

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT RASIONAL
BERDASARKAN INDIKATOR PERESEPAN *WORLD
HEALTH ORGANIZATION* (WHO) PADA
PUSKESMAS DI KABUPATEN FAKFAK**

**PROFILE OF RATIONAL DRUG USE BASED ON
THE WORLD HEALTH ORGANIZATION'S (WHO)
PRESCRIPTION INDICATORS AT PUBLIC HEALTH
CENTERS IN FAKFAK REGENCY**

ANISA HABIBI PELU

N011 18 1701



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT RASIONAL
BERDASARKAN INDIKATOR PERESEPAN *WORLD
HEALTH ORGANIZATION* (WHO) PADA
PUSKESMAS DI KABUPATEN FAKFAK**

**PROFILE OF RATIONAL DRUG USE BASED ON
THE WORLD HEALTH ORGANIZATION'S (WHO)
PRESCRIPTION INDICATORS AT PUBLIC HEALTH
CENTERS IN FAKFAK REGENCY**

Disusun dan diajukan oleh

ANISA HABIBI PELU

N011 18 1701



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT RASIONAL BERDASARKAN
INDIKATOR PERESEPAN *WORLD HEALTH ORGANIZATION* (WHO)
PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN FAKFAK**

**PROFILE OF RATIONAL DRUG USE BASED ON THE WORLD
HEALTH ORGANIZATION'S (WHO) PRESCRIPTION INDICATORS AT
PUBLIC HEALTH CENTERS IN FAKFAK REGENCY**

SKRIPSI

untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi
syarat-syarat untuk mencapai gelar sarjana

ANISA HABIBI PELU

N011 18 1701

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT RASIONAL BERDASARKAN
INDIKATOR PERESEPAN *WORLD HEALTH ORGANIZATION* (WHO)
PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN FAKFAK**

ANISA HABIBI PELU

N011 18 1701

Disetujui oleh :

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping



Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt.
NIP. 19780630 200812 1 002



Aminullah, S.Si., M.Pharm.Sc., Apt.
NIP. 19821002 200912 1 004

Pada tanggal 25 Agustus 2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

PROFIL PENGGUNAAN OBAT RASIONAL BERDASARKAN
INDIKATOR PERESEAPAN *WORLD HEALTH ORGANIZATION* (WHO)
PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN FAKFAK

PROFILE OF RATIONAL DRUG USE BASED ON THE WORLD
HEALTH ORGANIZATION'S (WHO) PRESCRIPTION INDICATORS AT
PUBLIC HEALTH CENTERS IN FAKFAK REGENCY

Disusun dan diajukan oleh :

ANISA HABIBI PELU
N011 18 1701

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam
rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Studi Farmasi
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin
pada tanggal 25 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping



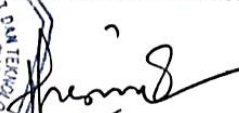
Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt.
NIP. 19780630 200812 1 002



Aminullah, S.Si., M.Pharm.Sc., Apt.
NIP. 19821002 200912 1 004



Program Studi Farmasi
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin


Nurhasni Hasan, S.Si., M.Si., M.Pharm.Sc., Ph.D., Apt.
NIP. 19860116 201012 2 009

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anisa Habibi Pelu

NIM : N011 18 1701

Program Studi : Farmasi

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

Profil Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator Peresepan *World Health Organization* (WHO) pada Puskesmas di Kabupaten Fakfak

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 25 Agustus 2022

Yang menyatakan


Anisa Habibi
Anisa Habibi Pelu

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, dan kelancaran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Profil Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator Peresepan *World Health Organization* (WHO) pada Puskesmas di Kabupaten Fakfak” sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin.

Selama penyusunan skripsi ini banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi, namun pada akhirnya dapat melaluinya. Selama penulisan skripsi ini, penulis banyak menerima bimbingan, bantuan, motivasi, dukungan serta doa dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt. selaku pembimbing utama dan bapak Aminullah, S.Si., M.Pharm.Sc., Apt. selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, ilmu, saran, arahan, masukan, motivasi dan semangat kepada penulis dari awal penyusunan proposal hingga tahap akhir penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.
2. Bapak Dr. Andi Ilham Makhmud dan ibu Rina Agustina, S.Si., M.Pharm.Sc., Ph.D., Apt. selaku dosen penguji yang telah meluangkan

waktu serta memberikan masukan dan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.

3. Ibu Rahmita Burhamzah, S.Si., M.Si., Apt.; ibu Rifka Nurul Utami, S.Si., M.Sc., Apt. dan bapak Rangga Meidianto Asri, S.Si., Apt., M.Pharm.Sc. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, dukungan serta bimbingan kepada penulis selama masa studi.
4. Seluruh dosen pengajar Program Studi S1 Farmasi yang memberikan banyak ilmu dan motivasi sebagai bekal dalam penulisan skripsi ini serta seluruh staf akademik atas fasilitas dan pelayanan yang telah diberikan.
5. Kedua orangtua penulis bapak Achmad Pelu dan ibu Fatima La Alimuda, serta keluarga besar yang selalu mendoakan penulis agar diberikan kemudahan dalam segala urusan, selalu memberikan kasih sayang, dukungan, motivasi, serta semangat kepada penulis.
6. Ali Pelu yang selalu ada, sabar menasehati, mendengarkan keluhan kesah, memberikan kasih sayang, semangat, dukungan, motivasi dan doanya, serta tidak pernah bosan mengingatkan penulis untuk belajar semasa kuliah dan mengerjakan proposal hingga selesainya skripsi ini.
7. Kakak rantau Ida Putri Arum Wairoy yang sering masak, membantu dan menemani keseharian penulis semasa kuliah, yang mau diajak bertukar pendapat saat penyusunan skripsi, serta masih banyak lagi.
8. Malvina selaku SoBon penulis yang selalu membantu mengurus surat-surat saat penulis tidak di Makassar, memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. A. Putri Adhiba Safira Magfirani dan Indira Kadir tim Sektor IndoTengTim yang awal dibentuk grup dengan tujuan keluarkan keluh kesah dari semester awal sampai membahas hal-hal yang tidak penting, namun di grup ini juga saling memberikan semangat satu sama lain.
10. Risnayati La Alimuda selaku adik sepupu yang menemani penulis sebelum naik seminar proposal, memberi dukungan dan semangat. Wa Mega Fadhlun selaku kakak sepupu yang menemani penulis serta memberikan dukungan dan semangat pada penulis.
11. Kakak rantau Yosefa Logo yang memberikan semangat dan selalu mau direpotkan oleh penulis semasa kuliah.
12. GNL (Anita, Adhiba, Jesica, Indira, Mega, Nanda, Ninse, Seile, dan Uul) dan GEMFIBROZIL teman-teman seperjuangan selama studi.
13. Serta semua pihak yang telah membantu dan turut mendoakan dalam penyusunan skripsi ini yang tidak sempat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, semua kritik dan saran yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang hati. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Makassar, 25 Agustus 2022

Anisa Habibi Pelu

ABSTRAK

ANISA HABIBI PELU. *Profil Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator Peresepan World Health Organization (WHO) pada Puskesmas di Kabupaten Fakfak* (dibimbing oleh Anshar Saud dan Aminullah).

Penggunaan obat rasional merupakan penggunaan obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dalam jumlah yang memadai dengan harga yang paling murah. Jika penggunaan obat di masyarakat tidak tepat, dapat menimbulkan berbagai masalah seperti dari segi efektivitas, efek samping, serta biaya. Sehingga perlu dilakukan penilaian kerasionalan obat dengan menggunakan indikator peresepan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kerasionalan penggunaan obat yang ditinjau dari indikator peresepan menurut WHO pada Puskesmas yang berada di Kabupaten Fakfak. Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Data yang digunakan yaitu data retrospektif berupa 395 resep pasien di Puskesmas Fakfak Kota dan Fakfak Tengah pada tahun 2020. Hasil yang diperoleh yaitu pada jumlah rata-rata item obat per lembar resep di Puskesmas Fakfak Kota dan Fakfak Tengah berturut-turut yaitu 3,48 dan 3,14; persentase obat yang diresepkan dengan nama generik 99,27% dan 99,6%; persentase peresepan obat dengan antibiotik 21,94% dan 19,62%. Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi 0%; dan persentase obat yang diresepkan dari formularium nasional 85,83% dan 87,5%. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil kedua puskesmas ada beberapa parameter yang sudah sesuai dengan ketentuan WHO dan ada beberapa parameter yang belum memenuhi parameter WHO antara lain yaitu pada parameter jumlah rata-rata item obat per lembar resep dan persentase obat yang diresepkan dari formularium nasional.

Kata kunci : Indikator Peresepan WHO, Penggunaan Obat, Puskesmas, Resep.

ABSTRACT

ANISA HABIBI PELU. *Profile of Rational Drug Use Based on The World Health Organization's (WHO) Prescription Indicators at Public Health Centers in Fakfak Regency* (supervised by Anshar Saud and Aminullah).

Rational use of drugs is the use of drugs that meet the clinical needs of patients in adequate quantities at the lowest prices. If the use of drugs in the community is not appropriate, it can cause various problems such as in terms of effectiveness, side effects, and costs. So it is necessary to assess the rationality of drugs using prescribing indicators. This study aims to determine the rationale of drug use in terms of prescribing indicators according to WHO at the public health center in Fakfak Regency. This research is descriptive observational research with a quantitative research type and uses a cross-sectional approach. The data used are retrospective in the form of 395 patient prescriptions at the City Fakfak and Central Fakfak Health Centers in 2020. The results obtained are the average number of drug items per prescription sheet at the City Fakfak and Central Fakfak Health Centers, respectively 3.48 and 3.14; the percentage of drugs prescribed with generic names was 99.27% and 99.6%; the percentage of prescribing drugs with antibiotics was 21.94% and 19.62%. The percentage of prescribing drugs with injection preparations is 0%; and the percentage of drugs prescribed from the national formulary was 85.83% and 87.5%. From the results of this study, it can be concluded that the results of the two public health center parameters are by WHO provisions, and several parameters do not meet WHO parameters, among others, the parameters of the average number of drug items per prescription sheet and the percentage of drugs prescribed from the National Health Service.

Keywords : Drug Use, Public Health Center, Recipe, WHO Prescription Indicators

DAFTAR ISI

| | halaman |
|---|---------|
| UCAPAN TERIMA KASIH | vi |
| ABSTRAK | ix |
| ABSTRACT | x |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| DAFTAR SINGKATAN | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| I.1 Latar Belakang | 1 |
| I.2 Rumusan Masalah | 5 |
| I.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| II.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas | 6 |
| II.2 Penggunaan Obat Rasional | 10 |
| II.3 Penggunaan Obat yang Tidak Rasional | 13 |
| II.4 Resep | 14 |
| II.5 Indikator WHO | 15 |
| II.6 Indikator Peresepan WHO | 16 |
| II.7 Profil Puskesmas Fakfak Kota dan Fakfak Tengah | 18 |

| | halaman |
|---|---------|
| BAB III METODE PENELITIAN | 22 |
| III.1 Rancangan Penelitian | 22 |
| III.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 22 |
| III.3 Populasi dan Sampel | 23 |
| III.4 Pengumpulan Data | 24 |
| III.5 Instrumen Penelitian | 25 |
| III.6 Pengolahan dan Analisis Data | 25 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 27 |
| IV.1 Karakteristik Pasien | 27 |
| IV.2 Profil Diagnosis Pasien | 30 |
| IV.3 Profil Peresepan Obat | 32 |
| IV.4 Evaluasi Peresepan Obat | 33 |
| IV.5 Evaluasi Peresepan Obat di Indonesia | 44 |
| IV.6 Evaluasi Peresepan Obat di Beberapa Negara | 46 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 49 |
| V.1 Kesimpulan | 49 |
| V.2 Saran | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |
| LAMPIRAN | 54 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | halaman |
|---|---------|
| 1. Indikator penilaian kerasionalan penggunaan obat WHO | 15 |
| 2. Karakteristik pasien dari Puskesmas Fakfak Kota dan Puskesmas Fakfak Tengah | 28 |
| 3. Diagnosa pasien di Puskesmas Fakfak Kota dan Fakfak Tengah tahun 2020 | 30 |
| 4. Hasil evaluasi peresepan obat di Puskesmas Fakfak Kota dan Fakfak Tengah tahun 2020 | 33 |
| 5. Pembagian jumlah item obat per lembar resep | 35 |
| 6. Daftar nama obat non generik pada Puskesmas Fakfak Kota dan Fakfak Tengah tahun 2020 | 37 |
| 7. Daftar nama obat non formularium nasional di Puskesmas Fakfak Kota dan Fakfak Tengah | 43 |
| 8. Hasil evaluasi peresepan obat pada beberapa daerah di Indonesia | 44 |
| 9. Hasil evaluasi peresepan obat di beberapa negara | 46 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | halaman |
|---|---------|
| 1. Contoh Form Indikator WHO | 18 |
| 2. Peta Kabupaten Fakfak, Papua Barat | 19 |
| 3. Diagram profil persepan di Puskesmas Fakfak Kota dan Fakfak Tengah | 32 |
| 4. Diagram obat antibiotik di Puskesmas Fakfak Kota dan Fakfak Tengah | 40 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran | halaman |
|---|---------|
| 1. Skema penelitian | 54 |
| 2. Perhitungan proporsi tiap bulan | 55 |
| 3. Rekomendasi persetujuan etik | 58 |
| 4. Surat izin penelitian | 59 |
| 5. Surat balasan izin penelitian dari PKM Fakfak Kota | 60 |
| 6. Surat balasan izin penelitian dari PKM Fakfak Tengah | 61 |
| 7. Form indikator peresepan | 62 |
| 8. Lembar resep di Puskesmas Fakfak Kota | 63 |
| 9. Lembar resep di Puskesmas Fakfak Tengah | 64 |
| 10. Dokumentasi di Puskesmas Fakfak Kota | 65 |
| 11. Dokumentasi di Puskesmas Fakfak Tengah | 66 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|---|
| WHO | = <i>World Health Organization</i> |
| INRUD | = <i>International Network for the Rational Use of Drug</i> |
| Fornas | = Formularium Nasional |
| PKM | = Puskesmas |

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pusat kesehatan masyarakat atau yang biasa disingkat Puskesmas merupakan fasilitas dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mengadakan usaha dalam kesehatan perorang maupun masyarakat dan sangat mengutamakan dalam usaha peningkatan maupun pencegahan yang terdapat wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019). Pelayanan kesehatan yang terdapat di puskesmas berkaitan erat pada pelayanan kefarmasian yaitu pelayanan farmasi klinis, pengelolaan sediaan farmasi juga bahan medis habis pakai (Kemenkes, 2016).

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari permintaan, penyimpanan, perencanaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian, penyimpanan, pelaporan, pencatatan, serta pemantauan dan evaluasi. Sedangkan pelayanan farmasi klinik merupakan Pelayanan Kefarmasian yang memiliki tanggung jawab langsung pada pasien mengenai obat maupun bahan medis habis pakai yang memiliki tujuan untuk terlaksananya hasil yang pasti dalam meningkatkan kualitasnya hidup pasien. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional salah satu tujuan dari pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2016).

Kesesuaian dalam penggunaan obat berdasarkan kebutuhan klinis pasien dengan jumlah yang wajar serta dengan harga yang terendah merupakan pengertian dari penggunaan obat rasional. Penggunaan suatu obat dianggap rasional apabila memenuhi kriteria seperti, indikasi yang benar, diagnosis yang tepat, tepat dalam pemilihan obat, dosis yang tepat, interval waktu pemberian yang benar, benar lama pemberian obat, benar rute pemberian, peringatan efek samping, benar dalam menilai kondisi pasien, penyerahan obat (dispensing) dengan tepat, pemberian obat harus efektif, aman dengan kualitas yang terjamin, selalu tersedia dengan harga yang terjangkau, informasi yang diberikan akurat, tindak lanjut (follow-up) yang tepat, dan kepatuhan pasien terhadap obat yang diresepkan (Kemenkes, 2011).

Pada tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) merumuskan indikator penilaian penggunaan obat melalui *International Network for the Rational Use of Drug* (INRUD) yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada negara berkembang seperti polifarmasi di Indonesia dan Nigeria, penggunaan suntikan yang berlebihan di Uganda, Sudan, dan Nigeria, serta rendahnya persentase pasien yang memahami jadwal dosis obat di Malawi (Hogerzeil, dkk, 1993). Indikator tersebut meliputi indikator persepsian, pelayanan pasien dan fasilitas kesehatan yang digunakan sebagai penilaian kerasionalan penggunaan obat. Indikator persepsian bertujuan untuk mengidentifikasi masalah persepsian yang umum, dimana indikator ini merupakan lini pertama dalam penilaian

penggunaan obat. Indikator persepan gunanya untuk menggambarkan tentang ketidaksesuaian penggunaan obat serta melihat pola dari penggunaan obat. Parameter yang dinilai dari indikator persepan yaitu jumlah rata-rata obat tiap lembar resep, persentase persepan obat dengan sediaan injeksi, antibiotik, dan nama generik serta persepan sesuai daftar obat esensial atau formularium (WHO, 1993).

Ketidakrasionalan penggunaan obat masih sering ditemui dalam praktek sehari-hari. Misalnya seperti obat yang diresepkan tanpa ada indikasi yang jelas, ketidaksesuaian dosis yang diberikan, keliru dalam cara pemberian dan lama pemberian, dan juga persepan obat yang mahal adalah sebagian dari contoh ketidakrasionalan persepan obat (Kemenkes, 2011). Tidak rasionalnya penggunaan obat di masyarakat dapat menyebabkan terjadinya pemborosan biaya, terutama dalam kasus resistensi antibiotik karena penggunaan obat yang tidak rasional.

Studi pada beberapa daerah di Indonesia dengan indikator persepan menunjukkan ketidakrasionalan penggunaan obat pada beberapa tempat. Penelitian di Puskesmas Kecamatan Kuta, Bali pada bulan Oktober 2017 memperoleh hasil yaitu tidak ada yang memenuhi target penggunaan obat rasional dari setiap parameter pada indikator persepan kecuali pada parameter persepan obat dengan sediaan injeksi (Dewi, dkk, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Hendrawan (2020) menunjukkan bahwa penggunaan obat yang ditinjau dari persepan pada Puskesmas Mekar Baru Tanjungpinang, Riau tahun 2019 tidak sesuai

dengan indikator persepsian, kecuali pada persentase persepsian obat dengan sediaan injeksi dan nama generik (Hendrawan, 2020). Penelitian yang dilakukan di Kota Palembang tahun 2019 oleh Stiawati mendapatkan hasil yaitu kerasionalan penggunaan obat di Puskesmas Kota Palembang masih tidak rasional kecuali parameter persentase persepsian injeksi dan persentase antibiotika pada Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) non pneumonia (Stiawati, 2020). Belum banyak penelitian yang dilakukan di Indonesia bagian timur, khususnya Papua tentang kerasionalan penggunaan obat. Selain itu rasionalitas penggunaan obat pada fasilitas pelayanan kesehatan masih harus ditingkatkan. Hal ini dikarenakan tingginya penggunaan antibiotik pada beberapa kabupaten/kota di Papua Barat (Dinkes Prov. Papua Barat, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, sehingga dilakukanlah penelitian tentang profil penggunaan obat rasional berdasarkan indikator persepsian menurut WHO pada dua puskesmas di Kabupaten Fakfak, Papua Barat. Kedua puskesmas ini merupakan puskesmas yang paling banyak memiliki jumlah kunjungan pasien dibandingkan puskesmas lainnya dan juga mudah diakses oleh masyarakat. Sehingga jika terjadi ketidakrasionalan penggunaan obat, maka banyak pasien yang mengalami kerugian.

I.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana profil penggunaan obat rasional pada Puskesmas di Kabupaten Fakfak tahun 2020 berdasarkan indikator persepsian menurut *World Health Organization* (WHO)?”.

I.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kerasionalan penggunaan obat dengan indikator persepsian menurut *World Health Organization* (WHO) pada Puskesmas yang berada di Kabupaten Fakfak tahun 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar pelayanan kefarmasian merupakan pedoman untuk tenaga kefarmasian dalam penyelenggaraan kefarmasian. Standar pelayanan di Puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2016).

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dengan perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pengumpulan, pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuan dari pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai ini yaitu untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kemampuan/keterampilan tenaga kefarmasian, menciptakan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Kemenkes, 2016).

Sedangkan pelayanan farmasi klinik adalah bagian dari pelayanan kefarmasian yang secara langsung dan bertanggung jawab melayani pasien terkait obat dan bahan medis habis pakai dengan tujuan untuk mencapai hasil yang nyata agar meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes, 2016).

Tujuan pelayanan farmasi klinik yakni (Kemenkes, 2016):

- a. Meningkatkan kualitas puskesmas serta meluaskan cakupan dalam melayani.
- b. Menyediakan penyajian kefarmasian dalam memastikan khasiat, keselamatan dan efektivitas sediaan farmasi.
- c. Memperkuat kolaborasi dengan tenaga medis lainnya serta ketaatan saat penyajian kefarmasian.
- d. Menerapkan peraturan untuk menaikkan kerasionalan pemakaian obat dan meningkatkan kualitas penyajian kefarmasian

Pelayanan farmasi klinik terdiri dari (Kemenkes, 2016):

- a. Pelayanan dan Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Adapun syarat administrasi yakni sebagai berikut :

- 1) Nama pasien, berat badan, usia, dan jenis kelamin.
- 2) Tanggal di resep.
- 3) Paraf dan nama dokter.
- 4) Ruang/unit asal resep.

Adapun syarat farmasetika yakni sebagai berikut :

- 1) Kekuatan dan bentuk sediaan.
- 2) Cara dan aturan penggunaan.
- 3) Jumlah dan dosis obat.

- 4) Ketersediaan dan stabilitas.
- 5) Inkompabilitas (ketidakcampuran obat).

Adapun syarat klinis yakni sebagai berikut :

- 1) Tepat indikasi, dosis, serta waktu kegunaan.
- 2) Pengobatan ganda.
- 3) Efek samping dari obat, interaksi, serta alergi.
- 4) Efek kecanduan.
- 5) Kontraindikasi.

Penyaluran serta penyampaian informasi tentang obat adalah tindakan penyajian mulai dari penyiapan/peracikan obat, pelabelan, dan pendistribusian dengan informasi terkait yang dilampirkan pada dokumentasi.

Tujuannya agar :

- Pasien menerima pengobatan berdasarkan kebutuhan klinis.
- Pasien paham dengan maksud pengobatan serta mengikuti petunjuk pengobatan.

b. PIO (Pelayanan Informasi Obat)

ialah pendistribusian dan juga menyediakan informasi dari apoteker yang diberikan secara akurat, jelas, serta tepat waktu ke tenaga kesehatan lain serta juga ke pasien.

c. **Konseling**

Adalah tindakan identifikasi serta menyelesaikan permasalahan pengunjung terkait pengobatan pada penderita rawat inap serta rawat jalan, dan keluarganya.

d. **Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)**

Adalah kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap, baik secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

e. **Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

Adalah suatu kegiatan yang memantau respon terhadap obat yang tidak diinginkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan pencegahan, diagnosis dan pengobatan atau mengubah fungsi fisiologis.

f. **Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

Adalah memastikan bahwa pasien menerima obat yang efektif, terjangkau yang memaksimalkan kemanjuran dan meminimalkan efek samping.

g. **Evaluasi Penggunaan Obat**

Adalah kegiatan untuk meninjau kembali penggunaan obat secara terstruktur dan berkelanjutan serta memastikan obat yang dipakai aman, efektif, terjangkau atau rasional, serta sesuai indikasi.

Bertujuan agar :

- a) Memperoleh gambaran umum tentang penggunaan obat dalam kasus-kasus tertentu.
- b) Pengkajian dilakukan dengan cara teratur terhadap kegunaan obat-obatan tertentu.

Kegiatan pelayanan obat klinis harus dilakukan sesuai prosedur operasi standar. Standar operasional prosedur (SOP) ditetapkan oleh penanggung jawab Puskesmas.

II.2 Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat rasional merupakan kesesuaian penggunaan obat berdasarkan kebutuhan klinis pasien dengan jumlah yang wajar serta dengan harga yang terendah (Kemenkes, 2011). Obat adalah zat yang gunanya untuk menimbulkan efek atau mempelajari keadaan patologis atau sistem fisiologis dengan tujuan untuk menentukan diagnosa, pemulihan, penyembuhan, meningkatkan kondisi kesehatan, serta pencegahan penyakit bagi manusia (Kemenkes, 2016).

Penggunaan suatu obat dianggap rasional bila terpenuhi kriteria seperti (Kemenkes, 2011):

- a. **Diagnosis yang Tepat**

Penggunaan suatu obat dianggap rasional bila diagnosa yang diberikan benar. Tanpa diagnosa tepat, maka obat yang dipilih akan

berpatokan pada diagnosa yang salah. Sehingga akan mengakibatkan tidak cocok antara indikasi dan pemberian obat yang sebenarnya.

b. Indikasi yang Benar

Obat harus digunakan tepat atau sesuai dengan gejala atau penyakit tersebut.

c. Obat yang Dipilih dengan Tepat

Keputusan memulai pengobatan dibuat setelah diagnosis yang benar dibuat. Oleh karena itu, pemilihan obat perlu disesuaikan antara efek terapeutik dengan kondisi pasien.

d. Dosis yang Tepat

Dosis, lama, serta cara pemberian obat sangat mempengaruhi efektivitas obat. Obat yang diberikan overdosis, terutama obat-obatan dengan rentang pengobatan yang sempit, memiliki risiko efek samping yang sangat tinggi. Sedangkan jika terlalu rendah dosis maka kurang menjamin bahwa tingkat pengobatan yang diinginkan akan tercapai.

e. Rute Pemberian yang Tepat

Menentukan rute pemberian obat pada pasien harus dilihat dari keadaan pasien tersebut.

f. Benar Interval Waktu Pemberian

Memberikan obat harus dengan cara yang sederhana serta sepraktis mungkin sehingga pasien tidak sulit mengikutinya. Semakin tinggi frekuensi pemberian dosis harian (misalnya, empat kali sehari), maka akan semakin rendah kepatuhan terhadap pengobatan.

g. Lama Pemberian yang Tepat

Durasi dalam memberikan obat harus berdasarkan dengan penyakit yang dialami pasien.

h. Peringatan Efek Samping

Pemberian obat dapat menimbulkan efek samping, yakni efek tidak diinginkan yang timbul ketika obat yang diberikan dengan dosis terapi,

i. Benar dalam Menilai Keadaan Pasien

Setiap pasien memiliki respon terhadap efek obat yang berbeda-beda.

j. Pemberian Obat Harus Aman, Efektif, Kualitas Terjaga, dan Selalu Ada serta Harga dapat Dijangkau

Obat pada formularium atau Daftar Obat Esensial digunakan karena efektif, harga yang terjangkau, aman, dan kualitas terjamin.

k. Informasi yang Diberikan Akurat

Pemberian informasi secara benar dan akurat sangat penting saat menggunakan obat agar pengobatan berhasil.

l. Ditindaklanjuti (*Follow-Up*) dengan Tepat

Tindakan tindak lanjut yang diperlukan harus dipertimbangkan ketika memutuskan pengobatan, seperti jika terjadi efek samping atau pasien tak pulih.

m. Penyerahan Obat (*Dispensing*) dengan Tepat

Apoteker sebagai apoteker serta pasien yang merupakan konsumen terlibat dalam kerasionalan penggunaan obat. Saat resep dibawa ke apotek puskesmas/apotek, Asisten apoteker atau apoteker menyiapkan obat yang diresepkan dan memberikannya ke pasien. Proses penyiapan dan pemberian obat perlu dilakukan dengan benar sehingga pasien dapat menerima obat dengan baik.

n. Kepatuhan Pasien Terhadap Obat yang Diresepkan

Ketidaktaatan terhadap pemberian obat umumnya terjadi dalam situasi berikut:

- 1) Terlalu banyak diberikan jumlah obat atau jenis obat.
- 2) Terlalu tinggi frekuensi pemberian obat per hari.
- 3) Ada sangat banyak jenis sediaan obat.
- 4) Penggunaan obat-obatan yang tidak diinformasikan dalam jangka panjang.
- 5) Kurangnya pemberitahuan/edukasi yang cukup untuk pasien tentang cara mengkonsumsi obat.
- 6) Terjadinya efek samping.

II.3 Penggunaan Obat yang Tidak Rasional

Ketidakrasionalan dari pemakaian obat-obatan masih kerap ditemui saat praktek sehari-hari. Misalnya seperti obat yang diresepkan tidak dengan indikasi yang tepat, ketidaksesuaian dosis yang diberikan,

keliru dalam cara pemberian dan lama pemberian, dan juga obat yang diresepkan dengan harga mahal adalah beberapa dari contoh ketidakrasionalan peresepan obat (Kemenkes, 2011).

Ciri-ciri ketidakrasionalan penggunaan obat (Kemenkes, 2011):

- a. *Overprescribing* ialah pemberian obat yang tidak diperlukan.
- b. *Underprescribing* ialah penggunaan obat yang kurang dari kebutuhan, baik dari segi dosis, jumlah maupun durasi.
- c. *Multiple prescribing* adalah penggunaan obat lebih dari satu hanya buat satu indikasi dengan sama penyakitnya. Serta mencakup penggunaan obat-obatan tertentu untuk indikasi dengan penyakit yang bisa menggunakan pengobatan tunggal.
- d. *Inaccurate prescribing* adalah obat yang diberikan pada salah indikasinya, pada keadaan yang seharusnya tidak dianjurkan, resiko peningkatan efek samping, salah dalam pemberian informasi tentang obat, dan sebagainya.

II.4 Resep

Dalam Permenkes No. 72 tahun 2016 yakni resep adalah permohonan elektronik/tertulis dari dokter dokter dan dokter gigi yang ditujukan ke apoteker yang memberikan dan menyediakan obat ke pasien disesuaikan dengan kebijakan resmi (Kemenkes, 2016). Penulisan resep wajib secara jelas untuk menghindari kesalahpahaman antara pembaca dan penulis resep, kesalahpahaman dan miskomunikasi antara apoteker

dan dokter, kesalahan dosis dan kesalahan pengobatan yang berpotensi fatal bagi pasien (Megawati dan Santoso, 2017). Suatu resep dikatakan lengkap jika terdapat huruf R di sebelah kiri setiap resep, nama pasien, nama dokter, usia pasien, nomor izin dan alamat, tanggal diresep dan tempat, komposisi serta nama obat, inisial/tanda tangan dokter, dan petunjuk penggunaan (Syamsuni, 2006).

II.5 Indikator WHO

Pada tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) merumuskan indikator penilaian penggunaan obat melalui *International Network for the Rational Use of Drug* (INRUD) yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada negara berkembang. Indikator tersebut antara lain (WHO, 1993):

Tabel 2.1 Indikator penilaian kerasionalan penggunaan obat WHO

| Indikator | Parameter Penilaian |
|---------------------|--|
| Peresepan | Jumlah rata-rata item obat per lembar resep |
| | Persentase obat yang diresepkan dengan nama generik |
| | Persentase peresepan obat dengan antibiotik |
| | Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi |
| | Persentase obat yang diresepkan dari DOEN atau formularium |
| Pelayanan Pasien | Rata-rata waktu konsultasi |
| | Rata-rata waktu penyerahan obat |
| | Persentase obat yang diserahkan pada pasien |
| | Persentase obat-obatan berlabel dengan tepat |
| Fasilitas Kesehatan | Pengetahuan pasien tentang dosis yang benar |
| | Ketersediaan DOEN atau formularium |
| | Ketersediaan obat utama |

Sumber : WHO. *How to Investigate Drug Use in Health Facilities – Selected Drug Use Indicator*. 1993.

Indikator WHO sangat penting untuk kerasionalan dalam penggunaan obat. Dilihat dari indikator persepsan, beberapa parameter dapat mempengaruhi ketepatan pemberian obat yang akan dikonsumsi pasien (WHO, 1993).

II.6 Indikator Peresepan WHO

Terdapat beberapa parameter pada indikator persepsan menurut *World Health Organization* (WHO), meliputi:

a. Jumlah rata-rata obat per resep

Jumlah rata-rata obat per resep dihitung untuk menilai tingkat polifarmasi. Polifarmasi adalah penggunaan lima obat atau lebih secara bersamaan yang diindikasikan untuk pasien tidak sesuai. Parameter ini dihitung dengan membagi jumlah total item obat yang diseluruh resep dengan jumlah lembar resep yang diteliti. Rata-rata jumlah obat per resep yang baik berdasarkan WHO adalah 1,8-2,2 (WHO, 1993).

b. Persentase resep dengan nama generik

Perhitungan persentase resep dengan nama generik dimaksudkan agar melihat kecenderungan resep dengan nama generik. Parameter ini dihitung dengan membagi jumlah obat dengan nama generik yang diresepkan dengan jumlah total item obat yang diseluruh resep, lalu dikali 100. Berdasarkan pedoman WHO, persentase resep dengan nama generik yaitu >82% (WHO, 1993).

c. Persentase resep dengan antibiotik

Persentase obat dengan peresepan antibiotik memiliki tujuan untuk melihat kecenderungan meresepkan antibiotik. Parameter ini dihitung dengan membagi jumlah resep terdapat antibiotik dengan jumlah lembar resep yang diteliti, selanjutnya dikali 100. Persentase resep dengan antibiotik menurut WHO yaitu kurang dari 22,70% (WHO, 1993).

d. Persentase resep dengan sediaan injeksi

Persentase obat yang diresepkan dengan sediaan injeksi bertujuan agar melihat kecenderungan meresepkan sediaan injeksi. Parameter ini dihitung dengan membagi jumlah resep yang terdapat sediaan injeksi dengan jumlah lembar resep yang diteliti, setelah itu dikali 100. WHO telah menetapkan persentase resep dengan sediaan injeksi yaitu 0% (WHO, 1993).

e. Persentase resep obat berdasarkan formularium

Perhitungan persentase peresepan obat berdasarkan daftar obat esensial atau formularium nasional (fornas) tujuan untuk menilai tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan kebijakan obat nasional. Pada penelitian ini yang digunakan yaitu mengacu pada fornas. Parameter ini dihitung dengan membagi jumlah item obat yang berdasarkan fornas dengan jumlah total item obat yang diseluruh resep, lalu dikali 100. WHO menyatakan bahwa nilai persentase resep obat berdasarkan formularium/daftar obat esensial yakni 100% (WHO, 1993).

Berikut ini adalah contoh form indikator persepsan menurut WHO:

PRESCRIBING INDICATOR FORM

Location : _____
Investigator : _____ Date : 1 - 4 - 1992

| Seq. # | Type (R/P) | Date or Rx | Age (yrs) | # Drugs | #Generics | Antib. (0/1)* | Injec. (0/1)* | # on EDL | Diagnosis (Optional) |
|------------|------------|------------|-----------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1 | R | 1-4-91 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | ARI |
| 2 | ↓ | 13-4 | 6 m | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | Diarrhoea |
| 3 | ↓ | 25-4 | 15 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | Diarrhoea |
| 4 | | 7-5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Wound |
| 5 | | 19-5 | 8 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | ARI |
| 6 | | 31-5 | 2 m | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | Diarrhoea |
| 7 | | 12-6 | 18 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | Scaries |
| 8 | | 24-6 | 17 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | Headache |
| 9 | | 7-7 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | Headache |
| 10 | | 19-7 | 20 | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | Earpain |
| 11 | | 31-7 | 1 1/2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | Diarrhoea |
| 12 | | 12-8 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | Cough |
| 13 | | 24-8 | 5 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | Malaria |
| 14 | | 8-9 | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | Scaries |
| 15 | | 20-9 | 6 m | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | Yelloow urine |
| 16 | | 2-10 | 45 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | Hypertension |
| 17 | | 14-10 | 20 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | Hepatitis |
| 18 | | 16-10 | 3 m | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | Cold |
| 19 | | 7-11 | 25 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | Malaria |
| 20 | | 19-11 | 30 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | Weakness |
| 21 | | 1-12 | 10 m | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | Malaria |
| 22 | | 13-12 | 50 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | Headache |
| 23 | | 25-12 | 2 1/2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | ARI |
| 24 | | 7-1-92 | 16 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | Cough |
| 25 | | 19-1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | Malaria |
| 26 | | 31-1 | 7 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | Bronchitis |
| 27 | | 12-2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | U.T.I |
| 28 | | 24-2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | Malaria |
| 29 | | 8-3 | 2 m | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | Cough |
| 30 | | 20-3 | 50 | 4 | 2 | 0 | 1 | 2 | Vaginal Discharge |
| Total | | | | 66 | 57 | 13 | 8 | 55 | |
| Average | | | | 2.2 | | | | | |
| Percentage | | | | | 86% of total drugs | 43% of total cases | 27% of total cases | 83% of total drugs | |

Gambar 1. Contoh Form Indikator Peresepan (WHO, 1993)