

**PROFIL PERESEAPAN OBAT *TUBERKULOSIS* (TB)
DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
POLI PARU RSU HAJI MEDAN
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

**NURDANTINI
1601022024**



**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**PROFIL PERESEPAN OBAT *TUBERKULOSIS* (TB)
DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
POLI PARU RSU HAJI MEDAN
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D3 Farmasi dan Memperoleh Gelar
Ahli Madya Farmasi (Amd.Farm.)**

Oleh:

**NURDANTINI
1601022024**



**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Ilmiah : Profil Peresepan Obat *Tuberculosis* (TB) di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Poli Paru RSU Haji Medan Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Nurdantini
Nomor Induk Mahasiswa : 1601022024

Menyetujui :

Medan, 28 Agustus 2019

Pembimbing



(Hafizhatul Abadi, S.Farm, M.Kes., Apt)
NIDN. 0114058305

Diketahui :

**Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan**



(Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt.)
NIDN. 0125096601

Telah Diuji Pada Tanggal : 28 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH

Ketua : Hafizhatul Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt

Anggota : 1. Vivi Eulis Diana, S.Si., MEM., Apt
2. Drs. Jacub Tarigan, M.Kes., Apt

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (Amd.Farm) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. KTI ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
3. Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 28 Agustus 2019
Yang Membuat Pernyataan




Nurdantini
1601022024

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Nurdantini
Tempat / Tanggal Lahir : Aek Nabara, 21 Mei 195
Agama : Islam
Alamat : Jl. Cemara / Keadilan Lr. 1 Baru Barat 210
Sampali
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (satu) dari 4 (empat) bersaudara
Nama Ayah : Alm. H. Zailani Siregar
Nama Ibu : Almh. Hj. Nursiah

II. PENDIDIKAN

- Tahun 1971 – 1977 : SD Negeri 114377 Aek Nabara
- Tahun 1977 – 1982 : SMP Swasta Nusantara Aek Nabara
- Tahun 1982 – 1985 : SMF YPF SU Medan
- Tahun 2016 – 2019 : D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan

ABSTRAK

PROFIL PERESEPAN OBAT TUBERKULOSIS (TB) DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN POLI PARU RSU HAJI MEDAN TAHUN 2019

NURDANTINI
1601022024

Tuberculosis atau TBC adalah infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang dan merusak jaringan tubuh manusia. Bakteri tersebut dapat ditularkan melalui saluran udara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil persepan *tuberculosis* TB di farmasi rawat jalan RSU Haji Medan.

Metode penelitian ini adalah deskriptif yaitu mengumpulkan resep di poli paru RSU. Haji Medan tahun 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 115 resep obat *tuberculosis* dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dengan inklusi pada sample usia 15 – 65 tahun.

Hasil penelitian bahwa mayoritas menunjukkan dari 115 pasien, berumur > 45 – 55 tahun sebanyak 51 pasien (44,4%), pasien berjenis kelamin laki laki sebanyak 62 pasien (53,9%), menggunakan BPJS sebanyak 111(96,5%), pasien bearada pada wilayah medan tembung sebanyak 70 (60,9%), Jumlah pasien berdasarkan penggunaan resep oleh poli dan formulir OAT 2 dari 115 pasien, sebanyak 62 pasien (53,9%) merupakan pasien poli pengguna resep, pasien lanjutan yang merupakan pasien OAT katagori II 80 (69,5%).

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah penggunaan resep oleh poli paru sebanyak 62 resep dari 14 katagori analisis kelengkapan resep secara administrasi berjumlah 71,4% merupakan 11 katagori yang tersedia dan berjumlah 28,6% 4 katagori yang tidak tersedia hal ini tidak sesuai dengan kelengkapan dan keapsahan resep sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014 Tentang pelayanan kefarmasian namun sesuai dengan kebijakan Formularium Nasional tentang administrsai resep rumah sakit yang juga tercantum pada Formularium Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Kata Kunci : Obat *Tuberculosis* (OAT), persepan, Formularium Nasional

ABSTRACT

PROFILE OF TUBERCULOSIS (TB) DRUGS PRESCRIPTION AT INSTALLATION OUTPATIENT PHARMACEUTICAL PULMONARY POLY OF HAJI GENERAL HOSPITAL MEDAN 2019

**NURDANTINI
1601022024**

*Tuberculosis (TB) is a bacterial infection of *Mycobacterium tuberculosis* which attacks and damages human body tissues. These bacteria can be transmitted through the airways. The purpose of this study was to determine the profile of tuberculosis prescription in the outpatient pharmacy at Haji Hospital Medan.*

The method of this research is descriptive with a total sample of 115 tuberculosis drugs prescription using a purposive sampling method. Data collection was carried out through observation with inclusions in samples aged 15 - 65 years.

The results showed that the majority showed that of 115 patients, aged >45-55 years amounted 51 patients (44.4%), male patients were 62 patients (53.9%), using 111 BPJS (96.5%), patients were in the clay field region amounted 70 (60.9%), the number of patients based on the use of prescription by poly and OAT form 2 of 115 patients, amounted 62 patients (53.9%) were poly patients using a prescription, advanced patients who were OAT category II patients 80 (69.5%).

The conclusion of this study is the use of prescriptions by pulmonary poly amounted 62 prescriptions from 14 categories of completeness prescription analysis administratively amounted to 71.4% constituting 11 categories available and totalling 28.6%, 4 categories not available this is not in accordance with the completeness and the validity of the prescription in accordance with the Minister of Health Regulation No. 35 of 2014 concerning pharmaceutical services but in accordance with the National Formulary policy on hospital prescription an administration which is also listed at Haji General Hospital Formulary of Medan.

Keywords: Tuberculosis drug (OAT), Prescription, formulary National

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Profil Peresepan Obat *Tuberculosis* (TB) di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSU Haji Medan Tahun 2019**” yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Farmasi Di Institusi Kesehatan Helvetia Medan.

Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Hj Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes Selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes. Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan
3. Dr. Ismail Efendy, M.Si. Selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Darwin Syamsul, S.Si., APT . Selaku Dekan Fakultas Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan
5. Hafizhatul Abadi, S.Farm., M.kes., Apt Selaku ketua program studi D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus dosen pembimbing I yang senantiasa memberikan waktu dan mengarahkan penulis
6. Pricela Ginting. S.Farm., M.Si., Apt selaku Sekertaris Program Studi D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan
7. Vivi Eulis Diana, S.Si., MEM., Apt. Selaku Dosen Penguji II yang memberikan saran yang bermanfaat untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Drs. Jacub Tarigan, M.Kes., Apt selaku dosen penguji III yang memberikan saran yang bermanfaat untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Seluruh Dosen dan Staff Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama pendidikan
10. Keluarga besar yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan, doa dan materi kepada penulis agar dapat menyelesaikan studi dan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Rekan rekan mahasiswa D3 Farmasi semester VI dan rekan rekan lainnya yang telah membantu dan mendukung penulis sampai Karya Tulis Ilmiah ini selesai

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menyadari baik dari segi penggunaan bahasa, cara penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 28 Agustus 2019

Nurdantini

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PENGUJI KTI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Hipotesis Penelitian	5
1.6 Kerangka Pikir Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Rumah Sakit	6
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	6
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	6
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit	7
2.1.4 Bentuk Rumah Sakit	8
2.1.5 Jenis Perawatan di Rumah Sakit	9
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	10
2.2.1 Tugas, Fungsi dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit	11
2.2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD. Haji Medan	12
2.3 Formularium Nasional	13
2.3.1 Formularium Rumah Sakit	13
2.3.2 Format Formularium Rumah Sakit	14
2.4 Obat	14
2.4.1 Pengertian Obat	14
2.4.2 Penggolongan Obat	14
2.5 Konsep Dasar <i>Tuberculosis</i> (TB)	17
2.5.1 Defenisi <i>Tuberculosis</i> (TBC)	17
2.5.2 Etiologi <i>Tuberculosis</i> (TBC)	18
2.5.3 Tanda dan Gejala <i>Tuberculosis</i>	19
2.5.4 Patofisiologi <i>Tuberculosis</i> (TB)	21

2.5.5	Patogenesis <i>Tuberkulosis</i>	22
2.5.6	Penularan <i>Tuberkulosis</i>	25
2.5.7	Klasifikasi dan Tipe Penderita <i>Tuberkulosis</i>	26
2.5.8	Diagnosis <i>Tuberkulosis</i>	26
2.5.9	Pengobatan <i>Tuberkulosis</i>	27
2.6	Obat Anti <i>Tuberkulosis</i> (OAT)	29
2.7	Resep	31
2.7.1	Pengertian Resep	31
2.7.2	Penulisan Resep	32
2.7.3	Komponen Penulisan Resep	32
2.7.4	Jenis-jenis Resep	34
2.7.5		
BAB III	METODE PENELITIAN	35
3.1	Jenis Penelitian	35
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	35
3.2.1	Tempat Penelitian	35
3.2.2	Waktu Penelitian	35
3.3	Populasi dan Sampel	35
3.3.1	Populasi	35
3.3.2	Sampel	35
3.4	Defenisi Operasional	35
3.5	Metode Pengumpulan Data	38
3.6	Alur Kerja Penelitian	39
3.7	Pengolahan Data	39
3.8	Analisa Data	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitain	41
4.1.1.	Profil RSUD. Haji Medan	41
4.1.2.	Visi & Misi RSUD. Haji Medan	41
4.1.3.	Batas Geografis	42
4.1.4.	Struktur Organisasi RSUD Haji Medan	43
4.2.	Hasil Penelitian	44
4.3.	Pembahasan	48
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1.	Kesimpulan	52
5.2.	Saran	53
	DAFTAR PUSTAKA	54
	LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Umur Pada Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan tahun 2019	44
Tabel 4.2. Distribusi Ferkuensi Profil Peresepan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan tahun 2019	44
Tabel 4.3. Distribusi Fekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Penjamin Biaya Pada Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019	45
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Wilayah Domisili Pada Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019	45
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Resep Pasien Poli Dan Program Pemerintah Formulir TB 02 Pada Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019	45
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Jumlah Pasien Tb Rawat Jalan Setiap Bulan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019	46
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Resep Pasien TB Rawat Jalan Berdasarkan Kelengkapan Resep Di Poli Paru Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2019	46
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Jenis OAT Kategori I Dan II Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019	47
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Jumlah pasien OAT Kategori I intensif, lanjutan Dan katagori II intensif, lanjutan Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1. Kerangka Pikir Penelitian	5
Gambar 2.1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD.Haji Medan ...	12
Gambar 2.2. Penggolongan Obat Berdasarkan Jenisnya	17
Gambar 2.3. Komponen Resep	33
Gambar 3.1. Alur Kerja Penelitian	39
Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSUD Haji Medan	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Dokumentasi Penelitian	56
Lampiran 2. Contoh Resep.....	60
Lampiran 3. Surat Permohonan Pengajuan Judul Tugas Akhir	72
Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian	73
Lampiran 5. Surat Balasan Ijin Penelitian	74
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) KTI	75
Lampiran 7. Lembar Bimbingan Proposal.....	76
Lampiran 8. Lembar Bimbingan KTI	77
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (2).

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif dan bermutu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai (1).

Tuberculosis atau TBC adalah infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang dan merusak jaringan tubuh manusia. Bakteri tersebut dapat ditularkan melalui saluran udara. TBC biasanya menyerang paru-paru, namun bisa juga menyebar ke tulang, kelenjar getah bening, sistem saraf pusat, jantung, dan organ lainnya. TBC disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) yang dapat menyebar melalui udara. Bakteri ini dapat terhirup jika terjadi kontak dengan penderita *tuberculosis* atau melalui udara yang sudah

dicemari penyakit TBC melalui batuk. Menurut *World Health Organization* WHO Global TB Report 2018 memperkirakan insiden TBC di Indonesia mencapai 842.000 kasus dengan *mortalitas* 107.000 kasus. Dan persentasi jumlah kasus *tuberkulosis* semua tipe menurut jenis kelamin di Indonesia tahun 2017 laki laki sebanyak 209.650 jiwa (58,11%) dan perempuan 151.120 (41,89 %) dengan total 360.770. Dengan adanya data tersebut, Indonesia adalah negara dengan beban TBC tertinggi ketiga di dunia, setelah India dan Tiongkok. Sehingga kondisi tersebut memprihatinkan, terlebih bisa berdampak pada sosial maupun ekonomi.

Hasil data pusat data dan informasi pengendalian penyakit menyatakan tahun 2017 persentasi jumlah kasus *tuberkulosis* semua tipe menurut jenis kelamin di sumatra utara berjumlah 13.115 jiwa (64,20%) laki laki dan 7.314 jiwa (35,80%) perempuan (3). Kota Medan pada tahun 2016 memiliki persentasi jumlah kasus *tuberkulosis* semua tipe sebanyak 2.829 di tahun dengan perbandingan laki laki lebih dominan sebanyak 1.680 kasus dan perempuan 1.149 kasus (4). Di rumah sakit haji pasien penderita TB paru pada 3 bulan terakhir ini terhitung januari sampai dengan maret sebanyak 90 kasus yang di terima dari poli TB paru (5).

Kasus *tuberkulosis* sendiri dalam pengobatannya tidak bisa langsung sembuh melainkan saat setelah memasuki tubuh, bakteri masih belum aktif melainkan akan “tidur” selama beberapa waktu. Periode ini disebut masa inkubasi. Karena bakteri tidak aktif, maka tidak akan ada gejala dan tidak pula menular. Jika pasien mengikuti tes bakteri MTB, hasilnya akan positif meskipun tidak ada tanda-tanda sama sekali. Risiko TBC dapat dikurangi secara signifikan

jika terdeteksi dini dalam periode inkubasi. Lingkungan hidup yang sangat padat dan pemukiman di wilayah perkotaan kemungkinan besar mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan jumlah kasus Tuberkulosis (4).

Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) adalah salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB paru melalui penyuluhan sesuai dengan budaya setempat, mengenai TB paru pada masyarakat miskin, memberdayakan masyarakat dan pasien TB paru, serta menyediakan akses dan standar pelayanan yang diperlukan bagi seluruh pasien TB paru. Dari sepuluh orang yang terinfeksi bakteri MTB, hanya satu orang yang biasanya akan berkembang menjadi terjangkit penyakit TBC. Bakteri akan menyerang tubuh ketika sistem kekebalan tidak mampu melawannya, atau bakteri tersebut menunggu hingga sistem kekebalan melemah (misalnya pada orang lanjut usia, atau pada penderita HIV). Jadi, masa inkubasi akan berbeda pada setiap orang. Ketika bakteri mulai aktif, bakteri akan berkembang di dalam paru-paru dan pembuluh darah, lalu bermigrasi ke bagian tubuh lain (4). Penyakit TB dapat menyerang berbagai organ tubuh manusia sehingga pasien TB di rumah sakit dapat datang ke berbagai spesialis di rumah sakit, oleh karena itu untuk mengkoordinasikan pelayanan TB di rumah sakit perlu dibentuk Tim DOTS Rumah Sakit.

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk

pelayanan farmasi klinik. Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat dan keamanannya (5).

Rumah Sakit Haji Medan adalah rumah sakit umum milik Pemerintah dan merupakan salah satu Rumah Sakit tipe B yang terletak di wilayah Medan, Sumatera Utara. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan 16 sub poliklinik dengan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis seperti Laboratorium dan Instalasi Farmasi yang memadai (6).

Calon Ahli Madya Farmasi perlu mengenal dan memahami peranannya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit, sehingga lulusan Ahli Madya Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan memiliki bekal teori dan praktik kefarmasian di rumah sakit. Akademi Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Haji Medan dalam mengumpulkan data tersebut (7).

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimanakah profil persepsian obat *Tuberculosis* (TB) di Rawat Jalan Poli Paru RSUD Haji Medan?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui profil persepsian *tuberculosis* TB di farmasi rawat jalan RSUD Haji Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

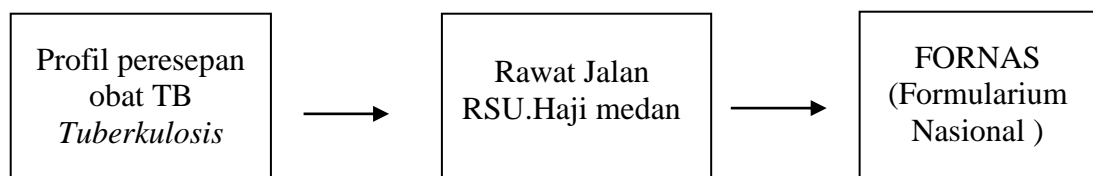
Data atau hasil penelitian ini bisa bermanfaat sebagai berikut:

1. Sebagai informasi tambahan bagi pembaca mengenai obat *Tuberkulosis* dan juga masukan kepada pengambil kebijakan dalam hal penulisan obat *Tuberkulosis*.
2. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.5. Hipotesis Penelitian

Bedasarkan survei yang penulis lakukan di rawat jalan ada 16 poli, setiap harinya dari 16 poli ada sekitar 250 resep yang diterima, penerimaan resep obat *Tuberkulosis* sebanyak 1 s/d 3 resep perharinya dari poli paru.

1.6. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1.1 Kerangka Pikir Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan prorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (8).

Rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (9).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

1. Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan secara paripurna. Rumah Sakit mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna (10).

2. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah

pelayanan kesehatan meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Rumah sakit umum mempunyai fungsi yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemilihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (11).

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (12). Rumah sakit umum dibagi empat kelas berdasarkan pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya, yaitu :

1. Rumah Sakit Umum Tipe A
2. Rumah Sakit Umum Tipe B
3. Rumah Sakit Umum Tipe C
4. Rumah Sakit Umum Tipe D

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (12).

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A
2. Rumah Sakit Khusus Kelas B
3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

2.1.4 Bentuk Rumah Sakit

Berdasarkan bentuknya, Rumah Sakit dibedakan menjadi 3 yaitu :

1. Rumah Sakit menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
2. Rumah Sakit bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah Sakit bergerak sebagaimana dimaksud berbentuk bus, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer.
3. Rumah Sakit lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana. Rumah Sakit lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat dapat berbentuk tenda di ruang terbuka (13).

2.1.5 Jenis Perawatan di Rumah Sakit

Jenis perawatan di rumah sakit hampir sama antara satu dengan yang lainnya (14). Perawatan yang biasa diselenggarakan meliputi rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (15).

1. Rawat Inap dalam perawatan penderita rawat inap ada beberapa tahapan pelayanan, meliputi :
 - a. Perawatan *Intensif* yaitu perawatan bagi penderita dengan kondisi sakit yang hebat yang memerlukan pelayanan khusus selama waktu kritis. Pasien dirawat di dalam ruang perawatan intensif oleh staff medic dan perawat khusus.
 - b. Perawatan *intermediet* merupakan perawatan bagi penderita setelah kondisi kritis membaik dan telah dipindahkan dari ruang perawatan intensif keruang perawatan biasa.
 - c. Perawatan swarawat merupakan perawatan yang dilakukan penderita dalam merawat dirinya sendiri dengan tujuan diagnostic saja.
 - d. Perawatan *kronis* merupakan perawatan dengan kondisi penderita sakit dan ketidak mampuan jasmani jangka panjang (15).
 - e. Perawatan rumah merupakan perawatan pada pasien yang berada di rumah yang menerima rawatan seperti di rumah sakit.
2. Rawat Jalan, perawatan ini diberikan kepada penderita melalui klinik yang menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa terikat secara fisik di rumah sakit. Pasien datang kerumah sakit untuk pengobatan atau diagnosis atau datang sebagai pasien darurat (14).

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) didefinisikan sebagai suatu department atau unit bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang undangan yang berlaku dan kompeten secara professional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawaab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian , yang terdiri atas penyelenggaraan secara paripurna, mencakup pengadaan, perencanaan, penyimpanan perbekalan kesehatan / sediaan farmasi , dispensing obat bedasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (16).

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjelaskan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (16).

Menurut Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 pasal 1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah bagian dari rumah sakit yang merupakan unit pelaksana fungsional yang diberikan kewenangan untuk menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh

kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit (17).

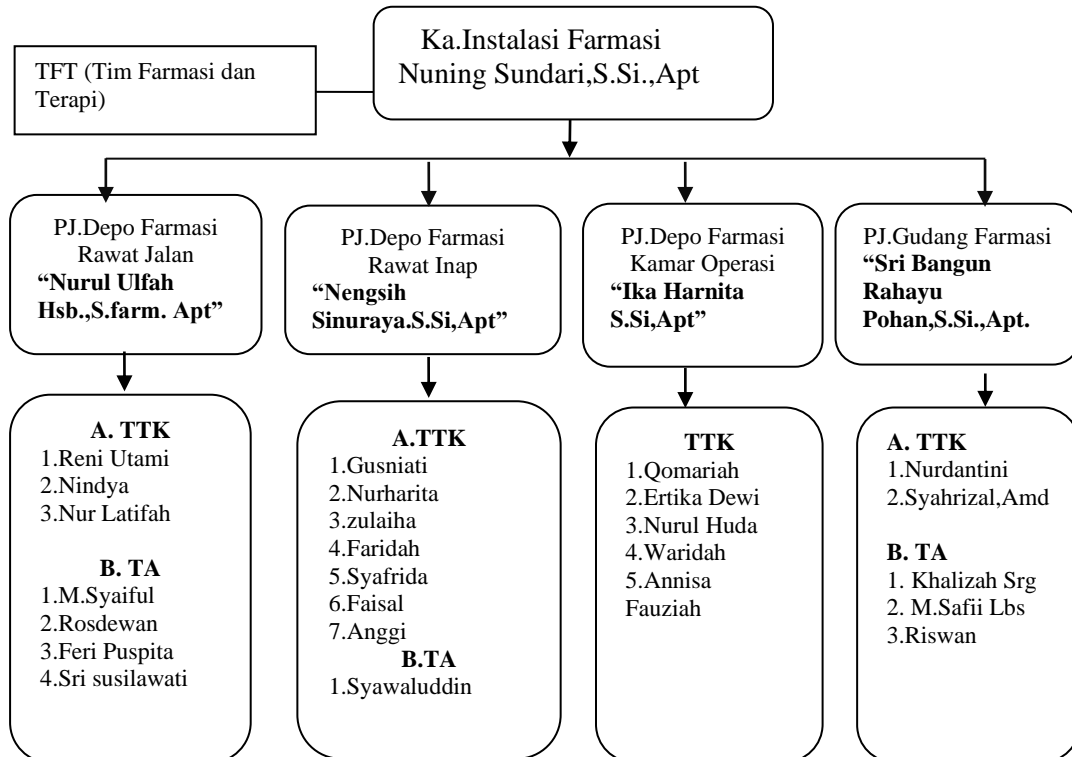
2.2.1 Tugas, Fungsi Dan Tangguung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, dan penyimpanan. Tugas IFRS Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. IFRS berperan sangat sentral terhadap pelayanan di rumah sakit terutama pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (8).
2. Tanggung jawab IFRS mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik
3. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit berfungsi sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (nonklinik) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Pelayanan IFRS yang menyediakan unsur logistik atau perbekalan kesehatan dan aspek administrasi. IFRS yang berfungsi sebagai pelayanan nonmanajemen

(klinik) pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi ini berorientasi pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan professional (8).

2.2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD. Haji Medan

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) harus mempunyai struktur organisasi yang jelas dan memadai serta dipimpin oleh seorang Apoteker yang mampu dan profesional, karena Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memiliki bagian-bagian dengan fungsinya masing-masing (6).



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD. Haji Medan

2.3. Formularium Nasional (Formas)

Formularium nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Obat yang dibutuhkan dan tidak tercantum di dalam formularium nasional dapat digunakan dengan persetujuan komite medik dan direktur rumah sakit setempat (16).

Manfaat formularium nasional salah satunya yaitu untuk pengendalian mutu dan untuk mengoptimalkan pelayanan pada pasien (Kemenkes RI, 2013). Ketidakpatuhan terhadap formularium akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit terutama mutu pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (16).

2.3.1. Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah produk utama dari Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang merupakan sarana dan acuan komunikasi dan perawatan dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit (17). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MenKes/SK/X/2014 Formularium Rumah Sakit adalah himpunan obat yang diterima atau disetujui oleh panitia farmasi dan terapi untuk digunakan di Rumah Sakit pada batas waktu tertentu (17).

Sasaran utama Formularium Rumah Sakit adalah :

- a. Informasi mengenai obat yang sudah disetujui Komite Farmasi dan Terapi.
- b. Informasi dasar mengenai khasiat obat.
- c. Informasi mengenai kebijakan dan kebutuhan obat di Rumah Sakit yang dituangkan dalam prosedur tetap (Protap).
- d. Informasi khusus mengenai obat seperti takaran dosis, singkatan dan kandungan obat.

2.3.2. Format formularium Rumah Sakit

- a. Sampul luar dengan judul formularium
- b. Daftar isi
- c. Sambutan
- d. Kata pengantar
- e. Petunjuk penggunaan formularium
- f. Informasi tentang kebijakan dan prosedur Rumah Sakit tentang obat
- g. Monografi obat
- h. Informasi khusus
- i. Lampiran

2.4. Obat

2.4.1. Pengertian obat

Obat adalah bahan atau panduan 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 (18).

2.4.2. Penggolongan Obat

Penggolongan obat berdasarkan jenis tertuang dalam Permenkes RI Nomor 917/Menkes/X/1993 yang kini telah diperbaharui oleh Permenkes RI Nomor 949/ Menkes/Per/VI/2000. Penggolongan obat bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan serta keamanan distribusi (19). Penggolongan obat ini terdiri atas:

- a. Obat bebas, yaitu obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat ini tergolong obat yang paling aman, dapat dibeli tanpa resep di apotik dan bahkan juga dijual di warung-warung. Obat bebas biasanya digunakan untuk mengobati dan meringankan gejala penyakit. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: rivanol, tablet paracetamol, bedak salicyl, multivitamin, dan lain-lain.
- b. Obat bebas terbatas, adalah segolongan obat yang dalam jumlah tertentu aman dikonsumsi namun jika terlalu banyak akan menimbulkan efek yang berbahaya. Obat ini dulunya digolongkan kedalam daftar obat W (20). Tidak diperlukan resep dokter untuk membeli obat bebas terbatas. Disimbolkan dengan lingkaran biru tepi hitam. Biasanya obat bebas terbatas memiliki peringatan pada kemasannya sebagai berikut:
 - P No. 1: Awas! Obat Keras. Bacalah aturan, memakainya ditelan
 - P No. 2: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dikumur, jangan ditelan
 - P No. 3: Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dari badan
 - P No. 4: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
 - P No. 5: Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan
 - P No. 6: Awas! Obat Keras. Obat Wasir, jangan ditelanContoh: obat anti mabuk seperti antimo, obat anti flu seperti noza, decolgen, dan lain-lain.
- c. Obat wajib apotek, adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker pengelola apotek tanpa resep dokter. Obat wajib apotek dibuat bertujuan untuk

meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sehingga tercipta budaya pengobatan sendiri yang tepat, aman, dan rasional.

- d. Obat keras, adalah obat yang berbahaya sehingga pemakaiannya harus di bawah pengawasan dokter dan obat hanya dapat diperoleh dari apotek, puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain seperti balai pengobatan dan klinik dengan menggunakan resep dokter. Obat ini memiliki efek yang keras sehingga jika digunakan sembarangan dapat memperparah penyakit hingga menyebabkan kematian. Obat keras dulunya disebut sebagai obat daftar G. Obat keras ditandai dengan lingkaran merah tepi hitam yang ditengahnya terdapat huruf “K” berwarna hitam. Contoh: antibiotik seperti amoxicylin, obat jantung, obat hipertensi dan lain-lain.
- e. Psikotropika dan narkotika. Psikotropika merupakan zat atau obat yang secara alamiah ataupun buatan yang berkhasiat untuk memberikan pengaruh secara selektif pada sistem syaraf pusat dan menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Obat golongan psikotropika masih digolongkan obat keras sehingga disimbolkan dengan lingkaran merah bertuliskan huruf “K” ditengahnya. Sedangkan narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran dari mulai penurunan sampai hilangnya kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (20). Narkotika disimbolkan dengan lingkaran merah yang ditengahnya terdapat simbol palang (+).



Gambar 2.2 Penggolongan Obat Berdasarkan Jenisnya

2.5. Konsep Dasar *Tuberkulosis* (TB)

Sejarah *Tuberkulosis* (TBC) Pada hakekatnya, penyakit *Tuberkulosis* (TBC) adalah penyakit yang sudah ada sedari zaman purbakala (7). Kuman penyebab TBC (*Micobacterium tuberculosis*) ditemukan pertama kali pada tahun 1882 oleh Robert Koch, sedangkan vaksin BCG ditemukan pada tahun 1921. Kemudian pada tahun 1944 ditemukan streptomisin sebagai obat pertama anti TBC, kemudian disusul INH pada tahun 1949.

Penyakit TBC muncul kembali ke permukaan dengan meningkatnya kasus TBC dinegara-negara maju atau industri pada tahun 1990. Selain itu, peningkatan kasus TBC sebagai reemerging disease dipengaruhi pula dengan terjadinya penyebaran infeksi HIV/AIDS. Saat ini diseluruh dunia terdapat 8 juta kasus terinfeksi dan 3 juta kasus meninggal. TBC umumnya menyerang golongan usia produktif dan golongan sosial ekonomi rendah sehingga berdampak pada pemberdayaan sumber daya manusia yang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi Negara (21).

2.5.1. Definisi *Tuberkulosis* (TBC)

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang seara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan

nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain. *Tuberkulosis* (TB) merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *Micobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup kedalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernafasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (21).

2.5.2. Etiologi *Tuberkulosis* (TBC)

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Micobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 μ m dan tebal 0,3-0,6 μ m. Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah *aerob* yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal/apiks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberkulosis (22).

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang dapat terinfeksi *tuberkulosis* adalah (22):

1. Usia bayi kemungkinan besar mudah terinfeksi karena imaturitas imun tubuh bayi. Pada masa puber dan remaja terjadi masa pertumbuhan cepat namun kemungkinan mengalami infeksi cukup tinggi karena asupan nutrisi tidak adekuat

2. Jenis kelamin Angka kematian dan kesakitan lebih banyak terjadi pada anak perempuan dimasa akhir anak-anak dan remaja.
3. Herediter Daya tahan tubuh seseorang diturunkan secara genetik.
4. Keadaan stres Situasi yang penuh stres menyebabkan kurangnya asupan nutrisi sehingga daya tahan tubuh menurun.
5. Anak yang mendapatkan terapi kortikosteroid Kemungkinan mudah terinfeksi karena daya tahan tubuh anak ditekan oleh obat kortikosteroid.

2.5.3. Tanda dan Gejala *Tuberculosis*

Pada stadium awal penyakit TBC tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan, sehingga dapat meningkatkan produksi *sputum* yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak. Selain itu, klien dapat merasa letih, lemah, berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan yang berarti. Secara rinci tanda dan gejala TB paru ini dapat dibagi atas 2 (dua) golongan yaitu gejala *sistemik* dan gejala *respiratorik* (21).

1. Gejala sistemik
 - a. Demam merupakan gejala pertama dari *tuberculosis* , biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat mirip demam influenza yang segera mereda. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikut dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan. Demam seperti influenza ini hilang timbul dan semakin lama makin panjang masa serangannya, sedangkan masa bebas

serangan akan makin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40°-41°C.

- b. Malaise Karena *tuberculosis* bersifat radang menahun, maka dapat terjadi rasa tidak enak badan, pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan makin kurus, sakit kepala, mudah lelah dan pada wanita kadang-kadang dapat terjadi gangguan siklus haid.

2. Gejala respiratorik

- a. Batuk Batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan *bronkhus*. Batuk mula-mula terjadi oleh karena iritasi bronkhus; selanjutnya akibat adanya peradangan pada ronkhus, batuk akan menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat mukoid atau purulen.
- b. Batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringannya batuk darah yang timbul, tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkhus. Batuk darah inilah yang paling sering membawa penderita berobat ke dokter.
- c. Sesak nafas Gejala ini ditemukan pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang cukup luas. Pada awal penyakit gejala ini tidak pernah ditemukan.

- d. Nyeri dada Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan yang terdapat di pleura terkena, gejala ini dapat bersifat lokal atau pleuritik

2.5.4. Patofisiologi *Tuberculosis* (TB)

Seseorang dicurigai menghirup basil *Micobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini bisa juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas) (23).

Sistem kekebalan tubuh merespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

Masa jaringan baru disebut *granuloma*, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *Ghon Tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (*necrotizing caseosa*). Setelah itu akan berbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non-aktif. Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistem imun yang tidak adekuat.

Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada *ghon tubercle*, dan akhirnya menjadi perkijuan. *Tuberkel* yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan *bronkopneumonia*, pembentukan tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar getah bening. *Makrofag* yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel *tuberkel epiteloid* yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami *nekrosis* serta jaringan granulasi yang dikelilingi sel *epiteloid* dan *fibroblast* akan menimbulkan respons berbeda dan akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh *tuberkel*.

2.5.5. Patogenesis Tuberkulosis

Tuberkulosis primer adalah infeksi bakteri TBC dari penderita yang belum mempunyai reaksi spesifik terhadap bakteri TBC. Bila bakteri TBC terhirup dari udara melalui saluran pernapasan dan mencapai alveoli atau bagian terminal saluran pernapasan, maka bakteri akan ditangkap dan dihancurkan oleh makrofag yang berada di *alveoli*. Jika pada proses ini, bakteri ditangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak dalam tubuh makrofag yang lemah itu dan menghancurkan makrofag. Dari proses ini, dihasilkan bahan kemotaksik yang menarik monosit (makrofag) dari aliran darah membentuk tuberkel. Sebelum 17

menghancurkan bakteri, makrofag harus diaktifkan terlebih dahulu oleh limfosit yang dihasilkan limfosit T (22).

Tidak semua *makrofag* pada granula TBC mempunyai fungsi yang sama. Ada makrofag yang berfungsi sebagai pembunuh, pencerna bakteri, dan perangsang limfosit. Beberapa makrofag menghasilkan *protease*, *elastase*, *kolagenase*, serta *colony stimulating factor* untuk merangsang produksi monosit dan granulosit pada sumsum tulang. Bakteri TBC menyebar melalui saluran pernapasan ke kelenjar getah bening regional (hilus) membentuk epitelioid granuloma. Granuloma mengalami nekrosis sentral sebagai akibat timbulnya hipersensitivitas seluler (*delayed hipersensitivitas*) terhadap bakteri TB. Hal ini terjadi sekitar 2-4 minggu dan akan terlihat pada tes tuberkulin. Hipersensitivitas seluler terlihat sebagai akumulasi lokal dari limfosit dan makrofag.

Bakteri TB yang berada di alveoli akan membentuk fokus lokal (*fokus ghon*), sedangkan fokus inisial bersama-sama dengan limfadenopati bertempat di hilus (*kompleks primer rangkai*) dan disebut juga TB primer. Fokus primer paru biasanya bersifat unilateral dengan subpleura terletak diatas atau dibawah fisura interlobaris, atau dibagian basal dari lobus inferior. Bakteri menyebar lebih lanjut melalui saluran limfe atau aliran darah dan akan tersangkut pada bagian organ. Jadi, TB primer merupakan infeksi yang bersifat sistemis.

Tuberkulosis sekunder Setelah terjadi resolusi dari infeksi primer, sejumlah kecil bakteri TB masih hidup dalam keadaan dominan di jaringan paru. Sebanyak 90% diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Reaktivasi penyakit TB (TB pasca primer/TB sekunder) terjadi bila daya tahan tubuh menurun,

alkoholisme, keganasan, silokosis, diabetes militus, dan AIDS. 18 Berbeda dengan TB primer, pada TB sekunder kelenjar limfe regional dan organ lainnya jarang terkena, lesi lebih terbatas dan terlokalisasi.

Reaksi imunologis terjadi dengan adanya pembentukan granuloma, mirip dengan yang terjadi pada TB primer. Tetapi, nekrosis jaringan lebih menyolok dan menghasilkan lesi kaseosa (perkijuan) yang luas dan disebut tuberkuloma. Protease yang dikeluarkan oleh makrofag aktif akan menyebabkan pelunakan bahan kaseosa. Secara umum, dapat dikatakan bahwa terbentuknya kavitas dan manifestasi lainnya dari TB sekunder adalah akibat dari reaksi nekrotik yang dikenal sebagai hipersensitivitas seluler (*delayed hipersensitivity*) (22).

TB paru pascaprimar dapat disebabkan oleh infeksi lanjutan dari sumber eksogen, terutama pada usia tua dengan riwayat semasa muda pernah terinfeksi bakteri TB. Biasanya, hal ini terjadi pada daerah apikal atau segmen posterior lobus superior (fokus simon), 10-20 mm dari pleura, dan segmen apikal lobus inferior. Hal ini mungkin disebabkan oleh kadar oksigen yang tinggi di daerah ini sehingga menguntungkan untuk pertumbuhan bakteri TB. Lesi sekunder berkaitan dengan kerusakan paru. Kerusakan paru diakibatkan oleh produksi sitokin (*tumor necrotic factor*) yang berlebihan. Kavitas yang terjadi diliputi oleh jaringan fibrotik yang tebal dan berisi pembuluh darah pulmonal. Kavitas yang kronis diliputi oleh jaringan fibrotik yang tebal. Masalah lainnya pada kavitas yang kronis adalah kolonisasi jamur seperti aspergillus yang menumbuhkan mycetoma (23).

2.5.6. Penularan Tuberkulosis

Cara penularan: daya penularan dari seorang penderita TBC ditentukan oleh (7):

1. Banyaknya kuman yang terdapat dalam paru penderita.
2. Penyebaran kuman di udara.
3. Penyebaran kuman bersama dahak berupa droplet dan berada di sekitar penderita TB.

Kuman *Micobacterium tuberculosis* pada penderita TB paru dapat terlihat langsung dengan mikroskop pada sediaan dahaknya (BTA positif) dan sangat infeksius. Sedangkan penderita yang kumannya tidak dapat dilihat langsung dengan mikroskop pada sediaan dahaknya (BTA negatif) dan sangat kurang menular. Penderita TB ekstra paru tidak menular, kecuali penderita TB paru. Penderita TB BTA positif mengeluarkan kuman-kuman di udara dalam bentuk droplet yang sangat kecil dan pada waktu bersin atau batuk (8).

Droplet yang sangat kecil ini mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman tuberkulosis dan dapat bertahan di udara selama beberapa jam. Droplet yang mengandung kuman ini dapat terhisap orang lain. Jika kuman tersebut sudah menetap dalam paru orang yang menghirupnya, kuman ini membelah diri (berkembang biak) dan terjadi infeksi. Orang yang serumah dengan penderita TB BTA positif adalah orang yang besar kemungkinannya terpapar kuman tuberkulosis.

2.5.7. Klasifikasi dan Tipe Penderita *Tuberkulosis*

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita tuberkulosis memerlukan suatu definisi kasus yang memberikan batasan baku setiap klasifikasi dan tipe penderita. Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan definisi-kasus yaitu (21):

- a. Organ Tubuh Yang Sakit Penyakit tuberkulosis (TBC) terdiri atas 2 golongan besar.
 1. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 2. Tuberkulosis ekstra paru adalah Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. Pasien dengan TB paru dan TB ekstraparu diklasifikasikan sebagai TB paru.
- b. Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

2.5.8. Diagnosis *Tuberkulosis*

1. Diagnosis *Tuberkulosis*
 - a. Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu - pagi - sewaktu (SPS) (22).

- b. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB. Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama.
 - c. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya.
 - d. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan fototoraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi overdiagnosis.
2. Diagnosis TB ekstra paru
- a. Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada Meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (Pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisial pada limfadenitis TB dan deformitas tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TB dan lain-lainnya.
 - b. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan klinis, bakteriologis dan atau histopatologi yang diambil dari jaringan tubuh yang terkena.

2.5.9. Pengobatan *Tuberkulosis*

- a) Tujuan Pengobatan tuberkulosis (TB Paru) bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktifitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah resistensi *M. Tuberkulosis* terhadap obat anti tuberkulosis (23).

b) Prinsip pengobatan (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk oaduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung sampai selesai pengobatan.
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

Tahapan Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Jika pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan. Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Hasil Pengobatan Pasien Tuberkulosis

- 1) Sembuh Pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan apusan dahak ulang (Follow-up) hasilnya negatif pada AP dan pada satu pemeriksaan sebelumnya.
- 2) Pengobatan lengkap Pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak ada hasil pemeriksaan apusan dahak ulang pada AP dan pada satu pemeriksaan sebelumnya .
- 3) Meninggal Pasien yang meninggal dari masa pengobatan karena sebab apapun
- 4) Pindah (Transfer out) Pasien yang dipindah ke unit pencatatan dan pelaporan (register) lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui (23).
- 5) Putus berobat(Defaulted) Pasien yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai
- 6) Gagal Pasien yang pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
- 7) Keberhasilan pengobatan (Treatment success) Jumlah yang sembuh dan pengobatan lengkap. Digunakan pada pasien dengan BTA+ atau biakan positif.

2.6 Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

1. Isoniazid (H) Obat ini bekerja berdifusi kedalam semua jaringan dan cairan tubuh, dan efek yang amat merugikan sangat rendah. Obat ini diberikan melalui oral atau intramuskular. Dosis obat harian biasa 10mg/kg, dengan kadar puncak obat dalam darah, sputum, dan cairan

serebrospinal dicapai sekurang-kurangnya 6-8 jam. Isoniazid memiliki dua pengaruh toksik utama yaitu neuritis perifer dan hepatotoksik. Tanda klinis fisik pada neuritis perifer yang paling sering adalah mati rasa dan rasa gatal pada tangan dan kaki. Tanda klinis pada hepatotoksik jarang terjadi, namun lebih mungkin terjadi pada anak dengan tuberkulosis berat dan anak remaja (23).

2. Rifampisin (R) Obat ini merupakan obat kunci pada manajemen terapi tuberkulosis modern. Rifampisin diserap dengan baik disaluran pencernaan selama puasa. Obat ini bekerja dengan berdifusi luas kedalam jaringan dan cairan tubuh termasuk cairan serebrospinal. Obat rifampisin diekskresi utama melalui saluran empedu. Obat rifampisin diberikan melalui oral dan intravena. Rifampisin tersedia dalam takaran 300, 450 dan 600 mg sesuai berat badan anak. Suspensi dapat digunakan sebagai pelarut tetapi tidak boleh diminum bersamaan dengan makanan karena malabsorpsi. Kadar puncak serum dicapai dalam waktu 2 jam. Efek samping rifampisin adalah terjadinya perubahan warna oranye pada urin dan air mata, gangguan saluran pencernaan, dan hematotoksitas, hal ini muncul karena peningkatan kadar transaminase serum namun tidak menimbulkan keluhan pada penderita tuberkulosis (23).
3. Etambutol (E) kemungkinan toksisitas etambutol terjadi pada mata. Dosis bakteriostatik adalah 15mg/kg/24jam, tujuannya untuk mencegah munculnya resistensi terhadap obat lain. Kemungkinan toksisitas utama obat ini adalah neuritis optik. Etambutol tidak dianjurkan untuk

penggunaan umum pada anak yang muda karena pemeriksaan penglihatannya tidak mendapatkan hasil yang tepat tetapi harus dipikirkan pada anak dengan tuberkulosis terjadi resistensi obat, bila obat lain tidak dapat digunakan sebagai terapi.

4. Pirazinamid (Z) Bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB. Pirazinamid sering menimbulkan efek samping yang memaksa penghentian pemakaiannya berupa rasa mual hebat yang disertai nyeri ulu hati dan muntah.
5. Streptomisin Bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 0,75 – 1 gram sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Efek samping yang harus di waspadai dari penggunaan streptomisin antara lain: rasa kesemutan disekitar mulut dan muka beberapa saat setelah obat disuntikan. Juga dapat timbul urtikaria dan skin-rash, tetapi yang akan memaksa penghentian pemakaiannya adalah gangguan keseimbangan dan pendengaran.

2.7 Resep

2.7.1 Pengertian Resep

Menurut PERMENKES Nomor 72 TAHUN 2016 Pasal 1, Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter atau dokter gigi kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku (8). Lembaran resep umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal lebar 10-12 cm dan panjang 15-20 cm (24).

2.7.2 Penulisan Resep

Secara definisi dan teknis, resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis jelas dengan tinta, tulisan tangan pada kop resmi kepada pasien, format dan kaidah penulisan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker di apotek ataupun rumah sakit agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak. Dengan kata lain Penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut kaidah dan peraturan yang berlaku, diajukan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis. Pihak apoteker berkewajiban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat lebih rasional, artinya tepat, aman, efektif, dan ekonomis (24).


2.7.3 Komponen Penulisan Resep

Resep terdiri dari 6 bagian :

1. *Inscriptio* : Nama dokter, no. SIP, alamat/ telepon/HP/kota/tempat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format *inscriptio* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.
2. *Invocatio* : permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “*R/ = resipe*” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.

3. *Prescriptio/ Ordonatio* : nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.
4. *Signatura* : yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
5. *Subscriptio* : yaitu tanda tangan/ paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

Pro (diperuntukkan) : dicantumkan nama dan umur pasien. Teristimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke Dinkes setempat) (24).

(1) Apotek Echotuts (2) Jl. BloggerDotCom no 99, Google (3) Apoteker : Fajar Aziz Laksono (4) SIK : 99999	
(5) No.	(6) Tgl.
(7) Nama :	(9) Tablet (9) Capsul (9) Bungkus
(8) X Sehari	
(13) ED :	(12) Sebelum/Saat/Sesudah Makan (12) Semoga Lekas sembuh
 ⁽¹⁰⁾	

Ket :

- (1) Nama Apotek Anda**
- (2) Alamat Apotek Anda**
- (3) Apoteker**
- (4) SIK**
- (5) No : Nomer Resep**
- (6) Tgl : Tanggal Praktek**
- (7) Nama : Pro>Nama Pasien**
- (8) Signa : Cara Pemakaian Obat**
- (9) Bentuk Sediaan**
- (10) Tanda Tangan Apoteker**
- (11) Signa : Cara pemakalan Obat**
- (12) Semoga lekas sembug (Banyak Apotek yang menganjurkan adanya kalimat ini)**
- (13) ED : Masa kedaluarsa Obat**

Gambar 2.3 Komponen Resep

2.7.4 Jenis Jenis Resep

- a. Resep standar (*R/. Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
- b. Resep magistrales (*R/. Polifarmasi*), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
- c. Resep medicinal Yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mangalami peracikan. Buku referensi : Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.
- d. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (24).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode *Deskriptif*. Metode ini dilakukan dengan pengumpulan data resep di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2019 (25).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Yang beralamat di Jalan Rumah Sakit Haji, Medan Estate

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret s/d Juli 2019 di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah resep di yang diperoleh dari Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Haji Medan Periode Januari – Maret Tahun 2019.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian yang digunakan adalah resep obat Anti *tuberculosis* (OAT) dari bagian Instalasi Farmasi rawat jalan di Rumah Sakit

Umum Haji Medan pada Tahun 2019 berjumlah 115 resep pasien dengan metode *purposive sampling*.

Pengambilan sampel dilakukan pada rawat jalan selama 3 bulan sesuai dengan proporsi. Dengan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Inklusi
 - a. Pasien TB rawat jalan di poli paru RSUD.Haji Medan
 - b. Penderita TB Paru yang berusia minimal 15 tahun dan maksimal 65 tahun;
 - c. Di dalam resep terdapat Obat Antituberkulosis (OAT)
2. Eksklusi :
 - a. Pasien Rawat Inap
 - b. Penderita TB Paru yang berusia kurang dari 15 tahun dan / atau lebih dari 65 tahun
 - c. Di dalam resep tidak terdapat Obat Antituberkulosis (OAT)

3.4 Defenisi Operasional

Definisi Operasional adalah sebuah konsep untuk membuatnya bias diukur, dilakukan dengan melihat pada dimensi perilaku, aspek, atau sifat yang ditunjukkan oleh konsep.

1. Standarat pelayanan

Definisi : Suatu dokumen yang berisi sekumpulan produk obat yang diseleksi dan dievaluasi keberadaannya untuk dimasukkan sebagai daftar obat standar yang dijadikan acuan oleh dokter dalam penulisan resep di paru RSUD.Haji Medan

2. Penderita TB Paru (*tuberkolosis*)

Seseorang yang mempunyai gejala klinik penyakit tuberkulosis yang didukung hasil pemeriksaan sputum BTA positif dan foto toraks / *rontgen* yang positif (sesuai dengan gambaran TB)

3. Penderita BTA (+)

Definisi : Seorang penderita dengan hasil pemeriksaan mikrobiologi (BTA dalam sputum) yang minimal dua kali berturut - turut memperoleh hasil positif (+).

4. Rekamedik

Defenisi : Berkas yang berisikan catatan,dan dokumen tentang identitas penderita, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada penderita pada sarana pelayanan kesehatan di paru RSUD.Haji Medan

5. Resep OAT

Definisi : Suatu lembaran yang berisi permintaan tertulis dari dokter di Poliklinik Penyakit Paru di RSUD Persahabatan yang ditujukan kepada apoteker, berisi satu atau lebih sediaan Obat Antituberkulosis (OAT) dan regimennya untuk diserahkan pada penderita yang namanya tertera pada resep tersebut untuk digunakannya pada waktu yang ditetapkan di paru RSUD.Haji Medan

6. Obat *antituberkolosis*

Definisi : Jenis obat Antituberkulosis yang tercantum dalam Standar Formularium Nasional di RSUD Haji Medan meliputi obat generik dan atau obat paten yang beredar di Poliklinik Tuberkulosis Paru.

7. Kesesuaian Peresepan Obat Antituberkulosis (OAT)

Definisi : Tingkat kesesuaian peresepan OAT dengan Formularium OAT Oral di RSUD Haji Medan Edisi tahun, Standar Pelayanan Medis, Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru DepKes dan Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI).

8. Pasien TB rawat jalan

Definisi : pasien yang mendapatkan pelayanan pada poli paru rawat jalan RSUD Haji Medan

9. Penderita TB Rawat Jalan Dewasa

Definisi : Seorang dewasa yang terkena TB Paru dengan berobat jalan di Poliklinik Paru RSUD Haji Medan Periode Januari – Maret 2019.

Kategori :

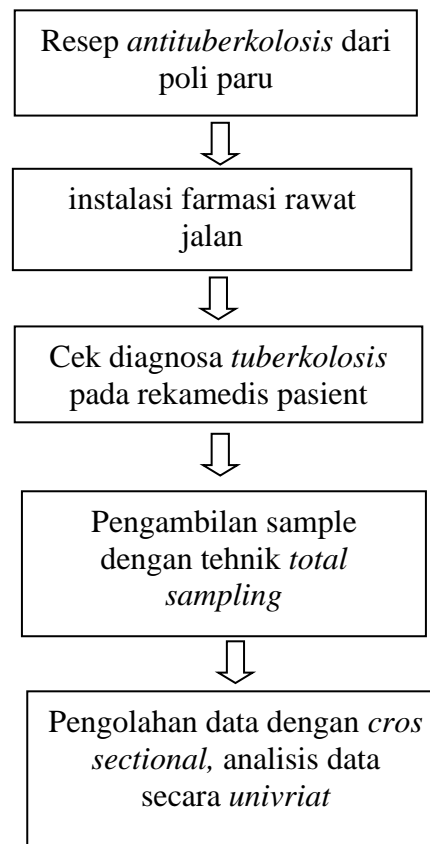
1. Usia > 15 - 25 tahun
2. Usia > 25 - 35 tahun
3. Usia > 35 - 45 tahun
4. Usia > 45 - 55 tahun
5. Usia > 55 - 65 tahun.

Menurut : *Fixed Dose Combination* (OAT - FDCC)

3.5 Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data pada penelitian ini dengan teknik *total sampling* di Rumah Sakit Umum Haji Medan pada Tahun 2019.

3.6 Alur Kerja Penelitian



Gambar 3.1 Alur Kerja Penelitian

3.7 Pengolahan Data

Pada penelitian ini digunakan metode penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cros sectional*. Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan di ubah ke dalam bentuk table, kemudian data diolah menggunakan program komputer yang terdiri dari beberapa langkah berupa *coding, data entry, verifikasi, output* komputer.

3.8 Analisa Data

Dari hasil perhitungan digunakan jumlah sampel sebanyak 115 lembar resep. Analisis Data Metode yang digunakan dalam analisis data yaitu analisis *Deskriptif Univariat*. Metode analisis ini digunakan untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa baik secara angka-angka mutlak maupun secara persentase, disertai dengan penjelasan *kualitatif* (26).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil RSUD.Haji Medan

Rumah sakit haji medan didirikan dengan landasan untuk menciptakan sarana pelayanan kesehatan bernuansa islami yang mengutamakan mutu dan memperhatikan dengan sungguh sungguh kebutuhan konsumen. Setelah diresmikan oleh presiden Soeharto pada tahun 1992, rumah sakit umum haji medan saat ini telah mempunyai 250 tempat tidur untuk rawat inap,hampir dua kali lipat dari sebelum diresmikan. Demikian juga peralatan medis dan non medis yang terus diperbaruhui untuk mengikuti perkembangan ilmu kesehatan dan tekhnologi kedokteran. Sumber daya manusia seperti tenaga kedokteran spesialis, dan lain lainnya di rumah sakit umum haji medan sudah cukup memadai.

4.1.2 Visi & Misi RSUD.Haji Medan

1. VISI RSUD.Haji Medan

Visi Rumah Sakit Unggulan dan Pusat Rujukan dengan Pelayanan Bernuansa Islami, Ramah Lingkungan Berdaya Saing sesuai Standar Nasional dan Internasional.

2. Misi RSUD.Haji Medan:

- a. Meningkatkan profesionalisme, kompetensi sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara

- b. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana Rumah sakit Haji Medan sesuai standar Nasional dan Internasional dengan prinsip kenyamanan dan keselamatan.
- c. Meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara melalui Pola Keuangan Badan Layanan Umum
- d. Meningkatkan kemudahan jangkauan pelayanan kesehatan.
- e. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, transparan, bersih, ramah, aman dan nyaman serta lingkungan yang sehat bernuansa Go Green.

4.1.3 Batas Geografis

Penelitian ini di lakukan di RSUD.Haji Medan

Batasan batasan RSUD.Haji Medan:

Sebelah Barat : Kantor Baznas, Kec/Desa Deli Serdang

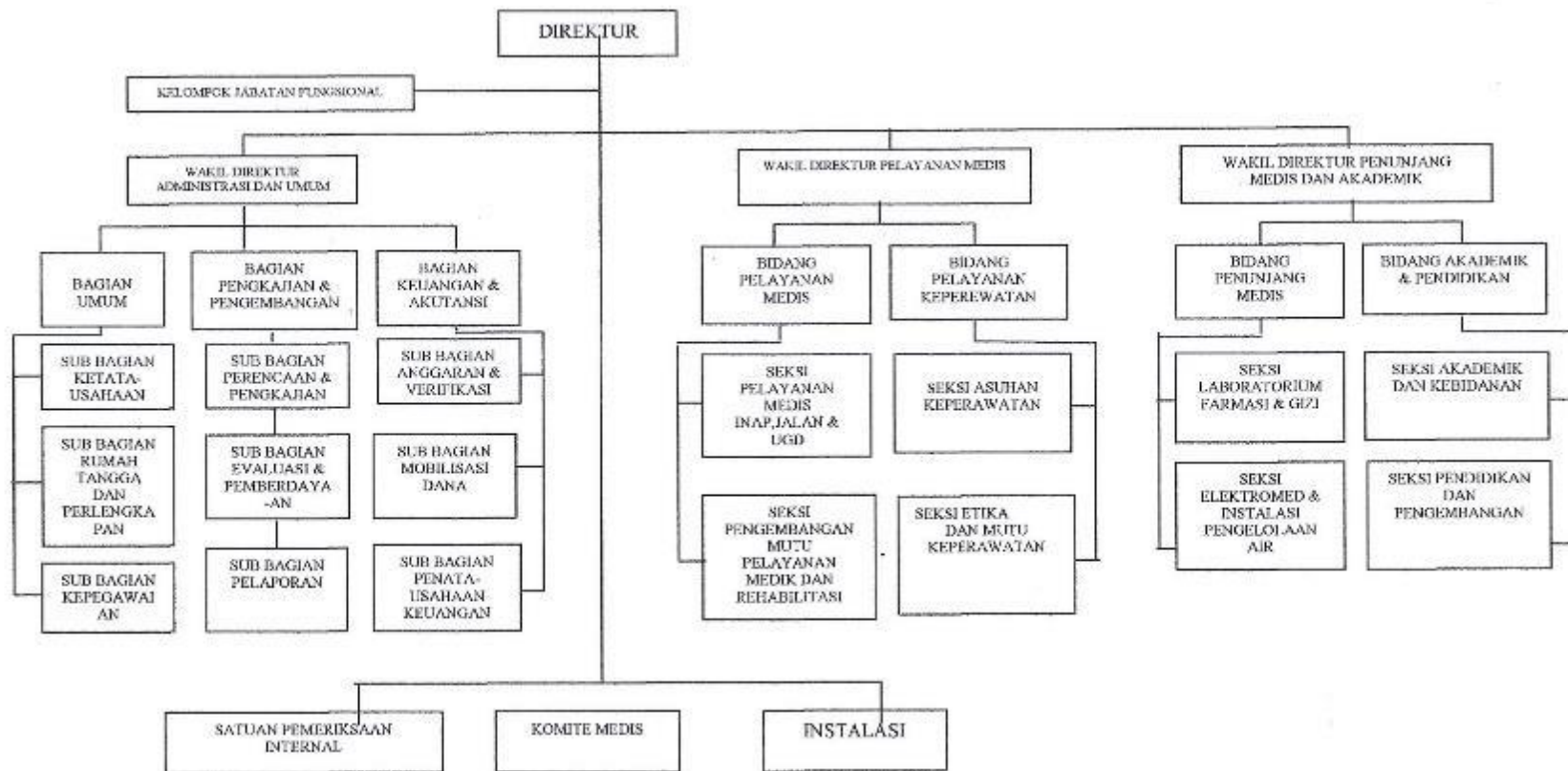
Sebelah Timur : Akademi Pariwisata Negri, Kec/Desa Deli Serdang

Sebelah Utara : Jln. RSUD.Haji Medan, Kec/Desa Deli Serdang

Sebelah Selatan : Pengadilan Tata Usaha Negri,Kec/Desa Deli Serdang

4.1.4 Struktur Organisasi RSU Haji Medan Pemprov

RSU Haji Medan Pemprov mempunyai struktur organisasi yang dapat dilihat dalam bagan dibawah.



Gambar 4.1. Stuktur Organisasi RSU Haji Medan Pemprov

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden meliputi : umur, jenis kelamin, pekerjaan sebagai berikut

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Umur Pada Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan tahun 2019

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	> 15 – 25 tahun	10	8,7
2.	> 25 – 35 tahun	5	4,3
3.	> 35 – 45 tahun	27	23,5
4.	> 45 – 55 tahun	51	44,4
5.	> 55 – 65 tahun	22	19,1
Total		115	100

Berdasarkan tabel diatas dari 115 pasien,berumur > 45 – 55 tahun sebanyak 51 pasien (44,4%), pasien yang berumur > 35 – 45 tahun sebanyak 27 pasien (23,5%), pasien yang berumur > 55 – 65 tahun sebanyak 22 pasien (19,1%), pasien yang berumur > 15 – 25 tahun sebanyak 10 pasien (8,7%), pasien yang berumur > 25 – 35 tahun sebanyak 5 pasien (4,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Ferkuensi Profil Peresepan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan tahun 2019

No.	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Perempuan	53	46,1
2	Laki laki	62	53,9
Total		115	100

Berdasarkan tabel diatas dari 115 pasien yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 62 pasien (53,9%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 pasien (46,1%)

Tabel 4.3 Distribusi Fekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Penjamin Biaya Pada Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019

No.	Penjamin Biaya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	BPJS	111	96,5
2	Umum	4	3,5
Total		115	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 115 pasien yang menggunakan BPJS sebanyak 111(96,5%) dan menggunakan umum sebanyak 4 (3,5%)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Wilayah Domisili Pada Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019

No.	Wilayah Domisili	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Medan Denai	20	17,4
2	Medan Tembung	70	60,9
3	Percutseitian	25	21,7
Total		115	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 115 pasien berada pada wilayah medan tembung sebanyak 70 (60,9%), berada di wilayah percut seitian sebanyak 25(21,7%) dan berada di wilayah medan denai sebanyak 20 (17,4%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Resep Pasien Poli Dan Program Pemerintah Formulir TB 02 Pada Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019

No.	Katagori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Resep Poli	62	53,9
2	Formulir TB 02	53	46,1
Total		115	100

Berdasarkan tabel diatas dari 115 pasien, sebanyak 62 pasien (53,9%) merupakan pasien poli pengguna resep dan sebanyak 53 pasien (46,1%) merupakan pasien program TB pemerintah atau pengguna Formulir TB 02.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Jumlah Pasien Tb Rawat Jalan Setiap Bulan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019

No.	Bulan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Januari	54	46,9
2	Februari	27	23,6
3	Maret	34	29,5
Total		115	100

Berdasarkan tabel diatas dari 115 pasien sebanyak 54 (46,9%) pasien datang pada kunjungan bulan Januari, 27 (23,6%) pasien datang pada bulan februari dan 34 (29,5%) pasien datang pada bulan Maret

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Resep Pasien TB Rawat Jalan Berdasarkan Kelengkapan Resep Di Poli Paru Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2019

Kelengkapan	Ada	Tidak ada
Nama	62	-
Alamat dokter	-	62
SIP	-	62
Tanggal penulisan resep	62	-
Tanda /R	62	-
Signatura	62	-
Paraf dokter	62	-
Nama pasien	62	-
Umur pasien	-	62
Alamat pasien	-	62
Nama obat	62	-
Dosis obat	62	-
Jumlah yang diterima	62	-
Cara pemakaian yang jelas	62	-
Persentase	71,42%	28,58%

Berdasarkan tabel diatas dari 14 katagori analisis kelengkapan resep secara administrasi berjumlah 71,42% lengkap dan berjumlah 28,58% tidak lengkap.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Jenis OAT Kategori I Dan II Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	OAT kategori I	35	30,4
2	OAT kategori II	80	69,5
	Total	115	100

Berdasarkan tabel diatas dari 115 pasien yang merupakan pasien yang termasuk OAT kategori I sebanyak 35 (30,4%) dan pasien lanjutan yang merupakan pasien OAT kategori II 80 (69,5%)

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Profil Peresepan Berdasarkan Jumlah pasien OAT Kategori I intensif, lanjutan Dan kategori II intensif, lanjutan Pasien Tb Rawat Jalan di Poli Paru RSUD.Haji Medan Tahun 2019

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	OAT Kategori I Fase Intensif (R/H/Z/E)	18	15,6
2	OAT kategori I I Fase Lanjutan (R/H)	17	14,8
3	OAT Kategori II Fase Intensif (R/H/Z/E/S)	30	26,1
4	OAT Kategori II Fase Lanjutan 2(R/H/Z/E/S)	50	43,5
	Total	115	100

Berdasarkan tabel diatas dari 115 pasien yang merupakan pasien yang termasuk OAT kategori I lanjutan intensif penggunaan (R/H/Z/E) sebanyak 18 (15,6%) dan OAT kategori I I Fase Lanjutan (R/H) sebanyak 17 (14,8%), OAT Kategori II Fase Intensif (R/H/Z/E/S) sebanyak 30 sebanyak 30 (26,1%) dan OAT Kategori II Fase Lanjutan 2(R/H/Z/E/S) sebanyak 50 (43,5%).

4.3 Pembahasan

Penelitian dilakukan di Poliklinik Paru RSUD. Haji Medan pada pasien rawat jalan dewasa periode Januari sampai dengan Maret 2019, dan sebagai sampel diambil 115 lembar resep. Hasil penelitian menunjukkan dari 115 pasien, berumur > 45 – 55 tahun sebanyak 51 pasien (44,4%), pasien yang berumur > 35 – 45 tahun sebanyak 27 pasien (23,5%), pasien yang berumur > 55 – 65 tahun sebanyak 22 pasien (19,1%), pasien yang berumur > 15 – 25 tahun sebanyak 10 pasien (8,7%), pasien yang berumur > 25 – 35 tahun sebanyak 5 pasien (4,3%) penggunaan kategori sesuai *Fixed Dose Combination* (OAT - FDCC).

Usia berpengaruh terhadap karakteristik biografis individu, usia dewasa lebih dapat mengambil keputusan dengan optimal dan mandiri dalam menentukan suatu pilihan (Olson dan Peter, 2010) terutama pilihan akan sadar pentingnya berobat dan minum obat. Dilihat dari jenis kelamin dari 115 pasien yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 62 pasien (53,9%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 pasien (46,1%) (27).

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dalam menyikapi jasa pelayanan terutama untuk melakukan pelayanan seperti halnya dari hasil penelitian lebih dominannya laki laki sebagai penderita TB Paru memperjelas distribusi penderita. Dari segi persentase pasien TB perempuan yang hampir menyamai membuat kesimpulan besarnya pengaruh perempuan sebagai penderita pasif akibat rokok sebagai penyebab TB paling besar. Dilihat dari penjamin biaya dari 115 pasien yang menggunakan BPJS sebagai penjamin

biaya sebanyak 111(96,5%) dan menggunakan umum sebanyak 4 (3,5%) Sesuai dengan Peraturan pemerintah tentang jaminan kesehatan BPJS nomor 82 tahun 2018.

Dilihat dari domisili pasien dari 115 pasien berada pada wilayah medan tembung sebanyak 70 (60,9%), berada di wilayah percut seituan sebanyak 25(21,7%) dan berada di wilayah medan denai sebanyak 20(17,4%) domisili berpengaruh terhadap jumlah pasien yang berobat selama 3 bulan terakhir dari bulan Januari ke bulan Maret. Jumlah pasien yang hadir dari 115 pasien sebanyak 54 (46,9%) pasien datang pada kunjungan bulan Januari, 27 (23,6%) pasien datang pada bulan februari dan 34 (29,5%) pasien datang pada bulan Maret penurunan pada bulan februari dan Maret merupakan salah satu dari efek kebijakan sistem zonasi oleh BPJS sebagai program pemerintah penjamin biaya pasien yang hampir 90 persen merupakan peserta BPJS sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Pemerataan Peserta Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (28).

Jumlah pasien berdasarkan penggunaan resep oleh poli dan formulir OAT 2 dari 115 pasien, sebanyak 62 pasien (53,9%) merupakan pasien poli pengguna resep dan sebanyak 53 pasien (46,1%) merupakan pasien program TB pemerintah atau pengguna Formulir TB 02 sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 TAHUN 2016 tentang penanggulangan tuberculosis.

Penggunaan resep oleh poli paru sebanyak 62 resep dari 14 katagori analisis kelengkapan resep secara administrasi berjumlah 71,4% merupakan 11

katagori yang tersedia dan berjumlah 28,6% 4 katagori yang tidak tersedia hal ini tidak sesuai dengan kelengkapan dan keapsahan resep dari Kajian administratif meliputi: nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan tanggal penulisan Resep. sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014 Tentang pelayanan kefarmasian namun sesuai dengan kebijakan formularium tentang administrasi resep rumah sakit.

Bedasarkan jenis penderita dari 115 pasien yang merupakan pasien yang termasuk OAT katagori I sebanyak 35 (30,4%) dan pasien lanjutan yang merupakan pasien OAT katagori II 80 (69,5%) dan dari 115 pasien yang merupakan pasien yang termasuk OAT katagori I lanjutan intensif penggunaan (R/H/Z/E) sebanyak 18 (15,6%) dan OAT katagori I I Fase Lanjutan (R/H) sebanyak 17 (14,8%), OAT Kategori II Fase Intensif (R/H/Z/E/S) sebanyak 30 sebanyak 30 (26,1%) dan OAT Kategori II Fase Lanjutan 2(R/H/Z/E/S) sebanyak 50 (43,5%). Adanya kesesuaian peresepan Obat Antituberkulosis (OAT) dalam bentuk kombinasi dari beberapa obat terhadap Formularium OAT di Poli Paru RSUD Haji Medan, Standar Pelayanan Medis, Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru DepKes dan Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa seluruh Obat Antituberkulosis (OAT) yang telah dikombinasi dari beberapa obat yang ada telah sesuai dengan beberapa pedoman yang berlaku di RSUD Haji Medan. hasil perolehan data tersebut diatas, maka dapat diketahui bahwa penggunaan obat -

obat generik seperti yang terdapat pada program DOTS / kombinasi obat pada tiap - tiap kategori baik kategori satu maupun dua adalah secara keseluruhan termasuk ke dalam kategori obat generik seperti Rifampisin (R), Streptomisin (S), Ethambutol (E), Pirazinamid (Z) dan Isoniazidum.

(H). Kombinasi obat tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya resistensi kuman pada penderita TB Paru, dan bertujuan untuk membantu mempermudah pelaksanaan pengobatan TB Paru bagi para petugas kesehatan (dokter, apoteker, dan sebagainya).

BAB V

KESIMPULANDANSARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan Penggunaan resep oleh poli paru sebanyak 62 resep dari 14 katagori analisis kelengkapan resep secara administrasi berjumlah 71,4% merupakan 11 katagori yang tersedia dan berjumlah 28,6% 4 katagori yang tidak tersedia hal ini tidak sesuai dengan kelengkapan dan keapsahan resep dari Kajian administratif meliputi: nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan tanggal penulisan Resep. sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014 Tentang pelayanan kefarmasian namun sesuai dengan kebijakan formularium tentang administrsai resep rumah sakit.

Mayoritas dari hasil penelitian menunjukkan dari 115 pasien, berumur > 45 – 55 tahun sebanyak 51 pasien (44,4%), pasien yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 62 pasien (53,9%), menggunakan BPJS sebagai penjamin biaya sebanyak 111(96,5%), pasien berada pada wilayah medan tembung sebanyak 70 (60,9%), Jumlah pasien bedasarkan penggunaan resep oleh poli dan formulir OAT 2 dari 115 pasien, sebanyak 62 pasien (53,9%) merupakan pasien poli pengguna resep, pasien lanjutan yang merupakan pasien OAT katagori II 80 (69,5%).

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Umum Haji Medan

Perlu melakukan upaya untuk pembuatan kebijakan sebagai bentuk pembaharuan dalam penyesuaian obat dengan Formularium Nasional agar berfungsi dengan baik formularium rumah sakit sebagai tolak ukur resep dan pemberian obat.

2. Bagi Pasien

Agar pasien tuberkulosis dapat mengetahui segala informasi tentang pentingnya mengetahui obat TB Paru juga kelanjutan obat paru sampai sembuh.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai referensi dan kajian baru dipergustakaan tentang peresepan obat *Tuberculosis* (TB) dirawat jalan RSU Haji Medan

4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan pengetahuan dan menerapkan ilmu kefarmasian dan sebagai bahan penelitian untuk mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta; 2018.
2. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta; 2014.
3. Kemenkes RI. PUSDATIN (Pusat dan Informasi) Kesehatan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2018. Jakarta; 2018.
4. Dinkes Medan. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016. Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2016;51.
5. Profil RSU Haji Medan. Rekam Medik Poli Rawat Jalan RSU Haji Medan. Medan; 2019.
6. Rumah Sakit Umum Haji Medan. Profil Rumah Sakit Umum Haji Medan. Medan; 2019.
7. Peraturan Pemerintah RI No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta; 2009.
8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta; 2016.
9. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tentang Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta; 2015.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009;
11. Adikoesoemo S. Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2012.
12. Febriawati H. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Gowy Publishing; 2013.
13. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Fungsi Rumah Sakit [Internet]. Jakarta; 2014. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000277040/type/journal_article
14. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Klinik Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer. Jakarta; 2014.
15. Simamoro R. Manajemen Keperawatan Rumah Sakit. Jakarta: EGC; 2012.
16. RI KK. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Kementerian kesehatan RI, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
17. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit [Internet]. Jakarta; 2014. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000277040/type/journal_article

18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Jakarta; 2018.
19. Menkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional. Jakarta; 2017.
20. Menkes RI. Permenkes RI Nomor 917/Menkes/X/1993 yang telah diperbaharui oleh Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang Obat dan Penggolongan Obat. Jakarta; 2000.
21. Nuryati. Bahan Ajar Farmakologi Dasar Oleh Pengembang Pusat Pendidikan Sumber Daya Kesehatan Edisi 2017. Jakarta; 2017.
22. Danusantoso H. Tuberkulosis Paru dalam Buku Saku Ilmu Penyakit Paru Edisi 2. Jakarta: EGC; 2012.
23. Mutaqqin A. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
24. Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi “Tuberkulosisi.” Jakarta; 2018.
25. Jas A. Perihal Resep & Dosis Serta Latihan Menulis Resep. Medan: Universitas Sumatera Utara Press; 2009.
26. Arikunto S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
27. Darmojo B. Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: FK Universitas Indonesia; 2016.
28. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Pemerataan Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta; 2017.

Lampiran 1

Bulan Januari

No.	Nama	Usia	JK	Pasien dengan		OAT I Intensif	OAT I Lanjutan	OAT II Intensif	OAT II Lanjutan
				Resep Poli	F OAT 2				
1	Tn.a	37 thn	Lk	√				√	
2	Tn.b	40 thn	Lk		√		√		
3	Tn.c	45 thn	Lk		√		√		
4	Tn.d	52 thn	Lk	√			√		
5	Tn.e	17 thn	Lk	√				√	
6	Tn.f	23 thn	Lk	√					√
7	Tn.g	46 thn	Lk	√				√	
8	Tn.h	59 thn	Lk	√				√	
9	Tn.i	30 thn	Lk		√		√		
10	Tn.j	58 thn	Lk		√		√		
11	Tn. K	20 thn	Lk		√				√
12	Tn. L	31 thn	Lk		√			√	
13	Tn.m	39 thn	Lk		√				√
14	Ny.n	32 thn	Pr	√				√	
15	Tn.o	38 thn	Lk	√				√	
16	Ny.p	50 thn	Pr	√				√	
17	Tn.q	50 thn	Lk		√				√
18	Ny.r	31 thn	Pr	√					√
19	Ny.s	45 thn	Pr	√					√
20	Ny.t	20 thn	Pr		√				√
21	tn.u	44 thn	Lk	√				√	
22	Ny.v	31 thn	Pr	√				√	
23	Tn.w	41 thn	Lk		√				√
24	Ny.x	50 thn	Pr		√			√	
25	Ny.y	59 thn	Pr		√		√		
26	Tn.z	51 thn	Lk		√		√		
27	Ny.ab	50 thn	Pr	√				√	
28	Ny.ac	55 thn	Pr	√				√	
29	Ny.ad	54 thn	Pr	√				√	
30	Tn.ae	49 thn	Lk	√				√	
31	Ny.af	50 thn	Pr		√				√
32	Ny. ag	20 thn	Pr		√				√
33	Tn.ah	48 thn	Lk		√	√			
34	Tn. Ai	23 thn	Lk		√	√			
35	Tn.aj	38 thn	Lk		√	√			
36	Ny.ak	48 thn	Pr	√			√	√	
37	Ny. al	64 thn	Pr	√		√			√
38	Tn.am	51 thn	Lk	√					√
39	Tn.an	50 thn	Lk	√			√		
40	Ny.ao	55 thn	Pr	√				√	
41	Tn.aq	54 thn	Lk	√				√	
42	Ny.ar	49 thn	Pr	√		√			

43	Ny.as	50 thn	Pr	√		√			
44	Ny.at	52 thn	Pr		√				√
45	Tn.au	48 thn	Lk		√			√	
46	Tn.av	27 thn	Lk					√	
47	Tn.aw	38 thn	Lk	√		√			
48	Tn.ax	48 thn	Lk	√					√
49	Tn.ay	64 thn	Lk	√			√		
50	Ny.az	51 thn	Pr	√		√			
51	Ny.BD	50 thn	Pr		√			√	
52	Ny.BC	55 thn	Pr		√		√		
53	Tn.bA	54 thn	Lk		√			√	
54	Tn.BB	49 thn	Lk		√		√		
Total				28	26	Jumlah : 54			

Nb : ceklis merah merupakan pasien umum

Bulan februari

No.	Nama	Usia	JK	Pasien dengan		OAT I Intensif	OAT I Lanjutan	OAT II Intensif	OAT II Lanjutan
				Resep Poli	F OAT 2				
1	Tn.an	50 thn	Lk	√			√		
2	Ny.ao	55 thn	Pr	√				√	
3	Tn.aq	54 thn	Lk	√				√	
4	Ny.ar	49 thn	Pr	√		√			
5	Ny.as	50 thn	Pr	√		√			
6	Ny.at	52 thn	Pr		√				√
7	Tn.au	48 thn	Lk		√			√	
8	Tn. L	31 thn	Lk		√			√	
9	Tn.av	27 thn	Lk	√				√	
10	Tn.aw	38 thn	Lk	√		√			
11	Tn.ax	48 thn	Lk	√					√
12	Tn.ay	64 thn	Lk	√			√		
13	Ny.az	51 thn	Pr	√		√			
14	Ny.BD	50 thn	Pr		√			√	
15	Ny.BC	55 thn	Pr		√		√		
16	Tn.bA	54 thn	Lk		√			√	
17	Tn.BB	49 thn	Lk		√		√		
18	Tn.an	50 thn	Lk	√			√		
19	Ny.ao	55 thn	Pr	√				√	
20	Tn.aq	54 thn	Lk	√				√	
21	tn.u	44 thn	Lk	√				√	
22	Ny.v	31 thn	Pr	√				√	
23	Tn.w	41 thn	Lk		√				√
24	Ny.x	50 thn	Pr		√			√	
25	Ny.y	59 thn	Pr		√		√		
26	Tn.z	51 thn	Lk		√		√		
27	Ny.ab	50 thn	Pr	√				√	
Total				16	11	Jumlah 27			

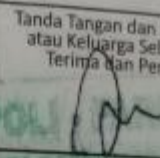

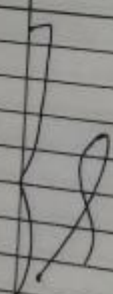

Bulan Maret

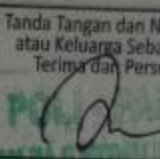
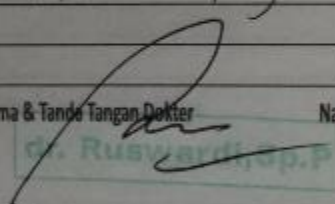
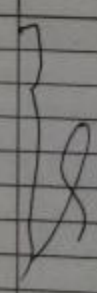
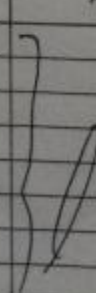
No.	Nama	Usia	JK	Pasien dengan		OAT I Intesif	OAT I Lanjutan	OAT II Intensif	OAT II Lanjutan
				Resep Poli	F OAT 2				
1	Tn.an	50 thn	Lk	√			√		
2	Ny.ao	55 thn	Pr	√				√	
3	Tn.aq	54 thn	Lk	√				√	
4	Ny.ar	49 thn	Pr	√		√			
5	Ny.as	50 thn	Pr	√		√			
6	Ny.at	52 thn	Pr		√				√
7	Ny.ak	48 thn	Pr	√			√	√	
8	Ny. al	64 thn	Pr	√		√			√
9	Tn.am	51 thn	Lk	√					√
10	Tn.an	50 thn	Lk	√			√		
11	Ny.ao	55 thn	Pr	√				√	
12	Tn.aq	54 thn	Lk	√				√	
13	Ny.az	51 thn	Pr	√		√			
14	Ny.BD	50 thn	Pr		√			√	
15	Ny.BC	55 thn	Pr		√		√		
16	Tn.bA	54 thn	Lk		√			√	
17	Tn.BB	49 thn	Lk		√		√		
18	Tn.an	50 thn	Lk	√			√		
19	Ny.ao	55 thn	Pr	√				√	
20	Tn.aq	54 thn	Lk	√				√	
21	tn.u	44 thn	Lk	√				√	
22	Ny.v	31 thn	Pr	√				√	
23	Tn.w	41 thn	Lk		√				√
24	Ny.x	50 thn	Pr		√			√	
25	Ny.y	59 thn	Pr		√		√		
26	Tn.z	51 thn	Lk		√		√		
27	Ny.ab	50 thn	Pr	√				√	
28	Ny.af	50 thn	Pr		√				√
29	Ny. ag	20 thn	Pr		√				√
30	Tn.ah	48 thn	Lk		√	√			
31	Tn. Ai	23 thn	Lk		√	√			
32	Ny.at	52 thn	Pr		√				√
33	Tn.au	48 thn	Lk		√			√	
32	Tn. L	31 thn	Lk		√			√	
34	Tn.b	40 thn	Lk		√		√		
Total				18	16	Jumlah 34			

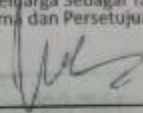

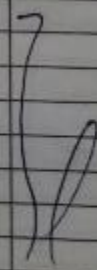
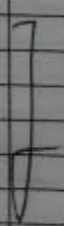
Lampiran 2. Contoh Resep

Penderita Penyakit Umum Haji Medan Nama Pasien: <i>Abdul Huda</i>		RESEP RAWATAN NO: <i>0901125</i>		Tanda Tangan dan Nama Pasien atau Keluarga Sebagai Tanda Terima dan Persetujuan <i>[Signature]</i>	
R/HARAP TULIS CETAK		TIDAK	KET	Tanggal: <i>9 - Jan 2019</i>	
Nama Obat	Takaran	Cara Pakai (O, IV, IM, dsb)	Ket	Jumlah Obat	Harga
<i>P/ KHH 300mg</i>		<i>0</i>	<i>1x1</i>	<i>VII</i>	
<i>Vit B6</i>		<i>0</i>	<i>1x1</i>	<i>VII</i>	
<i>Piracetam 450mg</i>		<i>0</i>	<i>1x1</i>	<i>VII</i>	
Nama & Tanda Tangan Dokter <i>dr. R. Suardi, Sp.P</i>		Nama & Tanda Tangan Petugas Farmasi dan Perawat Yang Mengantar			
NO.	URAIAN	VERIFIKASI RESEP SKRINNING AWAL	VERIPIKASI AKHIR		
1	Tulisan Dokter Jelas	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
2	Benar Nama Pasien				
3	Benar Nama Obat				
4	Benar Dosis Obat				
5	Benar Waktu Pemberian				
6	Benar Cara Pemberian				
7	Benar Indikasi				
8	Benar Pendokumentasian				
9	Ada Tidaknya Reaksi Alergi				
10	Efek Samping Samping Yang Terjadi				

Rumah Sakit Umum Haji Medan		RESEP RAWATAN		Tanda Tangan dan Nama Pasien atau Keluarga Sebagai Tanda Terima dan Persetujuan		
Nama Pasien : Abdul. Hasoni.		NO : 0901124				
Alergi :	YA	TIDAK	KET			
R/HARAP TULIS CETAK				Tanggal : 07 Jan 2010		
Nama Obat		Takaran	Cara Pakal (O, IV, IM, dsb)	Ket	Jumlah Obat	Harga
K/ KEM. 300g			O	1x1	XXIII	
VIT B6.			O	1x1	XXIII	
Pit ampilin 450g			O	1x1	XXIII	
Nama & Tanda Tangan Dokter		Nama & Tanda Tangan Petugas Farmasi dan Perawat Yang Mengantar				
 dr. Kuswardi, Sp.P						
NO.	URAIAN	VERIFIKASI RESEP SKRINING AWAL		VERIPIKASI AKHIR		
1	Tulisan Dokter Jelas					
2	Benar Nama Pasien					
3	Benar Nama Obat					
4	Benar Dosis Obat					
5	Benar Waktu Pemberian					
6	Benar Cara Pemberian					
7	Benar Indikasi					
8	Benar Pendokumentasian					
9	Ada Tidaknya Reaksi Alergi					
10	Efek Samping Samping Yang Terjadi					

Rumah Sakit Umum Haji Medan		RESEP RAWATAN		Tanda Tangan dan Nama Pasien atau Keluarga Sebagai Tanda Terima dan Persetujuan	
Nama Pasien : <u>SURTIDAM</u>		NO : <u>2501097</u>		 Tanggal : <u>25 - Jan 2019</u>	
Alergi	: YA	TIDAK	KET		
R/HARAP TULIS CETAK					
Nama Obat		Takaran	Cara Pakai (O,IV,IM,dsb)	Ket	Jumlah Obat
<u>1/ ETHAMBUN. swj.</u>		<u>0</u>		<u>1x2</u>	<u>XIV</u>
<u>VH. B6.</u>		<u>0</u>		<u>1x1</u>	<u>VII</u>
<u>pyrazinamid swj.</u>		<u>0</u>		<u>2x1</u>	<u>XIV</u>
<u>Pifamcin. swj.</u>		<u>0</u>		<u>1x1</u>	<u>VII</u>
<u>WH. 405-</u>		<u>0</u>		<u>1x1</u>	<u>VII</u>
Nama & Tanda Tangan Dokter			Nama & Tanda Tangan Petugas Farmasi dan Perawat Yang Mengantar		
 dr. Rusewardi, Sp.P					
NO.	URAIAN	VERIFIKASI RESEP SKRINNING AWAL		VERIFIKASI AKHIR	
1	Tulisan Dokter Jelas				
2	Benar Nama Pasien				
3	Benar Nama Obat				
4	Benar Dosis Obat				
5	Benar Waktu Pemberian				
6	Benar Cara Pemberian				
7	Benar Indikasi				
8	Benar Pendokumentasian				
9	Ada Tidaknya Reaksi Alergi				
10	Efek Samping Samping Yang Terjadi				

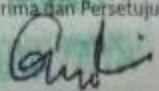
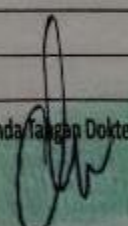
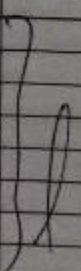
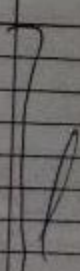
Rumah Sakit Umum Haji Medan		RESEP RAWATAN		Tanda Tangan dan Nama Pasien atau Keluarga Sebagai Tanda Terima dan Persetujuan		
Nama Pasien : SURDIEM		NO : 2501098		 Tanggal : 25 - Jan - 2019		
Alergi	: YA	TIDAK	KET			
R/HARAP TULIS CETAK						
Nama Obat		Takaran	Cara Pakai (O, IV, IM, dsb)	Ket	Jumlah Obat	Harga
H/ Etambutol. swj.		0		1x2	xLVII	
Vit. B6.		0		1x1	xXXIII	
Pyrazinamid. swj.		0		2x1	xLVI	
Rifampicin swj.		0		1x1	xXXI	
KHH. swj.		0		1x1	xXXIII	
Nama & Tanda Tangan Dokter		Nama & Tanda Tangan Petugas Farmasi dan Perawat Yang Mengantar				
 dr. Ruswardi, Sp.P						
NO.	URAIAN	VERIFIKASI RESEP SKRINING AWAL		VERIFIKASI AKHIR		
1	Tulisan Dokter Jelas					
2	Benar Nama Pasien					
3	Benar Nama Obat					
4	Benar Dosis Obat					
5	Benar Waktu Pemberian					
6	Benar Cara Pemberian					
7	Benar Indikasi					
8	Benar Pendokumentasian					
9	Ada Tidaknya Reaksi Alergi					
10	Efek Samping Samping Yang Terjadi					

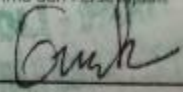
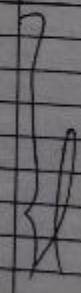
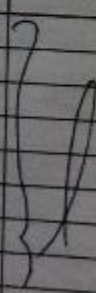
Rumah Sakit Umum Haji Medan		RESEP RAWATAN		Tanda Tangan dan Nama Pasien atau Keluarga Sebagai Tanda Terima dan Persetujuan		
Nama Pasien : Lili LESTARI		NO : 1208055		 Tanggal : 12 Feb - 2016		
Alergi	: YA	TIDAK	KET			
R/HARAP TULIS CETAK						
Nama Obat		Takaran	Cara Pakai (O,IV,IM,dsb)	Ket	Jumlah Obat	Harga
P/ Pyrazinamid. 5Wj.		0		800/	XIV	
VIT-B6.		0		100/	VII	
Rifampicin. 4SDj.		0		100/	VII	
INH. 3Wj.		0		100/	VII	
Nama & Tanda Tangan Dokter		Nama & Tanda Tangan Petugas Farmasi dan Perawat Yang Mengantar				
 dr. [Name], Sp.P						
NO.	URAIAN	VERIFIKASI RESEP SKRINING AWAL		VERIFIKASI AKHIR		
1	Tulisan Dokter Jelas					
2	Benar Nama Pasien					
3	Benar Nama Obat					
4	Benar Dosis Obat					
5	Benar Waktu Pemberian					
6	Benar Cara Pemberian					
7	Benar Indikasi					
8	Benar Pendokumentasian					
9	Ada Tidaknya Reaksi Alergi					
10	Efek Samping Samping Yang Terjadi					

Rumah Sakit Umum Haji Medan		RESEP RAWATAN		Tanda Tangan dan Nama Pasien atau Keluarga Sebagai Tanda Terima dan Persetujuan		
Nama Pasien: <i>Mhd. Fadhil</i>		NO: <i>0903 075</i>		<i>[Signature]</i>		
Alergi	: YA	TIDAK	KET			
R/HARAP TULIS CETAK			Tanggal: <i>9. Maret 2015</i>			
Nama Obat		Takaran	Cara Pakai (O, IV, IM, dsb)	Ket	Jumlah Obat	Harga
<i>Rifampicin 600mg</i>		<i>0</i>		<i>1x1</i>	<i>XXIII</i>	
<i>Pyrazinamid 500mg</i>		<i>0</i>		<i>2x1</i>	<i>XLIV</i>	
<i>Icti. Yugin</i>		<i>0</i>		<i>1x1</i>	<i>XXIII</i>	
<i>Vit. B6</i>		<i>0</i>		<i>1x1</i>	<i>XXIII</i>	
Nama & Tanda Tangan Dokter		Nama & Tanda Tangan Petugas Farmasi dan Perawat Yang Mengantar				
<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>				
NO.	URAIAN	VERIFIKASI RESEP SKRINNING AWAL		VERIFIKASI AKHIR		
1	Tulisan Dokter Jelas	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>		
2	Benar Nama Pasien					
3	Benar Nama Obat					
4	Benar Dosis Obat					
5	Benar Waktu Pemberian					
6	Benar Cara Pemberian					
7	Benar Indikasi					
8	Benar Pendokumentasian					
9	Ada Tidaknya Reaksi Alergi					
10	Efek Samping Samping Yang Terjadi					

Rumah Sakit Umum Haji Medan Nama Pasien : <i>Mhd. Fadil</i>		RESEP RAWATAN NO : <i>0903076</i>		Tanda Tangan dan Nama Pasien atau Keluarga Sebagai Tanda Terima dan Persetujuan <i>Fadil</i>		
Alergi	: YA	TIDAK	KET			
R/HARAP TULIS CETAK			Tanggal : <i>9 - Maret - 2018</i>			
Nama Obat		Takaran	Cara Pakai (O,IV,IM,dsb)	Ket	Jumlah Obat	Harga
<i>H Pizampiri 650g</i>		<i>0</i>		<i>1x1</i>	<i>VII</i>	
<i>Pyrazinamid. 500g</i>		<i>0</i>		<i>2x1</i>	<i>XIV</i>	
<i>1000 . 400g</i>		<i>0</i>		<i>1x1</i>	<i>VII</i>	
<i>Vit B6 .</i>		<i>0</i>		<i>1x1</i>	<i>VII</i>	
Nama & Tanda Tangan Dokter <i>dr. Y. Y. Y. S.P.P.</i>		Nama & Tanda Tangan Petugas Farmasi dan Perawat yang Mengantar				
NO.	URAIAN	VERIFIKASI RESEP SKRINING AWAL		VERIFIKASI AKHIR		
1	Tulisan Dokter Jelas	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>		
2	Benar Nama Pasien					
3	Benar Nama Obat					
4	Benar Dosis Obat					
5	Benar Waktu Pemberian					
6	Benar Cara Pemberian					
7	Benar Indikasi					
8	Benar Pendokumentasian					
9	Ada Tidaknya Reaksi Alergi					
10	Efek Samping Samping Yang Terjadi					

Rumah Sakit Umum Haji Medan Nama Pasien : <u>Amin</u>		RESEP RAWATAN NO : <u>2604025</u>		Tanda Tangan dan Nama Pasien atau Keluarga Sebagai Tanda Terima dan Persetujuan <u>[Signature]</u>	
Beri : <input checked="" type="checkbox"/> YA		<input type="checkbox"/> TIDAK		<input type="checkbox"/> KET	
R/HARAP TULIS CETAK				Tanggal : <u>26 April 2018</u>	
Nama Obat	Takaran	Cara Pakai (O,IV,IM,dsb)	Ket	Jumlah Obat	Harga
<u>R/ Ethambutol swj</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2x</u>	<u>XLVI</u>	
<u>Rifampicin 450mg</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1x</u>	<u>XXIII</u>	
<u>IKET 40mg</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1x</u>	<u>XXIII</u>	
Nama & Tanda Tangan Dokter <u>[Signature]</u>		Nama & Tanda Tangan Petugas Farmasi dan Perawat Yang Mengantar			
NO.	URAIAN	VERIFIKASI RESEP SKRINING AWAL	VERIFIKASI AKHIR		
1	Tulisan Dokter Jelas	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>		
2	Benar Nama Pasien				
3	Benar Nama Obat				
4	Benar Dosis Obat				
5	Benar Waktu Pemberian				
6	Benar Cara Pemberian				
7	Benar Indikasi				
8	Benar Pendokumentasian				
9	Ada Tidaknya Reaksi Alergi				
10	Efek Samping Samping Yang Terjadi				

Rumah Sakit Umum Haji Medan		RESEP RAWATAN		Tanda Tangan dan Nama Pasien atau Keluarga sebagai Tanda Terima dan Persetujuan		
Nama Pasien : Gunarnic		NO : 1604062				
Alergi	: YA	TIDAK	KET			
R/HARAP TULIS CETAK				Tanggal : 16 April 2011		
Nama Obat		Takaran	Cara Pakai (O,IV,IM,dsb)	Ket	Jumlah Obat	Harga
P/ Rifampin 450mg		0		1x1	VII	
KEM. 450mg		0		1x1	VII	
Pyrazinamid. 500mg		0		2x1	XIV	
Vit. B6		0		1x1	VII	
Nama & Tanda Tangan Dokter		Nama & Tanda Tangan Petugas Farmasi dan Perawat Yang Mengantar				
						
NO.	URAIAN	VERIFIKASI RESEP SKRINING AWAL	VERIFIKASI AKHIR			
1	Tulisan Dokter Jelas					
2	Benar Nama Pasien					
3	Benar Nama Obat					
4	Benar Dosis Obat					
5	Benar Waktu Pemberian					
6	Benar Cara Pemberian					
7	Benar indikasi					
8	Benar Pendokumentasian					
9	Ada Tidaknya Reaksi Alergi					
10	Efek Samping Samping Yang Terjadi					

Rumah Sakit Umum Haji Medan		RESEP RAWATAN		Tanda Tangan dan Nama Pasien atau Keluarga Sebagai Tanda Terima dan Persetujuan		
Nama Pasien : Gunarti		NO : 1604063		 Tanggal : 16 April 2019		
Alergi	: YA	TIDAK	KET			
R/HARAP TULIS CETAK						
Nama Obat		Takaran	Cara Pakai (O, IV, IM, dsb)	Ket	Jumlah Obat	Harga
R/ Rifampin - 450		0		1x1	XXIII	
KEM. 700		0		1x1	XXIII	
Pptasiravid. 500		0		2x1	XLVI	
VIT B6		0		1x1	XXIII	
Nama & Tanda Tangan Dokter		Nama & Tanda Tangan Petugas Farmasi dan Perawat Yang Mengantar				
NO.	URAIAN	VERIFIKASI RESEP SKRINNING AWAL		VERIFIKASI AKHIR		
1	Tulisan Dokter Jelas					
2	Benar Nama Pasien					
3	Benar Nama Obat					
4	Benar Dosis Obat					
5	Benar Waktu Pemberian					
6	Benar Cara Pemberian					
7	Benar Indikasi					
8	Benar Pendokumentasian					
9	Ada Tidaknya Reaksi Alergi					
10	Efek Samping Samping Yang Terjadi					

Lampiran 3. Surat Permohonan Pengajuan Judul Tugas Akhir



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : NURDANTINI
NPM : 1601022024
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul yang telah di setujui :

PROFIL PERESEAPAN OBAT TUBERKULOSIS (TB) DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN POLI PARU RSU HAJI MEDAN TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
D-3 FARMASI (D3)
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)



Pemohon

(NURDANTINI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt (0114058305) (No.HP : 0812-7444-2009)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian


INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 099 / EXT / DEN / FFK / KEM / VI / 2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan RSU HAJI MEDAN
 di Tempat

Dengan hormat,
 Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURDANTINI
 NPM : 1601022024

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun KTI dengan judul:

PROFIL PERESEAPAN OBAT TUBERKULOSIS (TB) FARMASI RAWAT JALAN TAHUN 2019 RSU HAJI MEDAN

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar KTI yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 18 Juni 2019

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

 DARWATI SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
 NIDN (0123096601)

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 5. Surat Balasan Ijin Penelitian



Nomor : 07/R/DIKLIT/RSUHMM/2019

Medan, 03 Juli 2019

Lamp : --

Hal. : Izin Riset / Penelitian.

Kepada : Yth, DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

di tempat.

Menindaklanjuti surat Saudara tentang izin untuk melaksanakan Riset / Penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

NAMA : NURDANTINI
 N I M / N P M : 1601022024
 PROGRAM STUDI : D-3 FARMASI
 JUDUL : PROFIL PERESEPAN OBAT TUBERKULOSIS (TB)
 FARMASI RAWAT JALAN TAHUN 2019 RSU. HAJI
 MEDAN.

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Umum Haji Medan

dr. YUNDA ELVI NASUTION, M.Kes
 Ka. Bid. Pendidikan & Penelitian

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) KTI



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY INTERNATIONAL STANDARDS ORGANIZATION
 TEL: +6021-2006546 | www.institutkehelvetia.com | info@institutkehelvetia.com | info@instituthelvetia.com

LEMBAR PERSetujuan PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NURDANTINI
 NIM : 1001022024
 Program Studi : FARMASI (D3) / D-3
 Judul : PROFIL PERESEAPAN OBAT TUBERKULOSIS (TB) FARMASI RAWAT JALAN TAHUN 2019 RSUD HAJI MEDAN
 Tanggal Ujian Semester : 27-4-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu PENELITIAN (JILID LUX*) Cerat yang tidak perlu.

No :
 1. HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

Nama Pembimbing

Tanggal Disetujui Tanda tangan

18-6-2019

Mengetahui,

18-6-2019

KAPRODI
 D-3 FARMASI (D3)
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 3)
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 7 Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa/i : NURDANTINI
NPM : 1601022024
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul : PROFIL PERESEPAN OBAT TUBERKULOSIS (TB) FARMASI RAWAT JALAN
TAHUN 2019 RSUD HAJI MEDAN

Nama Pembimbing 1 : HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
Sabtu 03/01/19	ACC judul	pelengkapan Resep	
Absen 30/03/19	Kambes hab I II III	Kerangka variabel bebas dan variabel terikat.	
Selasa 23/04/19	ACC REPTH hab I II III	ACC celemek sampul.	

Diketahui,

Ketua Program Studi
D3 FARMASI (D3)
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)


Medan, 23/04/2019
Pembimbing 1 (Satu)

HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes.,
Apt

PENTUAN:

- Sur Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- (1) lembar untuk Prodi.
- (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Sur Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Mahasiswa DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Sesuai ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 8 Lembar Bimbingan KTI




INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan




WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa/i : NURDANTINI
 NPM : 1601022024
 Program Studi : FARMASI (D3) / D-3




Tugas : PROFIL PERESEPAN OBAT TUBERKULOSIS (TB) DI INSTALASI FARMASI
 RAWAT JALAN POLI PARU RSU HAJI MEDAN TAHUN 2019
 Nama Pembimbing 1 : HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
Selasa 13-8-19	Konsul Bab IV & V	Perbaikan	
Kamis 22/8/19	Konsul Revisi bab IV & V	Perbaikan.	
22/8/19	ACC		

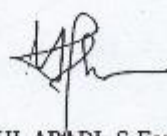
Diketahui,

Ketua Program Studi
D-3-FARMASI (D3)
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Medan, 13/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)



HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes.,
Apt

PETENTUAN:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
 Satu (1) lembar untuk Prodi.
 Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
 Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
 Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
 Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
 Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

FAKULTAS FARMASI & KESEHATAN

PROGRAM STUDI D3 FARMASI

Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan-20124, Tel: (061) 42084106
<http://helvetia.ac.id> | d3farmasi@helvetia.ac.id | Line Id: Instituthelvetia

BERITA ACARA

PERBAIKAN SEMINAR HASIL KTI

Telah dilakukan Ujian Seminar KTI/Hasil dengan Judul

*Profil Persebaran obat Tuberkulosis <T.B>
 di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Poli Paru
 RSUD Haji Medan Tahun 2019*

Nama : *Nurdantini*
 NIM : *1601022024*
 Tgl. Seminar : *28-08-2019*

Adapun masukan /saran dari Penguji dan Pembimbing telah diperbaiki sebagaimana yang tertera dibawah ini :

Dosen Pembimbing Penguji	Saran / Masukan	Tanda Tangan
Pembimbing	<i>- perbaiki Abstract.</i>	 <i>(Hafizatul Abadi S.Parm., M.Kes. Apt)</i>
Penguji 2	<i>- Perbaiki tabel, Tabel harus sejajar. - Sampel yg digunakan sebanyak 115 Resep.</i>	 <i>(Uivi Eulis Diana S.Si. M.PE. Apt)</i>
Penguji 3	<i>- Gambar harus berwarna - Lampiran resep harus memakai halaman.</i>	 <i>(Drs. Jacob Tarigan M.Kes. Apt)</i>
	Catatan : Jilid Lux dapat dilakukan setelah perbaikan dari Tim Penguji dan di Burning ke CD	 Diketahui, Ket. Prodi D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia <i>(Signature)</i> S.Farm., M.Kes., Apt

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



Gerbang Rumah Sakit Haji Medan



Rumah Sakit Haji Medan



Ruangan Poli



Ruangan Farmasi



Pengumpulan Data Resep



Sortir Data Resep