

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN RAWAT  
JALAN BERDASARKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO  
PADA ERA JKN DI RSUD SLEMAN**

**SKRIPSI**



Oleh:

**VICA PRABOWO**

**NIM. 12613140**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

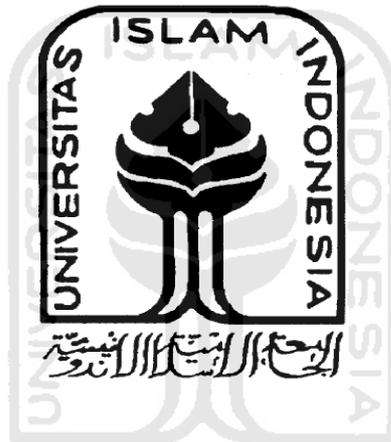
**2016**

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN RAWAT  
JALAN BERDASARKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO  
PADA ERA JKN DI RSUD SLEMAN**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi  
(S.Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh:

**VICA PRABOWO**

**NIM. 12613140**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2016**

**SKRIPSI**

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN RAWAT  
JALAN BERDASARKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO  
PADA ERA JKN DI RSUD SLEMAN**



Yang diajukan oleh:  
VICA PRABOWO  
NIM. 12613140

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

  
Diesty Anita N., M.Sc., Apt

  
Dian Medisa, MPH., Apt

**SKRIPSI**

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN RAWAT  
JALAN BERDASARKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO  
PADA ERA JKN DI RSUD SLEMAN**



oleh:

VICA PRABOWO

NIM. 12613140

Telah Dipertahankan Dihadapan Panitia Penguji Skripsi

Jurusan Farmasi Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 18 November 2016

Ketua Penguji : Diesty Anita N.,M.Sc.,Apt

(.....)

Anggota Penguji : 1. Dian Medisa.,MPH.,Apt

(.....)

2. Endang Yuniarti, M.Kes.,Apt

(.....)

3. Saepudin.,M.Si.,Apt

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Dr. Adwar, M.Sc., Ph.D

### PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 7 September 2016

Penulis,



Vico Prabowo



## KATA PENGANTAR



**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, syukur Alhamdulillah atas segala rahmat dan anugerahNYA yang telah memberi ilmu pengetahuan, kesehatan, dan kemampuan sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis berupa skripsi yang berjudul “*Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Indikator Peresepan WHO Pada Era JKN di RSUD Sleman*” sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta. Penulisan skripsi ini dapat terlaksana atas doa, bantuan, dan dorongan dari beberapa pihak, untuk itu penulis ucapkan terimakasih kepada :

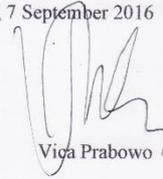
1. Ibu Diesty Anita N., M.Sc., Apt, dan Ibu Dian Medisa, MPH., Apt, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu dan ide-ide dasar, bimbingan, kritik, dan masukan hingga terselesaikannya skripsi ini.
2. Ibu Endang Yuniarti, M.Kes., Apt dan Bapak Saepudin, M.Si., Apt., selaku dosen penguji yang telah memberikan waktu dan ide-ide dasar, bimbingan, kritik, dan masukan hingga terselesaikannya skripsi ini.
3. Bapak Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D selaku Dekan Fakultas MIPA UII, Bapak Pinus Jumaryatno, S.Si., M.Phil., Ph.D., Apt., selaku Ketua Jurusan Farmasi, dan Ibu Endang Sulistyowatiningsih, M.Sc., Apt., selaku Dosen Pembimbing Akademik.
4. Direktur dan karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta.
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang turut serta mendukung dan mendoakan.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini belum mencapai kesempurnaan. Oleh sebab itu, saran serta kritik yang bersifat membangun sangat diperlukan untuk

penyempurnaan penelitian ini. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan banyak manfaat baik bagi ilmu pengetahuan, peneliti-peneliti penerus bangsa maupun bagi masyarakat umum.

**Wassalamu'alaikum Wr. Wb.**

Yogyakarta, 7 September 2016



Vica Prabowo



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Sungguh hanya karena kebesarannya lah karya tulis ini dapat diselesaikan. Karya tulis ini saya persembahkan kepada :

- Ayah **Markiyono** dan Ibu **Siti Rahayu** yang selalu mendukung dan memberikan doanya untuk setiap kemudahan dalam segala urusan anak-anaknya.
- Adik-adikku tercinta, **Aji, Delma, Tenty** dan **Fadil** serta segenap keluarga besar yang selalu mendoakan dan mendukung setiap perjalanan yang telah dilalui.
- Sahabat-sahabatku (**Yos, Febri, Yupiter, Restu**) yang selalu mendukung dan memberikan semangat.
- Teman-temanku seperjuangan skripsi (**Ilham, Saiful, Fera, Anissa**) yang bersama sama memulai langkah dari awal.
- Teman-teman Farmasi 2012 khususnya kelas B sebagai teman seperjuangan dalam menimba ilmu di Farmasi UII.
- Almamaterku Universitas Islam Indonesia.
- Serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang turut serta mendukung dan mendoakan saya, semoga Allah membalas segala kebaikan anda semua, Amiiin.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN. ....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN. ....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah. ....	3
1.3 Tujuan Penelitian. ....	3
1.4 Manfaat Penelitian. ....	3
<b>BAB 2 STUDI PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Tinjauan Pustaka.....	5
2.1.1 Penggunaan Obat.....	5
2.1.2 Resep.....	6
2.1.3 Jaminan Kesehatan Nasional.....	6
2.1.4 Indikator Penggunaan Obat.....	8
2.1.5 Formularium Nasional.....	11
2.1.6 Profil RSUD Sleman .....	11
2.2 Landasan Teori.....	13
2.3 Hipotesis .....	13
2.4 Kerangka Konsep.....	13
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>14</b>
3.1 Rancangan Penelitian.....	14
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	14

3.3 Populasi dan Sampel. ....	14
3.4 Definisi Operasional Variabel. ....	15
3.5 Pengumpulan Data. ....	17
3.6 Pengolahan dan Analisis Data. ....	17
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN. ....</b>	<b>18</b>
4.1 Karakteristik Pasien .....	18
4.1.1 Jenis Kelamin .....	19
4.1.2 Usia .....	19
4.1.3 Diagnosis .....	20
4.2 Evaluasi Penggunaan Obat .....	22
4.2.1 Rata rata jumlah item obat perlembar resep .....	23
4.2.2 Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik .....	24
4.2.3 Persentase peresepan obat dengan antibiotik .....	27
4.2.4 Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi .....	29
4.2.5 Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional .....	32
4.3 Hubungan Antara Karakteristik Pasien Dengan Penggunaan Obat .....	35
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	36
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>37</b>
5.1 Kesimpulan .....	37
5.2 Saran .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>38</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>42</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Drug Management Cycle</i> .....	5
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian .....	13



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indikator penggunaan obat.....	8
Tabel 4.1	Jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin.....	19
Tabel 4.2	Jumlah pasien berdasarkan kategori usia.....	20
Tabel 4.3	Diagnosis pasien .....	21
Tabel 4.4	Hasil evaluasi penggunaan obat.....	23
Tabel 4.5	Daftar obat non generik.....	25
Tabel 4.6	Daftar obat antibiotik .....	27
Tabel 4.7	Daftar obat dengan sediaan injeksi .....	30
Tabel 4.8	Daftar obat tidak sesuai fornasi.....	32
Tabel 4.9	Hubungan antara karakteristik pasien dengan penggunaan obat.....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Data resep pasien JKN.....	43
Lampiran 2	Data resep pasien non JKN.....	48
Lampiran 3	<i>Ethical clearance</i> .....	53
Lampiran 4	Hasil uji <i>Spearman</i> hubungan usia dengan penggunaan obat .	54
Lampiran 5	Hasil uji <i>Chi Square</i> hubungan jenis jaminan dengan penggunaan obat.....	56
Lampiran 6	Hasil uji <i>Chi Square</i> hubungan jenis penyakit dengan penggunaan obat.....	58



# **Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Indikator Peresepan WHO Pada Era JKN Di RSUD Sleman**

**Vica Prabowo**  
**12613140**  
**Prodi Farmasi**

## **INTISARI**

Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 50% dari seluruh penggunaan obat yang ada di dunia, tidak tepat pada peresepan. Penggunaan obat yang tidak tepat dan rasional berhubungan erat dengan peresepan yang tidak tepat. Hal ini berdampak pada mutu pengobatan, kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien, biaya pengobatan seperti pemborosan persediaan obat-obatan, menimbulkan kerugian di sarana pelayanan kesehatan, meningkatkan kemungkinan kejadian efek samping dan efek lain yang tidak diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat dan hubungan antara karakteristik pasien (usia, jenis jaminan & jenis penyakit) dengan penggunaan obat berdasarkan indikator peresepan menurut WHO pada era JKN di RSUD Sleman. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data retrospektif berupa data resep dan rekam medik pasien rawat jalan di RSUD Sleman yang merupakan data selama 1 bulan yaitu bulan juni 2016. Data diolah melalui analisis univariat dan bivariat. Hasil yang diperoleh adalah rata-rata jumlah item obat perlembar resep 2,47, persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik sebesar 80,16%, persentase peresepan obat dengan antibiotik sebesar 41%, persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi sebesar 6%, persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan Formularium Nasional sebesar 87,85%, tidak terdapat hubungan antara karakteristik pasien (usia, jenis jaminan dan jenis penyakit) dengan penggunaan obat.

**Kata Kunci:** Indikator Peresepan WHO, Jaminan Kesehatan Nasional, Evaluasi Penggunaan Obat, RSUD Sleman

# Drug Use Evaluation Of Outpatient Using WHO Prescribing Indicator At JKN Era In General Hospital Of Sleman

Vica Prabowo  
12613140  
Department Of Pharmacy

## ABSTRACT

According to the *World Health Organization* (WHO), approximately 50% of all drug use in the world was not right in prescribing. Irrational drugs use was related with improperly prescribing. This has an impact to the treatment, health care quality to patients, the cost of treatment like wasted of medical supplies, causing losses in health care facilities, increasing the possibilities of side effects occurrence and other effect we were not expected. The purpose of this study was to describe drug use and correlation between patient characteristics (age, insurance type, disease type) with drug use using WHO prescribing indicator at JKN era in RSUD Sleman. This was a observational analytic study with a *cross sectional* research design. The data used was the retrospective data such as prescription and medical records data of outpatient in RSUD Sleman in June 2016. Data processed by univariate and bivariate analysis. The result showed that average number of drug per encounter was 2,47, percentage of drug prescribed by generic name 80,16%, percentage of encounter with an antibiotic prescribed was 41%, percentage of encounter with an injection prescribed was 6%, percentage of drug prescribed from national formulary was 87,85%. There was no correlation between patient characteristics (age, insurance, disease type) with drug use.

**Keyword:** Prescribing Indicator By WHO, Jaminan Kesehatan Nasional, Drug Use Evaluation, General Hospital Of Sleman

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa sekitar 50% dari seluruh penggunaan obat yang ada di dunia, tidak tepat pada persepsan, penyiapan dan penjualannya, 50% sisanya tidak digunakan dengan tepat oleh pasien.<sup>(1)</sup> Menurut WHO penggunaan obat yang tepat dan rasional dapat terjadi bila pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis, sesuai dosis dan durasi pemberian, serta biaya yang terjangkau. Penggunaan obat yang tidak tepat berhubungan erat dengan persepsan yang tidak tepat. Konsekuensi logis dari tidak tepat dan rasionalnya penggunaan obat adalah meningkatnya angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang diikuti dengan meningkatnya waktu dan biaya perawatan. Dampak buruk penggunaan antibiotik yang berlebihan selain mengubah ekologi kuman dan menimbulkan resistensi juga menimbulkan masalah infeksi nosokomial. Dampak lain penggunaan yang tidak rasional selain meningkatnya kejadian efek samping dan interaksi obat, tentu merupakan pemborosan.<sup>(2)</sup> Selain itu ketidaktepatan persepsan dapat mengakibatkan masalah seperti tidak tercapainya tujuan terapi dan penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril.<sup>(3)</sup> Untuk menghindari dampak dan kerugian yang lebih besar maka evaluasi penggunaan obat pada persepsan penting untuk dilakukan.

Indikator penggunaan obat menurut WHO merupakan metode evaluasi lini pertama dan paling umum untuk digunakan dalam menilai ketepatan dan rasionalitas penggunaan obat.<sup>(5)</sup> Indikator tersebut terdiri dari tiga indikator utama yaitu indikator persepsan, indikator pelayanan pasien, dan indikator fasilitas. Dalam penelitian ini digunakan indikator utama yaitu indikator persepsan. Adapun indikator tersebut terdiri dari beberapa parameter yaitu mengukur rata rata jumlah item obat perlembar resep, persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik. persentase persepsan obat dengan antibiotik. persentase persepsan obat dengan sediaan injeksi, persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan daftar atau formularium obat yang digunakan pada fasilitas kesehatan yang diteliti.<sup>(6)</sup>

Penelitian mengenai gambaran persepsian obat pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penggunaan obat yang tepat masih belum tercapai, dengan hasil rata-rata item obat perlembar resep 2,44 (WHO: 1,8-2,2), persepsian generik 39,92% (WHO: >82%), persepsian injeksi 2,22% (WHO: 0%).<sup>(7)</sup> Penelitian lain tentang analisis penggunaan obat pada pasien rawat jalan di RSUD Sleman pada April 2009 juga menunjukkan hasil yang belum memenuhi standar WHO. Hasil menunjukkan persepsian obat dengan nama generik sebesar 63,58% (WHO: >82%), persepsian antibiotika diperoleh sebesar 24,09% (WHO: <22,70%), persepsian sediaan injeksi 0,19% (WHO: 0%).<sup>(9)</sup> Hasil dari penelitian-penelitian tersebut merupakan alasan perlunya dilakukan evaluasi penggunaan obat berdasarkan indikator persepsian WHO agar dapat tercapai persepsian obat yang tepat dan rasional terutama di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat pada pasien jaminan kesehatan nasional di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2014 juga menunjukkan bahwa penggunaan obat yang tepat belum terlaksana dengan baik. Hal tersebut dilihat dari jumlah item obat tiap lembar resep diperoleh 3,13 (WHO: 1,8-2,2), penggunaan obat generik diperoleh 66% (WHO: >82%), kesesuaian obat dengan Formularium Nasional belum mencapai 100%.<sup>(8)</sup> Hasil penelitian tersebut menjadi salah satu alasan perlunya dilakukan evaluasi penggunaan obat berdasarkan indikator persepsian WHO terutama pada era jaminan kesehatan nasional yang mana penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat pada persepsian di era JKN ini masih belum banyak dilakukan khususnya di kota Yogyakarta. Bagi peserta JKN yang berobat ke rumah sakit, biaya pengobatannya di tanggung oleh pemerintah dengan sistem pembayaran INA-CBG's, dimana biaya yang dibayarkan berdasarkan pengelompokan diagnosis dan prosedur. Hal ini tentu berpengaruh pada penggunaan obat untuk mengatasi penyakit pasien karena harus disesuaikan dengan biaya yang telah ditentukan tersebut, sehingga memungkinkan terjadi penggunaan obat yang tidak tepat. Hal tersebut juga mendorong perlunya dilakukan evaluasi penggunaan obat pada era JKN. Selain itu bagi pasien yang terdaftar sebagai peserta JKN penggunaan obat yang diresepkan oleh dokter diwajibkan untuk mengacu pada formularium nasional sedangkan untuk pasien yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN penggunaan obat yang diresepkan oleh dokter bergantung pada kehendak dokter itu sendiri.

Sehingga hal tersebut mendasari tujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis jaminan yang dimiliki pasien dengan penggunaan obat. Penelitian yang dilakukan Testiana Widanindri menunjukkan hasil bahwa usia pasien tidak berhubungan dengan penggunaan obat yaitu pada indikator rata rata jumlah item obat perlembar resep.<sup>(48)</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Joseph Olusesan,dkk mengenai pengaruh jaminan kesehatan dan pola persepan menunjukkan hasil bahwa pola persepan dipengaruhi oleh ada tidaknya jaminan yang dimiliki oleh pasien. Selain itu hasil juga menunjukkan pada pasien yang memiliki jaminan kesehatan cenderung diresepkan obat dengan jumlah yang lebih banyak serta jumlah lembar resep yang mengandung antibiotik pun lebih banyak.<sup>(49)</sup> Dari permasalahan tersebut maka perlu untuk dilakukan penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat pada pasien rawat jalan berdasarkan indikator persepan WHO pada era JKN di RSUD Sleman.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Bagaimana gambaran penggunaan obat pada pasien rawat jalan berdasarkan indikator persepan menurut WHO pada era JKN di RSUD Sleman?
- 1.2.2 Apakah terdapat hubungan antara karakteristik pasien (usia, jenis jaminan & jenis penyakit) dengan penggunaan obat berdasarkan indikator persepan menurut WHO pada era JKN di RSUD Sleman?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1.3.1 Mengetahui gambaran penggunaan obat pada pasien rawat jalan berdasarkan indikator persepan menurut WHO pada era JKN di RSUD Sleman.
- 1.3.2 Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien (usia, jenis jaminan & jenis penyakit) dengan penggunaan obat berdasarkan indikator persepan menurut WHO pada era JKN di RSUD Sleman.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan masukan kepada RSUD Sleman mengenai penggunaan obat pada pasien rawat jalan berdasarkan indikator persepan WHO.

#### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti serta dapat digunakan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah didapat oleh peneliti selama menempuh masa perkuliahan.

#### **1.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan terutama pada bidang kesehatan

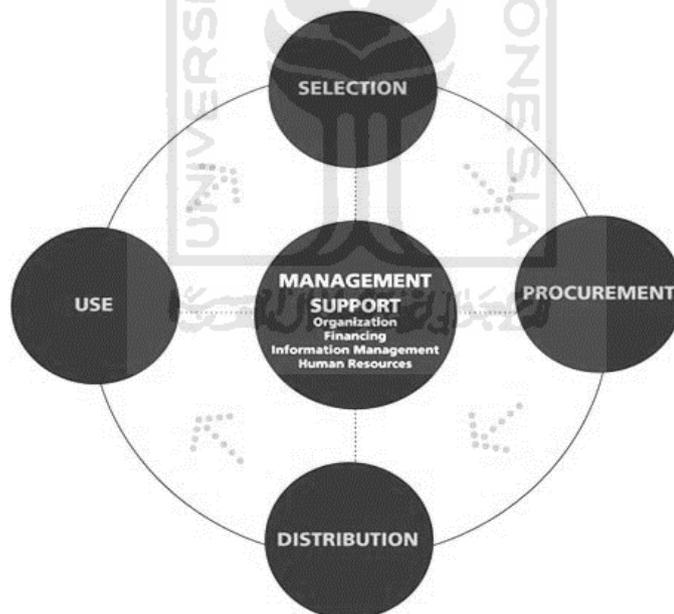


## BAB II STUDI PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Pustaka

#### 2.1.1 Penggunaan Obat

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi.<sup>(10)</sup> Menurut UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, 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.<sup>(11)</sup> Penggunaan obat yang tepat adalah apabila pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis, sesuai dosis dan durasi pemberian, serta biaya yang terjangkau.



**Gambar 2.1** *Drug Management Cycle*

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting. Hal tersebut mendukung tersedianya pelayanan kesehatan yang baik secara keseluruhan, karena pengelolaan obat yang tidak baik akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. *Drug Management Cycle* (DMC) merupakan siklus pengelolaan obat yang terdiri

dari 4 fungsi dasar yaitu *selection* (seleksi), *procurement* (perencanaan dan pengadaan), *distribution* (distribusi) dan *use* (penggunaan).<sup>(50)</sup> Pada tahapan *use* dapat dilakukan evaluasi untuk melihat apakah penggunaan obat yang dilakukan sudah tepat atau belum.

### **2.1.2 Resep**

Obat-obatan yang akan digunakan oleh pasien diberikan oleh dokter melalui penulisan resep. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat yang akan diberikan kepada pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.<sup>(13)</sup> Menurut Permenkes No. 58 tahun 2014 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.<sup>(14)</sup>

Ditinjau dari siklus *Drug Management Cycle* (DMC), resep merupakan sarana yang dapat digunakan untuk melakukan evaluasi pada tahap *use* yaitu untuk melihat apakah penggunaan obat yang dilakukan sudah tepat atau belum. Evaluasi dalam tahap *use* terbagi ke dalam beberapa parameter seperti mengukur rata-rata jumlah item obat perlembar resep, persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik, persentase peresepan obat dengan antibiotik, persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi, persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium obat yang digunakan.

### **2.1.3 Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.<sup>(4)</sup> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>(12)</sup>

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. UU No. 36 tahun 2009 menyatakan dengan jelas bahwa setiap orang

berhak atas kesehatan. Selain itu Jaminan Kesehatan Nasional juga dibentuk berdasarkan UUD 1945 pasal 28 H yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, memiliki lingkungan hidup yang sehat, dan memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 UUD 1945 pun menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Peserta yang terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dibagi menjadi 2 kelompok yaitu peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan peserta bukan PBI. Peserta PBI meliputi orang-orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu. Peserta bukan PBI meliputi peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan tidak termasuk orang tidak mampu, yang terdiri atas:

1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta dan pekerja-pekerja yang menerima upah lainnya.
2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang bukan penerima upah lainnya. Termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan.
3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas, investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang mampu membayar iuran.
4. Penerima pensiun terdiri atas, Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun, anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun, pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun, penerima pensiun selain pekerjaan yang disebutkan sebelumnya, janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi, istri atau suami yang sah dari peserta dan anak kandung, anak tiri dan atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri dan belum berusia dua puluh satu tahun atau belum berusia dua puluh lima tahun yang masih melanjutkan

pendidikan formal. Sedangkan peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

5. WNI diluar negeri, Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.<sup>(51)</sup>

#### 2.1.4 Indikator Penggunaan Obat

Menurut WHO terdapat 3 indikator utama yang mempengaruhi penggunaan obat secara tepat.<sup>(6)</sup>

**Tabel 2.1 Indikator Penggunaan Obat**

No	Indikator	Parameter
1.	Peresepan	Rata rata item obat per lembar resep
		Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik
		Persentase peresepan obat dengan antibiotik.
		Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi.
		Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium obat yang digunakan di fasilitas kesehatan yang diteliti.
2.	Pelayanan Pasien	Rata rata waktu untuk konsultasi
		Rata rata waktu yang dibutuhkan untuk penyerahan obat
		Persentase obat yang diserahkan pada pasien
		Persentase obat yang pelabelanya mencukupi
		Pengetahuan pasien tentang pengobatan yang benar
3.	Fasilitas	Ketersedian formularium atau daftar obat obat esensial
		Ketersediaan obat obat esensial

Pada penelitian ini peneliti menggunakan indikator utama yaitu indikator peresepan.

- a. Rata rata item obat per lembar resep.

Parameter ini bertujuan untuk mengukur kecenderungan terjadinya polifarmasi. Hasil diperoleh dengan membagi jumlah total item obat yang diresepkan dengan jumlah total lembar resep yang diteliti.<sup>(5)</sup> Rata-rata jumlah obat

per lembar resep, dengan nilai estimasi terbaik adalah 1,8 – 2,2 item per lembar resep.<sup>(7,21)</sup>

Polifarmasi adalah penggunaan beberapa obat dalam jumlah yang banyak secara bersamaan dan tidak sesuai dengan kondisi kesehatan pasien, Dapat pula diartikan sebagai penggunaan berbagai bentuk sediaan obat yang tidak bermanfaat ataupun frekuensi pemberian obat yang lebih sering dibandingkan pemberian yang lazim. Polifarmasi akan meningkatkan risiko terjadinya efek atau reaksi obat yang tidak diinginkan.<sup>(19,20)</sup>

b. Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik.

Parameter ini bertujuan untuk mengukur kecenderungan untuk meresepkan obat dengan nama generik. Hasil diperoleh dengan membagi jumlah item obat yang diresepkan dengan nama generik dengan dengan jumlah total item obat yang diresepkan dan dikali 100 persen.<sup>(5)</sup> Persentase peresepan obat dengan nama generik, dengan nilai estimasi terbaik adalah > 82,00%.<sup>(7,9,21)</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/Menkes/068/I/2010, obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.<sup>(15)</sup> Selain itu obat generik juga merupakan obat tiruan dari obat yang sudah melebihi siklus hidupnya dan dipasarkan menggunakan nama zat aktif dari obat yang sudah tidak diproteksi atau disebut dengan obat paten.<sup>(16)</sup>

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional obat-obatan yang diberikan kepada pasien merupakan obat-obatan dengan nama generik yang tercantum dalam Formularium Nasional. Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010, Departemen Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan penulisan resep dan juga penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah untuk mengatasi permasalahan tingginya harga obat.

c. Persentase persepsian obat dengan antibiotik.

Parameter ini bertujuan untuk mengukur kecenderungan untuk meresepkan obat antibiotik yang umumnya digunakan secara berlebihan dan banyak menghabiskan biaya. Hasil diperoleh dengan membagi jumlah lembar resep yang terdiri dari obat antibiotik dengan jumlah total lembar resep yang diteliti dikali 100 persen.<sup>(5)</sup> Persentase persepsian obat dengan antibiotik, dengan nilai estimasi terbaik adalah < 22,70%.<sup>(7,21)</sup>

Sejak pertama kali ditemukan antibiotik terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat infeksi secara signifikan. Namun hal ini juga mendorong terjadinya penggunaan antibiotik yang berlebihan, tidak tepat dan tidak rasional sehingga menimbulkan permasalahan resistensi antibiotik yang sangat merugikan. Resistensi antibiotik sudah menjadi masalah global dan salah satu kecamasan dunia yang terbesar.<sup>(17)</sup> Resistensi antibiotik menyebabkan standar pengobatan menjadi tidak efektif lagi dan infeksi menjadi tidak tertangani.

d. Persentase persepsian obat dengan sediaan injeksi.

Parameter ini bertujuan untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat dengan sediaan injeksi yang umumnya digunakan secara berlebihan dan banyak menghabiskan biaya. Hasil diperoleh dengan membagi jumlah lembar resep yang terdiri dari sediaan injeksi dengan jumlah total lembar resep yang diteliti dikali 100 persen.<sup>(5)</sup> Persentase persepsian obat dengan injeksi, dengan nilai estimasi terbaik untuk pasien rawat jalan yaitu 0%.<sup>(7)</sup>

Penggunaan injeksi yang berlebihan memungkinkan kejadian penggunaan dengan sterilisasi yang tidak memadai oleh petugas kesehatan dibanyak negara. Hal ini dapat menimbulkan masalah kesehatan yang cukup serius. Injeksi yang diberikan dengan keadaan sterilitas yang tidak memadai dapat menugkatkan resiko penularan agen infeksi termasuk bakteri, virus hepatitis B, dan HIV.<sup>(18)</sup>

e. Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium obat yang digunakan.

Parameter ini bertujuan untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat yang mengacu pada daftar obat atau formularium obat sesuai dengan tipe fasilitas

pelayanan. Formularium obat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Formularium Nasional. Hasil diperoleh dengan membagi jumlah item obat yang diresepkan berdasarkan formularium nasional dengan jumlah total item obat yang diresepkan dan dikali 100 persen.<sup>(5)</sup> Persentase pereseapan yang sesuai dengan formularium, dengan nilai estimasi terbaik adalah 100%.<sup>(7,21)</sup>

### **2.1.5 Formularium Nasional**

Formularium Nasional merupakan daftar obat yang disusun berdasarkan pada bukti ilmiah mutakhir, dimana obat-obat yang terdaftar merupakan obat-obat yang berkhasiat, aman, dan dengan harga yang lebih terjangkau. Menurut Kepmenkes No. 328 tahun 2013 Formularium Nasional wajib digunakan sebagai acuan dalam penulisan resep di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.<sup>(22)</sup> Berdasarkan Kepmenkes nomor HK.02.02 tahun 2015 formularium nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan adanya Formularium Nasional dapat meningkatkan penggunaan obat rasional, mengendalikan biaya dan mutu pengobatan, mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien, menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan.<sup>(23)</sup>

### **2.1.6 Profil RSUD Sleman**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman berlokasi di Jalan raya Jogjakarta–Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. RSUD merupakan RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman yang memiliki sejarah panjang sejak zaman penjajahan Belanda, Jepang hingga masa kemerdekaan.

RSUD Sleman berdiri pada tahun 1977 dan dinyatakan secara resmi sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan tipe D berdasarkan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 01065/Kanwil/1977, tanggal 5 November 1977. Perubahan kelas D ke kelas C diperoleh pada tanggal 15 Pebruari 1988. Sedangkan kenaikan

kelas C ke kelas B Non-Pendidikan diperoleh sejak tahun 2003 hingga saat ini tahun 2016.

Berdasarkan Keputusan Bupati Sleman Nomor: 384/Kep.KDH/A/2010, tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, terhitung mulai tanggal 27 Desember 2010, RSUD Sleman secara resmi telah ditetapkan sebagai BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dengan status penuh. Pada aspek manajemen mutu, RSUD Sleman telah memperoleh sertifikat ISO 9001: 2000 tahun 2008 yang telah di-*update* ke versi 9001:2008 pada tahun 2010.

Standar pelayanan rumah sakit yang diakui oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Nomor: KARS-SERT/92/X/201, dengan status terakreditasi: LULUS TINGKAT LENGKAP meliputi 16 pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen; Pelayanan Medis; Pelayanan Gawat Darurat; Pelayanan Keperawatan; Rekam Medis; Pelayanan Farmasi; K3; Pelayanan Radiologi; Pelayanan Laboratorium; Pelayanan Kamar Operasi; Pelayanan pengendalian Infeksi di RS; Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi; Pelayanan Rehabilitasi Medik; Pelayanan Gizi; Pelayanan Intensif; dan Pelayanan Darah yang berlaku 3 (tiga) tahun mulai tanggal 12 Oktober 2011 sampai dengan 12 Oktober 2014.

Kedudukan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman berdasarkan Peraturan Bupati nomor 48 tahun 2009, tentang Uraian tugas, fungsi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, merupakan unsur pendukung pemerintah daerah yang dipimpin oleh direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Sleman mempunyai tugas melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan masyarakat. RSUD Sleman dalam melaksanakan tugas tersebut, menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan masyarakat
2. Pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan masyarakat
3. Penyelenggaraan pelayanan umum bidang pelayanan kesehatan masyarakat
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

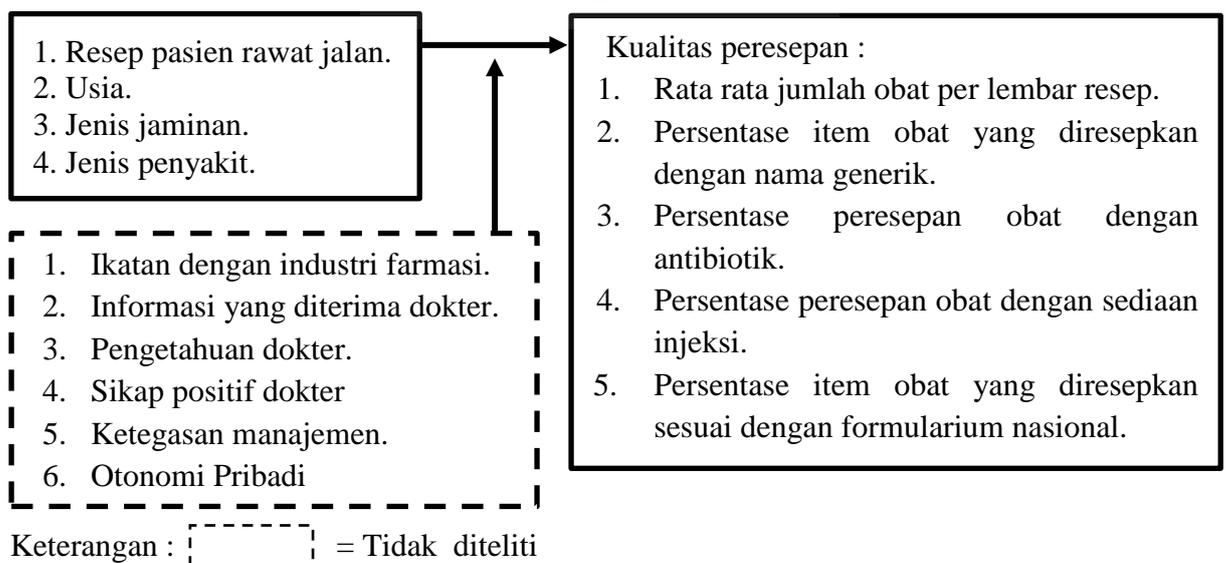
## 2.2 Landasan Teori

Penelitian mengenai evaluasi penggunaan di RSUD Sleman pada April 2009 oleh Yuliasuti menunjukkan hasil rata-rata jumlah item obat yang diresepkan per lembar resep sebesar 2,16 (WHO: 1,8-2,2), persepsian obat dengan nama generik sebesar 63,58% (WHO: >83%), persepsian antibiotika diperoleh sebesar 24,09% (WHO: <22,70%), persepsian sediaan injeksi 0,19% (WHO: 0%), persentase persepsian obat yang diresepkan sesuai dengan formularium rumah sakit 99,81% (WHO: 100%). Penelitian yang dilakukan Testiana Widanindri menunjukkan hasil bahwa usia pasien tidak berhubungan dengan penggunaan obat yaitu pada indikator rata rata jumlah item obat perlembar resep.<sup>(48)</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Joseph Olusesan,dkk mengenai pengaruh jaminan kesehatan dan pola persepsian menunjukkan hasil bahwa pola persepsian dipengaruhi oleh ada tidaknya jaminan yang dimiliki oleh pasien. Selain itu hasil juga menunjukkan pada pasien yang memiliki jaminan kesehatan cenderung diresepkan obat dengan jumlah yang lebih banyak serta jumlah lembar resep yang mengandung antibiotik pun lebih banyak.

## 2.3 Hipotesis

Tidak terdapat hubungan antara karakteristik pasien (usia, jenis jaminan & jenis penyakit) antara dengan penggunaan obat berdasarkan indikator persepsian menurut WHO pada era JKN di RSUD Sleman.

## 2.4 Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang dilakukan satu kali tanpa adanya *follow up* atau tidak berkesinambungan. Data yang digunakan adalah data retrospektif berupa data resep dan rekam medik pasien JKN dan non JKN rawat jalan di RSUD Sleman Yogyakarta yang ada pada bulan juni 2016.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSUD Sleman Yogyakarta pada bulan Juli 2016. RSUD Sleman Yogyakarta termasuk rumah sakit tipe B yang bekerja sama dengan BPJS dan menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### 3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep pasien pada semua poli penyakit di RSUD Sleman Yogyakarta yang menjalani terapi rawat jalan pada bulan Juni 2016.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel diambil dengan teknik *Simple Random Sampling* yang dilakukan dengan urutan pengambilan ganjil pada *box* resep pertama dan genap pada *box* resep kedua kemudian diulang kembali dengan urutan pengambilan ganjil pada *box* resep ketiga dan genap pada *box* resep keempat sampai *box* resep terakhir. Diulangi hingga diperoleh 50 resep untuk kategori JKN dan 50 resep untuk kategori non JKN. Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
  - Resep pasien rawat jalan di RSUD Sleman pada bulan juni 2016.
2. Kriteria eksklusi
  - a. Resep tidak terbaca
  - b. Resep dengan nama pasien dan indikasi yang sama.

Sampel dihitung menggunakan metode slovin dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{8283}{1 + 8283(0,1)^2}$$

$$n = 98,807$$

$$n = 100$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi bulan Juni 2016

e : Batas toleransi kesalahan (10 %)

### 3.4 Definisi Operasional Variabel

1. Rumah sakit adalah RSUD Sleman yang termasuk dalam rumah sakit tipe B yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat 2 dan bekerja sama dengan BPJS.
2. Pasien adalah Pasien JKN dan non JKN rawat jalan di RSUD Sleman. Pasien JKN merupakan pasien yang menggunakan kartu jaminan kesehatan nasional, asuransi kesehatan (Askes) atau Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Pasien Non JKN adalah pasien yang tidak menggunakan kartu Jaminan Kesehatan Nasional, Askes atau Jamkesmas saat berobat dan menebus obat di RSUD Sleman.
3. Karakteristik pasien adalah usia pasien, jenis jaminan dan jenis penyakit.
4. Usia pasien dikelompokkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Anuradha Yarlagadda,dkk yang mengklasifikasikan usia berdasarkan gambar wajah kedalam 4 kategori yaitu anak anak (0 - 15 tahun), dewasa muda (15 – 30 tahun), dewasa setengah baya (31 – 50 tahun) dan dewasa senior (>50 tahun).
5. Jenis jaminan adalah Jaminan Kesehatan Nasional dan Non Jaminan Kesehatan Nasional.
6. Jenis penyakit adalah kronis dan non kronis yang ditentukan berdasarkan 9 penyakit kronis yang tercantum dalam Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Nomor HK.02.03/III/1346/2014 yaitu Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), Epilepsi, Stroke, Schizophrenia, Dan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE).

7. Resep adalah resep pasien JKN dan non JKN rawat jalan pada bulan juni 2016 di RSUD Sleman dengan data yang diambil meliputi nomor rekam medik, nama pasien, usia, jenis kelamin, nama dokter dan obat yang diresepkan.
8. Rekam medik adalah rekam medik pasien JKN dan non JKN rawat jalan pada bulan juni 2016 di RSUD Sleman dengan data yang diambil adalah data diagnosis.
9. Formularium adalah adalah Formularium Nasional terbaru merupakan perubahan kedua yang dikeluarkan pada tahun 2015 dengan data yang digunakan merupakan data untuk fasilitas kesehatan tingkat 2.
10. Indikator penggunaan obat WHO adalah indikator persepsan yang digunakan untuk mengukur kinerja penyedia layanan kesehatan terkait dengan penggunaan obat yang tepat, meliputi :
  - a. Rata rata jumlah item obat perlembar resep.  
Hasil diperoleh dengan membagi jumlah total item obat yang diresepkan dengan jumlah total lembar resep yang diteliti. Rata-rata jumlah obat per lembar resep, dengan nilai estimasi terbaik adalah 1,8 – 2,2 item per lembar resep.<sup>(20)</sup>
  - b. Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik.  
Hasil diperoleh dengan cara membagi jumlah item obat yang diresepkan dengan nama generik dengan jumlah total item obat yang diresepkan dikali 100%. Persentase persepsan obat dengan nama generik, dengan nilai estimasi terbaik adalah > 82,00%.<sup>(20,21)</sup>
  - c. Persentase persepsan obat dengan antibiotik.  
Hasil diperoleh dengan membagi jumlah lembar resep yang mengandung obat antibiotik dengan jumlah total lembar resep yang diteliti dikali 100%. Persentase persepsan obat dengan antibiotik, dengan nilai estimasi terbaik adalah < 22,70%.<sup>(20)</sup>
  - d. Persentase persepsan obat dengan sediaan injeksi.  
Hasil diperoleh dengan membagi jumlah lembar resep yang mengandung sediaan injeksi dengan jumlah total lembar resep yang diteliti dikali 100%. Persentase persepsan obat dengan injeksi, dengan nilai estimasi terbaik yaitu 0% atau seminimal mungkin<sup>(7)</sup>

e. Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan Formularium.

Hasil diperoleh dengan cara membagi jumlah item obat yang diresepkan berdasarkan formularium nasional dengan jumlah total item obat yang diresepkan kemudian dikali 100%. Obat dengan nama dagang termasuk dalam kriteria sesuai fornasi apabila zat aktif nya terdapat dalam fornasi. Persentase pereseapan yang sesuai dengan formularium, dengan nilai estimasi terbaik adalah 100%.<sup>(20)</sup>

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan penyalinan data resep dan rekam medik pasien JKN dan Non JKN di Instalasi Farmasi RSUD Sleman dan Instalasi Rekam Medik RSUD Sleman. Data yang dikumpulkan berupa nomor rekam medik, nama pasien, usia, jenis kelamin, nama dokter, obat yang diresepkan dan diagnosis.

### 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dihitung dengan rumus sebagai berikut:

1. Rata rata item obat per lembar resep

$$= \frac{\text{Jumlah total item obat yang diresepkan}}{\text{Jumlah total lembar resep yang diteliti}}$$

2. Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik

$$= \frac{\text{Jumlah item obat yang diresepkan dengan nama generik}}{\text{Jumlah total item obat yang diresepkan}} \times 100\%$$

3. Persentase pereseapan obat dengan antibiotik

$$= \frac{\text{Jumlah lembar resep yang terdiri dari obat antibiotik}}{\text{Jumlah total lembar resep yang diteliti}} \times 100\%$$

4. Persentase pereseapan obat dengan sediaan injeksi

$$= \frac{\text{Jumlah lembar resep yang terdiri dari sediaan injeksi}}{\text{Jumlah total lembar resep yang diteliti}} \times 100\%$$

5. Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional

$$= \frac{\text{Jumlah item obat yang diresepkan berdasarkan Fornasi}}{\text{Jumlah total item obat yang diresepkan}} \times 100\%$$

Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Data dengan analisis univariat dinyatakan sebagai frekuensi dan persentase. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara karakteristik pasien (usia, jenis jaminan & jenis penyakit) dengan penggunaan obat menggunakan uji *Spearman* dan uji *Chi-square*.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang dilakukan satu kali tanpa adanya *follow up* atau tidak berkesinambungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat dan mengetahui hubungan antara karakteristik pasien (usia, jenis jaminan & jenis penyakit) dengan penggunaan obat berdasarkan indikator persepsian menurut WHO pada era JKN di RSUD Sleman. Bagi pasien yang terdaftar sebagai peserta JKN penggunaan obat yang diresepkan oleh dokter diwajibkan untuk mengacu pada formularium nasional sedangkan untuk pasien yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN penggunaan obat yang diresepkan oleh dokter bergantung pada kehendak dokter itu sendiri. Sehingga hal tersebut mendasari tujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis jaminan yang dimiliki pasien dengan penggunaan obat. Indikator yang digunakan adalah indikator utama yaitu, rata-rata jumlah item obat perlembar resep, persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik, persentase persepsian obat dengan antibiotik, persentase persepsian obat dengan sediaan injeksi, persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan Formularium Nasional. Data yang digunakan berupa data resep dan rekam medik pasien rawat jalan yang diperoleh dari bagian Instalasi Farmasi RSUD Sleman Yogyakarta dan Instalasi Rekam Medik RSUD Sleman.

#### **4.1 Karakteristik Pasien**

Dari total 8283 resep yang ada pada bulan Juni 2016 kemudian dilakukan sampling hingga didapatkan jumlah 100 resep. Keuntungan yang diperoleh dari melakukan sampling adalah dapat menghemat biaya, tenaga dan waktu penelitian dan meskipun hanya menggunakan sebagian dari populasi penelitian, tetapi hasil penelitian tetap dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.<sup>(25)</sup> Salah satu data diperoleh dalam penelitian ini adalah data karakteristik pasien berupa jenis kelamin, usia dan diagnosis.

#### 4.1.1 Jenis Kelamin

Jumlah total pasien yang dijadikan sampel adalah 100 orang. Gambaran jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan pasien dengan jenis kelamin laki laki.

**Tabel 4.1 Jumlah Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah Total (%)
Laki Laki (L)	37(37)
Perempuan (P)	63(63)

Secara keseluruhan jumlah total pasien perempuan lebih banyak dibandingkan dengan pasien laki laki dengan jumlah 63 orang (63%) berbanding 37 orang (37%). Pada kategori JKN, pasien laki laki sebanyak 16 orang & perempuan 34 orang, sedangkan pada kategori Non JKN pasien laki laki sebanyak 21 orang & perempuan sebanyak 29 orang. Gambaran jumlah pasien tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yingying Wang dkk menunjukkan bahwa tingkat konsultasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh laki laki 32% lebih rendah dibandingkan dengan perempuan.<sup>(26)</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh J. Keene dan X. Li juga menunjukkan hasil bahwa proporsi perempuan yang menjalani perawatan kesehatan lebih tinggi dibanding laki laki.<sup>(27)</sup>

#### 4.1.2 Usia

Data resep pasien yang telah dikumpulkan mencakup pasien dari berbagai macam kalangan usia. Dari peneltian yang dilakukan Anuradha Yarlagadda,dkk mengklasifikasikan usia berdasarkan gambar wajah kedalam 4 kategori yaitu anak anak (0 - 15 tahun), dewasa muda (15 – 30 tahun), dewasa setengah baya (31 – 50 tahun) dan dewasa senior (>50 tahun).<sup>(28)</sup> Jumlah pasien berdasarkan kategori usia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2 Jumlah Pasien Berdasarkan Kategori Usia**

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah Total (%)</b>
Anak anak	9(9)
Dewasa muda	31(31)
Dewasa setengah baya	30(30)
Dewasa senior	30(30)

Gambaran jumlah pasien berdasarkan usia menunjukkan bahwa pasien dengan jumlah paling banyak ada pada kategori dewasa muda dengan jumlah 31 orang (31%) yaitu pada rentang usia 15 – 30 tahun. Kemudian diikuti oleh dewasa setengah baya dan dewasa senior dengan jumlah masing masing 30 orang (30%) lalu anak anak sebanyak 9 orang (9%). Hal ini dimungkinkan terjadi karena gaya hidup pada masa remaja yang kurang baik ataupun karena kondisi fisik yang semakin melemah karena faktor usia ditambah lagi tingkat aktivitas atau pekerjaan yang dilakukan cukup banyak dan berat sehingga lebih mudah terserang penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Siska Hestu di RSUPN Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa usia merupakan faktor prediktor terjadinya *major adverse cardiac event* pada pasien sindrom koroner akut.<sup>(29)</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Jendra F.J Dotulong menunjukkan hasil bahwa usia merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya tuberkulosis paru.<sup>(30)</sup>

#### **4.1.3 Diagnosis**

Data resep pasien yang digunakan merupakan data resep pasien rawat jalan bulan juni 2016 yang diambil secara acak dari semua resep yang tersedia dari semua poli. Data diagnosis dari setiap pasien diambil dengan melihat rekam medik pasien yang ada di ruang Instalasi Rekam Medik RSUD Sleman.

Tabel 4.3 Diagnosis Pasien

No	Diagnosis	Jumlah	No	Diagnosis	Jumlah
1	Vulnus (Luka)	11	28	Radang Amandel	1
2	Osteoarthritis	4	29	Chronic Heart Failure	1
3	Dispepsia	4	30	TBC	1
4	Ansietas	4	31	Sakit Telinga	1
5	Alergi	4	32	Sakit Mata	1
6	Hipertiroid	3	33	Kandidiasis	1
7	Nyeri	3	34	Post Partum	1
8	Abses	3	35	Asma	1
9	Epilepsi	3	36	Endometriasis	1
10	Gastritis	3	37	Bronkitis	1
11	Batuk	3	38	Temporo Mandibular	1
12	Fraktur	2	39	Mioma	1
13	Kista	2	40	Hematemesis	1
14	Scabies	2	41	Hipertensi	1
15	Depresi	2	42	Pneumonia	1
16	Periodontitis	2	43	Odontectomy	1
17	Benign Prostat Hyperplasia	2	44	Angioedema	1
18	Abnormal Uterine Bleding	2	45	Hemiparese	1
19	Vertigo	2	46	Tonsilitis	1
20	Apendisitis	2	47	Acne Vulgaris	1
21	Abdominal pain	2	48	ISK	1
22	Demam	2	49	Hematum	1
23	Sinusitis	2	50	Myalgia	1
24	Batu Empedu	1	51	Cholic Abdomen	1
25	Hidrokel	1	52	Trauma Kepala	1
26	Pendarahan Disfungsional	1	53	Maag	1
27	Tumor Payudara	1	54	Chepalgia Kronis	1

Dari 100 sampel pasien yang digunakan terdapat berbagai macam data diagnosis yang diperoleh dengan jumlah total diagnosis adalah 100 diagnosis. Diagnosis dengan jumlah paling banyak pada keseluruhan sampel adalah vulnus atau luka pada kulit dengan jumlah 11 diagnosis. Macam macam luka tersebut adalah luka robek (*laceratum*), luka memar (*contussum*), luka lecet (*ekskoriasi*), luka tusuk (*punctum*) dan luka gigitan hewan (*morsum*). Luka luka tersebut dapat terjadi sebagai akibat dari aktivitas ataupun pekerjaan yang sedang dilakukan. Terdapat 4 pasien dengan diagnosis osteoarthritis atau OA. OA merupakan penyakit sendi degeneratif yang umumnya terjadi pada orang-orang dengan usia lanjut.<sup>(39)</sup> Diagnosis dispepsia, ansietas dan alergi masing-masing dengan jumlah 4 diagnosis.

#### 4.2 Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan oleh WHO merupakan metode evaluasi lini pertama dan paling umum untuk digunakan dalam menilai ketepatan dan rasionalitas penggunaan obat. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah indikator utama yaitu indikator persepan. Melalui evaluasi menggunakan indikator persepan, obat-obatan yang dikeluarkan oleh dokter dengan resep dapat dinilai ketepatan dan kerasionalitasnya. Indikator tersebut terdiri dari beberapa parameter. Parameter pertama adalah mengukur rata-rata jumlah item obat perlembar resep. Parameter ini bertujuan untuk mengukur kecenderungan terjadinya polifarmasi. Parameter kedua adalah mengukur persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik. Parameter ini bertujuan untuk mengukur kecenderungan dalam meresepkan obat dengan nama generik. Parameter ketiga adalah mengukur persentase persepan obat dengan antibiotik. Parameter ini bertujuan untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat antibiotik yang umumnya digunakan secara berlebihan dan banyak menghabiskan biaya. Parameter keempat adalah mengukur persentase persepan obat dengan sediaan injeksi. Parameter ini bertujuan untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat dengan sediaan injeksi yang umumnya digunakan secara berlebihan, menghabiskan biaya dan memungkinkan timbulnya kesalahan dan kerugian dalam penggunaan. Parameter kelima yaitu mengukur persentase item obat yang diresepkan sesuai

dengan formularium nasional. Parameter ini bertujuan untuk kecenderungan meresepkan obat berdasarkan pola terapi standar nasional sesuai dengan tipe fasilitas pelayanan. Standar atau pedoman yang digunakan dalam penelitian ini adalah Formularium Nasional. Hasil evaluasi penggunaan obat dapat dilihat pada tabel berikut,

**Tabel 4.4 Hasil Evaluasi Penggunaan Obat**

No	Indikator	Hasil
1	Rata rata jumlah item obat perlembar resep.	2,47
2	Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik.	80,16%
3	Persentase peresepan obat dengan antibiotik.	41%
4	Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi.	6%
5	Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan Formularium Nasional.	87,85%

#### 4.2.1 Rata Rata Jumlah Item Obat Perlembar Resep

Rata rata jumlah item obat perlembar resep diperoleh dengan membagi jumlah total item obat yang diresepkan dengan jumlah total lembar resep yang diteliti. Secara keseluruhan jumlah total obat yang digunakan adalah sebanyak 247 obat. Rata rata jumlah obat perlembar resep diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut,

$$\frac{\text{Jumlah total item obat yang diresepkan}}{\text{Jumlah total lembar resep yang diteliti}}$$

$$= \frac{247}{100} = 2,47$$

Standar yang ditetapkan WHO untuk rata rata jumlah item obat perlembar resep berkisar antara 1,8 – 2,2. Dari hasil yang diperoleh maka rata rata jumlah item obat perlembar resep masih belum sesuai dengan standar. Penelitian yang dilakukan Yuliasatuti di RSUD sleman pada 2009 menunjukkan hasil rata rata jumlah item obat perlembar resep sebesar 2,16. Nilai ini sudah baik karena sesuai dengan standar

dan tidak ada kecenderungan terjadi polifarmasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Richard Ofori Asenso dengan menggunakan data evaluasi penggunaan obat periode 1995 – 2015 di Afrika menunjukkan hasil rata-rata jumlah item obat perlembar resep sebesar 3,1. Hasil tersebut dikatakan tidak baik karena tidak sesuai dengan standar yaitu dari rentang nilai 1,8 – 2,2 sehingga dapat disimpulkan terdapat kecenderungan terjadi polifarmasi.<sup>(42)</sup> Penelitian lain yang dilakukan Anteneh Assefa Desalegn di Ethiopia selatan diperoleh hasil rata-rata jumlah item obat perlembar resep sebesar 1,9. Nilai ini sudah baik karena sesuai dengan standar sehingga tidak ditemukan kecenderungan terjadinya polifarmasi.<sup>(43)</sup> Terjadinya polifarmasi dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti dokter yang berfokus memberikan terapi untuk gejala yang timbul bukan kepada diagnosis penyakit. Selain itu, kehendak pasien yang menginginkan cepat hilangnya gejala penyakit juga dapat mendorong dokter untuk meresepkan obat yang lebih banyak.<sup>(44)</sup>

#### 4.2.2 Persentase Item Obat Yang Diresepkan Dengan Nama Generik

Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik dihitung dengan membagi jumlah item obat yang diresepkan dengan nama generik dengan jumlah total item obat yang diresepkan dan dikali 100 persen. Jumlah total obat yang digunakan dalam 100 resep sebanyak 247 obat. Dari 247 obat tersebut 198 obat diresepkan dengan nama generik dan 49 obat sisanya tidak diresepkan dengan nama generik. Perhitungan yang digunakan untuk menentukan persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik adalah sebagai berikut,

$$= \frac{\text{Jumlah item obat yang diresepkan dengan nama generik}}{\text{Jumlah total item obat yang diresepkan}} \times 100\%$$

$$= \frac{198}{247} \times 100\% = 80,16\%$$

Daftar obat yang tidak diresepkan dengan nama generik dapat dilihat pada tabel berikut,

Tabel 4.5 Daftar Obat Non Generik

No	Nama Obat	Jumlah	No	Nama Obat	Jumlah
1	Neurodex <sup>®</sup>	4	16	Lapifed <sup>®</sup>	1
2	Eflin <sup>®</sup>	4	17	Burnazin <sup>®</sup>	1
3	Pronalges <sup>®</sup>	4	18	Scabimite <sup>®</sup>	1
4	Primolut N <sup>®</sup>	3	19	Foransi <sup>®</sup>	1
5	Ulsafate <sup>®</sup>	3	20	Interhistine <sup>®</sup>	1
6	Miniaspi <sup>®</sup>	3	21	Fucilex <sup>®</sup>	1
7	Hexymer <sup>®</sup>	2	22	Urispas <sup>®</sup>	1
8	Bufacetin <sup>®</sup>	2	23	Xyzal <sup>®</sup>	1
9	Ulsidex <sup>®</sup>	2	24	Valisanbe <sup>®</sup>	1
10	Sistenol <sup>®</sup>	2	25	Laxadine <sup>®</sup>	1
11	Pehacain <sup>®</sup>	1	26	Prothyra <sup>®</sup>	1
12	Ostriol <sup>®</sup>	1	27	Isotic Adretor <sup>®</sup>	1
13	Curcuma <sup>®</sup>	1	28	Alpentin <sup>®</sup>	1
14	Perhidrol <sup>®</sup>	1	29	Harnal D <sup>®</sup>	1
15	Tarivid Otic <sup>®</sup>	1	30	Avodart <sup>®</sup>	1
TOTAL			49		

Secara keseluruhan terdapat 49 peresepan obat yang tidak diresepkan dengan nama generik. Neurodex<sup>®</sup> merupakan obat yang diresepkan dengan jumlah paling banyak. Neurodex<sup>®</sup> adalah obat yang dapat digunakan untuk pencegahan, penyembuhan kurang vitamin neurotropik dan juga digunakan dalam masa penyembuhan dari sakit. Neurodex<sup>®</sup> mengandung vitamin B1, Vitamin B6, dan Vitamin B12. Dari hasil penelitian, pasien yang diresepkan neurodex<sup>®</sup> memiliki diagnosis antara lain scabies, periodontitis, sakit mata presbiopi dan apendisitis. Eflin<sup>®</sup> merupakan obat yang digunakan untuk meredakan gejala-gejala gangguan saluran nafas atas seperti rhinitis, influenza, alergi. Eflin<sup>®</sup> mengandung zat aktif berupa pseudoefedrin HCL dan tripolidin HCL. Dari hasil penelitian pasien yang diresepkan eflin<sup>®</sup> memiliki diagnosis antara lain sinusitis, rhinosinusitis, dan batuk. Pronalges<sup>®</sup> merupakan obat dengan indikasi seperti meredakan rasa nyeri dan peradangan akibat penyakit rematik, masalah pada sendi dan otot. Pronalges<sup>®</sup>

mengandung zat aktif berupa ketoprofen. Dari hasil penelitian pasien yang diresepkan pronalges<sup>®</sup> memiliki diagnosis antara lain luka memar (vulnus contusum) dan dispepsia. Penggunaan pronalges<sup>®</sup> pada pasien dengan diagnosis dispepsia dimungkinkan untuk mengatasi keluhan lain dari pasien yang terkait dengan indikasi pronalges<sup>®</sup> itu sendiri seperti nyeri ataupun masalah pada sendi dan otot. Dari tabel tersebut obat-obat yang masuk dalam e-katalog dengan nama dagang adalah primolut n<sup>®</sup>, ulsafate<sup>®</sup>, miniaspi<sup>®</sup>, bufacetin<sup>®</sup>, ulsidex<sup>®</sup>, ostriol<sup>®</sup>, tarividotic<sup>®</sup>, burnazin<sup>®</sup>, scabimite<sup>®</sup>, foransi<sup>®</sup>, fucilex<sup>®</sup>, laxadine<sup>®</sup>, prothyra<sup>®</sup>, isotiadretor<sup>®</sup>, harnal d<sup>®</sup> dan avodart<sup>®</sup>.

Standar terbaik yang ditetapkan WHO untuk parameter persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik adalah > 82%, sedangkan hasil yang diperoleh adalah 80,16%. Hasil ini menunjukkan bahwa persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik masih belum memenuhi standar. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti pada tahun 2009 di RSUD Sleman menunjukkan bahwa persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik diperoleh sebesar 63,8%.<sup>(9)</sup> Dibandingkan dengan hasil penelitian tersebut persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik sudah lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Vita Ria Anggraini di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta pada tahun 2013 menunjukkan hasil bahwa persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik diperoleh sebesar 38,92%. Penelitian dilakukan oleh Angela Erlitha Tanner tahun 2014 di RSUP. PROF. DR. R.D. Kandou Manado menunjukkan hasil bahwa persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik pada pasien BPJS rawat jalan sebesar 72,82%.<sup>(34)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Rini Sasanti H pada tahun 2006 mengenai ketersediaan dan persepsian obat generik dan obat esensial di fasilitas pelayanan kefarmasian di 10 kabupaten/kota di Indonesia menunjukkan hasil bahwa rata-rata ketersediaan obat di RSUD adalah 51,44% dengan rata-rata persepsian obat generik adalah sebesar 55,38%.<sup>(35)</sup> Berdasarkan Indikator Monitoring Kebijakan Obat Nasional dari WHO, seharusnya ketersediaan dan penulisan obat esensial dan generik di rumah sakit adalah 100%.<sup>(36)</sup> Hal ini menggambarkan bahwa ketersediaan obat-obat generik menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik oleh dokter. Penelitian

yang dilakukan oleh Selma Siahaan pada tahun 2011 mengenai analisis ketersediaan dan pola persepan obat di rumah sakit pemerintah di Indonesia menunjukkan bahwa ketersediaan obat-obatan di RS Pemerintah cukup baik. Persentase persepan obat generik oleh dokter rumah sakit adalah 62,1% untuk pasien dewasa dan 62,6% untuk pasien anak. Hal ini menggambarkan bahwa dokter tetap dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persepan item obat generik meskipun ketersediaan obat di rumah sakit sudah baik.<sup>(37)</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Muhammad Syaripudin di 5 RSUD DKI Jakarta bahwa penggunaan obat generik dapat menghemat biaya obat perlembar resep sebesar Rp. 28.000,00 perlembar resep atau sama dengan 2 miliar selama 6 bulan.<sup>(45)</sup> Oleh sebab itu, penggunaan obat generik dalam persepan harus lebih ditingkatkan lagi.

#### 4.2.3 Persentase Persepan Obat Dengan Antibiotik

Persentase persepan obat dengan antibiotik dihitung dengan membagi jumlah lembar resep yang terdiri dari obat antibiotik dengan jumlah total lembar resep yang diteliti dikali 100 persen. Jumlah total lembar resep yang digunakan sebanyak 100 lembar resep. Dari 100 lembar reep diperoleh 41 lembar resep mengandung obat antibiotik dan 59 lembar resep tidak mengandung antibiotik. Perhitungan yang digunakan untuk menentukan persentase persepan obat dengan antibiotik adalah sebagai berikut,

$$= \frac{\text{Jumlah lembar resep yang terdiri dari obat antibiotik}}{\text{Jumlah total lembar resep yang diteliti}} \times 100\%$$

$$= \frac{41}{100} \times 100\% = 41\%$$

Daftar obat antibiotik yang digunakan dapat dilihat pada tabel berikut,

**Tabel 4.6 Daftar Obat Antibiotik**

No	Nama Obat	Jumlah (%)
1	Sefadroksil	18 (16,04)
2	Amoksilin	7 (6,23)
3	Sefiksim	5 (4,45)
4	Klindamisin	3 (2,67)

Lanjutan tabel 4.6

No	Nama Obat	Jumlah (%)
5	Metronidazole	2 (1,78)
6	Bufacein <sup>®</sup>	2 (1,78)
7	Levofloksasin	1 (0,89)
8	Tarivid Otic <sup>®</sup>	1 (0,89)
9	Ketokonazol	1 (0,89)
10	Burnazin <sup>®</sup>	1 (0,89)
11	Gentasmisin	1 (0,89)
12	Fucilex <sup>®</sup>	1 (0,89)
13	Siprofloksasin	1 (0,89)
14	Azitromisin	1 (0,89)
15	Phenoksimetil Penisilin	1 (0,89)
TOTAL		46 (41%)

Dalam 41 lembar resep yang mengandung obat antibiotik terdapat 46 peresepan obat antibiotik. Sefadroksil merupakan antibiotik yang diresepkan dalam jumlah cukup banyak dengan jumlah obat sebanyak 18 obat. Dari hasil penelitian pasien yang diresepkan sefadroksil memiliki diagnosis antara lain patah tulang paha, abses, scabies, luka (vulnus), benign prostat hyperplasia, post partum spontan (masa setelah melahirkan), apendisitis, bronkitis, dan mioma. Amoksilin diberikan pada pasien dengan diagnosis antara lain kista, luka, pneumonia, odontectomy (impaksi gigi) dan tonsilitis dengan jumlah obat sebanyak 7 obat. Sefiksim diberikan kepada pasien dengan diagnosis antara lain hidrokkel testis, radang amandel, asma, gastritis dan infeksi saluran kemih dengan jumlah obat sebanyak 5 obat. Klindamisin diberikan pada pasien dengan diagnosis antara lain abses, sinusitis dan rhinosinusitis dengan jumlah obat sebanyak 3 obat. Metronidazol diberikan pada pasien dengan diagnosis luka dan post partum spontan dengan jumlah obat sebanyak 2 obat. Sefadroksil dan sefiksim merupakan antibiotik golongan sefalosporin. Banyaknya kejadian resistensi pada antibiotik golongan penisilin seperti amoksilin mendorong penggunaan sefalosporin sebagai alternatif pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ida Lisni dkk di rumah sakit di daerah

Bandung mengenai penggunaan antibiotik pada pasien faringitis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa penggunaan antibiotik terbanyak adalah antibiotik golongan sefalosporin yaitu sefadroksil dan sefiksim dengan persentase sebesar 89,29%.<sup>(46)</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Eunice M.S dkk mengenai penggunaan antibiotik pada pasien bronkitis menunjukkan hasil bahwa penggunaan obat antibiotik terbanyak adalah antibiotik golongan sefalosporin yaitu sefadroksil, sefiksim dan sefuroksim.<sup>(47)</sup> Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan terjadinya resistensi antibiotik. Resistensi merupakan hal yang harus dihindari karena dapat merugikan baik dari segi biaya dan klinis, menyebabkan standar pengobatan menjadi tidak efektif lagi dan infeksi menjadi tidak tertangani. Oleh sebab itu persentase persepan obat dengan antibiotik diharapkan menjadi seminimal mungkin.

Standar terbaik yang ditetapkan WHO untuk parameter persentase persepan obat dengan antibiotik adalah  $< 22,70\%$ . Hasil yang diperoleh adalah sebesar 41%. Hasil ini menunjukkan bahwa persentase persepan obat dengan antibiotik masih belum optimal karena masih lebih dari 22,70%. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti pada tahun 2009 di RSUD Sleman menunjukkan bahwa persentase persepan obat dengan antibiotik diperoleh sebesar 24,09%.<sup>(9)</sup> Dibandingkan dengan hasil penelitian tersebut persentase persepan obat dengan antibiotik tidak lebih baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Shofy Rahmadany putri mengenai di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2014 menunjukkan hasil yang baik. Persentase persepan obat dengan antibiotik diperoleh sebesar 10%. Hasil tersebut sudah sesuai dengan estimasi terbaik dari WHO karena persentase  $< 22,70\%$ .<sup>(8)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Kartika Citra di seluruh puskesmas di kecamatan depok menunjukkan hasil yang kurang optimal dengan persentase persepan obat antibiotik sebesar 46,22%.<sup>(38)</sup>

#### **4.2.4 Persentase Persepan Obat Dengan Sediaan Injeksi**

Persentase persepan obat dengan sediaan injeksi dihitung dengan membagi jumlah lembar resep yang terdiri dari sediaan injeksi dengan jumlah total lembar resep yang diteliti dikali 100 persen. Terdapat 100 lembar resep yang diteliti dengan

6 lembar resep mengandung obat dengan sediaan injeksi. Perhitungan persentase peresepon obat dengan sediaan injeksi adalah sebagai berikut,

$$= \frac{\text{Jumlah lembar resep yang terdiri dari sediaan injeksi}}{\text{Jumlah total lembar resep yang diteliti}} \times 100\%$$

$$= \frac{6}{100} \times 100\% = 6\%$$

Daftar obat dengan sediaan injeksi dapat diliha pada tabel berikut,

**Tabel 4.7 Daftar Obat dengan Sediaan Injeksi**

No	Nama Obat	Jumlah (%)
1	Ranitidin	3 (2,25)
2	Ketorolak	2 (1,5)
3	Pehacain <sup>®</sup>	1 (0,75)
4	Deksametason	1 (0,75)
5	Lidokain	1 (0,75)
TOTAL		8 (6%)

Dalam 6 lembar resep yang mengandung obat dengan sediaan injeksi terdapat 8 peresepon obat dengan sediaan injeksi. Ranitidin injeksi diresepkan bersamaan dengan parasetamol untuk pasien dengan diagnosis dispepsia. Ranitidin merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi penyakit pada saluran pencernaan seperti produksi asam lambung yang berlebih. Parasetamol merupakan obat analgesik yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri maupun untuk menurunkan demam. Ranitidin injeksi diresepkan bersamaan dengan lansoprazol dan ulsafate<sup>®</sup> untuk pasien dengan diagnosis gastritis. Ranitidin, lansoprazol dan ulsafate<sup>®</sup> merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi permasalahan pada saluran pencernaan khususnya dilambung. Ranitidin dan ketorolak injeksi diresepkan bersamaan dengan omeprazol dan pronalges<sup>®</sup> untuk pasien degan diagnosis dispepsia. Ranitidin dan omeprazol merupakan obat yang dapat digunakan untuk menurunkan produksi asam dalam lambung. Ketorolak dan pronalges<sup>®</sup> merupakan obat untuk mengatasi peradangan maupun nyeri. Pehacain<sup>®</sup> injeksi mengandung zat aktif berupa lidokain HCL diresepkan bersamaan dengan asam traneksamat dan asam mefenamat untuk pasien dengan diagnosis tumor payudara. Pehacain<sup>®</sup> injeksi merupakan obat dengan indikasi anestesi yang

digunakan untuk menghilangkan rasa sakit untuk sementara waktu ketika melakukan pembedahan atau prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh. Asam traneksamat merupakan anti fibrinolitik untuk menghentikan pendarahan dan asam mefenamat adalah obat yang digunakan untuk mengatasi inflamasi ataupun nyeri. Deksametason injeksi dan ketorolak injeksi diberikan bersamaan dengan mekobalamin untuk pasien dengan diagnosis hematom karena terbentur pintu. Deksametason dan ketorolak merupakan obat anti inflamasi. Mekobalamin merupakan vitamin yang digunakan pada penyakit seperti neuropati perifer. Lidokain HCL diresepkan bersamaan dengan metilprednisolon dan meloksikam untuk pasien dengan diagnosis osteoarthritis. Metilprednisolon dan meloksikam merupakan anti inflamasi dan anti nyeri.

Standar terbaik yang ditetapkan WHO untuk persentase peresepan obat dengan injeksi adalah 0% atau seminimal mungkin. Hasil persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi pada yang diperoleh sebesar 6%. Penelitian yang dilakukan Yuliasuti di RSUD Sleman pada 2009 menunjukkan hasil bahwa persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi diperoleh sebesar 0,19%. Hasil tersebut sudah sangat minimal. Dibandingkan dengan hasil penelitian tersebut persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi tidak lebih baik. Penelitian yang dilakukan Berhanu Demeke di rumah sakit Ayden Ethiopia utara dengan sampel yang diambil pada bulan januari – april 2014 dengan hasil persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi sebesar 23,6 %.<sup>(40)</sup> Penelitian lain yang dilakukan Temesgen Sidamo Summoro di 4 rumah sakit di Ethiopia selatan dengan sampel yang diambil pada bulan mei – juni 2014 dengan hasil persentase penggunaan obat dengan sediaan injeksi diperoleh rata rata sebesar 37,7%.<sup>(41)</sup> Kedua penelitian yang dilakukan di Ethiopia tersebut menunjukkan persentase yang tinggi menandakan penggunaan obat dengan sediaan injeksi yang cukup banyak sehingga hasil tersebut masih belum sesuai dengan standar. Penggunaan injeksi yang tinggi bisa dipengaruhi oleh banyak penyebab seperti kepercayaan yang ada dalam masyarakat bahwa obat dengan sediaan injeksi lebih efektif dibandingkan dengan obat dalam sediaan tablet maupun kapsul meskipun dalam penggunaannya yang kurang nyaman, harga yang lebih mahal. Oleh karena itu berbagai upaya perlu dilakukan untuk memberikan informasi dan pemahaman yang tepat kepada masyarakat maupun tenaga

kesehatan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan tingkat persepan injeksi adalah seperti intervensi pemerintah dalam menekan tingginya tingkat persepan injeksi melalui penetapan standar terapi, peningkatan pengetahuan dokter dan masyarakat, perkembangan dunia farmasi di Indonesia yang diharapkan dapat memberikan pilihan sediaan obat yang lebih bervariasi. Dengan demikian, sediaan obat yang beredar tidak lagi terbatas pada sediaan injeksi.<sup>(38)</sup>

#### 4.2.5 Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan Formularium Nasional.

Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional dihitung dengan membagi jumlah item obat yang diresepkan berdasarkan formularium nasional dengan jumlah total item obat yang diresepkan dan dikali 100 persen. Dari total 247 obat yang digunakan 217 diantaranya sesuai dengan formularium nasional dan 30 obat sisanya tidak sesuai. Perhitungan persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional adalah sebagai berikut,

$$= \frac{\text{Jumlah item obat yang diresepkan berdasarkan Fornas}}{\text{Jumlah total item obat yang diresepkan}} \times 100\%$$

$$= \frac{217}{247} \times 100\% = 87,85\%$$

Daftar obat yang tidak sesuai dengan fornasi dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 4.8 Obat Tidak Sesuai Fornas**

No	Nama Obat	Jumlah
1	Meloksikam	7
2	Mekobalamin	4
3	Eflin <sup>®</sup>	4
4	Ambroksol	2
5	Glukosamin	1
6	Curcuma <sup>®</sup>	1
7	Laxadine <sup>®</sup>	1
8	Eperisone	1

Lanjutan tabel 4.8

No	Nama Obat	Jumlah
9	Erdostein	1
10	Flunarizin	1
11	Antasida	1
12	Xyzal <sup>®</sup>	1
13	Lapifed <sup>®</sup>	1
14	Interhistin <sup>®</sup>	1
15	Pirasetam	1
16	Urispas <sup>®</sup>	1
17	Sitikolin	1
TOTAL		30

Secara keseluruhan terdapat 30 persepan obat yang tidak diresepkan berdasarkan fornasi. Meloksikam merupakan obat yang umumnya diindikasikan sebagai obat anti inflamasi dengan jumlah obat sebanyak 7 obat. Mekobalamin merupakan salah satu bentuk dari vitamin b12 dengan jumlah obat sebanyak 4 obat. Eflin<sup>®</sup> merupakan obat yang diindikasikan untuk meredakan gejala-gejala gangguan saluran nafas atas seperti rhinitis, influenza, alergi. Eflin<sup>®</sup> mengandung zat aktif berupa pseudoefedrin HCL dan tripolidin HCL dengan jumlah obat sebanyak 4 obat. Ambroksol termasuk obat dengan fungsi mukolitik untuk mengencerkan dahak dengan jumlah obat sebanyak 2 obat.

Standar terbaik yang ditetapkan WHO untuk parameter persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional adalah 100 %, Sedangkan hasil yang diperoleh adalah sebesar 87,75%. Hasil ini menunjukkan bahwa persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional masih belum optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti pada tahun 2009 di RSUD Sleman menggunakan formularium rumah sakit sebagai standar pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium rumah sakit sebesar 99,81%.<sup>(9)</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Charles Aris Sudarmono di Rumah sakit Panti Nugroho Sleman persentase kesesuaian dengan formularium rumah sakit sebesar 85,05%.<sup>(31)</sup> Penelitian yang

dilakukan Jimma Likisa Lenjisa and Tadese Haile Fereja di 4 rumah sakit di ethiopia menunjukkan hasil bahwa kesesuaian dengan standar operasional disana yaitu formularium obat esensial masih belum optimal dengan persentase sebesar 83%.<sup>(32)</sup> Jika dilihat dari jenis jaminan yang digunakan persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional untuk kategori JKN diperoleh sebesar 88% sedangkan untuk kategori non JKN diperoleh persentase kesesuaian sebesar 87,7%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa kesesuaian penggunaan obat dengan formasi pada kategori JKN 0,3% lebih tinggi dari kategori non JKN. Berdasarkan keppres nomor HK.02.02 tahun 2015 formularium nasional merupakan daftar obat yang harus digunakan dalam pelaksanaan program JKN sehingga obat-obat yang diresepkan untuk peserta JKN harus mengacu pada formasi. Persentase kesesuaian yang tidak mencapai 100% pada kategori JKN menunjukkan bahwa masih terdapat penggunaan obat yang tidak sesuai dengan formasi. Dalam keppres yang sama yaitu keppres nomor HK.02.02 tahun 2015 disebutkan bahwa apabila obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium Nasional, dapat digunakan obat lain dengan persetujuan komite medik atau Direktur Utama Rumah Sakit setempat. Di RSUD Sleman acuan penggunaan obat untuk pasien non JKN tidak harus mengacu pada formularium nasional. Penggunaan obat untuk pasien non JKN tergantung pada dokter yang menangani pasien atau pun berdasarkan permintaan pasien itu sendiri namun tetap dalam pertimbangan dokter.

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dokter adalah pengetahuan dan kebiasaan dokter dalam meresepkan obat serta ketersediaan obat formularium nasional di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian Suci Fitriani mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dokter Dalam Menuliskan Resep Sesuai Formularium Di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam menuliskan resep sesuai formularium disebabkan otonomi pribadi (82%), ketegasan manajemen (82,5%), pengetahuan dokter (88,4%), informasi yang diterima dokter (91,7%), ikatan dengan industri farmasi (97,1%), dan sikap positif dokter (83,0%).<sup>(33)</sup>

### 4.3 Hubungan Antara Karakteristik Pasien Dengan Penggunaan Obat

Uji *Spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan usia dengan penggunaan obat sedangkan untuk menganalisis hubungan jenis jaminan dan jenis penyakit dengan penggunaan obat digunakan uji *Chi Square*.

**Tabel 4.9 Hubungan Antara Karakteristik Pasien Dengan Penggunaan Obat**

No	Indikator	Nilai <i>p</i> Usia*	Nilai <i>p</i> Jenis Jaminan**	Nilai <i>p</i> Jenis Penyakit**
1	Jumlah item obat perlembar resep.	0,558	0,696	0,306
2	Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik.	0,084	0,860	0,406
3	Persentase peresepan obat dengan antibiotik.	0,135	0,542	0,230
4	Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi.	0,668	0,092	0,427
5	Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan Formularium Nasional.	0,341	0,376	0,917

Keterangan : \**Spearman*, \*\*Uji *Chi Square*,  $p < 0,05$  = Berhubungan,  $p > 0,05$  = Tidak berhubungan

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada analisis hubungan antara usia dengan penggunaan obat diperoleh nilai signifikansi untuk semua indikator adalah  $> 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan penggunaan obat. Pada analisis hubungan antara jenis jaminan (JKN & Non JKN) dengan penggunaan obat diperoleh nilai signifikansi untuk semua indikator adalah  $> 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis jaminan dengan penggunaan obat. Sama halnya dengan hasil pada analisis hubungan antara jenis penyakit dengan penggunaan obat diperoleh nilai signifikansi untuk semua indikator adalah  $> 0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis penyakit dengan penggunaan obat. Penelitian yang dilakukan Testiana Widanindri menunjukkan hasil bahwa usia pasien tidak berhubungan dengan penggunaan obat yaitu pada indikator rata rata jumlah item obat perlembar resep.<sup>(48)</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Joseph Olusesan,dkk mengenai pengaruh jaminan kesehatan dan pola peresepan menunjukkan hasil bahwa pola peresepan dipengaruhi oleh ada tidaknya jaminan

yang dimiliki oleh pasien. Selain itu hasil juga menunjukkan pada pasien yang memiliki jaminan kesehatan cenderung diresepkan obat dengan jumlah yang lebih banyak serta jumlah lembar resep yang mengandung antibiotik pun lebih banyak.<sup>(49)</sup>

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat pada pasien rawat jalan berdasarkan indikator persepsian WHO pada era JKN di RSUD Sleman ini memiliki keterbatasan terutama pada jumlah sampel yang digunakan masih kurang maksimal dikarenakan permasalahan biaya. Selain itu terdapat beberapa variabel pengganggu yang tidak diteliti meliputi otonomi pribadi, ketegasan manajemen, pengetahuan dokter, informasi yang diterima dokter, ikatan dengan industri farmasi, dan sikap positif dokter.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Hasil evaluasi penggunaan obat berdasarkan indikator persepsan menurut WHO pada pasien rawat jalan pada era JKN di RSUD Sleman yaitu :
  - a. Rata rata jumlah item obat perlembar resep 2,47.
  - b. Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik pada sebesar 80,16%.
  - c. Persentase persepsan obat dengan antibiotik sebesar 41%.
  - d. Persentase persepsan obat dengan sediaan injeksi sebesar 6%.
  - e. Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan Formularium Nasional sebesar 87,85%.
  
2. Hasil analisis hubungan antara karakteristik pasien (usia, jenis jaminan dan jenis penyakit) dengan penggunaan obat yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik pasien (usia, jenis jaminan dan jenis penyakit) dengan penggunaan obat berdasarkan indikator persepsan menurut WHO pada pasien rawat jalan pada era JKN di RSUD Sleman.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penambahan jumlah sampel penelitian dengan cakupan yang lebih besar agar hasil yang diperoleh lebih maksimal.
2. Bagi instansi terkait, perlu dilakukan penulisan rekam medis yang lengkap dan sistematis sehingga mempermudah peneliti ataupun tenaga medis lainnya dalam membaca atau pengambilan data.

## DAFTAR PUSTAKA

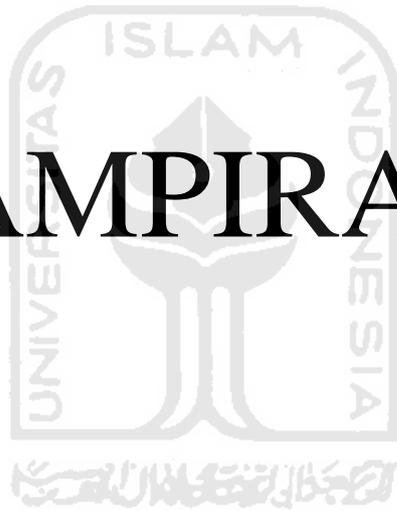
1. World Health Organization. 2002. *Promoting Rational Use Of Medicines : Core Components*. World Health Organization. Geneva. Hal. 1
2. S, Zunilda Dj.2011.Penggunaan Obat Yang Rasional.*J Indon Med Assoc* Vol. 61. No. 4.
3. World Health Organization.2009. *Medicines Use In Primary Care In Developing And Transitional Countries : Fact Book Summarizing Results From Studies Reported Between 1990 And 2006*. World Health Organization.Geneva
4. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.Jakarta
5. World Health Organization. 1993. Diambil dari: URL:<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2289e/1.html>. Diakses 01 Maret, 2016
6. Embrey, M. 2012. *MDS 3: Managing Access to Medicines and other Health Technologies*. Arlington, VA: Management Sciences for Health
7. Anggriani, V., & Utami, P. 2015. *Gambaran Peresepan Obat Pasien Rawat Jalan Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Periode 2013 Berdasarkan Indikator Peresepan WHO*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta
8. Ramadhany, S. 2014. *Evaluasi Peresepan Pasien Jkn Berdasarkan Indikator Peresepan Who 1993 Dan Formularium Nasional Di RSUD Kota Yogyakarta*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
9. Yuliasuti, F., Purnomo, A., Sudjaswadi, A., 2013. Analisis Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta Periode April 2009. *Media Farmasi*. Vol 10 No.2. Hal.104-113
10. Departemen Kesehatan RI, 2005. *Kebijakan Obat Nasional*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
11. Republik Indonesia. 2009. *Undang Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009*.Sekretariat Negara. Jakarta
12. Republik Indonesia. 2011 . *Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 2 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Sekretariat Negara.Jakarta
13. Departemen Kesehatan RI.2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI.Jakarta
14. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2014.*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/Menkes/068/I/2010*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
16. Prabowo, A., Budisantoso., Vanany, I., 2012. Analisis Kebijakan Penggunaan Obat Generik Di Indonesia Serta Dampaknya Pada Biaya Belanja Obat Masyarakat Studi Kasus Pada Obat Penyakit Diabetes Mengguakan Pendekatan Sistem Dinamik.*Jurnal Teknik Pomits*. Vol. 1, No. 1, Hal.1-3
17. Farida, H., Herawati., Hapsari, MM., Notoatmodjo, H., Hardian.2008. Penggunaan Antibiotik Secara Bijak Untuk Mengurangi Resistensi Antibiotik, Studi Intervensi di Bagian Kesehatan Anak RS Dr. Kariadi. *Sari Pediatri*. Vol. 10, No.1. Hal.1-3
18. World Health Organization.1987. *Injectable Contraceptives – Sterilization Alert.News Flash*. World Health Organization.Geneva
19. Kurnia, C., Athiyah, U., Mufarrihah., Nita, Y. 2014. Drug Therapy Problems Pada Pasien Yang Menerima Resep Polifarmasi. *Jurnal Farmasi Komunitas*. Vol. 1, No. 1. 17-22
20. Ernie., & Hafiz, I. 2007. *Pemberian Obat Secara Polifarmasi Pada Anak Dan Interaksi Obat Yang Ditimbulkan*. *Media Litbang Kesehatan XVII*. No. 1.
21. Dianingati, R. S., & Prasetyo, S. D. 2015. Analisis Kesesuaian Resep Untuk Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Indikator Peresepan Who 1993 Pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di RSUD Ungaran Periode Januari - Juni 2014. *Majalah Farmaseutik* Vol. 11 No. 3 , Hal.362-370.
22. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2013.*Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 328 tahun 2013 Tentang Formualrium Nasional*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
23. Depkes.2014.*Keputusan Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan No HK.02.03/III/1346/2014 Tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional*. Depkes RI. Jakarta
24. Sevilla, Consuelo G. 2007. *Research Methods*. Rex Printing Company. Quezon City
25. Zainuddin, M. 2011. *Metodologi penelitian kefarmasian dan kesehatan*.Surabaya: Airlangga University Press.
26. Wang, Yingying., Dkk. 2013. Do Men Consult Less Than Women ? An Analysis Of Routinely Collected UK General Practice Data. *BMJ Open*
27. Keene.,J & Li.,X. 2005. Age And Gender Differences In Health Services Utilization. *Journal Of Public Health*. Vol. 27. No. 1

28. Y, Anuradha,dkk.2015.A Novel Method For Human Age Group Classification Based On Correlation Fractal Dimension Of Facial Edge.*Journal Of King Saud University*.
29. W, Siska H. 2014. *Usia, Jenis Kelamin Dan Riwayat Keluarga Penyakit Jantung Koroner Sebagai Faktor Prediktor Terjadinya Major Adverse Cardiac Events Pada Pasien Sindrom Koroner Akut*. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta
30. D, Jendra F.J.,dkk. 2015. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*. Vol. 3. No. 2
31. S, Charles Aris.,Dkk. 2011. Analisis Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman Periode Oktober 2008. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*.
32. L, Jimma L., & F, Tadese H. 2014. A Retrospective Analysis of Prescribing Practices through WHO Prescribing Indicators at Four Selected Hospitals of West Ethiopia. *Journal Of Bioanal Biomed*. Vol. 6. No. 4
33. Fitriani, S.,Dkk. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dokter Dalam Menuliskan Resep Sesuai Formularium Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*. Universitas Hassanudin. Makassar
34. T, Angela E.,Dkk. 2015. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Resep Obat Generik Pada Pasien BPJS Rawat Jalan Di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2014. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol.4. No. 4.
35. H, Rini Sasanti.,Dkk. 2010. Ketersediaan Dan Peresepan Obat Generik Dan Obat Esensial Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian Di 10 Kabupaten/Kota Di Indonesia.*Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 13. No. 1
36. World Health Organisation. 1999. *Indicators for Monitoring National Drug Polities, Second Edition*. WHO, Geneva.
37. S, Selma. 2013. Analisis Ketersediaan Dan Pola Peresepan Obat Di Rumah Sakit Pemerintah Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 16. No. 4
38. D, Kartika C. 2011. *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau Dari Indikator Peresepan Menurut World Health Organization (WHO) Di Seluruh Puskesmas Kecamatan Kota Depok Pada Tahun 2010*. Universitas Indonesia.Jakarta
39. Hamijoyo L., 2007. Pengapuran sendi atau osteoarthritis. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Diambil Dari URL:<http://reumatologi.or.id/reuarttail?id=23>. Diakses Pada 29 November 2016

40. D, Birhanu., Dkk. 2015. Evaluation Of Drugs Utilization Pattern Using Who Prescribing Indicators In Ayder Referral Hospital, Northern Ethiopia. *International Journal Of Pharma Sciences And Research*. Vol 6. No. 2
41. S, Temesgen S., Dkk. 2015. Evaluation Of Trends Of Drug-Prescribing Patterns Based On WHO Prescribing Indicators At Outpatient Departments Of Four Hospitals In Southern Ethiopia. *Dove Press*.
42. A, Richard O., Dkk. 2016. Prescribing Indicators At Primary Health Care Centers Within The WHO African Region: A Systematic Analysis (1995–2015). *BMC Public Health*.
43. D, Anteneh A. 2013. Assessment Of Drug Use Pattern Using WHO Prescribing Indicators At Hawassa University Teaching And Referral Hospital, South Ethiopia: Across-Sectional Study. *BMC Health Service Research*.
44. Bharti, S., Dkk. 2008. Pattern Of Prescribing Practices In The Madhya Pradesh. *Kathmandu University Medical Journal*. India
45. S, Muhammad., Dkk. 2013. Potensi Penghematan Biaya Obat Di Lima Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Dki Jakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 17 No. 1
46. Lisni, Ida., dkk. 2015. Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Faringitis Di Suatu Rumah Sakit Di Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Galenika*. Vol. 02. No. 01
47. K, Eunice M.S., dkk. 2015. Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Lansia Dengan Bronkitis Kronik Eksaserbasi Akut Yang Dirawat Jalan Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2013-Juni 2014. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol. 4. No. 3
48. Widanindri, Testiana. 2015. *Telaah Utilisasi Obat Pasien Rawat Jalan Dengan Diagnosa Hipertensi Di RSUD Wonosari*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
49. F, Joseph O., dkk. 2015. The Influence Of Health Insurance Scheme On The Drug Prescribing Pattern In A Nigerian Tertiary Healthcare Facility. Diambil Dari URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698850/>. Diakses pada 02 November 2016.
50. F, Akhmad, dkk. 2011. Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 Dan 2008. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*. Vol.1. No. 2.
51. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN*. Depkes RI. Jakarta

# LAMPIRAN



**Lampiran 1.** Data resep pasien JKN

No	No Resep	Nama Pasien	Usia	Jenis Kelamin (L/P)	Dokter	Obat Yang Diresepkan	Jumlah Item Obat	Obat Sesuai Fornas*	Obat Generik**	Resep Dengan Antibiotik***	Resep Dengan Injeksi****	Diagnosis
1.	231473	Dwi Rustini	43	P	Dessy NP	Asam Ursodeoksikolat	1	1	1	X	X	Batu Empedu
2.	306584	Wahyu. W	40	L	Ali Baswedan	Propiltiourasil	2	1	1	X	X	Hipertiroid
					Propranolol	1		1				
3.	211463	Kamijo	62	L	Heri Setyanto	Sefiksim	3	1	1	1	X	Hidrokel Testis
					Ranitidin	1		1				
					Na Diklofenak	1		1				
4.	181315	Suratmi	42	P	Andang SN	Primolut N	2	1	X	X	X	Pendarahan Disfungsional
					Asam Mefenamat	1		1				
5.	210636	Fajar W	30	P	Feny Ananta	Pehacain .Inj	3	1	X	X	1	Tumor Payudara
					As. Traneksamat	1		1				
					As. Mefenamat	1		1				
6.	301337	Taminem	62	P	Dian Pratiwi	Lansoprazol	2	1	1	X	X	Dispepsia
					Ulsafate	1		X				
7.	304692	Kristamaji	33	L	Risa Dumastoro	Sefadroksil	1	1	1	1	X	Patah Tulang Paha
8.	228991	Kristi Ningsih	68	P	Ahkob K	Sefadroksil	2	1	1	1	X	Abses
					Parasetamol	1		1				
9.	304597	Ediyono	51	L	Eni Nurhidayati	Amitriptilin	4	1	1	X	X	Cervical Syndrome, Nyeri Leher
					Ranitidin	1		1				
					Meloksikam	X		1				
					Betahistin	1		1				

10.	002875	Samirah	63	P	Eni Nurhidayati	Morfin	5	1	1	X	X	Osteoarthritis
						Mekobalamin		X	1			
						Glukosamin		X	1			
						Gabapentin		1	1			
						Diazepam		1	1			
11.	154593	Sundari	34	P	B Andang	Amoksilin	2	1	1	1	X	Kista
						Asam Mefenammat		1	1			
12.	306863	M. Rohman	16	L	Risa Dumastoro	Kalsium Laktat	2	1	1	X	X	Hipertiroid
						Ostriol		1	X			
13.	201518	Siti Kusdariah	64	P	Ahkob K	Neurodex	2	1	X	1	X	Scabies
						Sefadroksil		1	1			
14.	226593	Yudhi T	26	L	Indra S	Sefiksim	2	1	1	1	X	Radang Amandel
						Parasetamol		1	1			
15.	204213	Marmimar di	63	L	Sulistiwi	Meloksikam	4	X	1	X	X	Nyeri Pinggang
						Parasetamol		1	1			
						Ranitidin		1	1			
						Diazepam		1	1			
16.	163214	Sugiyem	48	P	Ali Baswedan	Furosemide	3	1	1	X	X	Chronic Heart Failure
						Spirolakton		1	1			
						Digoksin		1	1			
17.	180634	Halimah	31	P	Laili C	Sefadroksil	2	1	1	1	X	Vulnus Laceratum
						Metronidazole		1	1			
18.	221463	Narito Priyatna	20	L	Maya	Alprazolam	4	1	1	X	X	Tuberculosis
						Setirizin		1	1			
						Vit.B		1	1			
						Curcuma		X	X			
19.	017479	Suyadi	42	L	-	Hexymer	1	1	X	X	X	Depresi
20.	227302	Sariyah	61	P	Ahkob.K	Sefadroksil	2	1	1	1	X	Abses Parotis
						Klindamisin		1	1			
21.	307312		26	P	Yustiti MH	Levofloksasin	3	1	1	1	X	Periodontitis

		Yuni Astarti				Neurodex		1	X			
						Na. Diklofenak		1	1			
22.	307487	Fika S	21	P	Indra Soerja	Perhidrol	2	1	X	1	X	Rerumen Telinga
						Tarivid Otic		1	X			
23.	221410	Marsiti	69	P	Widya Prafitri	Isotic Adretor	2	1	X	X	X	Sakit Mata, Presbiopi
						Neurodex		1	X			
24.	001821	Rini P	55	P	Vincentia T	Ketokonazol	3	1	1	1	X	Kandidiasis
						Hidrokortison		1	1			
						Setirizin		1	1			
25.	305131	Wagimin	51	L	Budi Cahyono	Sefadroksil	4	1	1	1	X	Benign Prostat Hyperplasia
						Vitamin B Kompleks		1	X			
						Bufacetin		1	1			
						Vitamin C		1	1			
26.	307363	Septi Ernawati	27	P	Laili Chilmawati	Sefadroksil	2	1	1	1	X	Post Partum Spontan
						Metronidazol		1	1			
27.	189380	M Fadil R	56	L	Budi Cahyono	Sefadroksil	2	1	1	1	X	Vulnus Laceratum
						Ibuprofen		1	1			
28.	195521	Zudati Ifa	24	P	Heri Setyanto	Tramadol	3	1	1	X	X	Epilepsi
						Ulsidex		1	X			
						Klobazam		1	1			
29.	227556	Futari Dwi	17	P	Risa Dumastoro	Kalsium Laktat	1	1	1	X	X	Patah tulang lengan
30.	307318	Lusia Yuni	33	P	Yustiti MH	Na. Diklofenak	1	1	1	X	X	Periodontitis Kronis
31.	048581	Tri Lestari	37	P	Andang SN	Primolut N	1	1	X	X	X	Abnormal Uterine Bleeding
32.	306464	Siti Alimah	27	P	Ali Baswedan	Metilprednisolon	4	1	1	1	X	Asma
						Laxadine		X	X			
						Salbutamol		1	1			
						Sefiksिम		1	1			

33.	277456	Poniyem	47	P	Eni Nurhidayati	Betahistin	3	1	1	X	X	Vertigo
						Eperisone		X	1			
						Parasetamol			1			
34.	307423	Sri Ningsih	38	P	Ahkob Krisnanto	Sefadroksil	3	1	1	1	X	Apendisitis
						Neurodex		1	X			
						Ranitidin		1	1			
35.	288006	Kharis P	16	L	Widiani Wahyu	Phenoxymetil Penisilin	1	1	1	1	X	Demam Rematik Akut
36.	015110	Wartilah	27	P	Laili C	Prothyra	1	1	X	X	X	Endometriasis
37.	306767	Sulis Wijayatun	45	L	Risa Dumastoro	Meloksikam	2	X	1	X	X	Osteoarthritis
						Metilprednisolon		1	1			
38.	021461	Martiyem	83	P	Dessy N	Sefadroksil	3	1	1	1	X	Bronkitis
						Setirizin		1	1			
						Asetilsistein		1	1			
39.	039017	Nur Hidayati	53	P	Yustitie MH	Natrium Diklofenak	1	1	1	X	X	Temporo Mandibular Disorder
40.	001371	Sindu T	21	P	Purwaningsih Budi A	Fenitoin	2	1	1	X	X	Epilepsi
						Asam Folat		1	1			
41.	171516	Ambar Arum	24	P	Novita Irawaty	Eflin	4	X	X	1	X	Sinusitis
						Erdostein		X	1			
						Metilprednisolon		1	1			
						Klindamisin		1	1			
42.	009988	Sri Supadmi	41	P	Dessy N	Kodein	5	1	1	1	X	Apendisitis
						Mekobalamin		X	1			
						Meloksikam		X	1			
						Sefadroksil		1	1			
						Metilprednisolon		1	1			
43.	292664	Dwi Wahyuni	25	P	Ali Baswedan	Propranolol	3	1	1	X	X	Hipertiroid
						Metilprednisolon		1	1			
						Digoksin		1	1			
44.	306691	Ikhwan L	21	L		Na. Diklofenak	3	1	1	X	X	Nyeri Otot

					Purwaningsih Budi A	Meloksikam		X	1			
						Alpentin		1	X			
45.	171092	Wahyu P	38	P	Achmad Priyadi	Sefadroksil	2	1	1	1	X	Mioma
						Parasetamol		1	1			
46.	303626	Hesti S	30	P	Laili C	Primolut N	2	1	X	X	X	Abnormal Uterine Bleeding
						Na Diklofenak		1	1			
47.	212115	Suharti	47	P	Ali Baswedan	Lansoprazol	3	1	1	X	X	Gastritis
						Domperidon		1	1			
						Parasetamol		1	1			
48.	201267	Sukisno	48	L	Ali Baswedan	Domperidon	4	1	1	X	X	Dispepsia
						Lansoprazol		1	1			
						Ulsafate		1	X			
						Mekobalamin		X	1			
49.	307412	Mardi S	72	L	Ahkob K	Harnal D	3	1	X	1	X	Benign Prostat Hyperplasia
						Avodart		1	X			
						Sefadroksil		1	1			
50.	041755	Ponirah	66	P	Purwaningsih Budi A	Miniaspi	3	1	1	X	X	Vertigo
						Flunarizin		X	X			
						Betahistin		1	1			

**Lampiran 2.** Data resep pasien Non JKN

No	No Resep	Nama Pasien	Usia	Jenis Kelamin (L/P)	Dokter	Obat Yang Diresepkan	Jumlah Item Obat	Obat Sesuai Formas.*	Obat Generik**	Resep Dengan Antibiotik***	Resep Dengan Injeksi****	Diagnosis
1.	306562	Endah Wulandari	22	P	Firman Ardiansyah	As. Mefenamat	3	1	1	1	X	Abses Pedis
						Metilprednisolon		1	1			
						Sefadroksil		1	1			
2.	301432	Juli Hardi	24	L	Sih Rahayu	Sefiksime	4	1	1	1	X	Gastritis
						Lansoprazol		1	1			
						Antasida		X	1			
						Ketoprofen		1	1			
3.	306554	Rasya Dio	3	L	Hendrawan	Parasetamol	2	1	1	1	X	Vulnus Punctum (Tertusuk Paku)
						Amokxillin		1	1			
4.	225628	Ilham Nur	6	L	Rini Arianti	Risperidon	3	1	1	X	X	Depresi
						Amitriptilin		1	1			
						Hexymer		1	X			
5.	266192	Khoirul Sri W	52	P	Purwaningsih Budi A	Fenobarbital	3	1	1	X	X	Epilepsi
						As. Folat		1	1			
						Fenitoin		1	1			
6.	290006	Suminarsih	47	P	Ellipta H	Spiroolakton	2	1	1	X	X	Abdominal Pain
						Lansoprazol		1	1			
7.	306732	Mayasaroh	60	P	Indra	Xyzal	2	X	X	X	X	Alergi
						Deksametason		1	1			
8.	306739	Anggun M	25	P	Ellipta H	Lansoprazol	2	1	1	X	X	Hematemesis
						Ulsidex		1	X			
9.	306548	Fauzan Ilham	7	L	Budi Cahyono	Bufacetin	3	1	X	1	X	Vulnus Laceratum
						Sefadroksil		1	1			

						Ibuprofen		1	1			
10.	165513	Sumarsih	45	P	Novita Irawati	Klindamisin	4	1	1	1	X	Rhinosinusitis Kronis
						Eflin		X	X			
						Metilprednisolon		1	1			
						Ambroksol		X	1			
11.	267474	Mulyo Semino	65	L	Risa Dumastoro	Meloksikam	2	X	1	X	X	Osteoarthritis
						Metilprednisolon		1	1			
12.	000523	Istianah	52	P	Ellipta H	Amlodipin	3	1	1	X	X	Hipertensi
						Parasetamol		1	1			
						Lansoprazol		1	1			
13.	306482	Ariwana Wardani	40	P	Andang SN	Amoksilin	2	1	1	1	X	Kista Ovaris
						Asam Mefenamat		1	1			
14.	145840	Tsaniya D	9	P	Balqis	Mometasone	3	1	1	X	X	Alergi
						Setirizin		1	1			
						Deksametason		1	1			
15.	244935	Juanita Oktaviani	3	P	Muhrodji	Amoksilin	3	1	1	1	X	Pneumonia
						Parasetamol		1	1			
						CTM		1	1			
16.	307191	Ana Noor F	40	P	Feny Ananta	Amoksilin	3	1	1	1	X	Odontectomy (Impaksi Gigi)
						Na. Diklofenak		1	1			
						Parasetamol		1	1			
17.	059550	Sumiati	38	P	Hernawan	Sefadroksil	1	1	1	X	Vulnus Laceratum	
18.	307656	Khoirul	13	L	Noviantoro	Sefadroksil	2	1	1	1	X	Vulnus Morsum (Luka Gigit Ular)
						Ibuprofen		1	1			
19.	291618	Hafiza Khaira	1	P	Inggita Hanung	Lapifed	1	X	X	X	X	Batuk
20.	284612	Purniyanti	34	P	Hendrawan	Burnazin	2	1	X	1	X	Vulnus Contusum
						Pronalges		1	X			
21.	306924	Talitha N	2	P	Nanik	Setirizin	2	1	1	X	X	Scabies
						Scabimite		1	X			
22.	141924	Praptono	46	L	Rini A	Alprazolam	2	1	1	X	X	Ansietas

						Foransi		1	X			
23.	307585	Slamet	56	L	Novita Irawati	Loratadin	4	1	1	X	X	Angio Edema
						Setirizin		1	1			
						As. Mefenamat		1	1			
						Metilprednisolon		1	1			
24.	266882	Parmidi	49	L	Sri Hastuti	Metilprednisolon	4	1	1	1	X	Dermatitis Foto Kontak Alergi
						Interhistine		X	X			
						Desoksimetason		1	1			
						Gentasmisin		1	1			
25.	207752	Albertus P	38	L	Maria G	Alprazolam	1	1	1	X	X	Ansietas
26.	307005	Aminatun	56	P	Budi Astuti	Pirasetam	3	X	1	X	X	Hemiparese
						Miniaspi		1	X			
						Simvastatin		1	1			
27.	307825	Sugiyanti	48	P	Nisa	Metilprednisolon	4	1	1	X	X	Dermatitis Foto Kontak Alergi
						Desoksimetason		1	1			
						Setirizin		1	1			
						CTM		1	1			
28.	224731	Aulia N	10	P	Fuad Cipto	Parasetamol	4	1	1	1	X	Tonsilitis Akut
						Amoksilin		1	1			
						Ambroksol		X	1			
						Deksametason		1	1			
29.	264954	Santi	17	P	Nisa	Fucilex	1	1	X	1	X	Acne Vulgaris
30.	127682	Ardik D W	20	L	Hernawan Koco	Pronalges	1	1	X	X	X	Vulnus Contussum
31.	193463	Harjono	45	L	-	Sefiksim	2	1	1	1	X	ISK
						Urispas		X	X			
32.	273389	Semi	61	P	Inggita Hanung	Ranitidin Inj.	2	1	1	X	1	Dispepsia
						Parasetamol		1	1			
33.	306635	Lilik	21	P	Dinia Lutfiana	Lansoprazol	3	1	1	X	1	Gastritis
						Ranitidin Inj.		1	1			
						Ulsafate		1	X			
34.	039841	Sukartinah	56	P	Hendrawan	Mekobalamin	3	X	1	X	1	

						Ketorolak Inj.		1	1			Hematum (Terbentur Pintu)
						Deksametason Inj.		1	1			
35.	282762	Nanik Ernawati	49	P	Sih Rahayu	Ranitidin	2	1	1	X	X	Myalgia
						Ketorolak		1	1			
36.	306626	Ahmad Wahid	26	L	Dinia Lutfiana	Amoksilin	2	1	1	1	X	Vulnus Excoria
						As. Mefenamat		1	1			
37.	243514	Imut Puji A	20	P	-	Siprofloksasin	3	1	1	1	X	Abdominal Pain
						As. Mefenamat		1	1			
						Ranitidin		1	1			
38.	306444	Maratus Sholihah	19	P	Dona Yuan	Sistenol	1	1	X	X	X	Demam
39.	307945	P imam Farizki	17	L	Deddy Sukmo	Metilprednisolon	3	1	1	1	X	Batuk Infeksi
						Sefadroksil		1	1			
						Eflin		X	X			
40.	112657	Suroso	62	L	Dessy N	Na. Diklofenak	2	1	1	X	X	Cholic Abdomen
						Lansoprazol		1	1			
41.	305697	Sriyati	66	P	Eni Nurhidayati	Asam Folat	3	1	1	X	X	Trauma Kepala
						Miniaspi		1	X			
						Sitikolin		X	1			
42.	306658	Musirin	60	L	Risa Dumastoro	Meloksikam	3	X	1	X	1	Osteoarthritis
						Metilprednisolon		1	1			
						Lidokain HCL Inj		1	1			
43.	306615	Uswatun Hasanah	22	P	Deddy Sukmo A	Ketorolak Inj	4	1	1	X	1	Dispepsia
						Ranitidin Inj		1	1			
						Pronalges		1	X			
						Omeprazol		1	1			
44.	306608	Supardi	36	L	Inggita Hanung	Pronalges	2	1	X	X	X	Vulnus Contussum
						Metilprednisolon		1	1			
45.	296152	Tika Pratiwi	25	P	Hendrawan	Parasetamol	2	1	1	X	X	Maag
						Ranitidin		1	1			
46.	003361	Naniek W	54	P	Rini Arianti	Alprazolam	1	1	1	X	X	Ansietas

47.	142755	Iqbal Fahmi	20	L	Noviantoro	Eflin	2	X	X	X	X	Batuk
						Sistenol		1	X			
48.	306914	Paryono	59	L	Firman Ardiansah	Ketoprofen	3	1	1	X	X	Chepalgia Kronis
						Ranitidin		1	1			
						Metilprednisolon		1	1			
49.	001058	Bagus Pamungkas	24	L	Ali Baswedan	Azitromisin	2	1	1	1	X	Vulnus Laceratum
						Parasetamol		1	1			
50.	044953	Sarbini	66	L	Noviantoro	Valisanbe	1	1	X	X	X	Ansietas

Keterangan : \* 1 : Obat sesuai Fornas; X : Obat tidak sesuai Fornas.

\*\* 1 : Obat diresepkan dengan nama generik; X : Obat tidak diresepkan dengan nama generik.

\*\*\* 1 : Lembar resep mengandung antibiotik; X : Lembar resep tidak mengandung antibiotik.

\*\*\*\* 1 : Lembar resep mengandung obat sediaan injeksi; X : Lembar resep tidak mengandung obat sediaan injeksi.



### ampiran 3. Ethical Clearance



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**  
 Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584  
 Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkuii@yahoo.co.id

---

Nomor : 25/Ka.Kom.Et/70/KE/IV/2016

---

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**ETHICAL APPROVAL**

---

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

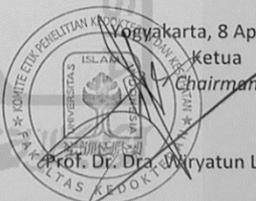
*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Jalan Berdasarkan Indikator Peresepan WHO di RSUD Sleman.”**

Peneliti Utama : Vica Prabowo

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII  
*Name of the Institution*

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*and approved the above-mentioned protocol.*



Yogyakarta, 8 April 2016  
 Ketua  
 Chairman  
 Prof. Dr. Dra. Wiryatun Lestariyana, Apt

**\*Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan**  
**\*\*Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

**Lampiran 4.** Hasil uji *Spearman* hubungan usia dengan penggunaan obat.

1. Rata rata item obat per lembar resep.

➔ **Nonparametric Correlations**

[DataSet0]

Correlations			USIA	JUMLAHOBAT
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1.000	.059
		Sig. (2-tailed)	.	.558
		N	100	100
	JUMLAHOBAT	Correlation Coefficient	.059	1.000
		Sig. (2-tailed)	.558	.
		N	100	100

2. Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik.

➔ **Nonparametric Correlations**

[DataSet0]

Correlations			USIA	PERESEPAN GENERIK
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1.000	.174
		Sig. (2-tailed)	.	.084
		N	100	100
	PERESEPAN GENERIK	Correlation Coefficient	.174	1.000
		Sig. (2-tailed)	.084	.
		N	100	100

3. Persentase peresepan obat dengan antibiotik.

➔ **Nonparametric Correlations**

[DataSet0]

Correlations			USIA	PERESEPAN ANTIBIOTIK
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1.000	.151
		Sig. (2-tailed)	.	.135
		N	100	100
	PERESEPAN ANTIBIOTIK	Correlation Coefficient	.151	1.000
		Sig. (2-tailed)	.135	.
		N	100	100

4. Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi.

➔ **Nonparametric Correlations**

[DataSet0]

Correlations				
			USIA	PERESEPANINJEKSI
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1.000	-.043
		Sig. (2-tailed)	.	.668
		N	100	100
	PERESEPANINJEKSI	Correlation Coefficient	-.043	1.000
		Sig. (2-tailed)	.668	.
		N	100	100

5. Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional.

➔ **Nonparametric Correlations**

[DataSet0]

Correlations				
			USIA	PERESEPANFORNAS
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1.000	-.096
		Sig. (2-tailed)	.	.341
		N	100	100
	PERESEPANFORNAS	Correlation Coefficient	-.096	1.000
		Sig. (2-tailed)	.341	.
		N	100	100

## Lampiran 5. Hasil uji *Chi Square* hubungan jenis jaminan dengan penggunaan obat.

### 1. Rata rata item obat per lembar resep.

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENIS_JAMINAN * JUMLAH_OBAT	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

JENIS_JAMINAN * JUMLAH_OBAT Crosstabulation								
			JUMLAH_OBAT					Total
			1	2	3	4	5	
JENIS_JAMINAN	JKN	Count	9	18	14	7	2	50
		Expected Count	8.5	18.5	15.0	7.0	1.0	50.0
	NONJKN	Count	8	19	16	7	0	50
		Expected Count	8.5	18.5	15.0	7.0	1.0	50.0
Total		Count	17	37	30	14	2	100
		Expected Count	17.0	37.0	30.0	14.0	2.0	100.0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.219 <sup>a</sup>	4	.696
Likelihood Ratio	2.992	4	.559
Linear-by-Linear Association	.090	1	.764
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

### 2. Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik.

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENIS_JAMINAN * PERESEPAN_GENERIC	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

JENIS_JAMINAN * PERESEPAN_GENERIC Crosstabulation									
			PERESEPAN_GENERIC						Total
			0	33	50	66	75	100	
JENIS_JAMINAN	JKN	Count	5	1	5	6	5	28	50
		Expected Count	6.0	.5	5.5	6.0	4.0	28.0	50.0
	NONJKN	Count	7	0	6	6	3	28	50
		Expected Count	6.0	.5	5.5	6.0	4.0	28.0	50.0
Total		Count	12	1	11	12	8	56	100
		Expected Count	12.0	1.0	11.0	12.0	8.0	56.0	100.0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.924 <sup>a</sup>	5	.860
Likelihood Ratio	2.318	5	.804
Linear-by-Linear Association	.156	1	.693
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

## 3. Persentase persepan obat dengan antibiotik.

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENIS_JAMINAN * PERESEPAN_ ANTIBIOTIK	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

JENIS_JAMINAN * PERESEPAN_ ANTIBIOTIK Crosstabulation					
			PERESEPAN_ ANTIBIOTIK		Total
			TERDAPAT_ ANTIBIOTIK	TIDAK_ TERDAPAT_ ANTIBIOTIK	
JENIS_JAMINAN	JKN	Count	22	28	50
		Expected Count	20.5	29.5	50.0
	NONJKN	Count	19	31	50
		Expected Count	20.5	29.5	50.0
Total		Count	41	59	100
		Expected Count	41.0	59.0	100.0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.372 <sup>a</sup>	1	.542		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.165	1	.684		
Likelihood Ratio	.372	1	.542		
Fisher's Exact Test				.685	.342
Linear-by-Linear Association	.368	1	.544		
N of Valid Cases <sup>a</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

b. Computed only for a 2x2 table

## 4. Persentase persepan obat dengan sediaan injeksi.

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENIS_JAMINAN * PERESEPAN_INJEKSI	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

JENIS_JAMINAN * PERESEPAN_INJEKSI Crosstabulation					
			PERESEPAN_INJEKSI		Total
			TERDAPAT_ INJEKSI	TIDAK_ TERDAPAT_ INJEKSI	
JENIS_JAMINAN	JKN	Count	1	49	50
		Expected Count	3.0	47.0	50.0
	NONJKN	Count	5	45	50
		Expected Count	3.0	47.0	50.0
Total		Count	6	94	100
		Expected Count	6.0	94.0	100.0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.837 <sup>a</sup>	1	.092		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.596	1	.207		
Likelihood Ratio	3.081	1	.079		
Fisher's Exact Test				.204	.102
Linear-by-Linear Association	2.809	1	.094		
N of Valid Cases <sup>a</sup>	100				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

b. Computed only for a 2x2 table

## 5. Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENIS_JAMINAN * PERESEPAN_FORNAS	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**JENIS\_JAMINAN \* PERESEPAN\_FORNAS Crosstabulation**

			PERESEPAN_FORNAS					Total	
			0	50	60	66	75		100
JENIS_JAMINAN	JKN	Count	0	2	2	3	5	38	50
		Expected Count	.5	3.5	1.0	4.0	4.0	37.0	50.0
	NONJKN	Count	1	5	0	5	3	36	50
		Expected Count	.5	3.5	1.0	4.0	4.0	37.0	50.0
Total		Count	1	7	2	8	8	74	100
		Expected Count	1.0	7.0	2.0	8.0	8.0	74.0	100.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.340 <sup>a</sup>	5	.376
Likelihood Ratio	6.552	5	.256
Linear-by-Linear Association	1.002	1	.317
N of Valid Cases	100		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

**Lampiran 6.** Hasil uji *Chi Square* hubungan jenis penyakit dengan penggunaan obat.

## 1. Rata rata item obat per lembar resep.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DIAGNOSIS * JUMLAH_OBAT	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**DIAGNOSIS \* JUMLAH\_OBAT Crosstabulation**

			JUMLAH_OBAT					Total
			1	2	3	4	5	
DIAGNOSIS	KRONIS	Count	1	1	5	2	0	9
		Expected Count	1.5	3.3	2.7	1.3	.2	9.0
	NON KRONIS	Count	16	36	25	12	2	91
		Expected Count	15.5	33.7	27.3	12.7	1.8	91.0
Total		Count	17	37	30	14	2	100
		Expected Count	17.0	37.0	30.0	14.0	2.0	100.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.822 <sup>a</sup>	4	.306
Likelihood Ratio	5.190	4	.268
N of Valid Cases	100		

a. 6 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

## 2. Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DIAGNOSIS * PERESEPAN_GENERIK	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**DIAGNOSIS \* PERESEPAN\_GENERIK Crosstabulation**

			PERESEPAN_GENERIK						Total
			0	33	50	66	75	100	
DIAGNOSIS	KRONIS	Count	0	0	0	1	2	6	9
		Expected Count	1.1	.1	1.0	1.1	.7	5.0	9.0
	NON KRONIS	Count	12	1	11	11	6	50	91
		Expected Count	10.9	.9	10.0	10.9	7.3	51.0	91.0
Total		Count	12	1	11	12	8	56	100
		Expected Count	12.0	1.0	11.0	12.0	8.0	56.0	100.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.082 <sup>a</sup>	5	.406
Likelihood Ratio	6.490	5	.261
N of Valid Cases	100		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

## 3. Persentase persepan obat dengan antibiotik.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DIAGNOSIS * PERESEPAN_ ANTIBIOTIK	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**DIAGNOSIS \* PERESEPAN\_ ANTIBIOTIK Crosstabulation**

			PERESEPAN_ ANTIBIOTIK		Total
			TERDAPAT ANTIBIOTIK	TIDAK TERDAPAT ANTIBIOTIK	
DIAGNOSIS	KRONIS	Count	2	7	9
		Expected Count	3.7	5.3	9.0
	NON KRONIS	Count	39	52	91
		Expected Count	37.3	53.7	91.0
Total		Count	41	59	100
		Expected Count	41.0	59.0	100.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.442 <sup>a</sup>	1	.230		
Continuity ...	.715	1	.398		
Likelihood Ratio	1.548	1	.213		
Fisher's Exact Test				.302	.201
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.69.

b. Computed only for a 2x2 table

## 4. Persentase pereseapan obat dengan sediaan injeksi.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DIAGNOSIS * PERESEPAN_INJEKSI	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

DIAGNOSIS \* PERESEPAN\_INJEKSI Crosstabulation

			PERESEPAN_INJEKSI		Total
			TERDAPAT_INJEKSI	TIDAK TERDAPAT_INJEKSI	
DIAGNOSIS	KRONIS	Count	0	9	9
		Expected Count	.5	8.5	9.0
	NON KRONIS	Count	6	85	91
		Expected Count	5.5	85.5	91.0
Total		Count	6	94	100
		Expected Count	6.0	94.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.631 <sup>a</sup>	1	.427		
Continuity ...	.003	1	.953		
Likelihood Ratio	1.169	1	.280		
Fisher's Exact Test				1.000	.559
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .54.

b. Computed only for a 2x2 table

## 5. Persentase item obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DIAGNOSIS * PERESEPAN_FORNAS	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

DIAGNOSIS \* PERESEPAN\_FORNAS Crosstabulation

			PERESEPAN_FORNAS						Total
			0	50	60	66	75	100	
DIAGNOSIS	KRONIS	Count	0	1	0	0	1	7	9
		Expected Count	.1	.6	.2	.7	.7	6.7	9.0
	NON KRONIS	Count	1	6	2	8	7	67	91
		Expected Count	.9	6.4	1.8	7.3	7.3	67.3	91.0
Total		Count	1	7	2	8	8	74	100
		Expected Count	1.0	7.0	2.0	8.0	8.0	74.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.465 <sup>a</sup>	5	.917
Likelihood Ratio	2.408	5	.790
N of Valid Cases	100		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.