2,3% yang mengalami interaksi obat.

Kata Kunci: , resep, administrasi, klinis dan farmasetik

Assessment of Completeness of Outpatient Prescriptions for Cash and Collateral Patients at the ER PHARMACEUTICAL DEPO at SENTRA MEDIKA CIKARANG Hospital

Risti Wulandari

e-mail :newristii@gmail.com

ABSTRACT

A prescription review is carried out to analyze drug-related problems, where pharmacists must review prescriptions according to administrative requirements, pharmaceutical requirements and clinical requirements for both inpatients and outpatients, to avoid problems in prescribing which is one of the incidences of medication errors.

This research method is a non-experimental descriptive study with retrospective data collection, from 172 total prescription sheets it can be concluded that there are still many recipes that do not meet the prescription completeness aspects written in the Minister of Health Regulation Number 72 of 2016, as many as 3 of the 18 aspects of administrative prescription completeness do not. contains information, namely the doctor's address (100%), the date of writing the prescription (19.18), the patient's address (27.4). This shows that the completeness of prescriptions at the ER Pharmacy Depot is still incomplete. In addition, the pharmaceutical completeness of the 5 aspects shows 100% complete. While in the clinical study of prescriptions including drug interactions, as many as 2.3% experienced drug interactions

Keywords: prescription, administration, clinical and pharmaceutical

Bekasi, August 2021

Apt. Wempi Eka Rusmana.,S.Farm.,M.M

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pernyataan Penenlitian	1
1.3 Tujuan Penelitian.....	1
1.4 Kegunaan Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Pustaka	4
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	4
2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian	4
2.1.3 Resep	4
2.1.4 Penulisan Resep.....	5
2.1.5 Pengkajian Resep.....	8
2.1.6 Kaidah Penulisan Resep	9
2.1.7 <i>Medication Error</i>	10
2.2 Kerangka Pemikiran	10
BAB 3 METODE PENELITIAN	13
3.1 Metode Penelitian.....	13
3.2 Oprasional Variabel.....	13
3.3 Populasi dan Sampel	14
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data	15
3.5 Pengolahan dan Analisis Data	17

BAB 5 PEMBAHASAN	18
4.1 Hasil	18
4.2 Pembahasan	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	25
5.1 Kesimpulan	25
5.2 Hasil	25
DAFTAR PUSTAKA	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetis dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Republik Indonesia, 2016)

Menurut PERMENKES RI No. 72 tahun 2016 tentang standar pengkajian resep dimulai dari persyaratan administrasi (nama pasien, nama dokter, alamat, paraf dokter, umur, berat badan, dan jenis kelamin), persyaratan farmasetik (bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas sediaan, aturan pakai, cara penggunaan dan inkompatibilitas) dan persyaratan klinis (efek samping obat, alergi, kontraindikasi, dan interaksi obat, serta manifestasi klinis lain). Kajian resep bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan pencantuman informasi, penulisan resep yang tidak lengkap atau buruk, resep yang tidak tepat bahkan mencegah terjadinya interaksi obat yang diberikan.

Permasalahan dalam persepsian merupakan salah satu kejadian *medication error*. Menurut PERMENKES RI No. 72 tahun 2016 menyebutkan bahwa *medication error* adalah kesalahan pemberian obat. Terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai dari timbul efek obat yang tidak diharapkan seperti terjadinya interaksi obat. (Hartayu dan Aris, 2005). Efek yang tidak memberi resiko sama sekali hingga terjadinya kecacatan atau bahkan kematian (Dwiprahasto dan Kristin, 2008).

Beberapa penelitian melaporkan terjadinya kesalahan penulisan resep, kesalahan tersebut merupakan permasalahan yang perlu perhatian. Dari uraian di atas, menunjukkan bahwa sangat penting untuk melakukan penelitian tentang kajian resep berdasarkan PERMENKES RI No. 72 tahun 2016. Dengan demikian dapat di usulkan penelitian berjudul “Pengkajian Kelengkapan Resep Rawat Jalan Terhadap Pasien Cash dan Jaminan di Depo Farmasi IGD RS Sentra Medika Cikarang Periode Januari-Maret 2021”.

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien untuk mendapatkan *outcome* terapi yang optimal. Peneliti menyadari bahwa setiap aspek administrasi, farmasetik, dan klinis resep harus diperhatikan untuk tercapainya tujuan terapi.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kelengkapan resep pada pasien cash di depo farmasi IGD RS Sentra medika ?
2. Bagaimana kelengkapan resep pada pasien jaminan di depo farmasi IGD RS Sentra medika?
3. Apa permasalahan yang timbul jika resep tidak lengkap ?
4. Bagaimana upaya untuk menyelesaikan permasalahan resep yang tidak lengkap?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji resep terhadap pasien cash dan jaminan di depo farmasi iGD RS Sentra Medika Cikarang Periode Januari-Maret 2021 berdasarkan PERMENKES RI No. 72 tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan resep terhadap pasien cash dan jaminan di depo farmasi IGD RS Sentra

Medika Cikarang Periode Januari-Maret 2021 berdasarkan PERMENKES RI No. 72 tahun 2016 ditinjau dari persyaratan administrasi dan farmasetik.

1.4 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kefarmasian khususnya pada penulisan resep yang baik yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan dalam persepan di RS Sentra Medika Cikarang sehingga dapat mendukung upaya pelaksanaan *patient safety* di RS Sentra Medika Cikarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN,

2.1 TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Menkes RI, 2016).

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

2.1.3 Resep

Menurut PERMENKES NO. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian, Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

Resep harus ditulis jelas dan lengkap, apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, Apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep (Anief 2004 :10).

A. Kertas Resep

Resep ditulis diatas kertas resep, ukuran kertas resep yang ideal umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal adalah lebar 10 – 12 cm dan panjang 15 - 20 cm (Joenes, 2001).

B. Jenis-Jenis Resep

Menurut Jas Admar jenis-jenis resep dibagi menjadi empat bagian yaitu:

- a. Resep Standar (*R/.Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan di tuangkan ke dalam buku standar (CMN, FN, FI, FMI, FMN, FMS).Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
- b. Resep magistrales (*R/. Polifarmasi, racikan*), yaitu resep yang dapat dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayannya mengalami peracikan.
- c. Resep Medicinal, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayannya mengalami peracikan. Buku referensi: Organisasi Internasional Untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI).
- d. Resep Obat Generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik atau nama resmi dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

2.1.4 Penulisan Resep

1. Pengertian Penulisan Resep

Secara definisi, resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis dengan tinta, tulis tangan pada kop resmi pasien, format dan kaidahnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak.(Jas, 2015) Penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan dokter dalam

memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut kaidah dan peraturan yang berlaku, diajukan secara tertulis kepada apoteker/tenaga kefarmasian agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis. Pihak apotek berkewajiban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengkoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat lebih tepat dan aman. (Jas, 2015).

2. Penulis Resep

Menurut Jas Admar yang berhak menulis resep adalah:

- a. Dokter (dokter umum dan spesialis)
- b. Dokter Gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut.
- c. Dokter hewan, terbatas pengobatan pada hewan/pasien hanya hewan.

3. Latar Belakang Penulisan Resep

Secara garis besar obat dibagi dalam dua golongan, yaitu obat bebas (OTC=*Other Of the Counter*) dan *Ethical* (obat narkotika, psikotropika, dan keras), harus dilayani dengan resep dokter. Jadi sebagian obat tidak bisa diserahkan langsung pada pasien atau masyarakat tetapi harus melalui resep dokter (*on medical prescription only*). Dalam sistem distribusi obat nasional, peran dokter sebagai *medical care* dan alat kesehatan ikut mengawasi penggunaan obat oleh masyarakat, apotek sebagai organ distributor terdepan berhadapan langsung dengan masyarakat atau pasien dan apoteker berperan sebagai *pharmaceutical care* dan informasi obat, serta melakukan pekerjaan kefarmasiandi apotek. Di dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, kedua profesi ini harus berada dalam satu tim yang solid dengan tujuan yang sama yaitu melayani kesehatan dan menyembuhkan pasien (Jas, 2015).

4. Tujuan Penulisan Resep

Menurut Admar Jas penulisan resep bertujuan untuk:

- a. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi.

- b. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat dan perbekalan farmasi lainnya
- c. Sebagai kontrol silang (*cross Check*) dalam pelayanan kesehatan di bidang obat-obatan dan perbekalan farmasi lainnya.
- d. Rentang waktu bukanya instalasi farmasi/apotek lebih panjang dalam pelayanan farmasi dibandingkan praktek dokter.
- e. Meningkatkan peran dan tanggung jawab dokter dan apoteker dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat, karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas, ada yang harus diserahkan dengan resep dokter.
- f. Pemberian obat lebih terkontrol dan rasional dibandingkan *dispensing*, (memberikan obat langsung ke pasien, termasuk peracikan obat).
- g. Dokter bebas memilih obat secara tepat, aman, ilmiah dan selektif sesuai kebutuhan klinis.
- h. Pelayanan berorientasi kepada pasien (*patien oriented*) dan terhindar dari *material oriented* atau kepentingan bisnis.
- i. Sebagai *medical record* bersama dokter dan apoteker disimpan di apotek selama 3 tahun yang dapat dipertanggungjawabkan dan sifatnya rahasia.

5. Kerahasiaan dalam Penulisan Resep

Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan kefarmasian, oleh karena itu tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut

penderita tidak ingin orang lain mengetahinya. Oleh karena itu kerahasiaannya dijaga, kode etik dan tata cara penulisan resep diperlukan untuk menjaga hubungan dan komunikasi antara *medical care*, *pharmaceutical care*, dan *nursing care* demi kesempurnaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (Jas,2015).

Menurut Admar Jas resep asli harus di simpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali yang berhak, antara lain:

- a. Dokter yang bersangkutan.
- b. Pasien atau keluarga keluarga pasien yang bersangkutan.
- c. Paramedis yang merawat pasien.
- d. Apoteker yang mengelola ruangan pelayanan farmasi.
- e. Aparat pemerintah untuk pemeriksaan.
- f. Petugas asuransi untuk kepentingan klem pembayaran

2.1.5 Pengkajian Resep

Pengkajian resep merupakan suatu pemeriksaan resep yang dilakukan petugas apotek setelah resep diterima. Ada tiga aspek yang perlu diperhatikan dalam pengkajian resep yakni kelengkapan administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 pengkajian resep meliputi:

1) Persyaratan Administrasi

- a) Nama pasien sesuai apabila mencantumkan nama pasien pada resep
- b) Umur pasien sesuai apabila mencantumkan umur pasien atau tanggal lahir pada resep
- c) Jenis kelamin pasien sesuai apabila mencantumkan jenis kelamin pasien pada resep
- d) Berat badan sesuai apabila mencantumkan berat badan pasien pada resep
- e) Nama dokter yaitu nama dokter yang tercantum dalam resep
- f) Paraf dokter yaitu paraf dokter yang tercantum pada resep
- g) Tanggal resep yaitu tanggal pembuatan resep

2) Persyaratan Farmasetis

- a) Bentuk sediaan yaitu bentuk sediaan yang diminta dokter oleh dokterpenulis resep yang tercantum pada resep
- b) Kekuatan sediaan yaitu besarnya kandungan zat aktif obat yang diminta oleh dokter penulis resep yang tercantum pada resep
- c) Kompatibilitas yaitu ketercampuran obat yang terdapat pada resep

3) Persyaratan Klinis

- a) Dosis obat yaitu dosis yang tercantum pada resep yang disesuaikan dengan dosis lazim didalam literatur seperti Drug Information Handbook (DIH) edisi 17 tahun 2008, Master Index Medical Specialities (MIMS) volume 19 tahun 2018, Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI) tahun 2017
- b) Duplikasi pengobatan sesuai apabila dalam satu resep tidak terdapat penggunaan dua obat atau lebih yang memiliki zat aktif yang sama dalam waktu bersamaan dengan rute pemberian yang sama atau memiliki zat aktif berbeda tetapi mempunyai aktifitas yang sama
- c) Interksi obat sesuai apabila tidak ada obat yang berpotensi menimbulkan interaksi. Alat yang digunakan untuk menganalisis interksi yaitu Medscape.

2.1.6 Kaidah Penulisan Resep

Menurut Joenes kaidah tentang menulis resep yaitu:

- a. Secara hukum dokter yang menandatangani suatu resep bertanggung jawab sepenuhnya tentang resep yang ditulisnya untuk penderitanya.
- b. Resep ditulis demikian rupa sehingga dapat dibaca, sekurang-kurangnya oleh petugas apotek.
- c. Resep ditulis dengan tinta atau lainnya, sehingga tidak mudah terhapus.
- d. Tanggal suatu resep ditulis dengan jelas.
- e. Bila penderita seorang anak, maka harus dicantumkan umurnya. Ini penting bagi apoteker untuk mengkalkulasi apakah dosis obat yang ditulis pada resep sudah

cocok dengan umur si anak. Ada nama penderita saja tanpa umur, resep tersebut dianggap untuk orang dewasa.

- f. Dibawah nama penderita hendaknya dicantumkan juga alamatnya, ini penting dalam keadaan darurat misalnya salah obat akibat tertukar obat akibat suatu waktu ada dua orang yang menunggu resepnya dengan nama yang kebetulan sama.
- g. Untuk jumlah obat yang diberikan dalam resep dihindari memakai angka desimal untuk menghindari kemungkinan kesalahan.

Contoh: Untuk obat yang diberikan dalam jumlah kurang dari satu gram ditulis dalam miligram; misalnya 500 miligram dan tidak 0,5 gram.

2.1.7 Kesalahan Medis (Medication Error)

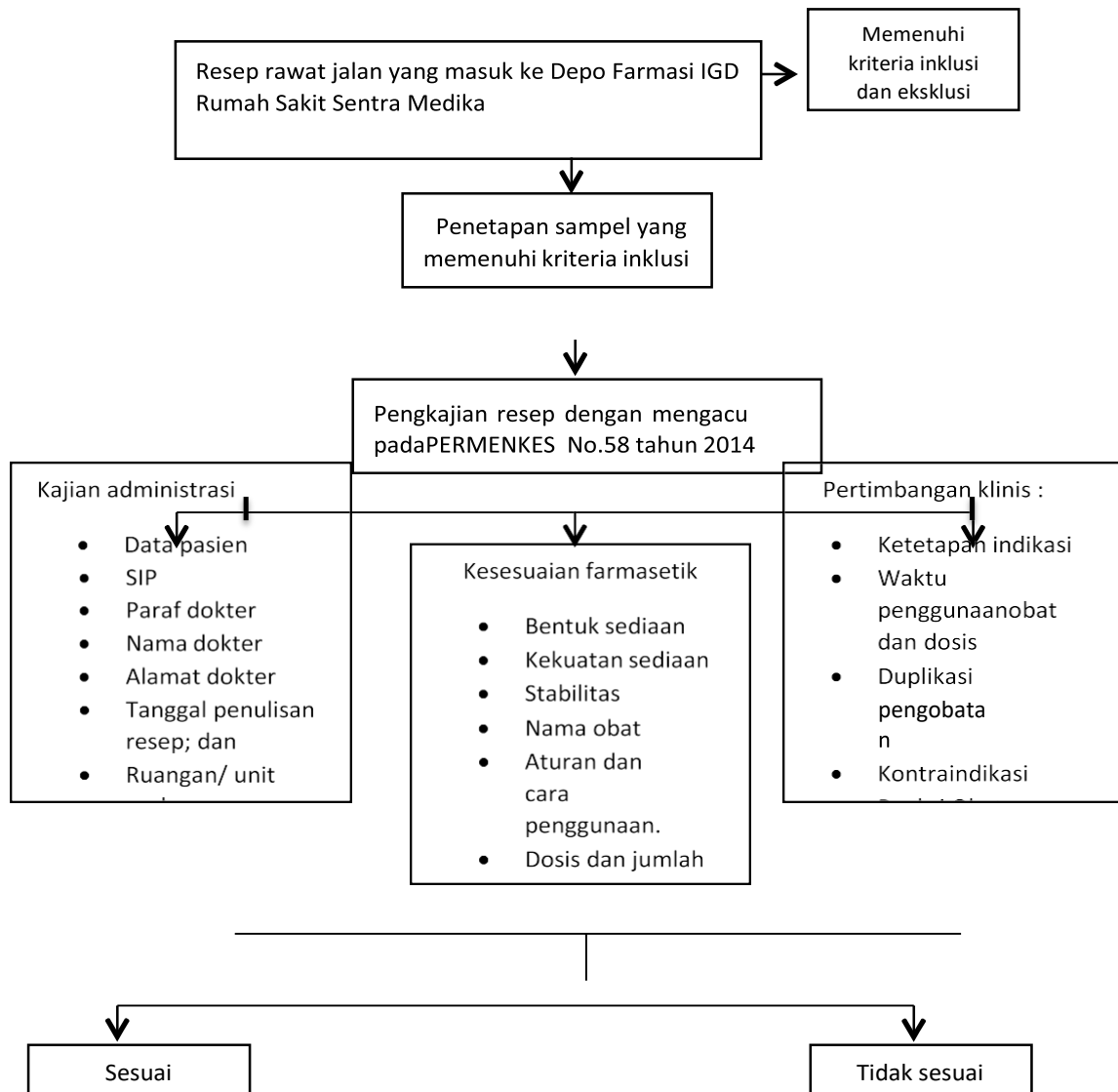
Surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 disebutkan bahwa pengertian medication error adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah.

Medication Error adalah setiap kejadian yang sebenarnya dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau membawa kepada penggunaan obat yang tidak layak atau membahayakan pasien, ketika obat berada diluar kontrol (Windarti, 2008).

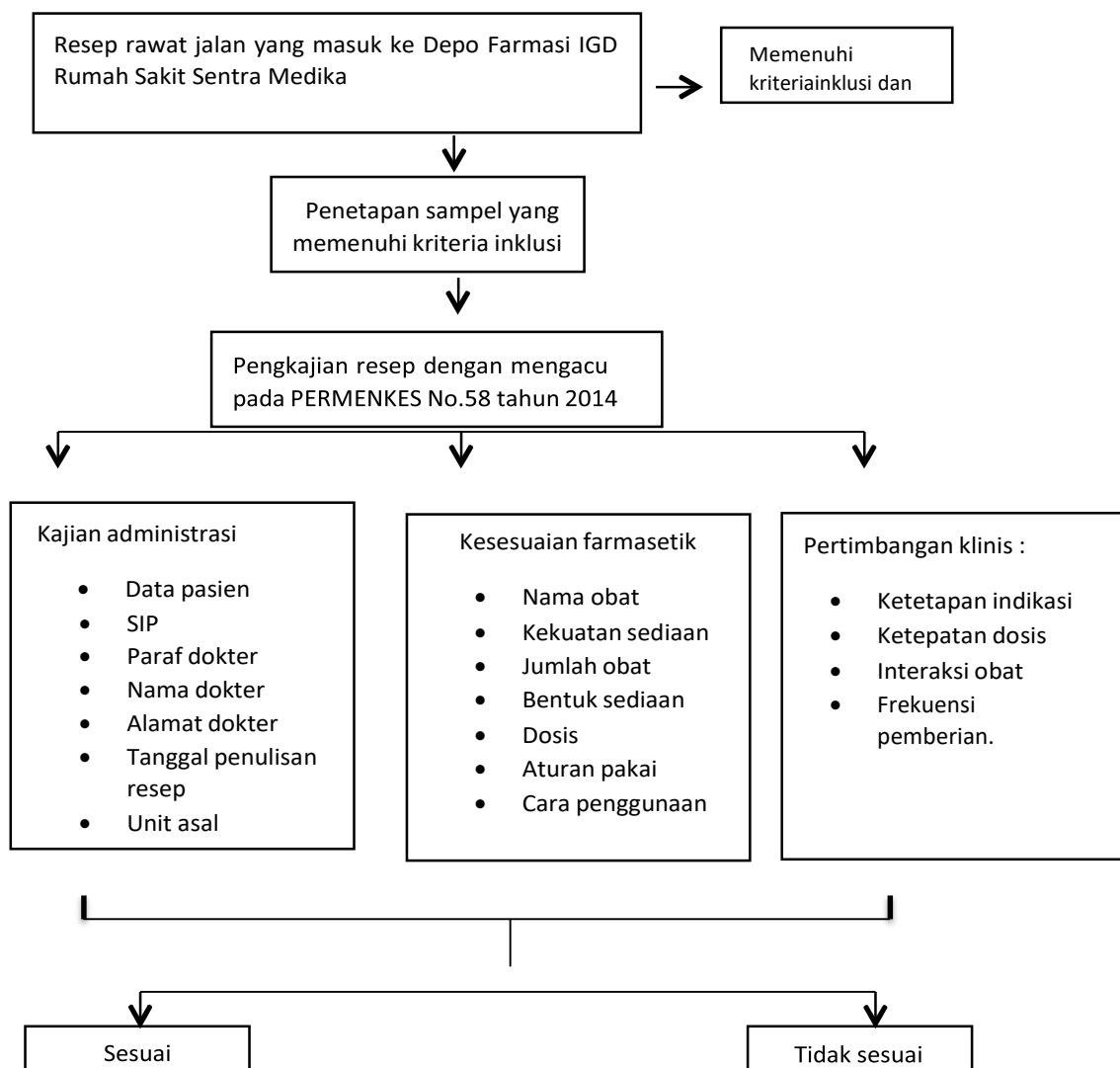
Medication Error adalah sesuatu yang tidak benar, dilakukan melalui ketidak tahuan atau tidak sengaja, kesalahan, misalnya dalam perhitungan, penghakiman, berbicara, menulis, tindakan atau kegagalan untuk menyelesaikan tindakan yang direncanakan sebagaimana dimaksud, atau penggunaan yang tidak benar rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu (Aronson).

2.2 10 Kerangka Pemikiran

Tabel Kerangka Konsep Berdasarkan PERMENKES RI No. 58 Tahun 2014



Tabel Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian ini yaitu penelitian deskriptif non eksperimental dengan pengumpulan data secara retrospektif.

3.2 17Oprasional Variabel

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 pengkajian resep meliputi:

1) Persyaratan Administrasi

- a. Nama pasien sesuai apabila mencantumkan nama pasien pada resep
- b. Umur pasien sesuai apabila mencantumkan umur pasien atau tanggal lahir pada resep
- c. Jenis kelamin pasien sesuai apabila mencantumkan jenis kelamin pasien pada resep
- d. Berat badan sesuai apabila mencantumkan berat badan pasien pada resep
- e. Nama dokter yaitu nama dokter yang tercantum dalam resep
- f. Paraf dokter yaitu paraf dokter yang tercantum pada resep
- g. Tanggal resep yaitu tanggal pembuatan resep

2) Persyaratan Farmasetis

- a. Bentuk sediaan yaitu bentuk sediaan yang diminta dokter oleh dokter penulis resep yang tercantum pada resep
- b. Kekuatan sediaan yaitu besarnya kandungan zat aktif obat yang diminta oleh dokter penulis resep yang tercantum pada resep
- c. Kompatibilitas yaitu ketercampuran obat yang terdapat pada resep

3) Persyaratan Klinis

- a. Dosis obat yaitu dosis yang tercantum pada resep yang disesuaikan dengan dosis lazim didalam literatur seperti Drug Information Handbook (DIH) edisi 17 tahun 2008, Master Index Medical

Specialities (MIMS) volume 19 tahun 2018, Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI) tahun 2017

- b. Duplikasi pengobatan sesuai apabila dalam satu resep tidak terdapat penggunaan dua obat atau lebih yang memiliki zat aktif yang sama dalam waktu bersamaan dengan rute pemberian yang sama atau memiliki zat aktif berbeda tetapi mempunyai aktifitas yang sama
- c. Interksi obat sesuai apabila tidak ada obat yang berpotensi menimbulkan interaksi. Alat yang digunakan untuk menganalisis interksi yaitu Medscape.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lembar resep rawat jalan dari Bulan Januari – Maret 2021 yang masuk di Depo Farmasi IGD RS Sentra Medika Cikarang, Sebanyak 300 lembar resep.

Penetapan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik Random Sampling yaitu teknik pengambilan sampel secara acak, yang dimana di asumsikan populasi yang diambil homogen, jadi setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoadmojo,2010).

Jumlah sampel yang diambil ditentukan dengan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang akan diteliti

N : Jumlah Populasi

d : Batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan (presisi yang ditetapkan 0.05)

Jika diperoleh jumlah populasi (N) dalam resep sebanyak 300 resep maka dapat ditentukan besar sampel (n) adalah

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

$$n = \frac{300}{1 + 300 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{300}{1 + 300 (0,0025)}$$

$$n = \frac{300}{1 + 300 (0,0025)}$$

$$N = \frac{300}{1,75}$$

$$N = 172$$

Berdasarkan hasil perhitungan yang didapat, maka jumlah resep yang akan diteliti adalah 300 resep, agar mudah dibagikan jumlah resep digenapkan menjadi 172 lembar resep. Adapun cara pengambilan sampel yaitu, Jumlah sampel yang diperoleh kemudian dibagi menjadi 3 (bulan Januari – Maret), $172 : 3 = 57$ resep/bulannya . Kemudian setiap bulan lembar resep, di beri nomor sesuai jumlah resep per bulannya. Selanjutnya menulis nomor resep per bulannya tadi masing – masing pada secarik kertas dan kertas tersebut di gulung. Lalu di masukkan kedalam toples dan dikocok. Kemudian ambil gulungan kertas 1 sampai ke 57 gulungan kertas tanpa memasukkan memasukkan kembali gulungan kertas pertama. Nomor–nomor yang keluar dalam setiap gulungan kertas merupakan sampel yang akan di teliti.

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yaitu data sekunder diperoleh dari data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan di ruang farmasi yang merupakan resep pada Tahun 2021.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

1. Peneliti membuat jadwal untuk mendatangi Rumah Sakit guna melakukan penelitian.
2. Peneliti memperoleh resep dokter yang sudah dikumpulkan dari bulan januari hingga maret 2021 dengan jumlah sampel yang telah ditentukan peneliti.
3. Peneliti kemudian memeriksa kelengkapan resep tersebut:
 - 1) Cara Pakai Dosis
 - A. Inscriptio:
 1. Nama dokter
 2. SIP (Surat Izin Praktek)
 3. Alamat dokter
 4. Tanggal penulisan resep
 - B. Invocatio:

Tanda R/
 - C. Prescription:
 1. Nama obat
 2. Jumlah obat yang diminta
 3. Bentuk Sediaan
 - D. Signatura:
 1. Tanda
 - E. Subscriptio:

Paraf dokter penulis resep
 - F. Pro:
 1. Nama pasien
 2. Umur pasien
 3. Alamat pasien
 4. Selanjutnya data-data tersebut dimasukkan kedalam format tabel yang telah disediakan.

5. Lalu dikelompokkan dan dijumlahkan untuk mengetahui resep dokter yang memenuhi syarat dan yang tidak memenuhi syarat.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut:

- a. **Skrining Kelengkapan Resep**
Setelah dilakukan *sampling*, selanjutnya resep tersebut dilakukan pengamatan satu persatu dengan cara mencatat semua Aspek-aspek kelengkapan resep yang sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016.
- b. Selanjutnya data-data tersebut dimasukkan kedalam format tabel yang telah disediakan.
- c. Sesudah resep di skrining lalu dikelompokkan dan dijumlahkan untuk mengetahui resep dokter yang memenuhi lengkap dan tidak lengkap.
- d. Data dibuat dalam Tabulasi sesuai aspek-aspek kelengkapan resep yang diamati dengan menggunakan tabel yang telah diatur dalam tabel
- e. Selanjutnya dilakukan analisa dari hasil pengamatan.

3.5.2 Analisis Data

Hasil penelitian yang didapatkan dilakukan penilaian pada tiap aspek dengan menggunakan skala Guttman yaitu mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan seperti “Ya - Tidak” (Sugiyono 2013). Penilaian diberikan dengan skor (1) untuk resep yang lengkap dan skor (0) untuk resep yang tidak lengkap. Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis, analisis data digunakan menggunakan program *Microsoft Office Excel 2013*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari 2021 di Depo Farmasi IGD RS Sentra Medika Cikarang. Pada penelitian jumlah sampel resep yaitu 172 resep. Dengan menghitung persentase dari data tersebut maka hasil persentase kelengkapan administratif resep dokter dari bulan Januari – Maret 2021 hasilnya diuraikan sebagai berikut:

4.1.1 Analisis Kelengkapan Resep Berdasarkan Kajian Administratif

Analisis kelengkapan resep selanjutnya adalah berdasarkan kajian Administratif, kajian resep secara administratif ini meliputi : nama dokter, alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda resep, nama obat, jumlah obat, bentuk sediaan, paraf dokter, nama pasien, umur pasien, tersebut dapat dilihat pada tabel

4.2

Tabel 4.1 Kelengkapan Administratif Resep Dokter di Depo Farmasi IGD RS Sentra Medika Cikarang

No.	Kelengkapan Administratif	Jumlah Resep		Persentase	
		Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
1.	Nama Dokter	172	–	100	–
2.	Alamat Dokter	–	172	–	100
3.	Tanggal penulisan resep	139	33	80,82	19,18
4.	Tanda R/	172	–	100	–
5.	Nama Obat	172	–	100	–
6.	Jumlah Obat	172	–	100	–

7.	Bentuk Sediaan	172	–	100	–
8.	Tanda Cara Pakai Dosis	172	–	100	–
9.	Paraf Dokter	172	–	100	–
10.	Nama Pasien	172	–	100	–
11.	Umur Pasien	172	–	100	–
12.	Alamat Pasien	125	47	72,6	27,4

4.1.2 Analisis Kelengkapan Resep Berdasarkan Kajian Farmasetik

Analisis kelengkapan resep selanjutnya adalah berdasarkan kajian farmasetik, kajian resep secara farmasetik ini meliputi : nama obat, bentuk sediaan, dosis obat, aturan pakai, cara penggunaan obat. Data hasil analisis kedua rumah sakit tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Kelengkapan Farmasetik Resep Dokter di Depo Farmasi IGD RS Sentra Medika Cikarang

NO	Kelengkapan Farmasetik	Jumlah Resep		Persentase	
		Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
1.	Nama Obat	172	–	100	–
2.	Bentuk Sediaan	172	–	100	–
3.	Dosis	172	–	100	–
4.	Aturan dan Cara Penggunaan	172	–	100	–
5.	Jumlah Obat	172	–	100	–

4.1.3 Analisis Kelengkapan Resep Berdasarkan Kajian klinis

Penelitian ini selanjutnya dilakukan kajian klinis resep, berdasarkan peraturan menteri kesehatan bahwa dalam kajian klinis resep meliputi ketepatan indikasi, ketepatan dosis, waktu penggunaan obat, kontraindikasi dan interaksi obat. Data hasil analisis berdasarkan kajian klinis resep adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Kelengkapan Klinis Resep Dokter di Depo Farmasi IGD RS Sentra Medika Cikarang

NO	Kelengkan Klinis	Jumlah Resep		Persentase	
		Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
1.	Indikasi	172	–	100	–
2.	Kontra Indikasi	–	172	–	100
3.	Dosis	172	–	100	–
4.	Interaksi	4	168	2.3	97.7
5.	Duplikasi	–	172	–	100
6.	Alergi	–	172	–	100

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana kelengkapan resep secara administrasi, farmasetik dan klinis yang dilakukan terhadap 172 lembar resep di Depo Farmasi IGD RS Sentra Medika Cikarang Bulan Januari – Maret 2021. Pada pengkajian resep ini digunakan pedoman yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dimana dilihat kajianresep secara administratif. Melalui hasil pengamatan dari 172 lembar resep diketahui masih banyak terdapat ketidaklengkapan penulisan resep setiap harinya.

Berdasarkan tabel 4.1 persentase kejadian ketidaklengkapan resep secara administrasi di Depo Farmasi IGD RS Sentra Medika Cikarang Bulan Januari – Maret 2021 nama Dokter 0%, , alamat dokter 100%, tanggal penulisan resep 19,18%, tanda R/ 0%, Nama obat, jumlah obat

menunjukkan 0%, Signatura tanda cara pakai obat dan dosis menunjukan hasil yang lengkap 100% dan yang tidak lengkap 0%, paraf dokter disini menunjukkan angka 0 %, Pro Nama pasien menunjukkan angka 0% yang berarti seluruh lembar resep lengkap, umur pasien 0%, alamat pasien 27,4%.

Alamat dokter harus dicantumkan dengan jelas dan diperlukan karena apabila suatu resep tulisannya tidak jelas atau meragukan bisa langsung menghubungi dokter yang bersangkutan, hal ini juga akan memperlancar pelayanan pasien pada waktu di apotek. Dari hasil penelitiandi Depo Farmasi IGD ketidakkelengkapan alamat dokter sebanyak 172 resep dari 172 resep atau sudah 100% tidak lengkap.

Pencantuman paraf dokter juga berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep, berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut serta dapat dipertanggung jawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat umum. Hal ini terkait dalam penulisan resep narkotik maupun psikotropika.

Tanggal penulisan resep dicantumkan untuk keamanan pasien dalam hal pengambilan obat. Apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani di apotek atau disarankan kembali ke dokter berkaitan dengan kondisi pasien meskipun di Indonesia belum ada ketentuan batas maksimal resep dapat dilayani di apotek. Pencantuman tanggal penulisan resep yang telah dilakukan oleh dokter dari 172 masih menunjukan hasil tidak lengkap sebanyak 19,18%

Tanda R/ yang berarti ambilah merupakan salah satu aspek kelengkapan resep yang disebut invocatio. Pada tabel 4.2 diketahui seluruh lembar resep telah memenuhi kelengkapan hal ini disebabkan karena tanda R/ sudah di cetak pada lembar resep. Nama obat, jumlah obat dan bentuk sediaan telah terpenuhi 100% atau 172 resep dari 172 total resep.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan nama pasien yang dicantumkan sudah 100%. Alamat pasien sering kali diabaikan oleh penulis resep (dokter), alamat pasien berguna sebagai identitas pasien apabila terjadi kesalahan dalam pemberian obat di apotek atau obat tertukar dengan pasien lain serta hal ini sangat diperlukan dalam proses pelayanan peresepan sebagai pembeda ketika ada nama pasien yang sama agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien. Dari hasil penelitian yang didapatkan sebanyak 47 resep dari 172 total resep atau 27,4% kejadian ketidaklengkapan penulisan alamat pasien.

Selain nama pasien data pasien seperti umur pasien dalam penulisan resep cukup penting yang berguna dalam hal perhitungan dosis karena banyak rumus yang digunakan untuk perhitungan dosis dengan menggunakan umur pasien, umur pasien juga berkaitan dengan kesesuaian bentuk sediaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan nama pasien yang dicantumkan sudah 100%.

Berdasarkan tabel 4.2 persentase kejadian ketidaklengkapan farmasetik resep di Depo Farmasi IGD RS Sentra Medika Cikarang Bulan Januari – Maret 2021 dari hasil analisis diatas menunjukan bahwa persentase resep yang lengkap 100% dan yang tidak lengkap 0%.

pemakaian obat pada resep di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang sebanyak 100 Persyaratan secara farmasetik yang harus dimiliki resep menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 72 tahun 2016, meliputi : nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat. Dari data yang tertera pada tabel 4.2 untuk kajian farmasetik di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang keseluruhan menunjukkan persentase kelengkapan yaitu resep yang lengkap 100% dan yang tidak lengkap 0%.

Hasil data analisis farmasetik resep berkaitan dengan dosis sediaan pada resep, kejelasan penulisan nama obat, jumlah obat dan aturan 100% (172 lembar resep) menunjukan kelengkapan. Penulisan dosis sediaan harus ditulis dengan jelas agar terhindar dari kesalahan pemberian jumlah dosis dan juga diharapkan dapat meningkatkan efek terapi obat yang diberikan kepada pasien, sehingga dosis sediaan yang diberikan harus tepat atau sesuai, Penulisan jumlah obat dan aturan

pemakai pada obat dalam resep ini sangat berpengaruh pada saat pemberian obat kepada pasien karena memberikan obat yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, keadaan dan kondisi pasien. Sedangkan untuk penulisan nama obat juga sangat penting dalam peresepan obat karena untuk menghindari terjadinya kesalahan ketika pelayanan pemberian obat kepada pasien di kedua Rumah Sakit tersebut.

Jumlah resep yang dievaluasi sebanyak 172 lembar, memperlihatkan bahwa sebanyak 172 lembar resep (100 %) tidak berpotensi terjadi interaksi obat pada Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

Berdasarkan hasil analisis resep tersebut, yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 yaitu sebanyak 100% (172 lembar resep) untuk ketepatan indikasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 72 tahun 2016 yaitu tentang pelayanan resep di rumah sakit yang berkaitan dengan kajian klinis meliputi : interaksi obat, efek samping dan kontraindikasi obat. Hasil yang dilakukan terhadap 172 lembar resep di depo Farmasi IGD Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang didapatkan bahwa sebanyak 2,3% (4 lembar resep) yang mengalami interaksi. Hal ini menunjukkan obat – obat yang diberikan saling berinteraksi. Interaksi obat adalah dua atau lebih obat yang diberikan pada waktu yang sama dapat berubah efeknya secara tidak langsung atau dapat berinteraksi (BNF 58, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, ketepatan dosis pada Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang 100 % (172 lembar resep). Analisis terkait kajian klinis resep selanjutnya yaitu frekuensi pemberian obat, ketidak jelasan dalam penulisan frekuensi obat untuk Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. Hasil ketidak jelasan penulisan frekuensi pemberian obat pada resep ini sangat berpengaruh ketika dalam pelayanan obat kepada pasien, dimana jika tidak dicantumkan frekuensi pemberian obat maka akan terjadi kesalahan informasi penggunaan obat, karena keadaan atau kondisi pasien menentukan frekuensi dalam pemberian obat. Misalnya obat diminum 3 kali sehari dan diminum 1 jam sebelum makan, dengan informasi tersebut diharapkan pasien dapat menggunakan obat dengan benar (Siti

Ulfa, 2016). Dengan demikian diharapkan dapat menuliskan frekuensi pemberian obat agar obat yang diberikan kepada pasien tepat. Sedangkan untuk hasil

obat juga merupakan faktor yang mempengaruhi efek farmakologi obat (Jas kejelasan dalam penulisan frekuensi pemberian obat dalam resep

Dosis yang dimaksud adalah banyaknya jumlah atau takaran yang diberikan kepada pasien dalam satuan berat, isi (volume) atau unit, dosis, 2009). Evaluasi ini dihitung berdasarkan berat badan atau umur pasien yang berdasarkan pustaka yang digunakan yaitu ISO (Informasi Spesialite Obat). Jika berat badan dan umur pasien tidak dicantumkan pada resep maka tidak dihitung ketepatan dosis pada resep tersebut.

Dari data diatas, maka dapat diketahui kesalahan dalam penulisan resep untuk Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang masih terjadi. Seperti pada kajian administrasi yang meliputi data pasien yang tidak lengkap, akibat ketidak lengkapan data pasien ini menyebabkan terjadinya hambatan dalam pelayanan obat kepada pasien. Sedangkan dalam pada kajian klinis resep meliputi interaksi obat, dimana obat yang diresepkan mengalami interaksi sehingga tujuan terapi tidak didapatkan secara maksimal oleh pasien.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk dokter dan Apoteker yang ada di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang, mengenai adanya kejadian dalam penulisan resep yang tidak sesuai dengan PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

B AB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil gambaran kelengkapan Administratif, Farmastik dan Klinis Resep Dokter di Depo Farmasi IGD RS Sentra Medika Cikarang Bulan Januari – Maret 2021, dari 172 total lembar resep dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya ditemui resep yang tidak memenuhi aspek kelengkapan resep yang tertulis di Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, sebanyak 3 dari 18 aspek kelengkapan resep administrasi tidak memuat informasi yakni alamat Dokter (100%), tanggal penulisan resep (19,18), alamat pasien (27,4). Ini menunjukkan kelengkapan resep di Depo Farmasi IGD masih belum lengkap. Selain itu kelengkapan farmasetik dari 5 aspek menunjukan 100% lengkap. Sedangkan dalam pada kajian klinis resep meliputi interaksi obat bahwa sebanyak 2,3% yang mengalami interaksi obat.

5.2 Saran

1. Untuk lebih di tingkatkan kelengkapan resep yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016
2. Perlu adanya kerja sama yang baik oleh apoteker dan dokter dalam pelayanan persepan.
3. Kepada dokter penulis resep disarankan menulis lembar resep dengan lengkap sesuai dengan PMK No. 72 Tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

Anief, M., 2004, *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*, Edisi III, 80, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Dwiprahasto, I., Kristin, E., 2008. *Masalah dan Pencegahan Medication Error. Bagian Farmakologi dan Toksikologi/Clinical Epidemiology & Biostatistics* Unit.Fak Kedokteran UGM/RS. Dr. Sardjito. Yogyakarta.

Jas A. 2009. *Perihal Resep & Dosis serta Latihan Menulis Resep*. Ed 2. Medan: Universitas Sumatera Utara Press

Joenoel N.Z., 2001, *ARS Prescribendi Resep Yang Rasional*, Edisi 1, hal.16, Airlangga University Press, Surabaya.

Kementrian Kesehatan RI, 2014b, Peraturan Menteri Kesehatan RepublikIndonesia Nomor 58 Tahun 2014 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
Permenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor72 Tahun 2016 *Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit*.Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANALGETIK PADA
PASIEN BEDAH SESAR (*SECTIO CAESAREA*) DI RUMAH
SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG PERIODE
NOVEMVER 2020 S/D APRIL 2021**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:

SITI SYARIFAH FAUZIAH

NPM: 18307194



**POLITEKNIK PIKSI GANESHA
2021**

ABSTRAK

SITI SYARIFAH FAUZIAH

NPM:18307194

Farmasi

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANALGETIK PADA PASIEN BEDAH SESAR (*SECTIO CAESAREA*) DI RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG PERIODE NOVEMBER 2020 S/D APRIL 2021

Tugas Akhir : 22 halaman

Bedah sesar adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan obat analgetik pada pasien bedah sesar di rumah sakit sentra medika cikarang periode november 2020 s/d april 2021

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penggunaan Obat Analgetika Berdasarkan Golongan yaitu dari golongan Anti Inflamasi Nonsteroid dan Paracetamol, yang paling banyak digunakan adalah golongan Antiinflamasi nonsteroid sebanyak 245 resep (R/) atau 53,73% resep, dibagi dalam 4 jenis obat yaitu Asam mefenamat, Ibuprofen, Ketorolac dan Ketoprofen dan Paracetamol Sebanyak 211 resep atau 46,27% resep, dibagi dalam 2 Sediaan obat yaitu Paracetamol tablet dan Paracetamol infus.

Berdasarkan Pasien terbanyak ditemukan pada usia 20-24 tahun 28.57% (60 Pasien) dan pasien yang paling sedikit terdapat pada usia 40 tahun keatas 8.57% (18 Pasien).

Kata kunci : Nyeri, Bedah Sesar, dan Terapi

ABSTRAK

SITI SYARIFAH FAUZIAH

NPM: 18307194

Pharmacy

EVALUATION OF THE USE OF ANALGETIC THERAPY IN C-section PATIENTS IN CENTRA MEDIKA HOSPITAL CIKARANG, NOVEMBER 2020 TO APRIL 2021 PERIOD

Thesis : 22 Pages

Cesarean section is a method of delivering a fetus an incision in the uterine wall through the front wall of the abdomen or vagina. This study aims to evaluate the use of analgesic drugs in patients with cesarean section at the Central Medika Hospital Cikrang from November 2020 to April 2021.

Use of Analgesic Drugs Based on Groups, which are nonsteroidal anti-inflammatory and Paracetamol, dominated by non-steroidal anti-inflammatory drugs as many as 245 (R/) or 53.73% divided into 4 types of drugs which are mefenamic acid, ibuprofen, ketorolac, and ketoprofen, while as many as 211 prescriptions or 46.27% prescriptions, with are tablet and infusion

Based on the age categories the most and least list patients at the age of 20-24 year and 40 year and over with 28.57% (60 patients) and 8.57% (18 patients)

Keyword : *Pain, C-section and Therapy*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR TIM PENGUJI

LEMBAR PERNYATAAN PENULIS

LEMBAR MOTO

KATA PENGANTAR.....i

ABSTRAK iii

ABSTRACT iv

DAFTAR ISI.....v

DAFTAR TABEL..... viii

DAFTAR GAMBAR..... xi

DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 2

1.3 Tujuan Penelitian.....2

1.4 Manfaat Penelitian 3

1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....3

BAB II KERANGKA BERFIKIR DAN METODOLOGI PENELITIAN 4

2.1 Bedah Caesar 4

1. Defenisi Bedagh Caesar 4

2. Indikator Bedah Caesar 4

2.2.	Definisi Nyeri	5
1.	Nyeri Ringan	5
2.	Nyering Sedang.....	5
2.3	Analgetik	6
1.	Definisi Analgetik	6
2.	Pengolongan Analgetik	6
3.	Analgetik Non Narkotik.....	6
4.	Analgetik Narkotik.....	7
2.4	Penatalaksanaan Nyeri	8
A.	Secara Farmakologi.....	8
1.	Asam Afenamat	8
2.	Ketoprofen.....	8
3.	Ketorolac	8
2.5	Konsep Obat	9
1.	Pengertian Obat	9
2.	Pengolongan Obat	9
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN		12
3.1	Jenis Penelitian.....	12
3.2	Waktu & Tempat Penelitian.....	12
3.3	Populasi dan Sampel	12
3.4	Defenisi Operasional	12
3.5	Cara Pengumpulan Data.....	13
3.6	Analisi Data.....	13

BAB 1V HASIL PENGAMATAN DAN PEMBAHASAN	14
4.1 Hasil Penelitian.....	14
A. Karakteristik Masalah.....	14
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan	14
BAB 1V KESIMPULAN DAN SARAN	20
4.1 Kesimpulan.....	20
4.2 Saran.....	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN-LAMPIRAN	23
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Data Pasien Bedah Ceasar	14
Tabel 4.2 : Data Pemakaian OBAT Analgetika.....	15

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Logo Obat bebas	9
Gambar 2.2 : Logo Obat bebas Ter Logo Obat bebasatas	9
Gambar 2.3 : Peringatan Obat bebas Ter Logo Obat bebasatas	10
Gambar 2.4 : Logo Obat Keras	11
Gambar 2.5 : Logo Obat Narkotika	11
Gambar 4.1 : Garfik Persentase Pasien bedah caesar berdasarkan usia.....	15
Gambar 4.2 : Garfik Persentase Golonga Obat dan Jenis Obat	16
Gambar 4.3 : Garfik Persentase Pemakaian Obat Analgetika Per bulan	16

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Seorang pasien yang melakukan operasi sesar sering mengeluhkan bahwa sering merasakan nyeri di bagian bekas jahitan yang rasanya panas seperti jika tangan kita sedang terkena cabai. Rasa tidak nyaman yang timbul pada luka bekas operasi caesar merupakan salah satu keluhan yang dikeluhkan oleh mereka yang menjalani operasi tersebut. Menurut Mustawan (2008) nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan atau operasi. Nyeri tersebut biasa disebut dengan nyeri pasca operasi. Nyeri pasca operasi ini harus segera ditindaklanjuti karena bisa menyebabkan komplikasi serta trauma pada pasien. Pasien pasca operasi sering mengalami nyeri akibat *diskontinuitas* jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan serta akibat posisi yang dipertahankan selama prosedur pasca operasi sendiri. Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca bedah dipengaruhi fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri (Widya, 2010).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang sesungguhnya maupun potensi kerusakan jaringan. Setiap orang pasti mengalami dan merasakan nyeri selama perjalanan hidupnya. Perasaan nyeri kualitas dan kuantitasnya berbeda tiap individu, tergantung dari stamina dan fisik pasien. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Seiring dengan proses menua dan bertambahnya usia maka akan timbul berbagai masalah terutama masalah ketidakpuasan fisik yang mengakibatkan gangguan pada fungsi muskuluskeletal. (Nasution, 2006).

Nyeri juga berfungsi sebagai salah satu mekanisme pertahanan tubuh melalui peringatan ke otak mengenai adanya jaringan yang mungkin sedang dalam keadaan bahaya. Nyeri sebenarnya merupakan salah satu signal bagi individu mengenai adanya kerusakan dalam tubuh (Hadjam, 2011).

Rasa sakit yang dialami ketika persalinan *prevaginam* membuat beberapa ibu memilih persalinan dengan bedah sesar untuk mengeluarkan bayinya. Menurut para ahli ini merupakan reaksi yang jujur dan wajar untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan. Keadaan kontraksi yang luarbiasa sakit serta waktu proses pembukaan yang lama menyebabkan para wanita lebih memutuskan untuk melahirkan dengan bedah *caesar* (Danuatmaja dan Meiliasai, 2004).

Bedah sesar adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. Bedah sesar bertujuan untuk menjamin turunnya morbiditas dan mortalitas sehingga sumber daya manusia dapat ditingkatkan (Mochtar, 1995).

Angka kejadian bedah sesar dari tahun ke tahun semakin meningkat, baik di negara – negara maju maupun berkembang. Di Amerika Serikat disampaikan bahwa angka bedah sesar telah meningkat sebesar 50% dalam sepuluh tahun terakhir ini, yakni pada tahun 2006 sebesar 31,1% jika dibandingkan pada tahun 1996 sebesar 20,7% (Macdorman, et al., 2008), sedangkan di Indonesia angka persalinan dengan bedah sesar di 12 rumah sakit pendidikan berkisar antara 2,1%-11,8% (Gondo dan Kadek, 2006).

Berdasarkan latar belakang penelitian yang diuraikan diatas, penulis akan membahasnya dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul :

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANALGETIK PADA PASIEN BEDAH SESAR (*SECTIO CAESAREA*) DI RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG PERIODE NOVEMBER 2020 S/D APRIL 2021

1.2 Pokok Permasalahan

- A. Bagaimana karakteristik pasien pada bedah sesar di RS. Sentra Medika?
- B. Bagaimana pola penggunaan obat analgetik pada pasien persalinan bedah sesar di RS. Sentra medika?

1.3

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil penggunaan obat analgetik melahirkan bedah sesar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien persalinan bedah sesar
- b. Untuk mengetahui pola penggunaan obat analgetik pada pasien persalinan bedah sesar di Rs. Sentra medika

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Bagi Penulis
Memberikan informasi tentang obat analgetik melahirkan bedah sesar
2. Bagi Rumah Sakit
Dapat mengenal, mempelajari, mengaplikasikan pemberian obat analgetik melahirkan bedah sesar
3. Bagi Instansi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai alternatif lain untuk gambaran dalam penelitian selanjutnya

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penggunaan obat analgetik persalinan bedah sesar di Rumah sakit Sentra Medika

Pada penelitian ini peneliti pengambilan data secara retrospektif. Pengumpulan data dilakukan dari catatan data karakteristik pasien.

Pada penelitian ini data diambil dari data medik periode November 2020 sampai April 2021 di Rumah sakit Sentra Medika Cikarang Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai April 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bedah Caesar

1. Definisi bedah Caesar

Bedah Caesar adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. (Mochtar, 1998). Persalinan bedah Caesar adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1.000 gram atau untuk umur kehamilan lebih dari 28 minggu (Manuba, 1999).

Secara umum bedah Caesar adalah sayatan melalui dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tujuan bedah Caesar adalah untuk menjamin turunnya tingkat morbiditas dan mortalitas sehingga sumber daya manusia dapat ditingkatkan dan untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim pada ibu-ibu yang meninggal (Mochtar, 1998).

2. Indikasi bedah Caesar

Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan bedah caesar apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. Indikasi untuk bedah caesar antara lain meliputi:

- a. Indikasi Medis
- b. Indikasi Ibu
 - 1) Usia
 - 2) Tulang Panggul
 - 3) Persalinan Sebelumnya dengan *sectio caesarea*
 - 4) Faktor Hambatan Jalan Lahir
 - 5) Kelainan Kontraksi Rahim
 - 6) Ketuban Pecah Dini
 - 7) Rasa Takut Kesakitan
- c. Indikasi Janin
 - 1) Ancaman Gawat Janin (*fetal distress*)
 - 2) Bayi Besar (*makrosemia*)
 - 3) Letak Sungsang
 - 4) Faktor Plasenta
 - 5) Kelainan Tali Pusat
 - 6) Terlilit tali pusat

2.2 Definisi Nyeri

Nyeri adalah perasaan sensoris dan emosional yang tidak nyaman, berkaitan dengan (ancaman) kerusakan jaringan. Keadaan psikis sangat memengaruhi nyeri, misalnya emosi dapat memengaruhi sakit (kepala) atau memperhebatnya, tetapi dapat pula menghindari sensasi rangsangan nyeri. Nyeri merupakan suatu perasaan subjektif pribadi dan ambang toleransi nyeri berbeda-beda bagi setiap orang. Batas nyeri untuk suhu adalah konstan, yakni pada 44-45°C (Tjay dan Rahardja, 2008). Menurut Irianto (2011), rasa nyeri merupakan masalah unik disatu pihak bersifat melindungi badan kita dan dilain pihak merupakan suatu siksaan. Nyeri juga mempunyai makna praktis yang jelas. Nyeri memperingatkan kita akan bahaya, nyeri dapat membantu membantu diagnosis, kadang-kadang dapat menunjang penyembuhan dengan pembatasan gerakan dan menunjang bagian yang cedera.

Rasa nyeri dalam kebanyakan hal hanya merupakan suatu gejala yang berfungsi sebagai isyarat bahaya tentang adanya gangguan di jaringan, seperti peradangan, kejangotot. Nyeri yang di sebabkan oleh rangsangan mekanis, kimiawi atau fisis (kalor, listrik) dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan. Rangsangan tersebut memicu pelepasan zat-zat tertentu yang disebut mediator nyeri, histamin, bradikin, leukotrien dan prostaglandin. Semua mediator nyeri itu merangsang reseptor nyeri di ujung-ujung saraf bebas di kulit, mukosa serta jaringan lain dan demikian menimbulkan antara lain reaksi radang dan kejang-kejang (Tjay dan Raharja 2008).

Tamsuri (2007) mengemukakan bahwa berdasarkan berat ringanyaserangan nyeri, nyeri dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

a. Nyeri Ringan

Nyeri ringan adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Pada nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Nyeri Sedang

Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Pada nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri Berat Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Pada nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikutiperintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat

menunjukkan lokasinya, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alihposisi nafas panjang.

2.3 Analgetik

1. Definisi analgetik

Analgetik adalah senyawa yang dapat menekan fungsi SSP secara selektif, digunakan untuk mengurangi sakit tanpa mempengaruhi kesadaran analgetik bekerja dengan meningkatkan nilai ambang persepsi rasa sakit (Siswandono, 2008).

Analgetika atau obat penghilang nyeri adalah zat-zat yang mengurangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran perbedaan dengan anestetika umum (Tjay dan Raharja, 2007).

2. Penggolongan analgetik

Atas dasar kerja farmakologisnya, analgetika dibagi dalam dua kelompok besar, yakni :

- a. Analgetika perifer (non-narkotik), yang terdiri dari obat-obat yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja sentral. Analgetika antiradang termasuk kelompok ini.
- b. analgetika narkotik khusus digunakan untuk menghalau rasa nyeri hebat, seperti pada fractura dan kanker (Tjay dan Raharja, 2007).

3. Analgetik Non Narkotik

Obat analgetik antipiretik serta obat antiinflamasi nonsteroid (AINS) merupakan salah satu kelompok obat yang paling banyak diresepkan dan juga digunakan tanpa resep dokter. Obat-obatan ini merupakan suatu kelompok obat yang heterogen serta kimiawi.

a. Mekanisme Kerja

Golongan obat ini menghambat enzim sikloogenase sehingga konversi asam arakidonat menjadi PGG₂ terganggu. Setiap obat menghambat siklooksigenase dengan kekuatan dan selektivitas yang berbeda.

b. Efek Farmakodinamik

Semua obat mirip aspirin bersifat antipiretik, analgetik dan antiinflamasi ada perbedaan aktivitas antara obat-obatan tersebut. Sebagai Analgetika, obat mirip aspirin hanya efektif terhadap nyeri dengan intensi rendah sampai sedang. Efek Analgetikanya jauh lebih lemah dari pada efek Analgetika golongan narkotik.

c. Efek Samping

Selain menimbulkan efek terapi yang sama AINS juga memiliki efek samping serupa karena disasari oleh hambatan pada sistem biosintesis prostaglandin. Secara umum AINS berpotensi menyebabkan efek samping pada 3 sistem organ yaitu saluran cerna, ginjal, dan hati. Efek samping yang paling sering terjadi adalah induksi tukak peptik (dendenum dan lambung) yang kadang-kadang disertai dengan anemia sekunder akibat pendarahan lambung. Pada beberapa orang dapat terjadi reaksi hipersensitivitas terhadap aspirin dan obat mirip aspirin.

4. Analgetik Narkotik

Analgetik narkotik adalah senyawa yang dapat menekan fungsi sistem saraf pusat secara efektif, digunakan untuk mengurangi rasa sakit yang berat, seperti rasa sakit yang disebabkan oleh penyakit kanker, serangan jantung akut, sesudah operasi atau penyakit ginjal. Analgetik narkotik sering juga digunakan untuk pramedikasi anastesi, bersama-sama digunakan dengan atropin, untuk mengontrol sekresi (Siswandono, 2008).

Aktivitas analgetik narkotik jauh lebih besar dibandingkan dengan golongan analgetik non narkotik, sehingga disebut pula analgetik kuat. Golongan ini pada umumnya menimbulkan euforia sehingga banyak disalahgunakan. Pemberian obat secara terus menerus dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan mental atau kecanduan, dan efek ini terjadi secara cepat. Kelebihan dosisnya dapat menyebabkan kematian karena terjadinya depresi pernafasan (Siswando, 2008).

a. Penggolongan Analgetik Narkotik

Atas dasar cara kerjanya pada reseptor obat golongan narkotik (opoid) ini dibagi menjadi :

- 1) Agonis penuh (kuat)
- 2) Agonis parsial (antagonis lemah sampai sedang)
- 3) Campuran agonis dan antagonis
- 4) Antagonis klasifikasi obat golongan opoid/narkotik (Farmakoterapi, 2009).

b. Klasifikasi Obat Golongan Narkotik

- 1) Agonis Kuat : Morfin, Hidromorfin, Oksimorfin, Metadon, Meperidin, Fentanil, Levorvanol.
- 2) Agonis lemah-sedang : Kodein, Oksikodon, Hidrokodon, Propoksifen, Difenoksilat.
- 3) Campuran agonis- antagonis : Nalbufin, Buprenofin, Butorfanol, Pentazosin.
- 4) Antagonis : Nalorfin, Nalokson, Nalrekson.

2.4 Penatalaksanaan Nyeri

A. Secara Farmakologis

1. Asam Mefenamat

a. Efek samping

Iritasi lambung, dyspepsia, reaksi alergi.

b. Dosis

Dewasa : 3x250-500mg/hari.

c. Mekanisme Kerja

Menghambat enzim siklo – oksigenase sehingga konversi asam arakidonat menjadi PGG2 terganggu. (Theodorus, 1994)

2. Ketoprofen

a. Efek samping

Mual, muntah, dyspepsia, nyeri perut, sakit kepala, pusing.

b. Dosis

Dewasa: 500-750mg/hari dibagi 2 – 3 dosis.

Anak : 10mg/kgbb/hari dibagi 2 dosis.

c. Mekanisme Kerja

Menghambat enzim siklo-oksigenase sehingga konversi asam arakidonat menjadi PGG2 terganggu.

3. ketorolac

a. Efek samping

Berat badan naik drastis, sakit perut, mual dan muntah, peningkatan tekanan darah, mulut kering, sariawan

b. Dosis

Dosis awal 10 mg, diikuti dengan 10–30 mg setiap 4–6 jam. Jika diperlukan, pemberian ketorolac bisa dilakukan setiap 2 jam.

Dosis maksimal 90 mg per hari.

Pada pasien dengan berat <50 kg, dosis maksimal 60 mg per hari.

c. Mekanisme kerja

bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin dengan menghambat enzim cyclooxygenase, apabila produksi prostaglandin dihambat maka dapat mengurangi rasa nyeri dan mengurangi pembengkakan

2.5 Konsep Obat

1. Pengertian Obat

Menurut Syamsuni dalam Ilmu Resep (2006:14) Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit.

2. Penggolongan Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/MenKes/Per/VI/2000, penggolongan obat di Indonesia terdiri dari: obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika (Menteri Kesehatan, 2000).

1. Obat Bebas

Menurut KepMenKes RI No 2380/A/SK/VI/1983 menyatakan bahwa “obat bebas adalah obat yang dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep yang pada etiket wadah dan bungkus luar atau kemasan terkecil dicantumkan secara jelas tanda khusus yang mudah dikenali. Pasal 3 ayat 1 menyatakan bahwa tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam”.

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas



Sumber: PerMenKes RI NO.949 (2000)

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang dalam jumlah tertentu masih dapat dibeli di apotek, tanpa resep dokter, dan pada kemasannya terdapat logo lingkaran berwarna biru (Muchid, Umar, Chusun, Supardi, Sinaga, Azis, dkk, 2006).

Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas



Sumber: PerMenKes RI NO.949 (2000)

Berikut tanda peringatan Obat Bebas Terbatas:

1. P No. 1 Awas! Obat Keras Bacalah aturan pakainnya.
2. P No. 2 Awas! Obat Keras Hanya untuk Kumur, jangan ditelan.

3. P No.3 Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan.
4. P No. 4 Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar.
5. P No. 5 Awas! Obat Keras Tidak boleh ditelan.
6. P No. 6 Awas! Obat Keras obat wasir, jangan ditelan.

Gambar 2.3 Peringatan Obat Bebas Terbatas

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Sumber: PerMenKes RI NO.949 (2000)

3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Menurut KepMenKes RI No. 347 tahun 1990 menyatakan bahwa “Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dari dokter oleh apoteker di apotek”.

Menurut KepMenKes RI No. 1027 tahun 2004 menyatakan bahwa “ Apoteker harus memberikan informasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri sesuai dengan kewenangannya. Kewajiban apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan OWA adalah:

- 1) Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam Owa yang bersangkutan.
- 2) Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- 3) Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien”.

4. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter (Muchid, dkk., 2006). Menurut KepMenKes RI No, 2396/A/SK/VIII/86 tentang tanda khusus obat daftar Gyang terkait dengan obat keras:

- 1). “pasal 3 ayat 1 menyatakan tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi”. (Menteri Kesehatan, 1986).

Gambar 2.4 Logo Obat Keras



Sumber: PerMenKes RI NO.949 (2000)

- 2). “obat keras mudah menimbulkan keracunan, memiliki efek samping dan interaksi yang berbahaya. Dari segi keamanan, obat keras ini belum terjamin keamanannya dalam kehamilan dan bila cenderung disalahgunakan dapat menjadi pencetus kanker, mutasi gen dan kerusakan janin”. (Menteri Kesehatan, 1986).
- e. Narkotika

Menurut Undang-undang No. 35 tahun 2009, menyatakan bahwa “Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan”.

Gambar 2.5 Logo Obat Narkotika



Sumber: PerMenKes RI NO.949 (2000)

- f. Psikotropika

Menurut PerMenKes No. 688/MenKes/Per/VII/1997, menyatakan bahwa “Psikotropika didefinisikan sebagai zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku”.

BAB III

METODEOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian retrospektif yang dipaparkan secara deskriptif pada catatan pengobatan pasien yang mengandung analgetik pada pasien bedah Caesar di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian dilakukan diruangan kebidanan di **Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Pada Bulan November 2020 Sampai April 2021**

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel yang diambil adalah catatan pengobatan pasien bedah Caesar yang mengandung analgetik di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yaitu sebanyak 210 pasien pada periode bulan Novemer 2020 sampai April 2021

3.4 Definisi Operasional

1. Usia beresiko adalah usia ibu hamil yang dapat membawa satu akibat buruk bagi ibu dan anak.
2. Obat generik adalah obat yang tidak memakai nama dagang maupun logo produsen sehingga dapat di produksi oleh semua perusahaan farmasi tanpa perlu membayar royalti dan biasanya harganya relatif murah.
3. Nama dagang adalah obat dengan nama sediaan obat yang ditetapkan oleh pabrik pembuatnya dan terdaftar di departemen kesehatan tetapi biasanya harganya relatif mahal.
4. Status pembayaran adalah cara pasien membayar biaya persalinan entah itu memakai umum, BPJS atau asuransi.
5. Pembayaran umum adalah pasien membayar langsung kepada rumah sakit yang bersangkutan.
6. Pembayaran BPJS adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien ditanggung oleh BPJS.
7. Pembayaran Asuransi adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien ditanggung oleh Asuransi yang berkaitan.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data secara retrospektif melalui catatan pengobatan pada pasien bedah Caesar pada bulan Januari sampai April 2021

3.6 Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisis yang bertujuan untuk melihat karakteristik pasien (usia, & status pembayaran) dan penggunaan analgetik di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang, kemudian dihitung persentasenya untuk setiap kategori. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap kriteria pengumpulan data (Notoatmojo, 2010: 182). Untuk menghitung persentase digunakan rumus sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah responden

100% Bilangan Tetap

BAB IV

HASIL PENGAMATAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

A. Karakteristik Masalah

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif yang meninjau penggunaan Penggunaan Obat Analgetik Pada Pasien Bedah Sesar (*Sectio Caesarea*) Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Periode Novemver 2020 S/D April 2021

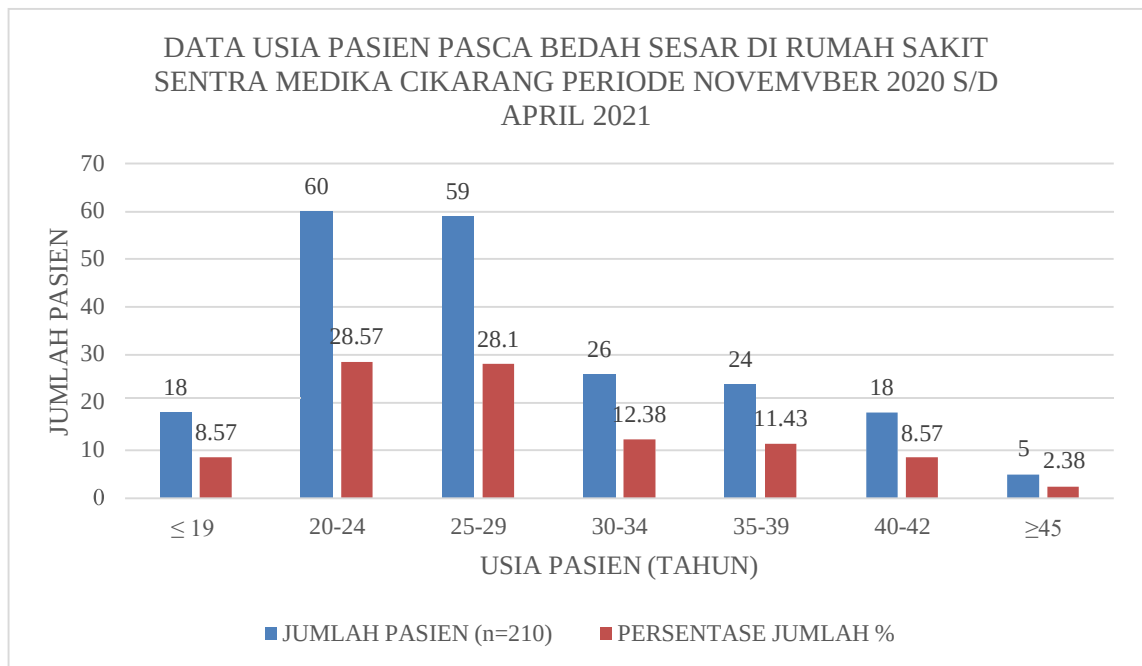
Dari data tersebut dilakukan identifikasi penggunaan Obat Analgetik Pada Pasien Bedah Sesar berdasarkan Usia Golongan Oat dan jenis Obat Analgetik.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

penggunaan Obat Analgetik Pada Pasien Bedah Sesar. Berdasarkan Usia Golongan Oat dan jenis Obat Analgetik, diperoleh resep sebanyak 210 peresepan pada Pada Pasien Bedah Sesar (*Sectio Caesarea*) Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Periode Novemver 2020 S/D April 2021 yang dipergunakan dalam penelitian. Distribusi jumlah resep yang digunakan sebagai penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Data Usia Pasien Bedah Sesar Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Periode Novemver 2020 s/d April 2021

DATA USIA PASIEN (TAHUN)	JUMLAH PASIEN (n=210)	PERSENTASE PERSEN %
≤ 19	18	8.57%
20-24	60	28.57%
25-29	59	28.10%
30-34	26	12.38%
35-39	24	11.43%
40-42	18	8.57%
≥ 45	5	2.38%
JUMLAH	210	100.00%



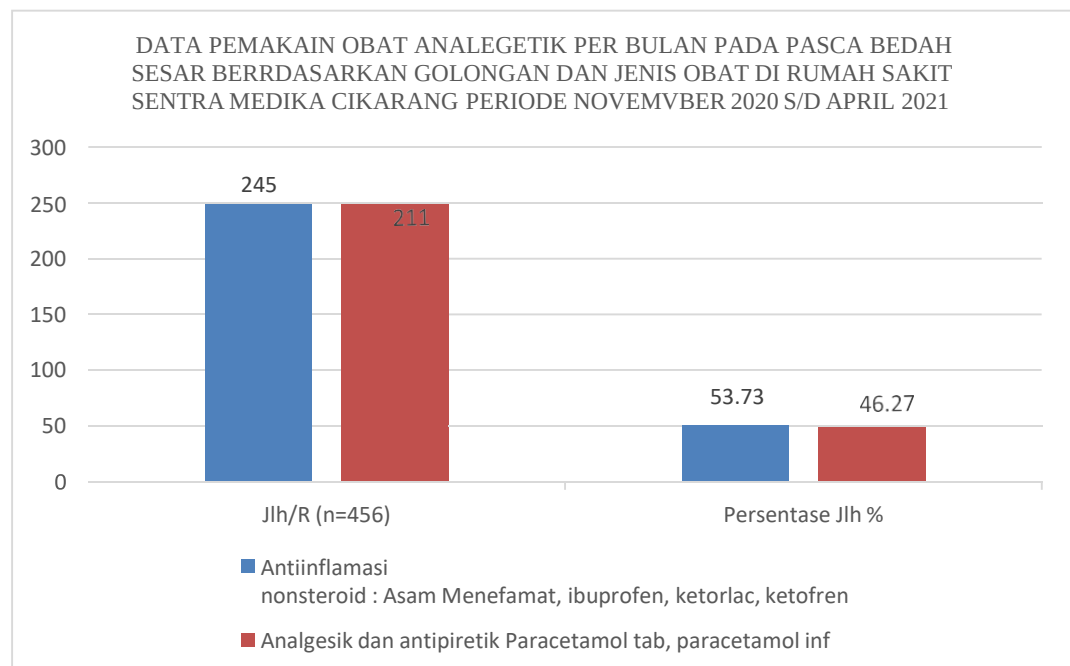
Gambar 4.1 Grafik Persentase Pasien Berdasarkan Usia

Pasien usia termuda dibawah 20 tahun berjumlah 18 orang yaitu pada usia 15,17, 18 dan 19 tahun. Sedangkan pasien usia tertua diatas 45 tahun berjumlah 5 orang yaitu pada usia 45 tahun. Pasien terbanyak terdapat pada usia 20-24 tahun dan pasien yang paling sedikit terdapat pada usia 40 tahun keatas.

Penggunaan Obat Analgetika Berdasarkan Golongan yaitu dari golongan Anti Inflamasu Nonsteroid dan Paracetamol, yang paling banyak digunakan adalah golongan Antiinflamasi nonsteroid sebanyak 245 resep (R/) atau 53,73% resep, dibagi dalam 4 jenis obat yaitu Asam mefenamat, Ibuprofen, Ketorolac dan Ketoprofen dan Paracetamol Sebanyak 211 resep atau 46,27% resep, dibagi dalam 2 sediaan obat yaitu Paracetamol tablet dan Paracetamol infus. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Data Pemakaian Obat Analgetika Pada Pasien Pasca Bedah Sesar Berdasarkan Golongan dan Jenis Obat Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Periode November 2020 s/d April 2021

GOLONGAN OBAT	JENIS OBAT	JUMLAH R/(n=456)	PERSENTASE JML %
Antiinflamasi nonsteroid	Asam Mefenamat	211	44.51%
Analgesik dan antipiretik	ketorolac	175	36.92%
Analgesik dan antipiretik	Ketoprofen	88	18.57%



Gambar 2. Grafik Persentase Golongan Obat dan Jenis Obat.

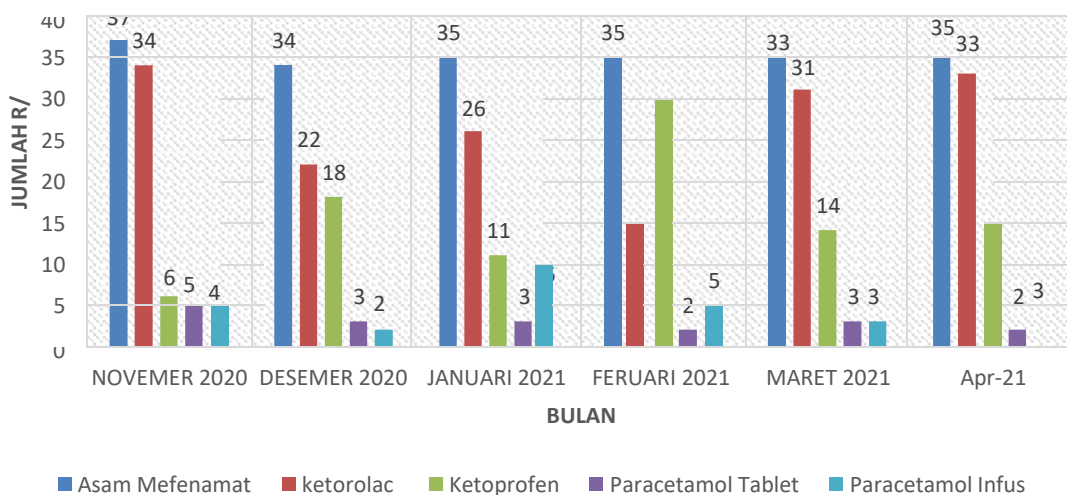
Data Pemakaian Obat Perbulan Hasil penelitian retrospektif yang saya lakukan dalam periode Novemer 2020 sampai April 2021 menunjukan fluktuatif frekuensi penggunaan analgetik pada pasien pasca bedah sesar yaitu pada bulan Maret dan April 2021, sedangkan pada bulan November 2020 – Februari 2021 peresepan obat analgetik frekuensinya lebih rendah. Hasil selengkapya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Data Pemakaian Obat Analgetika Per Bulan Pada Pasien Pasca Bedah Sesar

Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Periode November 2020 s/d April 2021

NAMA OBAT	NOV 2020	DES 2020	JAN 2021	FEB 2021	MARET 2021	APRIL 2021	TOTAL
Asam Mefenamat	37	34	35	35	35	35	211
ketorolac	34	22	26	11	31	33	157
Ketoprofen	6	18	11	28	14	11	88
	77	74	72	74	80	79	456

DATA PEMAKAIAN OBAT ANALGETIKA PER BULAN PASCA BEDAH SESAR DI RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG PERIODE NOVEMBER 2020 S/D APRIL 2021



Pembahasan Nyeri merupakan persepsi yang kompleks, yang rasanya dapat bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya, meskipun penderita mengalami cedera atau penyakit yang sama. Pada keadaan yang parah, nyeri dapat mengganggu produktifitas atau kenyamanan hidup. Saat ini nyeri menjadi gangguan universal, menarik perhatian dan biaya yang besar, dan menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan solusi yang tepat untuk penanganannya. Tujuan penanganan atau terapi nyeri adalah menghilangkan rasa nyeri yang menyebabkan perasaan tidak nyaman pada pasien agar bisa menjalani aktifitas secara normal dan mencapai kualitas hidup yang baik. Obat Analgetika non narkotik merupakan salah satu terapi farmakologi yang lazim digunakan untuk penanganan nyeri ringan sampai sedang dan penggunaannya sangat bervariasi.

Pada penelitian ini, peneliti akan membahas frekuensi penggunaan obat Analgetika pada pasien pasca bedah sesar di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Ciri-ciri dalam penelitian ini adalah resep pasien pasca bedah sesar yang terdapat obat Analgetika. Dari 210 total pasien yang diperoleh dari bulan Novemver 2020 s/d April 2021 diperoleh 245 resep Analgetika. Hal ini menunjukkan penggunaan resep Analgetika yang cukup banyak. Dari 210 pasien pasca bedah sesar terdapat 157 resep obat Analgetika yang terdiri dari 2 jenis golongan obat yaitu ketorolac (53.73%) dan Antiinflamasi nonsteroid (46.27%), ini menunjukkan berdasarkan jenis golongan obat terdapat perbedaan yang signifikan dalam penggunaan obat Analgetika serta berpengaruh pada pemberiannya. Analgetika pada pasien pasca bedah sesar diberikan dengan tujuan untuk mengurangi nyeri pasca operasi, karena keluhan utama bagi pasien pasca bedah sesar adalah rasa nyeri yang timbul setelah operasi. Analgetika yang diberikan pada pasien pasca bedah sesar di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang adalah Analgetika non opioid, yaitu Asam mefenamat, ketorolac injeksi, Pronalges suppositoria Profenid adalah Analgetika kelompok Anti Inflamasi Non Steroid (AINS), tetapi sifat antiinflamasinya rendah. Penggunaan Analgetika non opioid mempunyai keuntungan karena tidak bersifat adiktif, walaupun sedikit atau tidak sama sekali mempunyai efek antiinflamasi. Menurut penelitian Elysa Setyawati yang membahas mengenai evaluasi penggunaan obat Analgetika antipiretik sebagai upaya pengobatan sendiri di kelurahan pondok karaganom klaten menyatakan obat yang paling banyak digunakan untuk menyembuhkan atau mengurangi demam, sakit kepala dan nyeri adalah golongan analgetik-antipiretik. Sebagian besar analgetik-antipiretik yang beredar adalah merupakan obat bebas dan obat bebas terbatas yang banyak dipasarkan dan mudah didapat baik di toko, apotek bahkan di warung.

Untuk penggunaan obat Analgetika pada pasien pasca bedah sesar berdasarkan usia, pasien dewasa yaitu sebanyak 47 pasien (23,38%) terdiri dari usia 35 tahun sampai diatas 45 tahun dan pada pasien usia termuda dengan jumlah 163 pasien (72,62%) terdiri dari usia dibawah 19 tahun sampai 34 tahun. Dapat disimpulkan, pasien pasca bedah sesar terdapat lebih banyak pasien usia muda.

Penggunaan Analgetika ditujukan sebagai pereda nyeri contohnya: rematik, sakit gigi, nyeri luka dan pasca operasi. Asam Mefenamat merupakan analgetik yang mempunyai sifat antipiretik paling tinggi dibandingkan analgetik lain. Penggunaanya sebagai analgetik pada dewasa biasanya hanya untuk nyeri-nyeri ringan seperti nyeri kepala. Dalam pemilihan terapi

menggunakan analgetik ada beberapa faktor yang harus dipertimbangkan, salah satunya adalah usia dan kondisi kesehatan pasien (misalnya pasien dengan penurunan fungsi ginjal), karena pada usia balita (bayi) pembentukan dan fungsi fisiologis tubuh dan organ-organ belum sempurna, sedangkan pada dewasa (usia < 50 thn) sistem fisiologis berfungsi secara optimal serta pada usia > 50 thn (lansia) sudah terjadi penurunan fungsi organ sehingga dalam pemilihan terapi harus dilakukan secara hati-hati. Obat Analgetika yang paling sering digunakan pada periode Novemer 2020

– April 2021 adalah Asam mefenamat sebanyak 211 resep (46.27%) ketorolac sebanyak 211 resep (34.43%) dan paling rendah Ketoprofensebanyak 88 resep (19.30%). Penggunaan Asam mefenamat paling banyak digunakan dengan tujuan mengurangi rasa nyeri setelah proses sesar dilakukan. Sedangkan ketorolac injeksi dan Pronalges suppositoria digunakan sebagai obat tambahan untuk rasa nyeri yang dirasakan pasien jika tidak terlalu berat. Asam mefenamat yang diberikan umumnya selama 2-4 hari setelah operasi, tergantung pada lama timbulnya gejala nyeri. Asam mefenamat tidak boleh diberikan lebih dari 7 hari karena dapat menyebabkan kerusakan hati. Asam mefenamat sebaiknya diberikan setelah makan, karena dapat menimbulkan perangsangan lambung yang berakibat timbulnya nyeri pada lambung.

Sampai saat ini terapi nyeri merupakan terapi utama jika pasien mengalami nyeri simptomatik dari beberapa keadaan patologis maupun nyeri yang memang merupakan tanda adanya sebuah gangguan jaringan yang dialami. Jika pasien merasakan nyeri, tidak diperbolehkan menunda pemberian analgetik sesuai dengan skala nyerinya, karena perasaan nyeri selain dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien juga dapat menyebabkan perubahan pada sistim syaraf yang akan mengurangi respon pasien terhadap Analgetika. Jenis nyeri yang berespon baik terhadap obat Analgetika adalah nyeri nosiseptif. Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktifitas atau sensifitas nosiseptor perifer yang merupakan respetor khusus yang mengantarkan stimulus naxious. Nyeri nosiseptor ini dapat terjadi karna adanya adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain .Asam mefenamat adalah merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid yang berfungsi meredakan nyeri ringan sampai menengah dan mengurangi peradangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pasien usia termuda dibawah 20 tahun berjumlah 18 orang yaitu pada usia 15,17, 18 dan 19 tahun. Sedangkan pasien usia tertua diatas 45 tahun berjumlah 5 orang yaitu pada usia 45 tahun. Pasien terbanyak terdapat pada usia 20-24 tahun sebanyak 28.57% (60 Pasien) dan pasien yang paling sedikit terdapat pada usia 40 tahun keatas sebanyak 8.57% (18Pasien)

Berdasarkan nama obatnya yang paling banyak digunakan adalah Asam mefenamat, sebanyak 46.27% (211 Resep) sedangkan yang paling sedikit digunakan adalah Ketoprofen, sebanyak 18,57% (88 Resep) dikarenakan asam mefenamat termasuk obat analgetik untuk nyeri berat yang dapat digunakan secara berkala. Berdasarkan golongan obat analgetik yang diberikan pada pasien pasca bedah sesar adalah Antiinflamasi nonsteroid sebanyak 46.27% (211 resep) dan Analgesik dan antipiretik sebanyak 53.73% (245 resep)

B. Saran

Untuk penelitian berikutnya, dapat dilakukan penelitian frekuensi penggunaan obat analgesik pada seluruh pasien di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang agar bisa dijadikan pedoman untuk pengadaan obat analgesik di Instalasi Farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

A. DOKUMEN

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
3. Undang-Undang RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/MenKes/Per/VI/200 Tentang Penggolongan Obat.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit.
6. Buku Profil Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

B. BUKU-BUKU ILMIAH

1. Allen, JV, 2008, *The Art, Science, and Technology of Pharmaceutical Compounding*, 3rd, American Pharmacists Association, Washington
2. Badan POM RI, 2009, **Pedoman Cara Pembuatan Bahan Aktif Obat yang Baik**, Jakarta.
3. Jas, Admar. 2004. **Perihal Obat dengan Berbagai Bentuk Sediaannya**. Medan: Universitas Sumatera Utara.
4. M. Djamaludin, 2017, **Pengantar Farmakologi**, Penerbit RajaGrafindo Persada, Depok.
5. Sugiyono, Dr., 2008, **Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D**, Penerbit Alfabeta, Bandung.
6. Sugiyono, Dr., 2010, **Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D**, Penerbit Alfabeta, Bandung.
7. Syamsuni, H. A., 2006, **Ilmu Resep**, Penerbit Buku Kedokteran (EGC). Jakarta.

C. WEBSITE

1. <https://kbbi.kemdikbud.go.id> Diakses pada hari Rabu 8 Mei 2021 pukul 09.10.
2. Andi Rysmawati (2017). Pedoman Pedoman Tentang Penarikan Obat, Pengelolaan Obat Kadaluarsa dan Pemusnahan Obat. Diakses dari <https://www.scribd.com/document/347255574/3-Pedoman-Pelayanan-Tentang-Penarikan-Obat-Pengelolaan-Obat-Kadaluarsa-Dan-Pemusnahan-Obat> tanggal 14 Juni 2021 pukul 09.33.
3. *Conscience, the Law, and Donation of Expired Drugs*. Diakses dari [http://www.theannals.com/The Annals of Pharmacotherapy.htm](http://www.theannals.com/The%20Annals%20of%20Pharmacotherapy.htm) tanggal 14 Juni 2021 pukul 10.00.

4. Ceril Massie Pungus (2017). Pengelolaan Obat Kadaluarsa. Diakses dari <https://www.scribd.com/document/351038216/PANDUAN-PENGLOLAAN-OBAT-KADALUARSADOCX> tanggal 13 Juni 2021 pukul 20.20.
5. Delvi Ratna (2017). Pedoman Penarikan, Pengelolaan Obat Kadaluarsa dan Pemusnahan Obat. Diakses dari <https://www.scribd.com/document/357146624/PEDOMAN-PENARIKAN-PENGLOLAAN-OBAT-KADALUARSADAN-PEMUSNAHAN-OBATDOCX> tanggal 13 Juni 2021 pukul 19.55.
6. Diorio dan Dave (2009). Definisi BUD dan ED. Diakses dari <https://www.scribd.com/doc/289918545/BAB-2-Definisi-BUD-n-ED-Perbedaan-Hal-Yg-Hars-Diperhatikan> tanggal 16 Juni 2021 pukul 13.02.
7. Eko Sulistiono (2008). Pelayanan Obat. Diakses dari <https://www.google.com/amp/s/creasoft.wordpress.com/2008/04/18/pelayanan-obat-rumah-sakit/amp/> tanggal 28 Juni 2021 pukul 15.04
8. Junaidi (2010). Diakses dari <http://junaidichaniago.wordpress.com> tanggal 13 Juli 2021 pukul 17.57.

**ANALISIS PERESEPAN OBAT DI LUAR FORMULARIUM
NASIONAL PASIEN BPJS RAWAT JALAN TERHADAP
KEPATUHAN PEMAKAIAN OBAT SESUAI FORMULARIUM
NASIONAL DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
KARYA MEDIKA II TAMBUN PERIODE APRIL – JUNI 2021**

TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Kesehatan Bidang Farmasi



Disusun Oleh:

Herny Chrisdianti	18307163
Indah Permatasari	18307165

POLITEKNIK PIKSI GANESHA

2021

Herny Chrisdianti, Indah Permatasari

1. Program Studi Farmasi, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

2. Program Studi Farmasi, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

Email: 1. hernydianti@gmail.com 2. indahkuple23@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS PERESEPAN OBAT DI LUAR FORMULARIUM NASIONAL PASIEN BPJS RAWAT JALAN TERHADAP KEPATUHAN PEMAKAIAN OBAT SESUAI FORMULARIUM NASIONAL DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA II TAMBUN PERIODE APRIL – JUNI 2021

Formularium Nasional (Fornas) adalah daftar obat yang digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam BPJS. Dalam penerapannya obat yang diresepkan masih banyak yang di luar Fornas. Tujuan penelitian untuk mengasalisis persepan obat di luar Fornas pada pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun periode April – Juni 2021, dengan design deskriptif. Hasil dan kesimpulan menunjukkan presentase obat di luar Fornas terbanyak ada di poliklinik penyakit dalam (50,75%), paling sedikit di poliklinik bedah tulang (34,58%). Obat di luar Fornas paling banyak diresepkan di poliklinik penyakit dalam becom Z 10.888 tablet dan paling sedikit rhinos SR 830 tablet, di polikliniksaraf paling banyak diresepkan glucosamin 2.217 tablet dan paling sedikit neurobat A 413 tablet, di poliklinik bedah tulang paling banyak diresepkan osteosan 6.374 tablet dan paling sedikit rosagen 54 saset.

Kata kunci: Formularium Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE DRUG ELIMINATION OUTSIDE THE NATIONAL FORMULA FOR PATIENT BPJS PATIENT PATHIC ADHERENCE TO DRUG COMPLIANCE ACCORDING TO THE NATIONAL FORMULA FOR HOSPITAL PHARMACY INSTALLATIONS KARYA MEDIKA II PERIOD APRIL – JUNE 2021

National Formulary (Fornas) is a list of medicines used as a model for drug use in BPJS. Many medications prescribed in the application are outside the Fornas. research purposes for an outsourcing of drugs outside the Fornas in outpatient BPJS Hospital Pharmacy Installations Karya Medika II masking period April – June 2021, a description design. Results and conclusions indicate the percentage of the drug outside the Fornas is most prevalent in polycolic disease (50,75%), at least in polycoise-surgery (34,58%). Outside the Fornas is most widely prescribed in polychromatics of the disease in becom Z 10.888 tabletsand at least rhinos SR 830 tablets, it is most likely to be glucosamine 2.217 tabletsand at least neurobat A 413 tablets, in polyclinic bone surgery being most prescribed osteosan 6.374 tablets and at least rosagen 54 sachets.

Key words: National Formulary, Health Insurance Agencies, Karya Medika II Tambun Hospital

Bandung, August 17th 2021

Abstract Advisor,

apt. Wempi Eka Rusmana, S. Farm., M.M

NIDN 04-250486-02

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR TIM PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN	7
2.1 KAJIAN PUSTAKA.....	7
2.2 HIPOTESIS PENELITIAN.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Metode Penelitian	21
3.2 Lokasi dan Waktu Pengambilan Data.....	21
3.3 Populasi Dan Sampel.....	21
3.4 Cara Pengolahan dan Analisis Data	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 HASIL.....	23

4.2 PEMBAHASAN.....	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	30
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN.....	34
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	43

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.1 jumlah dan presentase resep sesuai formularium nasional dan tidak sesuai formularium nasional	23
Tabel 4.1.2 Lima Besar Obat di Luar Formularium Nasional yang Banyak Diresepkan pada Poliklinik Penyakit Dalam.....	27
Tabel 4.1.3. Lima Besar Obat di Luar Formularium Nasional yang Banyak Diresepkan pada Poliklinik Saraf.....	27
Tabel 4.1.4. Lima Besar Obat di Luar Formularium Nasional yang Banyak Diresepkan pada Poliklinik Bedah Tulang.....	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Logo Obat Bebas	8
Gambar 2.2. Logo Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 2.3. Peringatan Obat Bebas Terbatas.....	9
Gambar 2.4. Logo Obat Keras.....	10
Gambar 2.5. Logo Obat Narkotika.....	11

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES) Nomor 58 Tahun 2014, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Selain itu pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Untuk mencapai hasil tersebut, pemerintah mengembangkan beberapa program utama salah satunya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di bidang kesehatan.

BPJS Kesehatan merupakan jaminan kesehatan yang digunakan masyarakat dan diwajibkan Pemerintah Indonesia sekarang. BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS dalam pemberian obat berpedoman pada daftar dan harga obat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Resep obat BPJS mengacu pada Formularium Nasional (Fornas) yang berisi daftar obat yang dijamin dan dibayar oleh BPJS dan obat diluar

Fornas dapat diberikan atas persetujuan Komite Medik. Kesesuaian resep merupakan ketepatan penulisan resep sesuai dengan Formularium Nasional berikut dengan retriksi dan peresepan maksimal.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit penulisan resep seluruhnya harus mengacu pada Formularium Nasional dengan standar 100%. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit merupakan tolak ukur dari pelayanan kesehatan di rumah sakit (Krisnadewi dkk, 2014).

Ketidaksesuaian terhadap Formularium Nasional akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit dalam memberi pelayanan kefarmasian terhadap pasien karena akan memperlambat waktu tunggu obat disebabkan waktu tambahan yang diperlukan untuk konfirmasi kepada dokter penulis resep serta akan mempengaruhi tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit karena mendapat obat yang berbeda dari yang dijelaskan oleh dokter. Manfaat Formularium Nasional dalam mengendalikan mutu dan biaya pengobatan serta untuk mengoptimalkan pelayanan pada pasien pun tidak akan tercapai karena penggunaan obat di luar Formularium Nasional dapat mengakibatkan biaya yang melebihi paket diagnosis INA-CBG's dimana obat yang diberikan memiliki harga yang lebih mahal sehingga dapat menyebabkankerugian bagi rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit Karya Medika II Tambun merupakan salah satu Rumah Sakit yang melayani pasien BPJS sejak Februari 2019 dan menangani berbagai masalah kesehatan dalam masyarakat. Pelayanan obat penyakit kronis bagi pasien BPJS dapat diberikan di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun dengan peresepan maksimum untuk 30 (tiga puluh) hari sesuai indikasi medis.

Berdasarkan penelitian sebelumnya di RSUD H. Hasan Basery Kandangan tahun 2014 menunjukkan hasil belum sesuai standar, persentase kesesuaian obat dengan Fornas II pada obat pelengkap, generik dan BPJS sebesar 0,12%,

55,22% dan 53,21. Penelitian lain di Rumah Sakit Umum di Bandung tahun 2017 menunjukkan penggunaan obat pada pasien rawat jalan peserta JKN sesuai dengan standar pelayanan minimal belum 100% mengacu pada Fornas.

Melihat hasil penelitian yang belum sesuai dengan Formularium Nasional, obat merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan dan BPJS sudah memberikan standar persepan obat maksimal yang jelas untuk digunakan sebagai pedoman. Peresepan obat BPJS di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun selama ini belum pernah dilakukan evaluasi kesesuaiannya dengan standar Formularium Nasional. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis peresepan obat BPJS dengan Formularium Nasional sebagai acuan BPJS Kesehatan. Karena resep yang ada di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun cukup banyak, peneliti mengambil populasi resep dari poliklinik khususnya untuk resep pasien kronis.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan diatas dapat dibuat suatu pertanyaan penelitian, yaitu:

- a. Bagaimana standar alur pelayanan resep pasien di Rumah Sakit Karya Medika II?
- b. Bagaimana tingkat kesesuaian peresepan obat terhadap Formularium Nasional pada pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II?
- c. Bagaimana tingkat kesesuaian peresepan obat non Formularium Nasional pada pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II?
- d. Bagaimana proses terjadinya peresepan obat diluar Formularium Nasional pada pasien BPJS rawat jalan?

- e. Bagaimana perbandingan kesesuaian item obat non Formularium Nasional terhadap kepatuhan Formularium pada bulan april, mei dan juni di Rumah Sakit Karya Medika II?
- f. Apa jenis obat yang sering diresepkan di luar formularium nasional pada bulan april, mei, juni di Rumah Sakit Karya Medika II ?

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran bagaimana analisa peresepan obat di luar formularium nasional pasien BPJS rawat jalan terhadap kepatuhan pemakaian obat sesuai formularium nasional di instalasi farmasi rumah sakit karya medika II tambun Periode April – Juni 2021.

B. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui alur pelayanan resep pasien di Rumah Sakit Karya Medika II.
- 2) Untuk mengetahui tingkat kesesuaian peresepan obat terhadap Formularium Nasional pada pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II.
- 3) Untuk mengetahui tingkat kesesuaian peresepan obat non Formularium Nasional pada pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II.
- 4) Untuk mengetahui proses terjadinya peresepan obat diluar Formularium Nasional pada pasien BPJS rawat jalan.

- 5) Untuk mengetahui perbandingan kesesuaian item obat non Formularium Nasional terhadap kepatuhan Formularium pada bulan april, mei dan juni di Rumah Sakit Karya Medika II.
- 6) Untuk mengetahui jenis obat yang sering di resepkan di luar formularium nasional pada bulan april, mei, juni di Rumah Sakit Karya Medika II.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan bagi penulis mengenai analisis persepan obat di luar formularium nasional pasien BPJS rawat jalan terhadap kepatuhan pemakaian obat sesuai formularium nasional di instalasi farmasi rumah sakit karya medika II tambun Periode April – Juni 2021.

1.4.2 Bagi akademik

1. Sebagai parameter untuk menilai pemahaman mahasiswa dalam penelitian.
2. Sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa mengenai analisis persepan obat di luar formularium nasional pasien BPJS rawat jalan terhadap kepatuhan pemakaian obat sesuai formularium nasional di instalasi farmasi rumah sakit karya medika II tambun Periode April – Juni 2021, serta menambah kepustakaan di perpustakaan.

1.4.3 Bagi instansi

Sebagai bahan evaluasi mengenai kepatuhan dokter dalam meresepkan obat sesuai dengan Formularium Nasional pada pasien BPJS Kesehatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

PENELITIAN

2.1 KAJIAN PUSTAKA

A. Analisis

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan – bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan dalam Sugiyono, 244:2013).

Tujuan dari analisis data ini adalah untuk menyederhanakan dan memudahkan data untuk ditafsirkan. Analisis data terdiri dari analisis kuantitatif dan kualitatif. Peneliti menggunakan analisis kuantitatif, dalam menganalisa data kuantitatif, data yang berbentuk angka dihitung untuk mengetahui jawaban masalah yang diteliti.

B. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang- undangan yang berlaku.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep apakah terdapat obat yang sesuai dengan Formularium Nasional dan yang tidak sesuai dengan Formularium Nasional Rumah Sakit, setelah itu penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

Dalam resep harus memuat: nama, alamat dan nomor izin praktek Dokter, Dokter gigi dan Dokter hewan; tanggal penulisan resep (*inscriptio*); tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*); aturan pemakaian obat yang tertulis

(signatura); tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (subscriptio); tanda seru dan paraf dokter untuk resep mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

C. Konsep Obat

1. Pengertian Obat

Menurut Goodman & Gilman (2005), dikutip dari Pengantar Farmakologi (2017) Obat adalah zat kimia yang dalam dosis tertentu dapat mempengaruhi biokimia dan fungsi tubuh yang dapat digunakan untuk mendiagnosis, mengobati dan mencegah penyakit.

2. Penggolongan Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/MenKes/Per/VI/2000, penggolongan obat di Indonesia terdiri dari: obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika (Menteri Kesehatan, 2000).

a. Obat bebas

Menurut KepMenKes RI No. 2380/A/SK/VI/1983 menyatakan bahwa “obat bebas adalah obat yang dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep yang pada etiket wadah dan bungkus luar atau kemasan terkecil dicantumkan secara jelas tanda khusus yang mudah dikenali. Pasal 3 ayat 1 menyatakan tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam”.



Gambar 2.1. Logo obat bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang dalam jumlah tertentu masih dapat dibeli di apotek, tanpa resep dokter dan pada kemasannya terdapat logo lingkaran berwarna biru. (Muchid, Umar, Chusun, Supardi, Sinaga, Azis, dkk, 2006)



Gambar 2.2. Logo obat bebas terbatas

Berikut tanda peringatan Obat Bebas Terbatas:

- 1) P.no.1 Awas! Obat Keras Bacalah aturan pakainya. Contohnya: tablet antimo, tablet CTM, tablet santonim
- 2) P.no.1 Awas! Obat Keras Hanya Untuk Kumur, jangan ditelan. Contohnya: Listerin, Oral-B.
- 3) P.no.1 Awas! Obat Keras Hanya Untuk Bagian Luar Badan. Contohnya: Biosopten, Alpadine.
- 4) P.no.1 Awas! Obat Keras Hanya Untuk Dibakar. Contohnya: Molexdine, Decoderm.
- 5) P.no.1 Awas! Obat Keras Tidak Boleh Ditelan. Contohnya: Lysol, Bufacetin.
- 6) P.no.1 Awas! Obat Keras Wasir, jangan ditelan. Contohnya: Ambeven, Proris, Encare

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.3. Peringatan Obat Bebas Terbatas

c. Obat Wajib Apotek (OWA)

Menurut KepMenKes RI No. 347 tahun 1990 menyatakan bahwa “Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek”

Menurut KepMenKes RI No. 1027 tahun 2004, “Apoteker harus memberikan informasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri sesuai dengan kewenangannya. Kewajiban apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan OWA adalah:

- 1) Memenuhi ketentuan dan balasan tiap jenis obat per pasien yang disebut dalam OWA yang bersangkutan.
- 2) Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- 3) Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien”.

d. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter (Muchid, dkk, 2006). Menurut KepMenKes RI No. 2396/A/SK/VII/86 tentang tanda khusus obat daftar G yang terkait dengan obat keras:

- 1) “pasal 3 ayat 1 menyatakan tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi” (Mentri Kesehatan, 1986)



Gambar 2.4. Logo Obat Keras

- 2) Obat keras mudah menimbulkan keracunan, memiliki efek samping dan interaksi yang berbahaya. Dari segi keamanan, obat keras ini belum terjamin keamanannya dalam kehamilan dan bila cenderung disalahgunakan dapat menjadi pencetus kanker, mutasi gen dan kerusakan janin”. (Mentri Kesehatan, 1986).

e. Narkotika

Menurut Undang-undang No. 35 tahun 2009, menyatakan bahwa “Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan”.



Gambar 2.5. Logo Obat Narkotika

f. Psikotropika

Menurut PerMenKes No. 688/MenKes/Per/VII/1997, menyatakan bahwa “Psikotropika didefinisikan sebagai zat atau obat, baik alamiah maupun pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku”.

D. Di Luar Formularium Nasional (Non Fornas)

Obat diluar formularium nasional adalah semua obat yang tidak termasuk dalam daftar obat formularium nasional yang disusun dalam komite nasional yang ditetapkan oleh menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/MENKES/SK/VII/2013 tentang Formularium Nasional.

E. Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

F. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

UU BPJS disahkan oleh DPR pada tanggal 28 Oktober 2011. Kesepakatan yang diambil pasca pengesahan UU BPJS adalah dibentuknya BPJS I (PT. Askes) sebagai BPJS Kesehatan yang beroperasi mulai tanggal 1 Januari 2014 dan langsung menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), termasuk menampung pengalihan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PT. Jamsostek dan PT. Asabri, serta peserta Jamkesmas dan Jamkesda.

1. Peserta

Peserta BPJS adalah seluruh warga Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan ada 2 kelompok, yaitu:

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (**PBI**): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (**Non PBI**), terdiri dari:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi: pegawai negeri sipil; anggota TNI; anggota Polri; pejabat negara; pegawai pemerintah non pegawai negeri; pegawai swasta; termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi: pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, meliputi: investor; pemberi kerja; penerima pensiun; veteran; perintis kemerdekaan; janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan.

2. Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan

tingkat pertama. Bila Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Peserta datang ke BPJS Center Rumah Sakit dengan menunjukkan kartu peserta dan menyerahkan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama/surat perintah kontrol pasca rawat inap. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi medis.

c. Pelayanan Gawat Darurat (*Emergency*)

Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan/atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan. Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan. Kriteria kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan. Biaya akibat pelayanan kegawatdaruratan

ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

3. Pelayanan Yang Tidak Dijamin

Pelayanan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan antara lain:

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan kerja;
- d. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik dan mengatasi infertilitas;
- g. Pelayanan meratakan gigi (ortodonti);
- h. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol;
- i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shiatsu, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
- k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan;
- l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. Perbekalan kesehatan rumah tangga;

- n. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan dan klaim perorangan.

G. Rawat Jalan

Menurut Huffman (1994), pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory care*). Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu:

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) adalah untuk menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) adalah yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Pelayanan rujukan (*referral services*) adalah hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.

H. Kepatuhan

Pengertian Kepatuhan Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan

perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Menurut Safarino (dalam Tritiadi, 2007) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (compliance atau adherence) sebagai: “tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain”. Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket (Dalam Neil Niven, 2000) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

I. Formularium Nasional

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/MENKES/SK/VII/2013 tentang Formularium Nasional. Dan tertuang dalam Ketentuan umum Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang dimaksud Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN), ketersediaan obat yang bermutu menjadi salah satu bagian penting. Agar program bisa berjalan secara berkelanjutan maka perlu pengaturan manajemen obat yang baik. Untuk itu pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menyusun formularium nasional (fornas) daftar obat pelayanan kesehatan.

Formularium nasional menjadi acuan penetapan penggunaan obat dalam program JKN agar penggunaan obat bisa rasional atau sesuai dengan kebutuhan medis. Selain itu penggunaan formularium nasional

dapat mengendalikan mutu dan biaya pengobatan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan kepada pasien menjadi optimal.

Formularium nasional dapat mempermudah dalam perencanaan dan penyediaan obat, serta meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan. Formularium nasional daftar obat ini disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional. Obat-obat yang masuk dalam formularium nasional disertai dengan bukti ilmiah mutakhir, paling berkhasiat, aman dan memiliki harga terjangkau sehingga digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep dalam jaminan kesehatan nasional.

Perlu diketahui, anggota komite nasional penyusunan formularium ini diambil dari berbagai bidang spesialisasi, antara lain farmakologi, farmakologi klinik, dokter gigi, apoteker, dan Badan Pengawas Obat dan Makanan yang tidak mempunyai konflik kepentingan dan mau menandatangani pernyataan bebas konflik kepentingan.

Daftar obat formularium tersebut, kemudian ditampilkan dalam bentuk e-katalog yang dipastikan dapat digunakan baik oleh layanan kesehatan maupun masyarakat untuk mengetahui daftar obat yang termasuk dalam formularium nasional tersebut. Selain itu, formularium nasional itu juga memperbolehkan adanya "*auto switching*" atau penggantian obat secara otomatis oleh instalasi farmasi maupun apoteker. Penggantian obat itu dengan obat yang mempunyai kandungan sama untuk menekan biaya obat. Sistem ini akan menekan biaya kesehatan jadi rasional dan *cost effective*.

J. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian.

K. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit 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.

2. Tugas Rumah Sakit

Pada umumnya tugas rumah sakit ialah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

3. Fungsi Rumah Sakit

Guna melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai berbagai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan.

Secara tradisional, maksud dasar keberadaan rumah sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Sehubungan dengan fungsi dasar ini, rumah sakit melakukan pendidikan terutama bagi mahasiswa kedokteran, perawat, personel lainnya. Penelitian juga merupakan fungsi penting. Dalam zaman modern ini fungsi pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat juga telah menjadi fungsi rumah sakit. Jadi, empat fungsi dasar rumah sakit adalah pelayanan penderita, pendidikan, penelitian, dan kesehatan masyarakat.

L. Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

1. Sejarah Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

Pada tahun 1994 didirikan poliklinik Yayasan Karya Medika II atau disingkat YKM II yang terletak di JL. Sultan Hasanudin No. 63 Tambun, Bekasi. Dan pada saat itu poliklinik tersebut sudah dilengkapi dengan beberapa dokter Spesialis dan klinik umum 24 jam. Seiring dengan berkembangnya waktu dan bertambah kunjungan pasien ke klinik.

Maka pemilik memberanikan diri untuk merubah status Poliklinik YKM II menjadi RSIA Karya Medika II yang dimana pada tahun 2001 mulai membangun fisik dari RSIA dan selesai pembangunan di tahun 2003 yang diresmikan pada tanggal 28 Agustus 2003.

Dimana luas lahan RSIA Karya Medika II seluas 4924 m² dengan bangunan yang terdiri dari 5 lantai dengan standar yang mengacu pada standar pelayanan medis yang sesuai dengan peraturan DEPKES.

Tetapi setelah RSIA berjalan ternyata animo penerimaan masyarakat sekitar Tambun dan Bekasi serta tata letak RSIA yang sangat dekat dengan kawasan industri, yang menuntut pelayanan menyeluruh, tidak hanya terfokus pada ibu dan anak maka pada tanggal 27 Februari 2006 RSIA Karya Medika II berubah fungsi menjadi RS Karya Medika II tanpa meninggalkan identitas RS IBU dan ANAK.

2. Visi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

Rumah sakit karya medika II menjadi rumah sakit yang handal & terkemuka di Bekasi

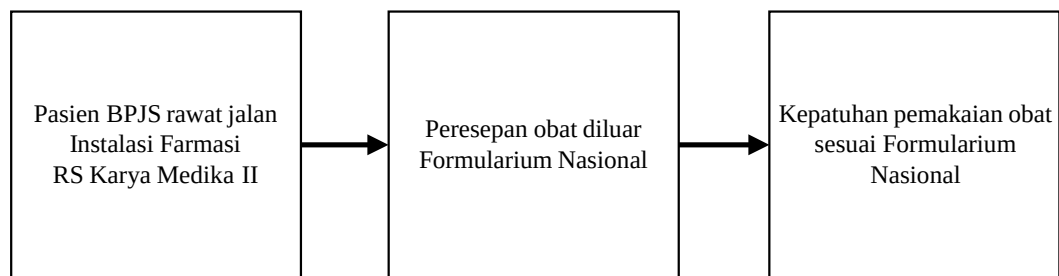
3. Misi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

1. Melaksanakan upaya terencana berkesinambungan bertahap & periodic
2. Mewujudkan kinerja efektif, efisien & dapat dipertanggungjawabkan secara profesional
3. Meraih kepuasan pelanggan lahir batin

Definisi Operasional

1. Pasien BPJS rawat jalan adalah pasien BPJS rawat jalan dari poliklinik penyakit dalam, saraf dan bedah tulang.
2. Persentase obat adalah persentase peresepan obat yang tidak sesuai dengan Formularium Nasional pada poliklinik penyakit dalam, saraf dan bedah tulang.
3. Obat terbanyak di luar Formularium Nasional pada poliklinik penyakit dalam, saraf dan bedah tulang adalah obat-obatan dalam resep yang tidak sesuai dengan Formularium Nasional pada poliklinik penyakit dalam, saraf dan bedah tulang.

2.2 KERANGKA PEMIKIRAN



2.2 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dari penelitian ini adalah adanya peresepan obat diluar Formularium Nasional pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi RS Karya Medika II.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data primer dari resep – resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Periode April – Juni 2021.

3.2 Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Periode April – Juni 2021.

3.3 Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lembar resep pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Periode April – Juni 2021.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lembar resep pasien BPJS rawat jalan poliklinik penyakit dalam, saraf dan bedah tulang yang mengandung obat di luar Formularium Nasional Tahun 2020 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Periode April – Juni 2021.

3.4 Cara Pengolahan dan Analisis Data

Cara pengolahan dan analisis data yang dilakukan adalah:

1. Mengelompokkan resep yang mengandung obat di luar Formularium Nasional berdasarkan poliklinik penyakit dalam, saraf dan bedah tulang.
2. Memasukkan data ke dalam tabel yang berisi data nama obat dan sesuai atau tidak sesuai dengan Formularium Nasional.
3. Melakukan perhitungan persentase obat di luar Formularium Nasional di ketiga poliklinik periode April – Juni 2021.

4. Mengelompokkan data berdasarkan obat terbanyak diresepkan di luar Formularium Nasional pada poliklinik penyakit dalam, saraf dan bedah tulang.
5. Menyajikan data dalam bentuk tabel.
6. Membahas hasil pengamatan serta menyimpulkan data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

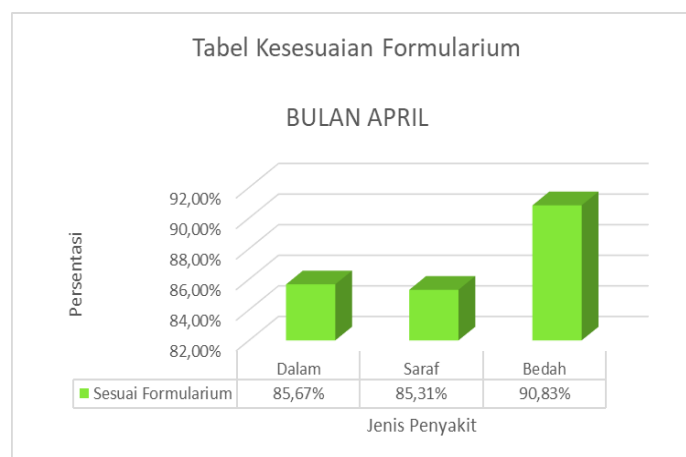
4.1 HASIL

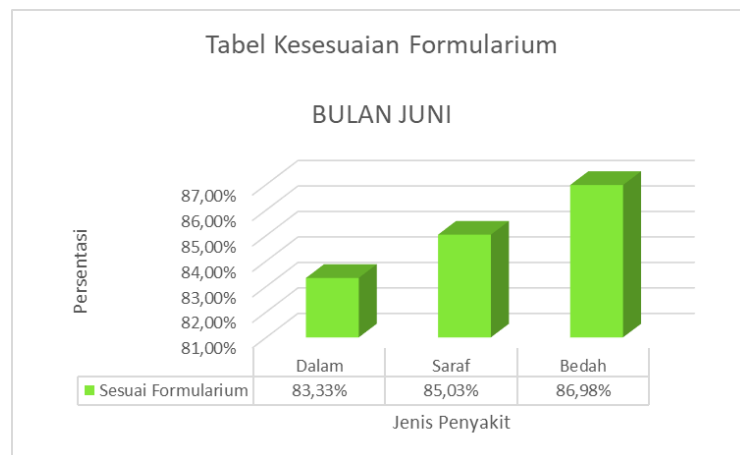
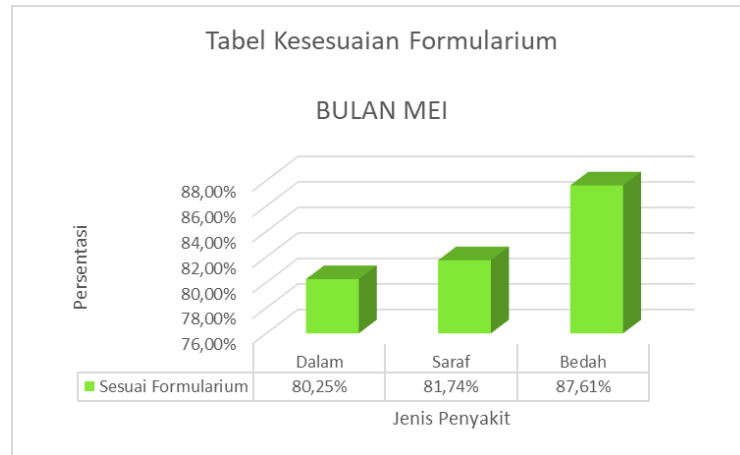
Pengamatan yang dilakukan tim penulis berdasarkan tujuan penelitian terhadap analisis persepahan obat di luar formularium nasional terhadap kepatuhan pemakaian obat sesuai formularium nasional di Instalasi Farmasi Karya Medika II Tambun periode april – juni 2021, maka dihasilkan data sebagai berikut:

Dari penelitian ini dapat dilihat tingkat kesesuaian persepahan obat terhadap Formularium Nasional pada pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II

Tabel 4.1.1 jumlah dan presentase resep sesuai formularium nasional dan tidak sesuai formularium nasional

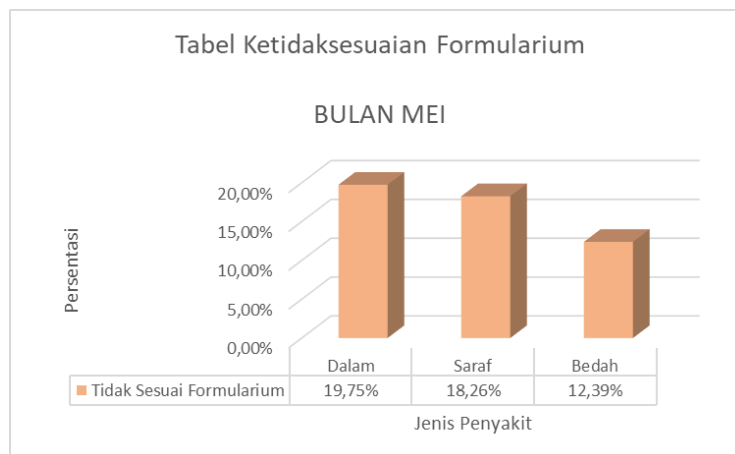
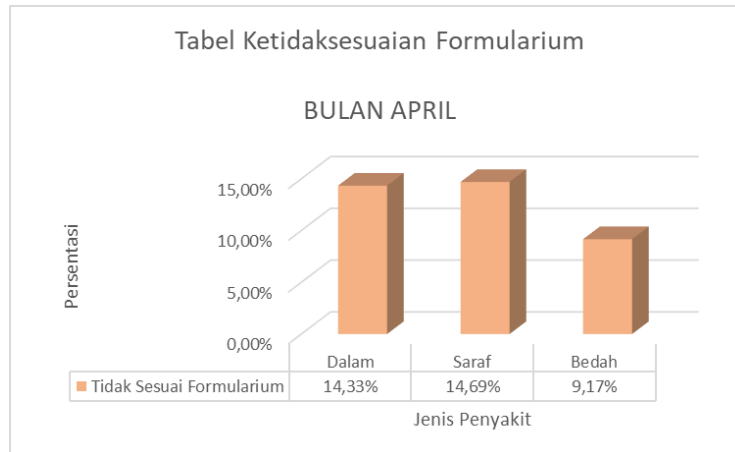
Bulan	Penyakit	Jumlah Obat SF	Jumlah Obat TSF	Total	% SF	% TSF
April	Dalam	251	42	293	85,67%	14,33%
April	Saraf	180	31	211	85,31%	14,69%
April	Bedah	109	11	120	90,83%	9,17%
Mei	Dalam	252	62	314	80,25%	19,75%
Mei	Saraf	188	42	230	81,74%	18,26%
Mei	Bedah	99	14	113	87,61%	12,39%
Juni	Dalam	365	73	438	83,33%	16,67%
Juni	Saraf	267	47	314	85,03%	14,97%
Juni	Bedah	167	25	192	86,98%	13,02%

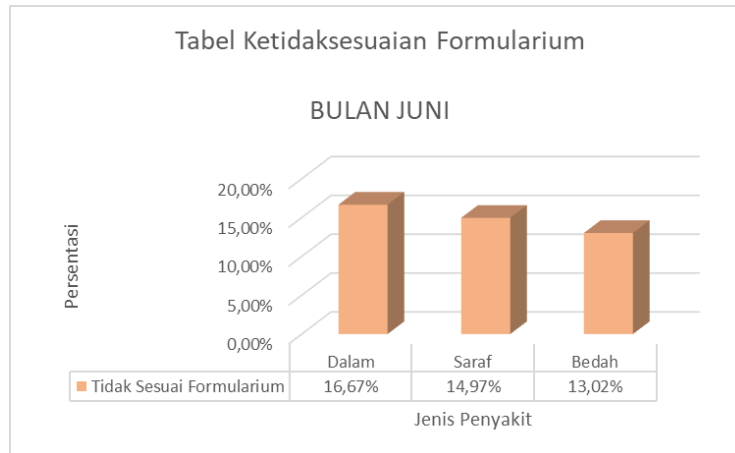




Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil tingkat kesesuaian obat sesuai formularium di bulan april pada poli penyakit dalam sebanyak 251 obat dengan presentasi sesuai formularium sebesar 85,67%. Pada poli saraf sebanyak 180 obat dengan presentasi sesuai formularium sebesar 85,31%. Pada poli bedah sebanyak 109 obat dengan presentasi sesuai formularium sebesar 90,83%. Pada bulan mei obat sesuai formularium pada poli penyakit dalam sebanyak 252 obat dengan presentasi sesuai formularium sebesar 80,25%. Pada poli saraf sebanyak 188 obat dengan presentasi sesuai formularium sebesar 81,74%. Pada poli bedah sebanyak 99 obat dengan presentasi sesuai formularium sebesar 87,61%. Pada bulan juni obat sesuai formularium pada poli penyakit dalam sebanyak 365 obat dengan presentasi sesuai formularium sebesar 83,33%. Pada poli saraf sebanyak 267 obat dengan presentasi sesuai formularium sebesar 85,03%. Pada poli bedah sebanyak 167

obat dengan presentasi sesuai formularium sebesar 86,98%. Pada presentasi ini menunjukkan bahwa kesesuaian obat BPJS dengan Formularium Nasional sudah cukup tinggi, dimana hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan para dokter penulis resep tentang obat – obatan yang masuk Formularium Nasional.





Berdasarkan tabel 4.1.1 juga didapatkan hasil Tingkat ketidaksesuaian obat non formularium di bulan april pada poli penyakit dalam sebanyak 42 obat dengan presentasi tidak sesuai formularium sebesar 14,33%. Pada poli saraf sebanyak 31 obat dengan presentasi tidak sesuai formularium sebesar 14,64 %. Pada poli bedah sebanyak 11 obat dengan presentasi tidak sesuai formularium sebesar 9,17%. Pada bulan mei obat yang tidak sesuai formularium pada poli penyakit dalam sebanyak 62 obat dengan presentasi tidak sesuai formularium sebesar 19,75%. Pada poli saraf sebanyak 42 obat dengan presentasi tidak sesuai formularium sebesar 18,26%. Pada poli bedah sebanyak 24 obat dengan presentasi tidak sesuai formularium sebesar 12,39%. Pada bulan juni obat yang tidak sesuai formularium pada poli penyakit dalam sebanyak 73 obat dengan presentasi tidak sesuai formularium sebesar 16,67%. Pada poli saraf sebanyak 47 obat dengan presentasi tidak sesuai formularium sebesar 14,97%. Pada poli bedah sebanyak 25 obat dengan presentasi tidak sesuai formularium sebesar 13,02%.

Tabel 4.1.2 Lima Besar Obat di Luar Formularium Nasional yang Banyak
Diresepkan pada Poliklinik Penyakit Dalam

No.	Nama Obat	Bulan			Jumlah Obat
		April	Mei	Juni	
1	Becom Z	3.398	4.495	2.995	10.888
2	Methisoprinol	1.949	2.975	1.994	6.918
3	Braxidin	2.434	2.123	2.325	6.882
4	Analsik	1.273	1.822	2.774	5.542
5	Rhinos SR	446	133	251	830

Pada tabel 4.1.2 dapat dilihat dari lima item obat yang paling banyak diresepkan diluar Formularium Nasional pada poliklinik penyakit dalam adalah Becom Z sebanyak 10.888 tablet dan yang paling sedikit adalah Rhinos SR sebanyak 830 tablet.

Tabel 4.1.3. Lima Besar Obat di Luar Formularium Nasional yang Banyak
Diresepkan pada Poliklinik Saraf

No.	Nama Obat	Bulan			Jumlah Obat
		April	Mei	Juni	
1	Glucosamin	596	549	1.072	2.217
2	Meloxicam	613	464	894	1.971
3	Neulin PS	250	300	252	802
4	Nutriflam Neo	194	124	222	540
5	Neurobat A	234	134	45	413

Pada tabel 4.1.3 dapat dilihat dari lima item obat yang paling banyak diresepkan diluar Formularium Nasional pada poliklinik saraf adalah Glucosamin sebanyak 2.217 tablet dan yang paling sedikit adalah Neurobat A sebanyak 413 tablet.

Tabel 4.1.4. Lima Besar Obat di Luar Formularium Nasional yang Banyak
Diresepkan pada Poliklinik Bedah Tulang

No.	Nama Obat	Bulan			Jumlah Obat
		April	Mei	Juni	
1	Osteosan	724	2.749	2.901	6.374
2	Ossovit	776	558	887	2.221
3	Neurosanbe 5000	947	110	801	1.858
4	Posafit	77	249	199	525
5	Rosagen	0	6	48	54

Pada tabel 4.1.3 dapat dilihat dari lima item obat yang paling banyak diresepkan diluar Formularium Nasional pada poliklinik bedah tulang adalah Osteosan sebanyak 6.374 tablet dan yang paling sedikit adalah Rosagen sebanyak 54 saset.

4.2 PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan pada pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun periode April – Juni 2021, pada tabel 4.1.1 persentase obat di luar Formularium Nasional yang paling banyak diresepkan berasal dari poliklinik penyakit dalam yaitu sebesar 50,75%, dan yang paling sedikit berasal dari poli penyakit bedah tulang yaitu sebesar 34,58%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa obat-obat yang diresepkan oleh dokter untuk pasien BPJS di ketiga poliklinik yaitu poliklinik penyakit dalam, saraf dan bedah tulang di Instalasi Farmasi Rumah Karya Medika II Tambun masih kurang kepatuhannya terhadap Formularium Nasional, terutama pada poliklinik penyakit dalam (50,75%). Masih adanya ketidaksesuaian penulisan obat yang diresepkan dengan Formularium Nasional karena obat yang ditulis dalam resep tidak tercantum di Formularium Nasional sehingga obat tersebut tidak dijamin oleh pihak BPJS Kesehatan, contohnya seperti Becom Z, Methisoprinol, Braxidin, Analsik dan lain-lain.

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa obat di luar Formularium Nasional yang paling banyak diresepkan pada periode bulan April sampai dengan Juni di poliklinik penyakit dalam adalah Becom Z sebanyak 10.888 tablet. Becom Z termasuk dalam vitamin dan suplemen sedangkan pada Formularium Nasional untuk terapi vitamin tersedia dengan zat aktif tunggal seperti vitamin B1, vitamin B6, vitamin B12. Tetapi dokter penulis resep sering menuliskan obat ini pada pengobatan pasien BPJS terutama untuk memudahkan pasien meminum obatnya serta berguna untuk mempercepat proses penyembuhan setelah sakit dan memelihara daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit.

Pada tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa obat di luar Formularium Nasional yang paling banyak diresepkan pada periode bulan April sampai dengan Juni di poliklinik saraf adalah glukosamin sebanyak 2.217 tablet. Didapatkan dari bulan April sebanyak 596 tablet, bulan Mei sebanyak 549 tablet dan bulan Juni sebanyak 1.072 tablet. Glukosamin termasuk dalam suplemen herbal yang berfungsi untuk menjaga kesehatan sendi dan tulang rawan, dan juga untuk mengatasi kondisi seperti peradangan, kerusakan pada tulang rawan, atau penyakit yang timbul akibat hilangnya tulang rawan seperti Osteoarthritis.

Pada tabel 4.1.4 obat di luar Formularium Nasional yang paling banyak diresepkan pada periode bulan April sampai dengan Juni poliklinik bedah tulang adalah Osteosan sebanyak 6.374 tablet. Didapatkan dari bulan April sebanyak 724 tablet, bulan Mei sebanyak 2.749 tablet, bulan Juni sebanyak 2.901 tablet. Obat ini masuk ke dalam golongan suplemen. Osteosan diindikasikan untuk mencegah kekurangan vit D, membantu memelihara tulang, membantu memelihara fungsi imun dan mencegah osteoporosis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, maka dapat disimpulkan:

1. Obat yang paling banyak diresepkan diluar Formularium Nasional pada poliklinik penyakit dalam adalah Becom Z sebanyak 10.888 tablet dan yang paling sedikit adalah Rhinos SR sebanyak 830 tablet.
2. Obat yang paling banyak diresepkan diluar Formularium Nasional pada poliklinik saraf adalah Glucosamin sebanyak 2.217 tablet dan yang paling sedikit adalah Neurobat A sebanyak 413 tablet.
3. Obat yang paling banyak diresepkan diluar Formularium Nasional pada poliklinik bedah tulang adalah Osteosan sebanyak 6.374 tablet dan yang paling sedikit adalah Rosagen sebanyak 54 saset.
4. persentase obat di luar Formularium Nasional yang paling banyak diresepkan berasal dari poliklinik penyakit dalam yaitu sebesar 19,75%, dan yang paling sedikit berasal dari poli penyakit bedah tulang yaitu sebesar 9.17%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa obat-obat yang diresepkan oleh dokter untuk pasien BPJS di ketiga poliklinik yaitu poliklinik penyakit dalam, saraf dan bedah tulang di Instalasi Farmasi Rumah Karya Medika II Tambun masih kurang kepatuhannya terhadap Formularium Nasional, terutama pada poliklinik penyakit dalam (19,75%). Masih adanya ketidaksesuaian penulisan obat yang diresepkan dengan Formularium Nasional karena obat yang ditulis dalam resep tidak tercantum di Formularium Nasional sehingga obat tersebut tidak dijamin oleh pihak BPJS Kesehatan, contohnya seperti Becom Z, Methisoprinol, Braxidin, Analsik dan lain-lain.

SARAN

1. Saran untuk Rumah Sakit yaitu dapat meningkatkan kepatuhan dokter untuk menuliskan resep obat sesuai dengan formularium sehingga obat yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan kesehatan. Tujuan utama pengaturan obat dalam Fornas

adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat yang rasional.

2. Saran bagi peneliti agar kedepannya dapat melengkapi penelitian selanjutnya agar lebih bermanfaat bagi peneliti dan pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. BPJS Kesehatan. Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan. 2013; hlm. 1-21, 32-35
2. Dwiastari, Ni Made Marheni, 2016. *Prosedur Penerimaan Pasien IGD (Instalasi Gawat Darurat) Pada Bali Royal Hospital (BROS) di Denpasar.*
3. Kemenkes RI. Buku Saku FAQ BPJS Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.2013; hlm. 2.
4. Kementerian Kesehatan RI Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan

Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.

5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/Per/X/1993) Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2002.
6. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/MENKES/SK/VIII/2013 Tentang Formularium Nasional. Kementerian Kesehatan RI. 2013.
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/MenKes/Per/VI/200 Tentang Penggolongan Obat.
8. Tim penyusun bahan sosialisasi dan advokasi JKN. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kementerian Kesehatan RI. 2013; hlm. 8-11, 29-31.
9. Tim penyusun., Laporan Penelitian: Kajian Mekanisme Transisi Berbagai Skema Asuransi Kesehatan di Indonesia Pasca Pengesahan UU BPJS Dalam Rangka Implementasi SJSN. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2012.

Buku Ilmiah

1. Anief, M. Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktek. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 2000; hlm 10-11.
2. M. Djamaludin, 2017, *Pengantar Farmakologi*, Penerbit Raja Grafindo Persada, Depok.
3. Rumah Sakit Karya Medika II, Standarisasi Obat Rumah Sakit Karya Medika II. Tambun: Rumah Sakit Karya Medika II. 2019.
4. Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta, CV.

Website

1. <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> Peraturan BPJS Kesehatan No. 5 Tahun 2020, Perubahan Kedua Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan.