

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengobatan Rasional

Penggunaan obat yang rasional merujuk pada penggunaan obat yang benar, sesuai, dan tepat. WHO memperkirakan bahwa lebih dari setengah obat yang diresepkan, diberikan, atau dijual secara tidak tepat. Penggunaan yang tidak tepat ini dapat berupa penggunaan yang berlebihan, penggunaan yang kurang dari seharusnya, dan kesalahan dalam penggunaan obat resep maupun tanpa resep. Masalah-masalah yang sering timbul sebagai bentuk ketidakrasionalan penggunaan obat antara lain polifarmasi (penggunaan obat yang terlalu banyak), penggunaan antibiotik dan injeksi yang berlebihan, kegagalan meresepkan obat sesuai panduan klinis, serta pengobatan sendiri yang tidak tepat (WHO, 2010).

Menurut Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2008) batasan penggunaan obat yang rasional adalah bila memenuhi beberapa kriteria, antara lain:

1. Tepat diagnosis

Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.

2. Tepat indikasi penyakit

Obat yang diberikan harus tepat bagi suatu penyakit.

3. Tepat pemilihan obat

Obat yang dipilih seharusnya memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.

4. Tepat dosis

Jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi maka efek terapi tidak tercapai.

a. Tepat jumlah

Obat harus diberikan dalam jumlah yang cukup.

b. Tepat cara pemberian

Cara pemberian obat yang tepat disesuaikan dengan jenis obat yang digunakan. Misalnya obat antasida dikunyah dulu baru ditelan.

c. Tepat interval waktu pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Misalnya obat yang diminum tiga kali sehari diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap delapan jam.

d. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai dengan penyakitnya masing-masing.

5. Tepat kondisi pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien antara lain harus memperhatikan kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia, atau bayi.

6. Waspada terhadap efek samping

Obat dapat menimbulkan efek samping yaitu efek yang tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.

7. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau

Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.

8. Tepat tindak lanjut (*follow up*)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

9. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

10. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan. Ketidapatuhan minum obat terjadi pada keadaan berikut:

- a. Jenis sediaan obat beragam
- b. Jumlah obat terlalu banyak
- c. Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
- d. Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
- e. Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat
- f. Timbulnya efek samping

B. Indikator WHO 1993

Pada tahun 1993, WHO mengeluarkan panduan indikator utama untuk kerasionalan penggunaan obat. Indikator tersebut digunakan sebagai lini pertama dalam penilaian penggunaan obat. Indikator tersebut terutama digunakan di negara-negara berkembang. Indikator persepan digunakan untuk melihat pola penggunaan obat dan dapat menggambarkan secara langsung tentang penggunaan obat yang tidak sesuai (WHO, 1993).

Tabel 2. Indikator Utama Penilaian Penggunaan Obat Rasional

| Indikator | Parameter Penilaian | Nilai Standar |
|------------------|---|---------------|
| Peresepan | Jumlah rata-rata obat yang diresepkan per pasien | 1,8-2,2 |
| | Persentase obat yang diresepkan dengan nama generik | >82 % |
| | Persentase persepan antibiotik | <22,7 % |
| | Persentase persepan sediaan injeksi | 0 % |
| | Persentase obat yang diresepkan dari formularium atau daftar obat esensial nasional | 100 % |
| Pelayanan pasien | Rata-rata waktu untuk konsultasi | 3 menit |
| | Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk penyiapan obat | |
| | Racikan | <30 menit |
| | Non racikan | <15 menit |
| | Persentase kesesuaian penyerahan obat | 100 % |
| | Persentase obat yang pelabelannya mencukupi | 100 % |
| | Pengetahuan pasien tentang pengobatan yang benar | 100% |
| Fasilitas | Ketersediaan formularium atau daftar obat-obat penting | 100% |
| | Ketersediaan obat-obat penting | 100% |

(WHO, 1993)

Ketiga indikator di atas telah distandardisasi sesuai deskripsi dan ukuran sampel melalui uji lapangan di beberapa negara berkembang oleh WHO sehingga tidak lagi diperlukan penyesuaian nasional.

Banyak faktor yang mempengaruhi kerasionalan penggunaan obat. Akan tetapi, WHO menyimpulkan tiga faktor utama diantaranya pola persepan, pelayanan yang diberikan kepada pasien, dan tersedianya fasilitas untuk merasionalkan penggunaan obat. Faktor persepan berpengaruh langsung pada ketepatan penggunaan obat yang akan dikonsumsi oleh pasien. Faktor pelayanan pasien berpengaruh pada ketepatan diagnosis dan terapi untuk pasien, serta informasi yang seharusnya diterima oleh pasien agar pasien mengerti akan tujuan terapinya dan paham tentang penggunaan obatnya. Faktor fasilitas yaitu ketersediaan obat esensial dan daftarnya menjadi penunjang bagi tenaga kesehatan untuk dapat menjalankan penggunaan obat yang rasional (WHO, 1993).

C. Resep

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang dimaksud dengan resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

Resep yang lengkap terdiri dari bagian-bagian berikut.

1. *Inscriptio* meliputi nama dokter, No. SIP, Alamat/Tlp/Hp/tempat, tanggal menulis resep. Untuk resep obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota propinsi. Resep *inscriptio* resep rumah sakit sedikit berbeda dengan resep praktik pribadi.

2. *Invocatio* yaitu permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin "R/= recipe" artinya ambilah atau berikanlah sebagai kata pembuka sebagai kata pembuka dengan apoteker di apotek.
3. *Prescriptio/Ordonantio* yaitu 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 atau paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
6. *Pro*, dicantumkan nama dan umur pasien, untuk resep narkotika harus dicantumkan alamat pasien (Jas, 2008).

D. Antibiotik

1. Definisi antibiotik

Antibiotik adalah zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil (Tjay & Rahardja, 2007).

2. Mekanisme kerja antibiotik

- a. Antibiotik yang bekerja menghambat sintesis dinding sel bakteri, misalnya penisilin, sefalosporin, carbapenem, basitrasin, dan sikloserin.
- b. Antibiotik yang bekerja menghambat fungsi membran sel. Contohnya polimiksin dan amfoterisin β .

- c. Antibiotik yang bekerja menghambat sintesis protein. Di sini antibiotik mempengaruhi fungsi ribosom bakteri yang menyebabkan sintesis protein terganggu. Antibiotik dapat berinteraksi dengan ribosom 30S misalnya aminoglikosida dan tetrasiklin, ada juga yang berinteraksi dengan ribosom 50S seperti makrolida, kloramfenikol, linkomisin, dan klindamisin.
- d. Antibiotik yang bekerja menghambat sintesis asam nukleat bakteri, yang termasuk golongan ini adalah rifampisin, metronidazol, kuinolon.
- e. Antibiotik yang bekerja menghambat metabolisme bakteri, contohnya sulfonamida dan trimetoprim (Nattadipura, 2009).

3. Spektrum atau kisaran kerja antibiotik

- a. Antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*), antibiotik ini hanya mampu menghambat atau membunuh bakteri Gram positif atau Gram negatif saja. Contohnya sefotaksim yang aktif terhadap bakteri Gram negatif.
- b. Antibiotik spektrum luas (*broad spectrum*), antibiotik ini mampu menghambat bakteri golongan Gram positif maupun Gram negatif. Contohnya seperti amoxicillin, erythromycin (Pratiwi, 2008).

4. Penggolongan antibiotik

a. Golongan penisilin

Menurut aktivitas dan resistensinya penisilin diklasifikasikan menjadi empat golongan, yaitu:

- 1) Zat-zat dengan spektrum sempit terdiri dari penisilin-G dan penisilin-V dan fenetisilin. Aktif terhadap kuman Gram positif dan diuraikan oleh penisilinase.
- 2) Zat-zat tahan laktamase terdiri dari metisilin, kloksasilin dan flukloksasilin. Zat ini hanya aktif terhadap *Staphylococcus* dan *Streptococcus*.
- 3) Zat-zat dengan spektrum luas terdiri dari ampicillin dan amoxicillin, bakampisilin, pivampisilin, Co-amoxiclav (amoxicillin-asam klavulanat).
- 4) Zat-zat anti-Pseudomonas terdiri dari tikarsilin, piperasilin + tazobaktam, tikarsilin + asam klavulanat (Tjay & Rahardja, 2007).

b. Golongan sefalosporin

Sefalosporin termasuk antibiotik betalaktam spektrum luas. Aktivitas farmakologi dari sefalosporin sama dengan penisilin, diekskresi sebagian besar melalui ginjal. Efek samping utama sefalosporin adalah hipersensitivitas dan sekitar 10% dari pasien yang sensitif terhadap penisilin juga akan alergi terhadap sefalosporin (BPOM RI, 2008).

Sefalosporin terbagi menjadi empat kelompok, diantaranya sebagai berikut.

- 1) Generasi pertama: sefolotin, sefazolin, sefaleksin, sefradin, sefadroksil. Sefalosporin generasi pertama ini terutama aktif terhadap kuman Gram positif.

- 2) Generasi kedua: sefaklor, sefamandol, sefmentazol dan sefuroksim. Golongan ini kurang aktif terhadap bakteri Gram positif tetapi lebih aktif terhadap kuman Gram negatif.
- 3) Generasi ketiga: sefoperazon, sefotaksim, seftizoksim, seftriakson, sefotiam, sefiksim, sefpodoksim dan sefprozil. Aktivitasnya terhadap kuman Gram negatif lebih kuat dan luas lagi dan meliputi *Pseudomonas* dan *Bacterodes*. Resistensinya terhadap laktamase juga lebih kuat.
- 4) Generasi keempat: sefepim dan sefpirom. Mempunyai spektrum lebih luas dari generasi ketiga dan lebih stabil terhadap hidrolisis oleh betalaktamase (Harvey & Champe, 2009).

c. Golongan betalaktam lainnya

- 1) Aztreonam. Bekerja khusus terhadap kuman Gram negatif aerob termasuk *Pseudomonas*, *H. Influenzae* dan *Gonococci* yang resisten terhadap penisilinase. Berkhasiat bakterisid dengan cara menghambat sintesis dinding sel.
- 2) Imipenem. Berkhasiat bakterisid dengan cara menghambat sintesis dinding sel kuman sama dengan zat-zat penisilin dan sefalosporin. Spektrum kerjanya luas meliputi banyak kuman Gram positif dan negatif.
- 3) Meropenem. Serupa dengan imipenem tapi lebih tahan terhadap enzim di ginjal yang dapat mengaktivasi meropenem sehingga dapat diberikan tanpa silastatin (Tjay & Rahardja, 2007).

d. Golongan tetrasiklin

Tetrasiklin merupakan antibiotik spektrum luas yang bersifat bakteriostatik yang menghambat sintesis protein. Golongan ini aktif terhadap banyak bakteri Gram positif dan Gram negatif. Tetrasiklin merupakan obat pilihan bagi infeksi *Mycoplasma pneumonia*, *Chlamydiae* dan *Rickettsiae*. Tetrasiklin diabsorpsi di usus halus dan berikatan dengan serum protein. Tetrasiklin didistribusi ke jaringan dan cairan tubuh yang kemudian diekskresi melalui urin dan empedu (Katzung, 2007).

e. Golongan makrolida

Golongan makrolida hampir sama dengan penisilin dalam hal spektrum anti kuman, sehingga merupakan alternatif untuk pasien-pasien yang alergi penisilin. Bekerja dengan menghambat sintesis protein bakteri. Obat dalam golongan ini antara lain erythromycin dan azithromycin. Erythromycin efektif terhadap bakteri Gram positif (Katzung, 2007), sedangkan azithromycin aktivitasnya terhadap bakteri Gram positif lebih lemah dibanding erythromycin tetapi lebih aktif terhadap bakteri Gram negatif seperti *Hemophilus influenza* (BPOM RI, 2008).

f. Golongan aminoglikosida

Aktivitasnya bakterisid berdasarkan dayanya untuk menembus dinding bakteri dan mengikat diri pada ribosom dalam sel. Aminoglikosida sekalipun berspektrum luas, jangan digunakan pada setiap jenis infeksi oleh kuman yang sensitif, karena resistensi terhadap aminoglikosida relatif cepat berkembang, toksisitasnya relatif tinggi, dan tersedianya berbagai

antibiotik lain yang cukup efektif dan toksisitasnya lebih rendah.

Aminoglikosida dapat dibagi atas dasar rumus kimianya sebagai berikut:

- 1) Streptomisin yang mengandung, satu molekul gula-amino dalam molekulnya.
- 2) Kanamisin dengan turunannya amikasin, dibekasin, gentamisin dan turunannya netilmisin dan tobramisin yang semuanya memiliki dua molekul gula yang dihubungkan oleh sikloheksan.
- 3) Neomisin, framisetin dan paromomisin dengan tiga gula-amino (Tjay & Rahardja, 2007).

g. Golongan kuinolon

Senyawa-senyawa kuinolon berkhasiat bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, dengan cara menghambat enzim DNA-gyrase kuman, sehingga sintesis DNANYA terhambat (Tjay & Rahardja, 2007). Yang termasuk dalam golongan kuinolon adalah asam nalidiksat, siprofloksasin, levofloksasin, norfloksasin, dan ofloksasin (BPOM RI, 2008).

h. Golongan sulfonamid dan trimetropim

Sulfonamida menghambat bakteri Gram positif dan Gram negatif. Trimetropim menghambat asam dihidrofolik reduktase bakteri. Kombinasi sulfamektoksazol dan trimetoprim untuk infeksi saluran kencing, salmonellosis dan prostatitis (Katzung, 2007). Obat-obat yang termasuk ke dalam golongan sulfonamid antara lain sulfadoksin sulfadiazin dan sulfisoksazol sulfasalazin sulfadoksin.

i. Antibiotik lainnya

1) Kloramfenikol

Kloramfenikol berkhasiat bakteriostatik. Mekanisme kerjanya dengan cara menghambat sintesa polipeptida kuman. Efek samping umum berupa gangguan lambung-usus, neuropati optik dan perifer, radang lidah dan mukosa mulut. Tetapi yang sangat berbahaya adalah depresi sumsum tulang (myelodepresi).

2) Vankomisin

Obat ini tidak diserap melalui saluran cerna dan untuk mendapatkan efek sistemik selalu harus diberikan intravena karena pemberian intramuskular menimbulkan nekrosis setempat. Efek samping berupa gangguan fungsi ginjal terutama pada penggunaan lama dengan dosis tinggi, juga neuropati perifer, reaksi alergi kulit, mual dan demam. Kombinasinya dengan aminoglikosida meningkatkan risiko nefrotoksik dan ototoksisitas.

3) Spektinomisin

Antibiotikum *broad-spectrum* ini berkhasiat bakterisid terhadap sejumlah kuman Gram positif dan Gram negatif termasuk *Gonococci*, *Pseudomonas*, *Proteus* dan *Klebsiella*. Efek sampingnya berupa antara lain nyeri di tempat injeksi, mual, pusing, urtikaria dan sukar tidur.

4) Linezolid

Khasiatnya bakteriostatik berdasarkan titik kerjanya yang unik yaitu menghambat sintesa protein kuman pada taraf dini sekali. Efek sampingnya berupa nyeri kepala, mual, muntah, diare dan rasa logam di mulut.

5) Asam fusidat

Spektrum kerjanya sempit dan terbatas pada kuman Gram positif terutama *Staphylococcus*, juga yang membentuk penisilinase. Kuman Gram negatif bersifat resisten terkecuali *Neisseria*. Efek sampingnya ringan dan berupa gangguan lambung-usus (mual, muntah, nyeri perut), kadang-kadang reaksi kulit (erytema, iritasi).

6) Mupirosin

Khasiatnya bersifat bakterisid dengan cara menghambat RNA-sintetase yang mengakibatkan sintesis protein kuman berhenti. Efek sampingnya berupa gatal-gatal, nyeri, rasa terbakar, kulit kering, dan kemerah-merahan (Tjay & Rahardja, 2007).

5. Prinsip penggunaan antibiotik

Dengan semakin banyaknya jenis antibiotika baru yang diperkenalkan, maka para klinisi menghadapi kesulitan dalam mempertimbangkan peran dari suatu antibakteri baru dibandingkan jenis lainnya yang sudah ada. Di dalam memilih antibakteri yang rasional perlu memperhatikan 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor pasien atau aspek klinis yang meliputi tingkat keparahan penyakit, usia pasien, gangguan fungsi organ, kondisi kehamilan, dan laktasi.
- b. Faktor mikroba atau aspek mikrobiologis yang meliputi kepekaan atau sensitivitas bakteri, relevansi hasil pemeriksaan laboratorium, dan mencegah berkembangnya resistensi mikroba.
- c. Faktor antibiotika itu sendiri atau aspek farmakologis yang meliputi farmakodinamik, farmakokinetik, dan efek samping obat (Burgess & Abate, 2005).

6. Resistensi antibiotik

Menurut *National Institute of Allergy and Infectious Disease* (2011), penyebab terjadinya resistensi antibiotik adalah mutasi genetik dan transfer genetik sehingga mikroba menjadi lebih kebal terhadap antibiotik, penggunaan antibiotik yang tidak sesuai jangka terapi yang dianjurkan yaitu kurang dari lima hari, diagnosis yang kurang tepat sehingga antibiotik yang diberikan kurang tepat, meningkatnya penggunaan antibiotik di rumah sakit, dan kecenderungan antibiotik yang dibeli bebas atau tanpa resep dokter.

Resistensi antibiotik menyebabkan infeksi sulit untuk diobati dan dapat membahayakan nyawa, selain itu pasien yang terinfeksi memerlukan terapi yang lebih lama dan mahal. Sudah banyak ditemukan beberapa kuman yang resisten atau kebal terhadap antibiotik di seluruh dunia. Misalnya kasus yang paling populer adalah bakteri *Staphylococcus aureus* menjadi resisten terhadap antibiotik seperti *methicillin resistant Staphylococcus aureus*

(MRSA) yang dapat memberi efek kepada individu di rumah sakit maupun masyarakat, akibatnya pasien susah untuk dirawat dengan efektif (Hildreth *et al.*, 2009).

Di Malaysia, resistensi antibiotik semakin menjadi masalah yang besar. Sebagai contoh, dari tahun 2007 hingga 2008 terdapat peningkatan dari 2,161 kasus bakteremia (adanya bakteri di dalam darah) menjadi 2,389 kasus disebabkan *Staphylococcus aureus*. Bakteri multiresisten yang lain termasuk *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterococcus* dan *Acinetobacter*. Malaysia telah mengeluarkan *National Antibiotic Guideline* yang menyatakan aturan-aturan yang harus diikuti oleh rumah sakit dalam usaha untuk menurunkan resistensi antibiotik (Clegg, 2010).

E. Obat Generik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/Menkes/068/I/2010 yang dimaksud dengan obat generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Name* (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya persepsian obat generik diantaranya sebagai berikut.

1. Kurangnya ketersediaan obat generik.
2. Kurangnya kepedulian dokter atau penulis resep untuk meresepkan obat generik.
3. Adanya anggapan bahwa mutu obat generik kurang baik jika dibandingkan dengan obat bernama dagang.

4. Adanya promosi berlebihan dari pabrik obat (Handayani dkk, 2010).

F. Sediaan Injeksi

Sediaan injeksi adalah sediaan steril bebas pirogen yang dimaksudkan untuk diberikan secara parenteral (Ansel, 2005).

Menurut Syamsuni (2006) keuntungan dan kerugian sediaan injeksi adalah sebagai berikut.

1. Keuntungan:

- a. Bekerja cepat, misalnya injeksi adrenalin pada syok anafilaksis.
- b. Dapat digunakan untuk obat yang rusak jika terkena cairan lambung, atau tidak diabsorpsi dengan baik oleh cairan lambung.
- c. Kemurnian dan takaran zat khasiat lebih terjamin.

2. Kerugian:

- a. Cara pemberian harus dengan tenaga ahli.
- b. Jika terjadi efek yang tidak diinginkan sukar dicegah.
- c. Secara ekonomi lebih mahal dibandingkan dengan sediaan peroral.

Pemberian sediaan injeksi pada pasien rawat jalan (kecuali pada pasien diabetes mellitus yang membutuhkan terapi insulin) dikatakan tidak rasional karena penggunaannya tidak mudah, membutuhkan keahlian khusus dan menyebabkan risiko tinggi bila terjadi kesalahan penggunaan obat (Oktafiani, 2011).

G. Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang ditetapkan oleh Pimpinan

Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit (Depkes RI, 2014).

Penyusunan Formularium Rumah Sakit merupakan tugas Tim Farmasi dan Terapi. Adanya formularium diharapkan dapat menjadi pegangan para dokter staf medis fungsional dalam memberi pelayanan kepada pasien sehingga tercapai penggunaan obat yang efektif dan efisien serta mempermudah upaya menata manajemen kefarmasian di rumah sakit (Siregar, 2004).

Kegunaan Formularium Rumah Sakit antara lain sebagai berikut.

- a. Membantu menyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
- b. Sebagai bahan edukasi bagi staf medik tentang terapi obat yang tepat.
- c. Memberi rasio manfaat yang tinggi dengan biaya yang minimal (Siregar, 2004).

H. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah awalnya berupa klinik sederhana didirikan pada tanggal 15 Februari 1923 di kampung Jagang Notoprajan Yogyakarta atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Pada mulanya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem). Seiring dengan perkembangan jaman, pada sekitar era tahun 1980-an nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat)

Pada tahun 1928 perkembangan klinik semakin bertambah besar dan berkembang menjadi poliklinik PKO Muhammadiyah sehingga lokasi lalu dipindahkan di Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad

Dahlan). Pada tahun 1936 poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta, selanjutnya pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta hingga saat ini.

Berikut ini visi dan misi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

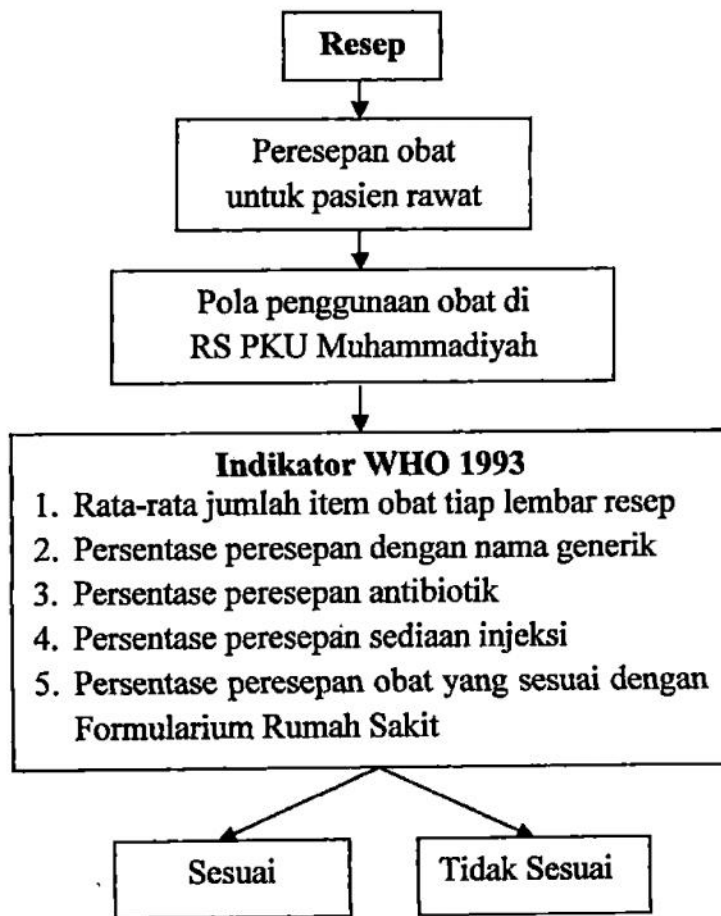
1. VISI

Menjadi rumah sakit Islam yang berdasar pada Al Qur'an dan Sunnah Rasulullah SAW, dan sebagai rujukan terpercaya di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah dengan kualitas pelayanan kesehatan yang Islami, profesional, cepat, nyaman dan bermutu, setara dengan kualitas pelayanan rumah sakit-rumah sakit terkemuka di Indonesia dan Asia.

2. MISI

- a. Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan atau ketentuan perundang-undangan.
- b. Mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui sarana pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara profesional dan sesuai tuntunan ajaran Islam
- c. Mewujudkan dakwah Islam, amar ma'ruf nahi munkar di bidang kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturahmi, sebagai bagian dari dakwah Muhammadiyah (rspkujogja, 2014).

I. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

J. Keterangan Empirik

Penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diharapkan dapat memperoleh gambaran pola penggunaan obat pada pasien rawat jalan tahun 2013 sesuai dengan indikator pereseapan WHO 1993 meliputi rata-rata jumlah *item* obat tiap lembar resep, persentase pereseapan dengan nama generik, persentase pereseapan antibiotik, persentase pereseapan sediaan injeksi, dan persentase pereseapan obat yang sesuai dengan Formularium Rumah Sakit. Hasil yang diperoleh dibandingkan dengan nilai indikator WHO 1993 untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.