



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

AKADEMI FARMASI SURABAYA

The Best Pharmacy Academy With Religious And Professional

Jl. Ketintang Madya No 81, ☎ / Fax 031-8280996, Surabaya

Laman : www.akfarsurabaya.ac.id , Surel : info@akfarsurabaya.ac.id

Nomor : 1538/AKFAR-SBY/20.02/XII/2020
Perihal : Surat Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada:
Direktur RS Mata Undaan Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Akademi Farmasi Surabaya untuk melakukan kerjasama penelitian di RS Mata Undaan Surabaya, maka kami mohon diberi izin untuk melakukan Pengambilan Data yaitu saudara :

Nama : Dany Kurniawati
NIM : 1351810125
Judul : Analisa Penggunaan Obat di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Demikian atas izin serta kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Surabaya, 10 Desember 2020

Kaprodi D-III Farmasi,



apt. Damaranie Dipahayu, M.Farm.

NIDN : 0703038304

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**ANALISA PENGGUNAAN OBAT DI
APOTEK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
SURABAYA**



OLEH :

DANY KURNIAWATI

NIM: 1351810125

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
AKADEMI FARMASI SURABAYA
SURABAYA**

2020

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

ANALISA PENGGUNAAN OBAT DI
APOTEK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Farmasi
Dalam Program Pendidikan D-III Farmasi
Akademi Farmasi Surabaya

OLEH
DANY KURNIAWATI
NIM : 1351810125

PROGRAM STUDI D-III FARMASI
AKADEMI FARMASI SURABAYA
SURABAYA
2020

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISA PENGGUNAAN OBAT DI APOTEK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

DANY KURNIAWATI
NIM : 1351810125

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya untuk dapat diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Proposal Karya Tulis Ilmiah Jenjang Pendidikan Diploma III Akademi Farmasi Surabaya

Surabaya, 9 Januari 2021

Disetujui oleh :

Pembimbing 1



apt. Silfiana Nisa Permatasari, S.Farm.,MM.

NIDN 0723068901

Pembimbing 2



apt. Fitria Dewi Yunitasari, S.Farm., M.Farm-Klin.

NIDN 0716068502

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan naskah proposal karya tulis ilmiah yang berjudul **“ANALISA PENGGUNAAN OBAT DI APOTEK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UNDAAN SURABAYA”** ini tepat pada waktunya. Perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih dengan tulus kepada setiap orang yang telah hadir selama perjalanan studi penulis, membimbing, memberikan inspirasi, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.

Pertama, ucapan terima kasih disampaikan kepada Bapak apt. M.A. Hanny Ferry F., M.Farm. selaku Direktur Akademi Farmasi Surabaya yang telah menerima dan memberikan kesempatan untuk studi di lembaga yang beliau pimpin.

Kedua, ucapan terima kasih disampaikan kepada Bapak Umaruddin. M.Si selaku Wakil Direktur Akademik.

Ketiga, ucapan terima kasih disampaikan kepada Ketua Program Studi Ibu apt. Damaranie Dipahayu, M.Farm. beserta jajarannya.

Keempat, ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya disampaikan kepada Ibu apt. Silfiana Nisa Permatasari, S.Farm., MM. dan Ibu apt. Fitria Dewi Yunitasari, S.Farm., M.Farm.Klin. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyelesaian proposal karya tulis ilmiah ini.

Kelima, ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya disampaikan kepada Ibu Cicik Herlina Yulianti, S.T., M.Si. selaku Dosen Wali yang telah memberi dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.

Keenam, ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada keluarga terutama suami, ibu dan kakak yang selalu memberikan motivasi, bantuan dan dukungan baik secara materi atau spiritual untuk dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.

Ketujuh, ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu apt. Intan Kusumawati S.Farm., MARS selaku Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang telah memberi kesempatan, dukungan, bimbingan dan arahan selama proses menempuh ilmu sampai proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada semua rekan tim Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Undaan yang sudah memberikan motivasi dan membantu peneliti dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa proposal karya tulis ilmiah ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran akan sangat diharapkan. Semoga proposal karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat, serta menambah wawasan bagi penulis maupun pembaca.

Surabaya, 9 Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Rumah Sakit.....	5
1.4.2 Bagi Akademi Farmasi Surabaya	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Rumah Sakit.....	6
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).....	8
2.3 Pelayanan Kefarmasian	9
2.4 Resep.....	12
2.5 Obat.....	14
2.6 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	23
2.7 Kerangka Konseptual	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Rancangan Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.3 Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel.....	26
3.4 Variabel Penelitian	27
3.5 Kerangka Operasional.....	28
3.6 Alat dan Bahan / Instrumen Penelitian.....	29
3.7 Definisi Operasional.....	29

3.8	Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.9	Teknik Pengolahan Data	32
3.10	Rancangan Hasil Penelitian.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....		38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.....	9
Gambar 2.2 Obat Bebas.....	15
Gambar 2.3 Obat Bebas Terbatas.....	15
Gambar 2.4 Peringatan Obat Bebas Terbatas.....	16
Gambar 2.5 Obat Keras.....	16
Gambar 2.6 Obat Narkotika	17
Gambar 2.7 Kerangka Konseptual	25
Gambar 3.1 Kerangka Operasional	28

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Rancangan Hasil Penelitian Jumlah Item Obat Perlembar Resep.....	35
Tabel 3.2	Rancangan Hasil Penelitian Persentase Obat dengan Nama Generik.	35
Tabel 3.3	Rancangan Hasil Penelitian Persentase Peresepan Obat Antibiotik ...	35
Tabel 3.4	Rancangan Hasil Penelitian Persentase Peresepan Injeksi	36
Tabel 3.5	Rancangan Hasil Penelitian Persentase Obat yang Masuk Daftar Formularium Rumah Sakit.....	36
Tabel 3.6	Rancangan Hasil Penelitian Rata – Rata Kecepatan Pelayanan Resep	36
Tabel 3.7	Rancangan Hasil Penelitian Persentase Obat yang Dilabeli dengan Lengkap.....	37
Tabel 3.8	Rancangan Hasil Penelitian Persentase Obat yang Dapat Diserahkan	37
Tabel 3.9	Rekapan Hasil Rancangan Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengumpulan Data	41
---	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat salah satunya yaitu rumah sakit, dimana rumah sakit akan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dan paripurna dengan menggunakan perbekalan farmasi termasuk obat-obatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terdiri dari pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan atau kebidanan, serta pelayanan nonmedik. Pelayanan nonmedik meliputi pelayanan farmasi, pelayanan *laundry* atau binatu, pengolahan makanan atau gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya (1).

Pelayanan kefarmasian dilakukan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi petugas farmasi dan melindungi masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional (2). Kerasionalan dalam penggunaan obat sangat diperlukan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi biaya pengobatan yang akhirnya akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan (3). Pemerintah memiliki standar pengobatan sebagai panduan terapi yaitu Daftar Obat Essensial Nasional dan Formularium Nasional. Standart pengobatan ini cukup lama digunakan seiring dengan berkembangnya obat-obat baru (2).

Pengelolaan obat merupakan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran rumah sakit. Secara nasional,

biaya obat menghabiskan sebesar 40% hingga 50% dari jumlah operasional pelayanan kesehatan, sehingga pengelolaannya harus dilakukan secara efektif dan efisien. Siklus pengelolaan atau manajemen obat mencakup 4 tahap, yaitu seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan (4). Setiap tahapan saling terkait dan harus dikelola dengan baik untuk mendukung pelayanan kesehatan dan memberikan manfaat yang optimal bagi pasien dan rumah sakit. Penggunaan obat merupakan tahap yang penting dan menjadi orientasi utama dalam pelayanan kefarmasian terutama pada sisi rasionalitasnya (5). Manfaat dari pengelolaan obat yang baik antara lain tidak ada kekosongan obat, tidak ada penumpukan obat yang berakibat akan menyebabkan banyak obat yang rusak atau kedaluwarsa serta penggunaan yang tepat akan sangat berdampak positif untuk pengobatan pasien. Kekosongan obat akan berpengaruh terhadap banyak aspek baik dari aspek ekonomi, klinik maupun kepuasan masyarakat (6). Penggunaan obat rasional ditinjau dari tiga indikator utama yaitu persepan, pelayanan pasien, dan fasilitas. Sejak tahun 1985 melalui konferensi yang diadakan di Nairobi, WHO telah berupaya untuk meningkatkan praktek penggunaan obat secara rasional, berdasarkan komitmen itu, WHO mengembangkan indikator penggunaan obat terdiri dari indikator utama dan tambahan. Pada tahun 1997, ditetapkan metode dasar untuk menilai penggunaan obat pada unit rawat jalan di fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan rasionalitas penggunaan obat di fasilitas kesehatan (7).

Penelitian di RSUD Kota Yogyakarta, menunjukkan hasil persentase rata-rata item obat yang di resepkan perlembar 2,33%, diatas rekomendasi WHO sebesar 1,3 % - 2,2%. Penggunaan obat sesuai formularium sebesar 83,84%, dibawah rekomendasi WHO, yaitu sebesar 100% dan rekomendasi Departemen

Kesehatan RI sebesar 90%. Obat dengan nama generik sebesar 29,29%, lebih rendah bila dibandingkan dengan rekomendasi WHO sebesar > 82%. Persentase obat yang dilabeli dengan benar adalah 0% karena tidak sesuai dengan rekomendasi WHO, yang mencantumkan nama obat disetiap etiket obat (8). Penelitian yang dilakukan di RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta pada tahun 2014, memberikan hasil persentase rata-rata jumlah item obat perlembar sebesar 2,2%, sudah sesuai indikator WHO yang menyebutkan antara 1,3% - 2,2%. Persentase obat antibiotik sebesar 10,57%, dibawah dari indikator WHO yaitu sebesar 22,7% ini menunjukkan bahwa dokter di RS Ortopedi tidak mudah meresepkan antibiotik. Persentase peresepan obat injeksi sebesar 1,48%. Nilai tersebut bisa dikatakan rendah bila di bandingkan dengan penelitian WHO sebesar 17% dengan estimasi penggunaan seminimal mungkin. Persentase obat yang diresepkan sesuai formularium sebesar 95,76%, masih dibawah dari indikator Depkes, sebesar 100%. Persentase obat yang dilabeli dengan benar sudah 100%, sesuai dengan indikator WHO, 100% (9). Beberapa penelitian yang telah dilakukan, masih ditemukan hasil yang nilainya belum sesuai dengan indikator baik WHO maupun Depkes.

Sebagai rumah sakit khusus rujukan kesehatan mata di Indonesia, khususnya daerah Jawa Timur, Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya diharapkan bisa memberikan pelayanan secara paripurna baik dari pelayanan medis sampai dengan pelayanan kefarmasian. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya melayani sekitar 73.000 resep setiap tahunnya, namun penelitian mengenai penggunaan obat di Rumah Sakit Mata Undaan belum pernah dilakukan. Penelitian ini juga

bisa digunakan sebagai evaluasi kinerja dari dokter, instalasi farmasi hingga SIMRS terkait pelayanan terhadap pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran analisa penggunaan obat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian kami adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran analisa penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Rata-rata jumlah item obat perlembar resep untuk pasien rawat jalan
- b. Persentase peresepan obat dengan nama generik untuk pasien rawat jalan,
- c. Persentase peresepan antibiotik untuk pasien rawat jalan,
- d. Persentase peresepan sediaan injeksi untuk pasien rawat jalan,
- e. Persentase peresepan obat untuk pasien rawat jalan yang sesuai dengan formularium rumah sakit,
- f. Rata-rata waktu kecepatan pelayanan resep pasien rawat jalan,
- g. Persentase obat yang dapat diserahkan kepada pasien rawat jalan,
- h. Persentase obat yang dilabeli dengan benar.
- i. Masalah yang berkaitan dengan Sisten Informasi Manajemen Rumah Sakit

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian akan dapat berperan dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan pengobatan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.4.2 Bagi Akademi Farmasi Surabaya

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan untuk referensi penelitian mengenai analisa penggunaan obat di rumah sakit selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan atau menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (1). Pelayanan paripurna (komprehensif) adalah pelayanan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (10). Rumah sakit juga sebagai penyelenggara pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan, sebagai penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan dibidang kesehatan (10). Rumah sakit bisa didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun pihak swasta(1).

Bentuk rumah sakit dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Rumah sakit statis

Rumah sakit statis adalah rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan kegawatdaruratan (1).

2. Rumah sakit bergerak

Rumah sakit bergerak adalah rumah sakit yang siap guna, bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu tempat ke tempat yang lain. Rumah sakit ini bisa berbentuk alat transportasi berupa

bus, pesawat, kapal laut, *caravan*, gerbong kereta api atau kontainer. Biasanya rumah sakit ini didirikan disuatu daerah yang belum mempunyai rumah sakit atau jauh dari rumah sakit atau bahkan disuatu daerah yang terkena bencana dan situasi darurat. Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat harus dilaporkan kepada kepala dinas kesehatan daerah atau kota tempat pelayanan kesehatan diberikan (1).

3. Rumah sakit lapangan

Rumah sakit lapangan adalah rumah sakit yang didirikan dilokasi tertentu, bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Bisa berupa kontainer, tenda atau rumah permanen yang difungsikan sebagai rumah sakit (1).

Rumah sakit menurut jenis pelayanannya dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (1). Rumah sakit umum dibedakan menjadi beberapa kelas, mulai dari kelas A sampai dengan kelas D. Masing-masing mempunyai klasifikasi atau penggolongan berdasarkan persyaratan yang telah ditetapkan pemerintah (1), klasifikasi untuk rumah sakit umum, yaitu :

- a. Rumah sakit umum kelas A, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai tempat tidur pasien paling sedikit berjumlah 250 buah.
- b. Rumah sakit umum kelas B, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai tempat tidur pasien paling sedikit berjumlah 200 buah.

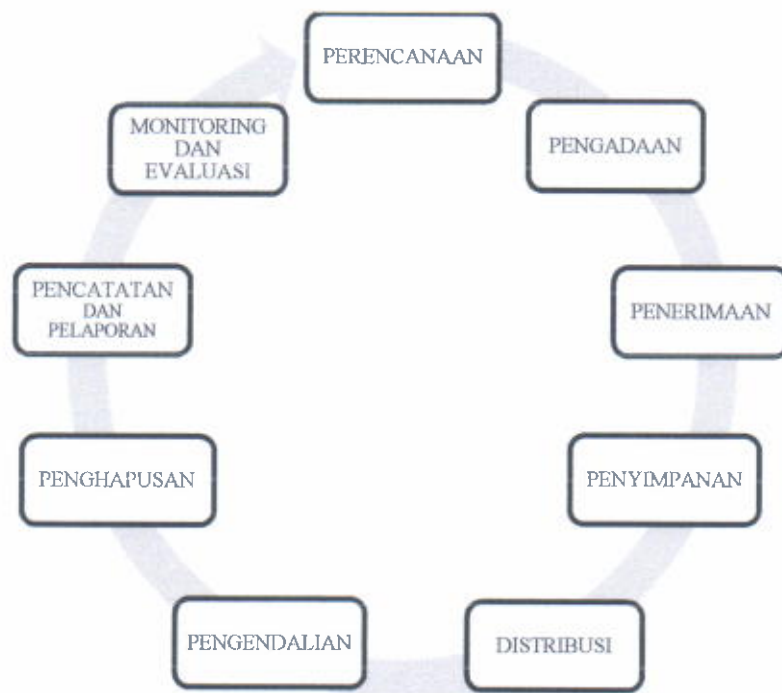
- c. Rumah sakit umum kelas C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai tempat tidur pasien paling sedikit berjumlah 100 buah.
 - d. Rumah sakit umum kelas D, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai tempat tidur pasien paling sedikit berjumlah 50 buah.
2. Rumah sakit khusus
- Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan di satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu (1). Rumah sakit khusus juga dibagi berdasarkan klasifikasi atau penggolongan, yaitu :
- a. Rumah sakit khusus kelas A, yaitu rumah sakit khusus yang mempunyai tempat tidur pasien paling sedikit berjumlah 100 buah.
 - b. Rumah sakit khusus kelas B, yaitu rumah sakit khusus yang mempunyai tempat tidur pasien paling sedikit berjumlah 75 buah.
 - c. Rumah sakit khusus kelas C, yaitu rumah sakit khusus yang mempunyai tempat tidur pasien paling sedikit berjumlah 25 buah.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan unit atau bagian dari rumah sakit yang menyelenggarakan semua kegiatan pelayanan kefarmasian, dipimpin oleh apoteker yang telah lulus dan mengucapkan sumpah jabatan sebagai apoteker, dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi. Pengelolaan obat oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) mempunyai peran penting dalam pelaksanaan pelayanan di rumah sakit, oleh karena itu pengelolaan obat yang kurang efisien akan berpengaruh terhadap peran rumah sakit secara keseluruhan (10).

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan terhadap pasien dalam usaha meningkatkan mutu kehidupan pasien yang bisa dipertanggungjawabkan, yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan habis pakai yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat serta pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah suatu proses yang merupakan siklus kegiatan yang saling berkaitan.



Gambar 2.1 Siklus pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan

Tujuan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yaitu agar tersedianya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu dalam jumlah dan pada saat yang tepat sesuai spesifikasi dan fungsi yang ditetapkan oleh panitia farmasi dan terapi secara berdaya guna dan berhasil guna (4). Pelayanan kefarmasian dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan. Standar pelayanan kefarmasian mempunyai tujuan 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 atau *patient safety* (2). Sediaan farmasi di rumah sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan, sedangkan pelayanan farmasi klinik meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Penelusuran riwayat penggunaan obat
3. Rekonsiliasi obat
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
5. *Konseling*
6. *Visite*
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
8. *Monitoring* Efek Samping Obat (MESO)
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
10. *Dispensing* sediaan steril
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang dijelaskan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi :

1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi (bukan racikan) dan obat racikan

Waktu tunggu pelayanan obat adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat. Waktu tunggu untuk obat jadi (bukan racikan) sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan

Kementerian Kesehatan yaitu ≤ 30 menit, sedangkan waktu tunggu untuk pelayanan obat racikan yaitu ≤ 60 menit(11).

2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat

Hal yang tidak boleh dilakukan dalam pelayanan kefarmasian adalah melakukan kesalahan dalam pemberian obat meliputi salah jenis obat, dosis obat, jumlah obat, maupun pasien(12).

3. Kepuasan pelanggan

Pelayanan merupakan kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. Usaha-usaha untuk meningkatkan kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan di setiap rumah sakit berbeda-beda. Setiap rumah sakit akan berusaha memberikan pelayanan yang terbaik, namun bila harapan konsumen lebih besar dari kinerja rumah sakit maka akan terjadi ketidakpuasan konsumen yang akan berdampak negatif untuk rumah sakit. Sebaliknya apabila harapan konsumen sama dengan atau kurang dari kinerja pelayanan rumah sakit maka konsumen akan merasa puas. Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit (13). Indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut *World Health Organization* terdiri atas dimensi *effective* (efektif), *accessible* (dapat diakses), *patient-centred* (berfokus pada pasien), *equitable* (adil) dan *safe* (aman)(14).

4. Penulisan resep sesuai formularium

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang ditetapkan oleh pimpinan

rumah sakit. Formularium harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional(15).

2.4 Resep

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 (2). Obat yang diberikan kepada pasien harus sesuai dari segi pemilihan, indikasi, cara pemberian, dosis, lama pemberian, informasi yang diberikan kepada pasien, evaluasi serta biayanya(16). Ketidaktepatan peresepan dapat mengakibatkan masalah berupa tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, meningkatnya resistensi antibiotik, penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril dan pemborosan dana kesehatan yang langka(17). Pemberian resep dengan menggunakan obat generik juga diatur oleh pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Seiring dengan bertambahnya tingkat resistensi akibat pemakaian antibiotik yang berlebihan dan tidak tepat, maka perlu dilakukan pengawasan pada peresepannya.

Indikator pelayanan farmasi menurut WHO, meliputi :

1. Indikator persepan :
 - a. Rata-rata jumlah item perlembar resep
 - b. Persentase persepan obat dengan nama generik
 - c. Persentase persepan obat antibiotik
 - d. Persentase persepan obat dengan sediaan injeksi
 - e. Persentase persepan dengan obat-obat yang sesuai dengan formularium
2. Indikator pelayanan pasien :
 - a. Rata-rata waktu lamanya konsultasi
 - b. Rata-rata waktu peracikan obat
 - c. Persentase obat yang benar-benar diserahkan
 - d. Persentase obat yang benar-benar dilabel
 - e. Pengetahuan pasien dalam memahami dosis
3. Indikator fasilitas kesehatan :
 - a. Ketersediaan daftar obat-obat penting atau formularium
 - b. Ketersediaan obat-obat penting

Indikator merupakan variabel ukuran atau tolok ukur yang dapat menunjukkan indikasi-indikasi terjadinya perubahan tertentu. Sebagai standarisasi, WHO menetapkan nilai indikator persepan yaitu :

1. Rata-rata jumlah obat per resep adalah 1,3 – 2,2 item per lembar resep
2. Persentase persepan obat dengan nama generik adalah >82%
3. Persentase persepan obat antibiotik adalah <22,70%
4. Persentase persepan sediaan injeksi adalah 0%
5. Persentase persepan sesuai Formularium Rumah Sakit adalah 100%

2.5 Obat

Obat 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 (1). Mekanisme kerja obat adalah sebagai berikut :

1. Merangsang (stimulasi) dan menekan (depresi) fungsi spesifik dari sel tubuh
2. Membunuh atau menghambat aktivitas sel-sel asing dan bakteri
3. Menimbulkan aksi spesifik maupun non spesifik
4. Mensubstitusi zat-zat tertentu yang diperlukan oleh tubuh

Pengadaan obat, bahan habis pakai dan alat kesehatan disebuah rumah sakit harus melalui satu pintu, yaitu melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang diusulkan dalam formularium rumah sakit, yang dibuat dan disetujui oleh Komite / Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.

2.5.1 Penggolongan obat

Obat dikelompokkan menjadi beberapa golongan (18), yaitu :

1. Penggolongan obat berdasarkan jenis
2. Penggolongan obat berdasarkan mekanisme kerja obat
3. Penggolongan obat berdasarkan tempat atau lokasi pemakaian
4. Penggolongan obat berdasarkan efek yang ditimbulkan
5. Penggolongan obat berdasarkan asal obat dan cara pembuatannya

Penggolongan obat di maksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi obat (18).

1. Penggolongan obat berdasarkan jenis

Penggolongan obat ini terdiri atas (19):

a. Obat bebas



Gambar 2.2 Obat bebas

Obat bebas yaitu obat yang dijual bebas di pasaran, bisa dibeli di apotek tanpa resep dokter atau di warung, tergolong obat yang paling aman, biasanya digunakan untuk mengobati atau meringankan gejala penyakit. Tanda khusus untuk obat bebas adalah lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: tablet paracetamol, multivitamin.

b. Obat bebas terbatas



Gambar 2.3 Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas (dulu disebut daftar W) yaitu obat yang bisa dibeli di apotek, tanpa resep dokter, tetapi dalam jumlah tertentu. Tanda khusus untuk obat bebas terbatas adalah tanda lingkaran biru bergaris tepi hitam. Contoh : antimo, decolgen. Pada kemasan obat seperti ini biasanya tertera peringatan yang bertanda kotak kecil berdasar warna gelap atau kotak putih bergaris tepi hitam seperti gambar 2.3.

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 2.4 Peringatan obat bebas terbatas

c. Obat keras.



Gambar 2.5 Obat keras

Obat keras, dulu disebut obat daftar G (*gevaarlijk* artinya berbahaya), yaitu obat berkhasiat keras, pembeliannya harus dengan resep dokter. Tanda khusus yaitu lingkaran warna merah bergaris tepi hitam dengan tulisan huruf K didalamnya. Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah obat antibiotik serta obat-obat yang mengandung hormon. Bila obat keras dipakai sembarangan akan berbahaya bagi tubuh bahkan bisa meracuni atau memperparah penyakit hingga menyebabkan kematian. Contoh : antibiotik, obat hipertensi.

d. Obat wajib apotek

Obat wajib apotek yaitu obat keras yang dapat diberikan oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) kepada pasien. Tujuan obat wajib apotek adalah memperluas keterjangkauan obat untuk masyarakat, maka obat yang digolongkan dalam obat wajib apotek adalah obat yang diperlukan bagi kebanyakan penyakit yang diderita pasien. Contoh : obat KB hormonal, asam mefenamat.

e. Obat psikotropika dan narkotika



Gambar 2.6 Obat narkotika

Obat psikotropika merupakan suatu atau obat yang secara alamiah ataupun buatan yang berkhasiat untuk memberikan pengaruh secara selektif pada sistem syaraf pusat dan menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Obat golongan psikotropika masih digolongkan obat keras sehingga disimbolkan dengan lingkaran merah bertuliskan huruf K ditengahnya. Contoh : alprazolam, diazepam.

Obat narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran dari mulai penurunan sampai hilangnya kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika disimbolkan dengan lingkaran merah yang ditengahnya terdapat simbol palang (+). Contoh : codipront, fentanyl.

2.5.2 Klasifikasi Obat

Berikut adalah klasifikasi obat :

1. Obat generik. Obat generik adalah obat dengan nama generik sesuai dengan zat aktif yang terkandung dalam obat tersebut dan telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan INN (*International non-proprietary Names*) dari WHO, tidak memakai nama dagang maupun logo produsen. Contoh : parasetamol, asam mefenamat dan lain-lain (18).
2. Obat generik berlogo. Obat generik berlogo yaitu obat generik yang mencantumkan logo produsen (tapi tidak memakai nama dagang). Contoh : obat generik amoxicillin berlogo produsen kimia farma (18).
3. Obat nama dagang. Obat nama dagang yaitu obat dengan nama sediaan yang ditetapkan pabrik pembuat dan sudah terdaftar di Departemen Kesehatan negara yang bersangkutan. Obat nama dagang disebut juga obat merek terdaftar. Contoh : Sanmol, Pamol (18).
4. Obat paten. Obat paten yaitu obat yang diproduksi oleh industri farmasi yang telah menemukan obat baru melalui riset dan penelitian. Kemudian industri farmasi tersebut diberikan hak paten untuk memproduksi dan memasarkannya. Obat yang telah diberikan hak paten tersebut tidak boleh diproduksi dan dipasarkan dengan nama generik oleh industri farmasi lain tanpa izin pemilik hak paten selama masih dalam masa paten. Masa hak paten berlaku 20 tahun atau 10 tahun (20). Contoh : Norvask (18).
5. Obat mitu / obat *me-too*. Obat mitu atau obat *me-too* yaitu obat yang telah habis masa patennya, diproduksi dan dijual oleh pabrik lain dengan nama

dagang yang telah ditetapkan pabrik tersebut atau tetap dipasarkan dengan nama generik (18).

6. Obat tradisional. Obat tradisional yaitu obat yang berasal dari tumbuhan, hewan dan mineral atau sediaan galenik, diolah berdasarkan pengalaman empiris turun temurun (18).
7. Obat jadi. Obat jadi yaitu obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, emulsi, suspensi, salep, krim, tablet, suppositoria, klisma, injeksi dll, dimana bentuk obat tersebut sudah tercantum dalam Farmakope Indonesia (18).
8. Obat baru. Obat baru yaitu obat yang terdiri dari satu atau lebih zat, baik yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat misalnya lapisan, pengisi, pelarut, bahan pembantu atau komponen lain yang belum dikenal, hingga tidak diketahui khasiat dan keamanannya (18).
9. Obat esensial. Obat esensial yaitu obat yang paling banyak dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat banyak, meliputi diagnosa profilaksi terapi dan rehabilitasi. Contoh : obat TBC, antibiotik, vaksin, obat generik (18).
10. Obat Wajib Apotek (OWA). Obat Wajib Apotek (OWA) yaitu obat keras yang dapat diperoleh diapotek tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker. Contoh : Ponstan (18).

2.5.3 Penggolongan bentuk obat

Bentuk obat atau sediaan obat adalah wujud obat yang diberikan kepada pasien. Bentuk sediaan obat dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu padat, cair dan gas.

1. Obat yang berbentuk padat

a. Tablet

Tablet merupakan sediaan obat yang mempunyai bentuk bundar atau pipih. Karena obat dalam bentuk tablet lebih mudah dan praktis dalam pemakaian, penyimpanan dan dalam produksinya, maka bentuk obat ini sering dijumpai di Indonesia. Tablet tidak hanya berisi zat berkhasiat saja, tetapi dilengkapi dengan zat tambahan atau zat pelengkap untuk menunjang agar obat bekerja tepat pada sasaran. Zat tambahan atau pelengkap dalam tablet terdiri dari zat pengisi, zat pengikat, zat penghancur dan zat pelicin (18).

b. Kapsul.

Kapsul merupakan sediaan obat yang dikemas dalam sebuah cangkang yang berbentuk tabung keras atau lunak, yang dapat larut, biasanya cangkang terbuat dari gelatin, pati dan lain-lain. Contoh : Amoxsan kapsul, Pharmaton Formula (18).

c. Kaplet.

Kaplet adalah sediaan yang berbentuk tablet dibungkus dengan lapisan gula dan warna yang menarik. Pemberian lapisan ini bertujuan untuk menjaga kelembaban dan menjaga agar obat tidak terkontaminasi oleh asam lambung (18).

d. Pil

Pil adalah sediaan obat berbentuk bundar dengan ukuran yang kecil dan terdiri dari beberapa variasi, antara lain : granulae, pilulae dan boli (18).

e. Suppositoria

Suppositoria adalah sediaan padat yang digunakan melalui rektal, vagina atau uretra, yang mempunyai berbagai bobot dan bentuk dan akan meleleh atau melarut pada suhu tubuh. Contoh : Dulcolax suppositoria (18).

f. Serbuk

Sediaan obat yang berbentuk serbuk atau remahan yang merupakan campuran kering obat dan zat kimia yang dihaluskan dan bila dicampur dengan air akan mengeluarkan buih. Serbuk terbagi menjadi 2 yaitu serbuk granulae dan serbuk effervescent. Contoh : adem sari (18).

2. Obat yang berbentuk cair

Sediaan obat yang berbentuk cair adalah obat yang mengandung berbagai zat kimia terlarut, yang digunakan melalui mulut (oral) atau secara topikal (18).

Sediaan obat cair terdiri dari beberapa macam bentuk, antara lain :

- a) Larutan (Solutio), merupakan larutan obat yang terdiri dari 2 zat atau lebih, yang tercampur secara homogen.
- b) Emulsi, merupakan campuran dari zat kimia yang larut dalam minyak dan larut dalam air. Untuk membuat emulsi diperlukan zat dalam zat cair pengemulsi atau emulgator agar salah satu zat dapat terdispersi dalam zat cair yang lain.
- c) Elixir, merupakan obat berbentuk larutan yang mengandung alkohol dan diberi pemanis, mengandung obat dan diberi bahan pembau.

- d) Sirup, merupakan larutan obat yang dikombinasikan dengan larutan gula sebagai pemanis, biasa digunakan dalam obat dan suplemen untuk anak-anak.
- e) Suspensi, merupakan campuran berupa zat padat yang terdispersi dalam cairan, biasanya pada petunjuk penggunaan obat terdapat keterangan “dikocok dahulu”.
- f) Injeksi, merupakan sediaan steril berupa larutan, emulsi atau suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan.
- g) Guttae, merupakan sediaan obat cair untuk obat dalam atau obat luar berupa larutan, emulsi, atau suspensi yang digunakan dengan cara meneteskan menggunakan penetes yang menghasilkan tetesan setara dengan tetesan yang dihasilkan penetes baku sesuai Farmakope Indonesia.
- h) Galenik, merupakan sediaan obat berbentuk cairan yang diperoleh dari sari bahan baku berupa hewan atau tumbuhan.
- i) Extract, merupakan sediaan obat berbentuk cairan pekat yang dibuat dari pengekstrasian zat nabati maupun hewani yang kemudian diberi pelarut.
- j) Immunosera, merupakan sediaan obat berbentuk cairan yang berisi zat immunoglobulin, yang diperoleh dari serum hewan lalu dimurnikan. Biasanya *immunosera* digunakan untuk menetralkan racun hewan serta sebagai penangkal virus dan antigen.

3. Obat yang berbentuk gas

Sediaan obat yang berbentuk gas atau uap biasanya digunakan untuk pengobatan penyakit pernapasan dengan cara pemakaian inhalasi. Bentuk sediaan yang dibuat gas atau uap bertujuan memudahkan dan mempercepat absorpsi obat melalui alveoli dalam paru-paru dan membran mukus dalam saluran pernapasan (18).

2.6 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

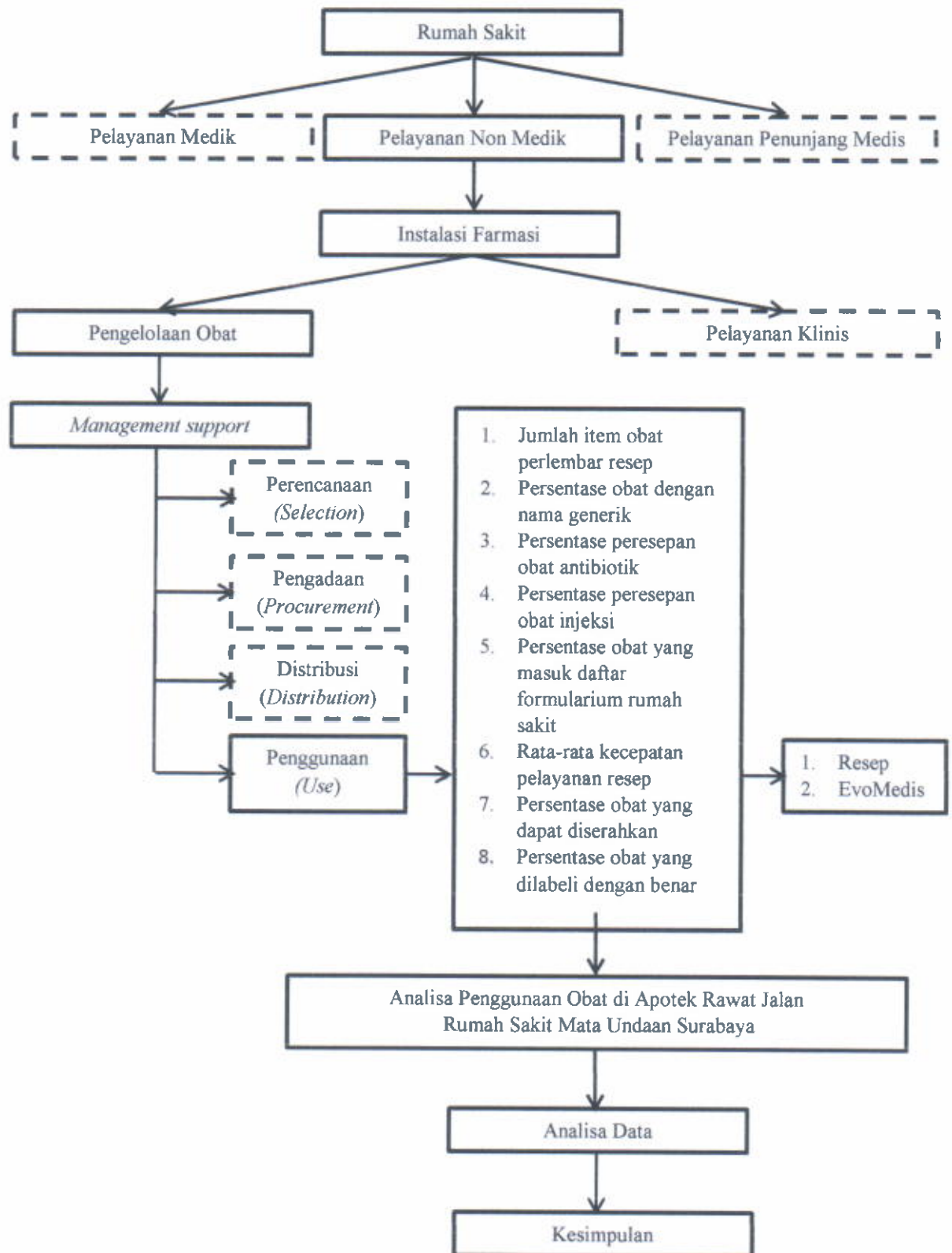
Tuntutan masyarakat akan kualitas mutu pelayanan kesehatan yang semakin meningkat menyebabkan rumah sakit harus berubah secara terkendali yang didukung dengan adanya rencana strategis. Teknologi informasi memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan saat ini, dimana kualitas pengolahan informasi merupakan faktor penting bagi keberhasilan institusi pelayanan kesehatan. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat dengan SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan (21). Sistem informasi kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan (21). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit atau disingkat dengan SIMRS merupakan suatu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan (rumah sakit) di semua tingkatan administrasi yang

dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit (22), termasuk didalamnya adalah pelayanan utama (*front office*) dan pelayanan administrasi (*back office*).

- a. Pelayanan utama (*front office*) yaitu proses dimulai dari pendaftaran pasien, proses perawatan (rawat jalan atau rawat inap) sampai pada proses pulang pasien.
- b. Proses administrasi (*back office*) yaitu rumah sakit sebagai unit yang mengelola sumber daya fisik (manusia, uang, mesin atau alat kesehatan, material seperti obat, alat tulis kantor, barang habis pakai dan lain-lainnya). Di setiap rumah sakit terdapat proses umum, diantaranya perencanaan, pembelian atau pengadaan, pemeliharaan stok atau *inventory*, pengelolaan aset, pengelolaan SDM, pengelolaan uang (hutang, piutang, kas, buku besar dan lainnya).

Sistem informasi yang baik dapat mendukung alur kerja klinis dengan berbagai cara yang akan memberikan kontribusi untuk perawatan pasien yang lebih baik. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) mendukung penyediaan informasi, terutama tentang pasien dan administrasinya dalam cara yang benar, relevan dan terbaru, mudah diakses oleh orang yang tepat pada lokasi yang berbeda dan dalam format yang dapat digunakan. Transaksi data pelayanan dikumpulkan, disimpan, diproses dan didokumentasikan untuk menghasilkan informasi tentang kualitas perawatan pasien dan tentang kinerja rumah sakit serta biaya. Sistem Informasi Rumah Sakit di Rumah Sakit Mata Undaan bernama EvoMedis (Evolusi Teknologi Indonesia).

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.7 Kerangka konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian merupakan prosedur atau cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggunakan observasi, wawancara atau angket mengenai keadaan sekarang ini, mengenai subyek yang sedang di teliti (23). Metode penelitian pada dasarnya merupakan ciri-ciri ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (24).

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional* yang bersifat deskriptif dengan metode retrospektif. Retrospektif adalah suatu metode pengambilan data yang berhubungan dengan masa lalu. Penelitian ini mengambil data pada tiga tahun sebelumnya yakni mulai tahun 2018, 2019 dan 2020.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Januari 2021 sampai dengan April 2021. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang beralamat di jalan Undaan Kulon no 19 Surabaya.

3.3 Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel

3.3.1 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah yang mewakili seluruh jumlah populasi dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (25).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah data semua resep rawat jalan dari tahun 2018 sampai tahun 2020.

3.3.2 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah semua resep rawat jalan Rumah Sakit Mata Undaan dari periode 2018 hingga 2020.

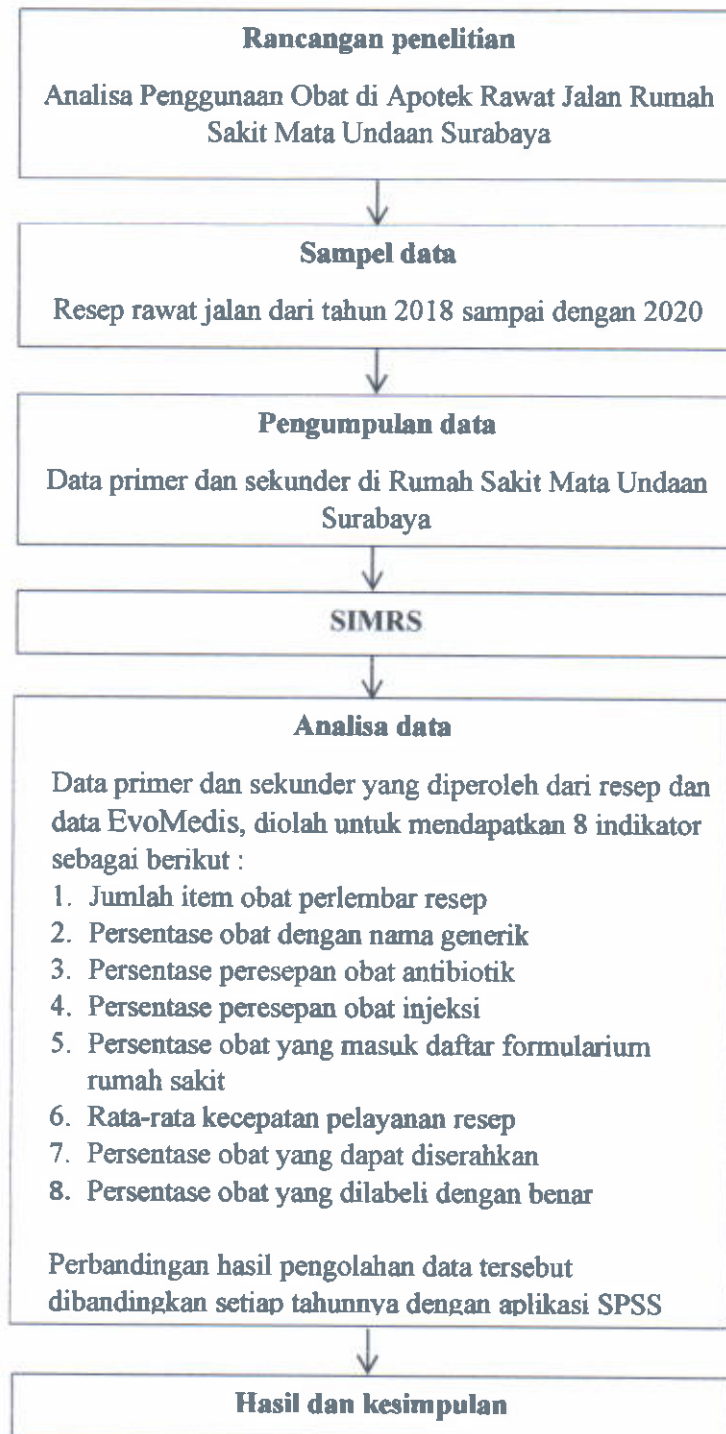
3.3.3 Cara pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah salah satu teknik penentuan jenis sampel yang tidak memberi peluang kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknis penentuan jenis sampelnya digunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (26).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (24). Variabel pada penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu penggunaan obat di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

3.5 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

3.6 Alat dan Bahan / Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Dengan demikian, penggunaan instrumen penelitian yaitu untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun sosial (27). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari obyek penelitian. Data primer diperoleh dengan observasi resep rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya tahun 2018 sampai dengan tahun 2020.

Data sekunder yaitu data yang telah tersedia dalam berbagai bentuk, biasanya data ini lebih banyak sebagai data statistik atau data yang sudah diolah sedemikian rupa sehingga siap digunakan. Data sekunder diperoleh dengan cara mengambil data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (EvoMedis) selama periode tahun 2018 sampai dengan tahun 2020.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan ruang lingkup atau parameter yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, yang akan dianalisa adalah pengelolaan obat di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya pada tahap *use* atau pemakaian. Tahap pemakaian atau penggunaan obat di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya merupakan proses mulai obat diresepkan oleh dokter sampai dengan obat diserahkan kepada pasien. Analisa yang akan dilakukan terdiri dari beberapa indikator, yaitu :

1. Jumlah item obat per lembar resep

Analisa pada indikator ini bertujuan untuk mengukur derajat polifarmasi. Data akan diambil dari data penjualan obat di Sistem Informasi Rumah Sakit (EvoMedis). Analisa dilakukan dengan cara menghitung jumlah total item obat yang ditulis pada resep lalu dibagi dengan jumlah resep yang dilayani.

2. Persentase obat dengan nama generik

Analisa pada indikator ini bertujuan untuk menghitung kecenderungan dokter dalam meresepkan obat generik. Analisa dilakukan dengan menghitung jumlah item obat dengan nama generik dibagi dengan jumlah total item obat yang ditulis pada resep lalu dikalikan 100%. Data akan diperoleh dari data penjualan resep melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (EvoMedis).

3. Persentase peresepan obat antibiotik

Analisa pada indikator ini bertujuan untuk mengukur penggunaan obat antibiotik. Data akan diperoleh dari data penjualan obat melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (EvoMedis). Analisa dilakukan dengan menghitung jumlah resep yang mengandung satu atau lebih obat antibiotik dibagi dengan jumlah total resep dikalikan 100%.

4. Persentase peresepan obat injeksi

Analisa pada indikator ini bertujuan untuk mengukur penggunaan obat injeksi. Analisa dilakukan dengan menghitung jumlah resep yang mengandung satu atau lebih obat injeksi di bagi dengan jumlah total resep kemudian dikalikan 100%. Data akan diambil dari data penjualan obat melalui Sistem Informasi Rumah Rumah Sakit (EvoMedis).

5. Persentase obat yang masuk daftar formularium rumah sakit

Analisa pada indikator ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan dokter terhadap standar obat di rumah sakit atau formularium rumah sakit. Analisa dilakukan dengan menghitung jumlah item obat yang masuk dalam daftar formularium dibagi dengan jumlah item obat yang diresepkan dikali 100%. Data diambil dari data stok persediaan obat di apotek rawat jalan melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (EvoMedis).

6. Rata-rata kecepatan pelayanan resep

Analisa pada indikator ini bertujuan mengukur tingkat kecepatan pelayanan resep. Data diambil dari Sistem Informasi Rumah Sakit (EvoMedis). Pencatatan pada tahun 2018 dan tahun 2019 tidak lengkap, karena pada tahun tersebut pencatatan waktu tunggu masih secara manual, sehingga yang tercatat hanya 30% dari semua lembar resep yang terlayani.

7. Persentase obat yang dapat diserahkan

Analisa pada indikator ini bertujuan menghitung jumlah resep yang dapat diserahkan kepada pasien. Analisa dilakukan dengan menghitung jumlah item obat yang tidak terlayani dibagi dengan jumlah item obat yang terlayani dikali 100%. Pengambilan data dari laporan kelolosan resep atau resep yang tidak diambil oleh pasien.

8. Persentase obat yang dilabeli dengan benar

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui besarnya kelengkapan informasi pokok yang harus ditulis di etiket.

9. Sistem Informasi Rumah Sakit

Data yang di olah, akan diambil melalui SIMRS. SIMRS di Rumah Sakit Mata Undaan baru terpasang pada akhir tahun 2019, sehingga data yang akan diambil di tahun 2018 dan 2019 menggunakan data manual.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data yang dikumpulkan yaitu resep obat rawat jalan Rumah Sakit Mata Undaan periode tahun 2018 sampai dengan tahun 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan informasi berupa jumlah item obat perlembar resep, resep obat dengan nama generik, resep obat yang mengandung obat injeksi, resep obat yang mengandung obat antibiotik, resep obat yang mengandung obat sesuai formularium, rata-rata waktu tunggu atau waktu pelayanan resep, resep obat yang dilabeli dengan benar dan resep obat yang dapat diserahkan.

3.9 Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari seluruh lembar resep akan dicatat dan dihitung, kemudian akan dibandingkan dengan indikator pengelolaan obat pada tahap *use*.

3.9.1 Cara Perhitungan Indikator

1. Jumlah item obat per lembar resep.

$$z = \frac{x}{y}$$

Keterangan :

z = Jumlah item obat per lembar resep

x = Jumlah total item obat yang tertulis di resep

y = Jumlah lembar resep

2. Persentase obat dengan nama generik

$$z = \frac{x}{y} \times 100 \%$$

Keterangan :

z = Presentase obat generik

x = Jumlah item obat generik

y = Jumlah total item obat yang diresepkan

3. Persentase peresepan antibiotik

$$z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan :

z = Persentase peresepan antibiotik

x = Jumlah item obat antibiotik

y = Jumlah total item obat yang diresepkan

4. Persentase peresepan obat injeksi

$$z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan :

z = Persentase peresepan obat injeksi

x = Jumlah item obat dengan sediaan injeksi

y = Jumlah total item obat yang diresepkan

5. Persentase peresepan obat yang sesuai dengan formularium

$$z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan :

z = Persentase peresepan obat yang sesuai dengan formularium

x = Jumlah item obat yang masuk daftar di formularium rumah sakit

y = Jumlah total item obat yang diresepkan

6. Rata-rata kecepatan waktu pelayanan resep

$$z = \frac{x}{y}$$

Keterangan :

z = Rata-rata kecepatan waktu pelayanan resep

x = Jumlah waktu peracikan resep

y = Jumlah seluruh resep yang dilayani

7. Persentase obat yang diberi label dengan benar

$$z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan :

z = Persentase obat yang diberi label dengan benar

x = Jumlah item obat yang terlabeli dengan benar pada tiap resep pasien

y = Jumlah total item obat yang ditulis pada resep

8. Persentase obat yang dapat diserahkan.

$$z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan :

z = Persentase obat yang dapat diserahkan

x = Jumlah item obat yang tidak dapat dilayani

y = Jumlah total item obat yang diresepkan

3.9.2 Analisa Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan secara analisis deskriptif. Data yang dikumpulkan dari sampel dimasukkan dalam lembar pengumpulan data kemudian dihitung berdasarkan indikator yang sudah ditentukan. Data yang diperoleh dari tahun 2018, 2019 dan 2020 kemudian akan dibandingkan tiap

tahunnya dan akan mendapatkan kesimpulan. Hasil dari penelitian ini akan menjadi evaluasi bagi unit-unit terkait untuk memperbaiki kinerja di masa yang akan datang.

3.10 Rancangan Hasil Penelitian

Tabel 3.1 Rancangan Hasil Penelitian Jumlah Item Obat Perlembar Resep

Tahun	\sum item obat yang tertulis di resep (x)	\sum lembar resep (y)	Rata - rata $z = \frac{x}{y}$
2018			
2019			
2020			

Tabel 3.2 Rancangan Hasil Penelitian Persentase Obat dengan Nama Generik

Tahun	\sum item obat generik (x)	\sum item obat yang diresepkan (y)	Persentase (%) $z = \frac{x}{y} \times 100\%$
2018			
2019			
2020			

Tabel 3.3 Rancangan Hasil Penelitian Persentase Pereseapan Obat Antibiotik

Tahun	\sum item obat antibiotik (x)	\sum item obat yang diresepkan (y)	Persentase (%) $z = \frac{x}{y} \times 100\%$
2018			
2019			
2020			

Tabel 3.4 Rancangan Hasil Penelitian Persentase Peresepan Injeksi

Tahun	Σ item obat dengan sediaan injeksi (x)	Σ item obat yang diresepkan (y)	Persentase (%) $z = \frac{x}{y} \times 100\%$
2018			
2019			
2020			

Tabel 3.5 Rancangan Hasil Penelitian Persentase Obat yang Masuk Daftar Formularium Rumah Sakit

Tahun	Σ item obat yang masuk daftar formularium rumah sakit (x)	Σ item obat yang diresepkan (y)	Persentase (%) $z = \frac{x}{y} \times 100\%$
2018			
2019			
2020			

Tabel 3.6 Rancangan Hasil Penelitian Rata – Rata Kecepatan Pelayanan Resep

Tahun	Σ jumlah waktu peracikan resep(x)	Σ seluruh resep yang dilayani (y)	Rata-rata $z = \frac{x}{y}$
2018			
2019			
2020			

Tabel 3.7 Rancangan Hasil Penelitian Persentase Obat yang Dilabeli dengan Lengkap

Tahun	Σ item obat dengan etiket lengkap(x)	Σ item obat yang diberikan kepada pasien (y)	Persentase (%) $z = \frac{x}{y} \times 100\%$
2018			
2019			
2020			

Tabel 3.8 Rancangan Hasil Penelitian Persentase Obat yang Dapat Diserahkan

Tahun	Σ item obat yang tidak dapat dilayani (x)	Σ item obat yang diresepkan (y)	Persentase (%) $z = \frac{x}{y} \times 100\%$
2018			
2019			
2020			

Tabel 3.9 Rekapitan Hasil Rancangan Penelitian

Tahapan	Indikator	Nilai pembandingan	Tahun		
			2018	2019	2020
<i>Use</i>	Jumlah item obat perlembar resep (28)	1,3 – 2,2 (28)			
	Persentase obat dengan nama generik (28)	82% - 94% (28)			
	Persentase peresepan obat antibiotik (28)	< 22,70% (28)			
	Persentase peresepan injeksi (28)	Seminimal mungkin (28)			
	Persentase obat yang masuk daftar obat rumah sakit (28)	100% (11)			
	Rata-rata kecepatan pelayanan resep (28)	≤60 menit (racikan), ≤30 menit (sediaan jadi) (11)			
	Persentase obat yang dapat diserahkan (28)	76 – 100 % (29)			
	Persentase obat yang dilabeli dengan lengkap (28)	100%			

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3/MENKES/PER/2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 2016.
3. Pulungan R, Chan A, Fransiska E. Evaluasi penggunaan obat rasional di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai. 2019;3(3): p.144–152.
4. Quick JD, Hogerzeil H V, Rankin JR, Dukes MNG, Laing R, Garnett A, et al. Managing drug supply : the selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals [Internet]. West Hartford, Connecticut: Kumarian Press; 1997 [cited 2020 Oct 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41908>
5. Sudarmono CA, Sudjaswadi A. Analisis penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman periode Oktober 2008. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada; 2009.
6. Dyahariesti N, Yuswantina R. Evaluasi keefektifan pengelolaan obat di rumah sakit. Media Farm Indones [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 12];14(1):p.1–8. Available from: <http://stifar.ac.id/ojs/index.php/MFI/article/view/109/90>
7. Desalegn AA. Assessment of drug use pattern using WHO prescribing indicators at Hawassa University teaching and referral hospital, south Ethiopia: A cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2013;13(1): p.1–6.
8. Hanifah IR. Analisis penggunaan obat di RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan indikator WHO. J Farm Indones. 2011;8(1): p.43–49.
9. Sasongko H, Fudholi A, Satibi. Evaluasi distribusi dan penggunaan obat pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ortopedi. J Manaj dan Pelayanan Farm. 2014;4(2): p.1–6.
10. Undang-Undang Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Indonesia; 2009.
11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Indonesia; 2008.
12. Waluyo C. Analisis pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit bidang farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Purwokondo tahun 2017.

STIE Widya Wiwaha Yogyakarta; 2018.

13. Nepe L, Mudayati S, Susmini. Hubungan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Nurs News (Meriden)*. 2017;2(2): p.503–513.
14. World Health Organization. *Quality Of Care*. Geneva: World Health Organization; 2006.
15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. 2016.
16. World Health Organization. *Rational Use of Drugs*. Vol. 2, World Health Organization. Geneva; 1987. 1536 p.
17. World Health Organization. *Medicines use in primary care in developing and transitional countries: fact book summarizing results from studies reported between 1990 and 2006*. Vol. 87, *Bulletin of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization; 2009. p.804-804.
18. Nuryati. *Farmakologi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017. 268 p.
19. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Registrasi Obat Jadi*. Indonesia; 2000.
20. Undang-Undang Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2001 tentang Paten*. Indonesia; 2001.
21. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Manajemen Rumah Sakit*. Peraturan Menteri Kesehatan 2013.
22. Rustianto E. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2010.
23. Russefendi. *Dasar-dasar penelitian pendidikan dan bidang non eksakta lainnya*. Semarang;
24. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R n D*. Bandung: Alfabeta; 2017.
25. Notoatmodjo SPD. *Metodologi penelitian kesehatan*. Cet 2. Semarang: Jakarta Rineka Cipta; 2012.
26. Sugiyono. *Metode penelitian dan pengembangan pendekatan kualitatif, kualitatif, kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2015.

27. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2014. 407 p.
28. World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities. World Health Organization; 1993. 92 p.
29. Pudjaningsih D. Pengembangan indikator efisiensi pengelolaan obat di farmasi rumah sakit. Logika. 2006;3(1).

