

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik7ibu09>**Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau Dari Indikator Peresepan Menurut *World Health Organization* (WHO) di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar Pada Tahun 2017****Shofian Syarifuddin**

Dosen Prodi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Efarina (koresponden)

**ABSTRAK**

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 50% dari seluruh penggunaan obat tidak tepat dalam peresepan, penyiapan, dan penjualannya. Pada tahun 1993, peresepan di Indonesia masih dikategorikan tidak rasional. Hal tersebut dilihat dari banyaknya polifarmasi, penggunaan antibiotik yang berlebihan, serta injeksi yang tidak tepat dan berlebihan. Penelitian ini ditujukan untuk mengevaluasi kerasionalan penggunaan obat menggunakan indikator peresepan di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar tahun 2017. Metode yang digunakan adalah penelitian analisis deskriptif yang menggunakan metode retrospektif potong lintang. Hasil penelitian dibandingkan dengan target kerasionalan dari Kementerian Kesehatan RI dan saran dari WHO tahun 1993. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penilaian indikator peresepan di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar rata-rata jumlah obat tiap pasien 3,8; persentase peresepan obat generik 99 %; persentase peresepan antibiotik 46,22%; persentase peresepan injeksi 0,09%; dan persentase peresepan obat DOEN 91,61%. Berdasarkan target Kemenkes RI dan saran dari WHO, penggunaan obat di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar pada tahun 2017 belum rasional kecuali pada parameter persentase peresepan injeksi. Pada parameter peresepan antibiotik dan injeksi, Kemenkes RI tidak mempunyai target secara umum tetapi terbatas pada penyakit tertentu yaitu ISPA non pneumonia, diare non spesifik, dan myalgia untuk injeksi. Oleh sebab itu, peneliti tidak dapat membandingkan kerasionalan hasil penelitian terhadap target Kemenkes RI. Kedua parameter tersebut dibandingkan dengan saran yang diajukan WHO yaitu 22,7% untuk peresepan antibiotik dan 17,2% untuk peresepan injeksi (*World Health Organization*, 1993). Pada sampel ditemukan jumlah minimal obat/resep adalah 1 obat/resep sedangkan jumlah maksimalnya adalah 7 obat/resep. Di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar terdapat 4 resep yang terdiri dari 7 obat yang detail diagnosis dari masing-masing resep.

**Kata kunci:** penggunaan obat rasional; indikator peresepan; puskesmas

**PENDAHULUAN**

Obat adalah salah satu factor penting dalam pelayanan kesehatan. Akan tetapi, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 50% dari seluruh penggunaan obat yang tidak tepat dalam peresepan, penyiapan, dan penjualannya. Sekitar 50% lainnya tidak digunakan secara tepat oleh pasien (*World Health Organization*, 2002). Penggunaan obat yang tidak tepat akan menimbulkan banyak masalah. Masalah-masalah tersebut diantaranya meliputi segi efektivitas, efek samping, interaksi, ekonomi dan penyalahgunaan obat (*Pharmaceutical Care Network Europe*, 2003).Oleh karena itu, dalam penggunaan obat diperlukan pertimbangan yang tepat agar penggunaannya efektif dan efisien.

Pada tahun 1985, konferensi WHO di Kenya melahirkan gagasan mengenai penggunaan obat yang rasional (Hogerzeil, *et al.*, 1993).Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis, sesuai dosis dan durasi pemberian, serta biaya yang dikeluarkan untuk obat tersebut terbilang rendah bagi pasien dan komunitasnya.Penggunaan obat rasional bertujuan untuk menghindari masalah yang dapat timbul terkait obat (*Drug Related Problem*) (*World Health Organization*, 1985).Penilaian rasionalitas penggunaan obat ditinjau dari tiga indikator utama yaitu peresepan, pelayanan pasien, dan fasilitas (*World Health Organization*, 1993). Resep dapat menggambarkan masalah – masalah obat seperti polifarmasi, penggunaan obat yang tidak tepat biaya, penggunaan antibiotik dan sediaan injeksi yang berlebihan, serta penggunaan obat yang tidak tepat indikasi (*World Health Organization*, 1993). Ketidaktepatan peresepan dapat mengakibatkan masalah seperti tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, meningkatnya resistensi antibiotik, penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril, dan pemborosan sumber daya kesehatan yang langka (*World Health Organization*, 2009).

Masalah yang memprihatinkan adalah banyak hasil penelitian yang menunjukkan ketidaktepatan peresepan terjadi di banyak negara terutama negara-negara berkembang seperti di Indonesia (Hogerzeil, *et al.*, 1993).Pada tahun 1993, peresepan di Indonesia masih dikategorikan tidak rasional. Hal tersebut dilihat dari banyaknya polifarmasi (3,5 obat per pasien), penggunaan antibiotik yang berlebihan (43%), serta injeksi yang

tidak tepat dan berlebihan (10-80%) (Hogerzeil, *et al.*, 1993). Akibatnya, banyak terjadi masalah terkait penggunaan obat di Indonesia yang merugikan secara klinis maupun ekonomi. Pemerintah telah melakukan banyak intervensi untuk merasionalkan penggunaan obat pada segala tingkat pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk puskesmas sebagai fasilitas primer pelayanan kesehatan di Indonesia (Arustiyono, 1999). Usaha-usaha tersebut diantaranya meliputi penyusunan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan pedoman pengobatan dasar di puskesmas yang harus dijadikan standar persebaran pada puskesmas (Arustiyono, 1999 dan Handayani, Supardi, Raharni, & Susyanty, 2010).

Puskesmas sebagai salah satu lini terdepan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia sudah seharusnya menerapkan penggunaan obat yang rasional sesuai standar yang ada. Ketidaktepatan penggunaan obat pada tingkat puskesmas dapat berakibat merugikan bagi kalangan masyarakat luas. Hal tersebut dikarenakan banyak masyarakat yang memilih pelayanan kesehatan di puskesmas, terutama dari kalangan menengah ke bawah yang merupakan mayoritas penduduk Indonesia. Permasalahan penggunaan obat di tingkat puskesmas dapat berakibat pada meningkatnya prevalensi masalah terkait obat di Indonesia yang dapat bersifat sangat merugikan. Puskesmas kecamatan adalah puskesmas terbesar di suatu wilayah kecamatan yang umumnya memiliki jumlah pasien terbanyak. Bila terjadi ketidakrasionalan penggunaan obat di puskesmas kecamatan maka kerugiannya akan dialami oleh lebih banyak pasien dibandingkan di puskesmas kelurahan.

Universitas Efarina yang terletak di Kota Pematang Siantar, sudah sewajarnya memberikan kontribusi bagi masyarakat terdekatnya yaitu warga Kota Pematang Siantar. Berdasarkan informasi yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Pematang Siantar, hingga saat ini belum ada penelitian tentang rasionalitas penggunaan obat ditinjau dari indikator persebaran di puskesmas di Kota Pematang Siantar. Berdasarkan pertimbangan – pertimbangan tersebut, diputuskan untuk dilakukan penelitian tentang kerasionalan penggunaan obat di puskesmas Kota Pematang Siantar ditinjau dari indikator persebaran.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif yang menggunakan metode retrospektif potong lintang. Pengumpulan sampel berasal dari data sekunder dengan mengobservasi buku rekam medis pasien dan resep tahun 2017. Penelitian dilakukan di puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar, penelitian dilakukan selama bulan Juli hingga Agustus 2017. Populasi penelitian ini adalah seluruh resep periode bulan Januari – Desember 2017 di puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar. Sampel resep pada penelitian ini adalah minimal 100 resep terpilih yang mewakili seluruh dokter/penulis resep di puskesmas tersebut dari populasi. Kriteria inklusi resep adalah : Tanggal resep berada pada periode Januari – Desember 2017, resep untuk pasien rawat jalan dari pelayanan pengobatan poli umum. Hal tersebut dikarenakan poli umum merupakan poli yang paling banyak memiliki jumlah pasien dibanding poli lainnya, resep harus memiliki data : tanggal resep, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, nama poli dan nama obat yang diberikan, resep untuk pasien yang berusia 5 – 55 tahun, resep untuk pasien rawat jalan dari pelayanan pengobatan poli umum. Hal tersebut dikarenakan poli umum merupakan poli yang paling banyak memiliki jumlah pasien dibanding poli lainnya, resep harus memiliki data : tanggal resep, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, nama poli dan nama obat yang diberikan, resep untuk pasien yang berusia 5 – 55 tahun. Kriteria eksklusi resep adalah : Resep untuk pasien poli gigi, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), lansia (lanjut usia), dan balita, tulisan pada resep tidak dapat terbaca. Kriteria perhitungan jumlah obat pada tiap resep adalah : Semua obat yang berbeda nama dalam satu resep dihitung sebagai obat yang berbeda, obat dengan nama yang sama tetapi berbeda bentuk sediaan dihitung sebagai obat yang berbeda, vitamin yang diberikan dalam resep juga dihitung sebagai obat, kombinasi obat yang dihitung sebagai satu obat adalah kombinasi obat yang telah dijadikan standar terapi tetap untuk penyakit tertentu.

Berdasarkan pedoman pengobatan dasar di puskesmas tahun 2007 didapatkan kombinasi obat standar yang ada adalah : Pengobatan jangka pendek tuberkulosis : streptomisin, isoniazid + vitamin B6, dan pirazinamid, pengobatan jangka panjang tuberkulosis : rifampisin, etambutol, isoniazid + vitamin B6, pengobatan malaria falciparum : Lini I (artesunat+amodiaguin selama 3 hari dan primakuin pada hari pertama) dan Lini II (kina+tetrasiklin/doksisiklin selama 7 hari dan primakuin pada hari pertama), pengobatan malaria vivax : Lini I (klorokuin 3 hari + primakuin 14 hari atau artesunat+amodiaguin selama tiga hari dan primakuin 14 hari) dan Lini II (kina dan primakuin), pengobatan malaria campuran (falciparum dan vivax) : artesunat, amodiaguin dan primakuin, kombinasi antivirus untuk pengobatan HIV/AIDS. Rata-rata jumlah obat tiap pasien dihitung menggunakan rumus berikut (World Health Organization, 1993) :

$$X_o = T_o / T_p$$

Keterangan :

Xo = rata-rata jumlah obat tiap pasien

To = total jumlah obat

Tp = total jumlah pasien

Kriteria inklusi obat generik pada tiap resep adalah setiap nama obat yang tercantum pada Farmakope Indonesia Edisi 4 dan daftar obat generik pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.01/Menkes/146/I/2010 tentang harga obat generik. Kriteria perhitungan persentase peresepan obat generik adalah : Pada tiap resep dihitung jumlah obat yang ditulis menggunakan nama generiknya, persentase peresepan obat generik dihitung menggunakan rumus berikut (World Health Organization, 1993) :

$$\%G = Tg / To \times 100\%$$

Keterangan :

%G = persentase obat generik

Tg = Total jumlah obat generik yang diresepkan

To = Total jumlah obat yang diresepkan

Kriteria inklusi obat antibiotik adalah obat-obat yang digolongkan ke dalam golongan penisilin, golongan antibakteri lain, antiinfeksi dermatologis, antiinfeksi optalmologis, dan antidiare (streptomisin, neomisin, nifuroksid, atau kombinasinya) pada DOEN 2008. Bila ditemukan obat yang dicurigai sebagai antibiotik tetapi tidak termasuk di DOEN maka dilihat dari buku Farmakologi dan Terapi edisi 5 tahun 2007. Kriteria perhitungan persentase peresepan antibiotik adalah : Perhitungan adanya antibiotik pada tiap resep bernilai mutlak (1 = ada, 0 = tidak ada). Peneliti tidak melihat banyaknya antibiotik yang diberikan pada tiap resep, persentase peresepan antibiotik dihitung menggunakan rumus berikut (World Health Organization, 1993):

$$\%A = Pa / Tp \times 100\%$$

Keterangan :

%A = persentase peresepan antibiotik

Pa = jumlah pasien yang diresepkan antibiotik

Tp = total jumlah pasien

Kriteria inklusi adalah obat yang diresepkan dengan menggunakan kode injeksi disamping nama obatnya. Kriteria eksklusi adalah sediaan injeksi yang digunakan untuk obat KB (Keluarga Berencana) dan imunisasi.

Kriteria perhitungan persentase peresepan injeksi adalah : Perhitungan adanya injeksi pada tiap resep bernilai mutlak (1 = ada, 0 = tidak ada). Peneliti tidak melihat banyaknya injeksi yang diberikan pada tiap resep, persentase peresepan injeksi dihitung menggunakan rumus (World Health Organization, 1993) :

$$\%I = Pi / Tp \times 100\%$$

Keterangan :

%I = persentase peresepan injeksi

Pi = jumlah pasien yang diresepkan injeksi

Tp = total jumlah pasien

Persentase obat yang diresepkan dari DOEN: Obat yang dihitung sebagai obat DOEN adalah obat yang tercantum pada DOEN 2008, ketentuan obat di DOEN mengikat untuk nama obat dan bentuk sediaan, obat yang diresepkan dengan nama dagang dilihat menggunakan nama generiknya. Jika obat dengan nama generiknya tercantum dalam DOEN 2008 maka obat dikategorikan sebagai obat DOEN, sediaan obat dalam bentuk campuran ditinjau menggunakan komposisi zat berkhasiatnya. Bila dalam komposisi obat terdapat zat berkhasiat yang tidak termasuk DOEN maka obat dikategorikan tidak termasuk obat DOEN.

Kriteria perhitungan persentase peresepan obat DOEN adalah : Pada tiap resep, dihitung jumlah obat yang termasuk dalam obat DOEN, perhitungan persentase peresepan obat DOEN dihitung menggunakan rumus berikut (World Health Organization, 1993):

$$\%D = Td / To \times 100\%$$

Keterangan :

%D = persentase obat DOEN

Td = total jumlah obat DOEN yang diresepkan

To = total jumlah obat yang diresepkan

Pengambilan resep dilakukan dengan metode sampling acak (randomized sampling). Peneliti mengambil sembilan resep secara acak dari tiap bulan. Angka tersebut di dapat dari pembulatan perhitungan berikut:

Jumlah resep tiap bulan = Jumlah sampel / Jumlah bulan dalam setahun =  $100 / 12 = 8,33$

Prosedur pengambilan resep : Peneliti memilih kumpulan resep secara acak dari tanggal yang ada, pada tiap kumpulan resep dipilih satu resep secara acak tanpa melihatresep, peneliti melakukan skrining untuk melihat resep terpilih sudah memenuhikriteria inklusi atau belum, bila resep terpilih tidak memenuhi kriteria inklusi maka penelitimelakukan kembali pengambilan resep hingga didapat resep dengan kriteria yang diinginkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pola pengisian resep di puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar terdiri dari Nomor Registrasi, Nama Pasien, Umur, Alamat Pasien, dan nama Dokter. Nama pasien beserta umurnya selalu ditulis dalam resep di puskesmas. Kedua data tersebut penting agar pasien tidak salah mengambil obat di loket pelayanan obat. Nama dokter penulis resep sangat dibutuhkan terutama saat diperlukan konfirmasi obat yang akan diberikan pada pasien. Puskesmas melakukan pencatatan diagnosis pada dilakukan di buku registrasi pasien.

Jumlah sampel yang memenuhi standar minimal yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebanyak 100 resep. Sampel yang didapat oleh peneliti hampir seluruhnya dapat ditelusuri data diagnosis nya di buku register pasien. Persentase sampel yang dapat ditelusuri diagnosis nya di puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar sebesar 99,00% karena data diagnosis tertulis hampir di seluruh buku register pasien. Hal tersebut karena di puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar buku register pasien poli umum pada tahun 2017 penyimpanannya sudah baik. Pada panduan WHO, data diagnosis merupakan sebuah pilihan bukan data yang wajib diketahui.

Pasien yang termasuk dalam kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien poli umum dengan rentang usia 5 – 55 tahun. Pasien poli umum dipilih karena mayoritas pasien di puskesmas adalah pasien yang berobat ke poli umum. Pemilihan rentang usia didasarkan pada pertimbangan berikut, yaitu: Rentang usia tersebut merupakan usia mayoritas pasien di puskesmas, pada rentang usia tersebut tidak diresepkan obat dalam bentuk puyer sehingga mempermudah perhitungan obat, pasien lansia (usia > 55 tahun) umumnya diberikan polifarmasi terkait banyaknya penurunan fungsi fisiologis (Linjakumpu, Hartikainen, Klaukka, Veijola, Kivela, & Isoaho, 2002).

Hasil penilaian tiap parameter yang meliputi rata-rata obat tiap pasien, persentase peresepan obat generik, persentase peresepan antibiotik, persentase peresepan injeksi, dan persentase peresepan obat DOEN di puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar yang memenuhi target kriteria penggunaan obat rasional dari Kemenkes RI yaitu parameter peresepan injeksi. Penilaian parameter rata-rata obat tiap pasien dan persentase peresepan antibiotik menunjukkan hasil yang lebih tinggi dari parameter menurut Kemenkes RI. Hal tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar masih mengalami masalah polifarmasi dan penggunaan antibiotik yang berlebihan.

Tabel 1. Perbandingan penilaian indikator peresepan Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar dan target Kemenkes RI

No.	Parameter	Puskesmas Parsoburan	Kemenkes RI
1	Rata-rata obat tiap pasien	3,8	2,6
2	Persentase peresepan obat generik	98,13%	100%
3	Persentase peresepan antibiotik	46,22%	-
4	Persentase peresepan injeksi	0	-
5	Persentase peresepan obat DOEN	3,8	2,6

Pada parameter peresepan antibiotik dan injeksi, Kemenkes RI tidak mempunyai target secara umum tetapi terbatas pada penyakit tertentu yaitu ISPA non pneumonia, diare non spesifik, dan myalgia untuk injeksi. Oleh sebab itu, peneliti tidak dapat membandingkan kerasionalan hasil penelitian terhadap target Kemenkes RI. Kedua parameter tersebut dibandingkan dengan saran yang diajukan WHO yaitu 22,7% untuk peresepan antibiotik dan 17,2% untuk peresepan injeksi (World Health Organization, 1993).

Kemenkes RI menetapkan target bahwa tingkat polifarmasi di puskesmas dikategorikan rasional bila rata-rata obat tiap pasien adalah 2,6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata jumlah obat yang diresepkan tiap pasien di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar melebihi kriteria tersebut yaitu 3,77. Masalah polifarmasi terjadi kemungkinan disebabkan dokter berfokus memberikan terapi untuk gejala yang timbul bukan diagnosis penyakit. Tekanan dari pasien yang menginginkan cepat hilangnya gejala penyakit juga dapat mendorong dokter untuk meresepkan banyak obat seperti analgesik dan antibiotik (Bhartiy, Shinde,

Nandheswar, & Tiwari, 2008).

Selain itu, pola persepan dokter juga dapat dipengaruhi oleh informasi komersial yang berlebihan dari pabrik obat, saran kolega profesi, literatur akademis dan regulasi pemerintah (Soumerai, McLaughlin, & Avorn, 2005).

Pada sampel ditemukan jumlah minimal obat/resep adalah 1 obat/resep sedangkan jumlah maksimalnya adalah 7 obat/resep. Di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar terdapat 4 resep yang terdiri dari 7 obat yang detail diagnosis dari masing-masing resep tersebut adalah : Resep 1 : infeksi faringitis akut dan asma, resep 2 : infeksi faringitis akut dan hipertensi, resep 3 : infeksi faringitis akut dan impetigo, resep 4 : dispepsia, infeksi faringitis akut, hipertensi, dan diabetes mellitus.

Data tersebut menunjukkan polifarmasi umumnya terjadi pada diagnosis penyakit ISPA. ISPA termasuk penyakit yang memberikan gejala yang cukup banyak sehingga banyak keluhan yang diderita pasien seperti panas, pusing, pilek dan batuk. Pada penyakit ISPA umumnya terjadi radang sehingga dokter juga sering meresepkan obat antiinflamasi seperti deksametason atau prednison. Selain obat-obat simtomatis, dokter juga sering meresepkan antibiotik untuk penyakit ISPA. Hal tersebut sesuai dengan hasil perhitungan obat yang paling banyak diresepkan yaitu parasetamol (54,6 %), klorfeniramin maleat atau CTM (39,3 %), amoksisilin (28,4 %) dan deksametason (22%) (Gambar 4.3.). Parasetamol umumnya digunakan untuk terapi simtomatis panas dan pusing pada ISPA. CTM digunakan untuk terapi simtomatis gejala pilek, sedangkan amoksisilin digunakan sebagai antibiotik. Padahal penggunaan antihistamin seperti CTM sebagai terapi simtomatis pada ISPA masih diragukan efektivitasnya (Howard, *et al.*, 1979). Penggunaan antibiotik pada ISPA juga seharusnya dibatasi agar tidak terjadi resistensi. Dampak ekonomi dari tingginya tingkat polifarmasi di puskesmas tidak dirasakan langsung oleh masyarakat. Hal tersebut dikarenakan pasien tidak membayar (pasien peserta BPJS) . Akan tetapi, semakin tinggi tingkat polifarmasi berarti semakin banyak jumlah obat yang harus disediakan di puskesmas.

Hal tersebut berakibat pada bertambahnya biaya yang digunakan untuk pengadaan obat. Peningkatan biaya pengadaan obat yang menggunakan dana APBN dan APBD secara tidak langsung dapat menambah beban ekonomi masyarakat melalui peningkatan target penerimaan pajak pemerintah. Selain dampak ekonomi, penggunaan obat yang berlebihan juga dapat menstimulasi permintaan pasien untuk diberikan banyak obat (World Health

Organization, 2002). Jika pasien terbiasa mendapatkan jumlah obat yang banyak maka pasien akan memiliki kecenderungan untuk memilih dokter yang akan meresepkan banyak obat dengan keyakinan bahwa dokter tersebut lebih mengetahui terapi untuk penyakitnya (Bashrahil, 2010). Pasien akan memiliki kecenderungan keyakinan bahwa ada obat (pil) untuk semua penyakit sehingga mereka akan menuntut obat yang berbeda-beda untuk berbagai gejala yang mereka rasakan (Bhartiy, Shinde, Nandheswar, & Tiwari, 2008).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer diwajibkan menggunakan obat generik oleh Kemenkes RI (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/Menkes/068/I/2010). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar hampir 100% meresepkan obat dalam nama generiknya. Rata-rata persentase persepan obat generik di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar adalah 99%. Walaupun belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, persentase persepan obat generik di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar sudah bagus.

Tingkat persepan antibiotik di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar tergolong cukup tinggi. Rata-rata persentase persepan antibiotik di puskesmas 46,22 %. Data tersebut tidak lebih baik dibandingkan yang terjadi di Indonesia tahun 1993 yaitu 43 % (Hogerzeil, *et al.*, 1993)

Tiga obat antibiotik yang paling banyak diresepkan adalah amoksisilin (28,4%), kotrimoksazol (5,1%) dan sefadroksil (3,1%). Mayoritas antibiotik tersebut diindikasikan untuk ISPA. Persepan antibiotik yang berlebihan kemungkinan dikarenakan estimasi berlebihan terhadap keparahan penyakit dan keinginan dokter maupun pasien agar gejala penyakit cepat hilang (Bhartiy, Shinde, Nandheswar, & Tiwari, 2008).

Persepan sefadroksil juga bermasalah jika ditinjau dari parameter persepan obat DOEN karena sefadroksil bukan obat DOEN (Departemen Kesehatan RI, 2008). Sefadroksil adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi pertama. Penggunaannya dibatasi hanya untuk infeksi berat yang tidak dapat diatasi oleh antibiotik lain yang sesuai spektrumnya. Hal tersebut dikarenakan harganya yang mahal dan potensinya yang tinggi (Ganiswara, 2007). Penggunaan berlebihan antibiotik yang berpotensi tinggi dapat mengakibatkan terjadinya resistensi terhadap antibiotik yang berpotensi lebih rendah (Ganiswara, 2007). Akibat yang paling dikhawatirkan dari persepan antibiotik yang berlebihan adalah terjadinya resistensi terhadap antibiotik. Resistensi antibiotik dapat mengakibatkan dampak yang merugikan baik dari segi ekonomi (bertambahnya biaya terapi) maupun klinis (bertambahnya keparahan penyakit) (World Health Organization, 1993 dan Hogerzeil, *et al.*, 1993). Oleh sebab itu, persentase persepan antibiotik diharapkan menjadi serendah mungkin untuk menghindari akibat yang tidak diinginkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepean injeksi di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar dapat dikatakan tidak ada. Peneliti hanya mendapatkan satu resep saja yang berisi obat injeksi yaitu injeksi difenhidramin. Umumnya, di puskesmas bentuk sediaan injeksi banyak digunakan untuk obat KB (Keluarga Berencana). Pada pelayanan poli umum, dapat dikatakan bahwa tidak ada persepean injeksi. Fenomena tersebut sangat berbeda dengan fenomena yang terjadi di Indonesia pada tahun 1993 yaitu tingkat persepean injeksi dikategorikan tidak tepat dan berlebihan (10-80%) (Hogerzeil, *et al.*, 1993). Tingginya persepean injeksi pada tahun tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya keyakinan di masyarakat maupun dokter bahwa sediaan injeksi lebih efektif dibandingkan sediaan lainnya (Saleh & Ibrahim, 2006). Akan tetapi, sediaan injeksi memiliki kelemahan yaitu tidak nyaman, lebih mahal, lebih kurang aman, dan membutuhkan keahlian dalam pemakaiannya (Bashrahil, 2010).

Pemerintah Indonesia perlahan-lahan melakukan intervensi untuk mengurangi persepean injeksi di puskesmas. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan tingkat persepean injeksi adalah : Intervensi pemerintah. Pemerintah berperan besar dalam menekan tingginya tingkat persepean injeksi melalui penetapan standar terapi, regulasi pengadaan obat dan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan (Arustiyono, 1999), peningkatan pengetahuan dokter dan masyarakat Indonesia. Pengetahuan masyarakat tidak lagi terbatas bahwa berobat ke dokter harus disuntik jika ingin sembuh, perkembangan dunia farmasi di Indonesia. Perkembangan farmasi di Indonesia menyebabkan adanya peningkatan pilihan sediaan obat yang beredar. Dengan demikian, sediaan obat yang beredar tidak lagi terbatas pada sediaan injeksi. Ketersediaan obat berpengaruh terhadap persepean obat (Odusanya, 2004).

Kemenkes RI menetapkan standar bahwa semua obat yang berada di puskesmas adalah obat-obat DOEN. Pada kenyataannya, terdapat obat-obat yang

tidak termasuk obat DOEN tetapi diresepkan di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar. Rata-rata persentase persepean obat DOEN adalah 91,61%. Faktor – faktor yang dapat berpengaruh pada pola persepean obat DOEN adalah pengetahuan dan kebiasaan dokter, serta ketersediaan obat DOEN di puskesmas. Obat – obat yang tidak ada di DOEN namun banyak diresepkan adalah piroksikam (5,2%), asam mefenamat (4,2%), ambrosol (3,4%), sefadroksil (3,1%) dan Camidryl® (2,8%). Berdasarkan informasi yang diperoleh staf di di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar, pengadaan obat-obat yang tidak termasuk dalam DOEN akibat faktor-faktor berikut yaitu obat-obat tersebut dibutuhkan untuk pengobatan di puskesmas dan pengalaman serta pengetahuan dokter tentang efektivitas obat-obat tersebut. Obat-obat tersebut disediakan atas dasar permintaan para dokter dengan latar belakang kebutuhan terapi di puskesmas. Walaupun para dokter mengetahui bahwa obat-obat tersebut tidak terdaftar dalam DOEN tetapi mereka merasakan bahwa pelayanan pengobatan di puskesmas membutuhkannya.

Jumlah sampel yang diambil pada tiap puskesmas tidak proporsional dengan jumlah total resep di puskesmas tersebut. Hal tersebut dikarenakan peneliti menetapkan jumlah sampel berdasarkan jumlah minimal yang terdapat pada panduan dari WHO.

## KESIMPULAN

Penilaian indikator persepean di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar rata-rata jumlah obat tiap pasien 3,8; persentase persepean obat generik 99 %; persentase persepean antibiotik 46,22%; persentase persepean injeksi 0,09%; dan persentase persepean obat DOEN 91,61%. Berdasarkan target Kemenkes RI dan saran dari WHO, penggunaan obat di Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar pada tahun 2017 belum rasional kecuali pada parameter persentase persepean injeksi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bashrahil, K. (2010). Indicators of rational drug use and health services in Hadramout, Yemen. *Eastern Mediteranian Health Journal* , 16 (2), 151-155.
2. Bhartiy, S. S., Shinde, M., Nandheswar, S., & Tiwari, S. C. (2008). Pattern of prescribing practices in the Madhya Pradesh, India. *Kathmandu University Medical Journal* , 6 (1), 55-59.
3. Bond, C A. Raehl, C L. Franke, T. (1999). *Clinical Pharmacy Services, Pharmacist Staffing, and Drug Costs in United States Hospitals*. *Pharmacother*, 19(12):1354–62.
4. Departemen Kesehatan RI. (2008). *Daftar obat esensial nasional 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
5. Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
6. Dwiprahasto, I. (2006). Peningkatan mutu penggunaan obat di puskesmas melalui pelatihan berjenjang pada dokter dan perawat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* , 9 (2), 94-101.

7. Ernst, F R. Grizzle, A J.(2001). Drug Related Morbidity and Mortality : Updating the Cost-of-Illness Model. *J Am Pharm Assoc.* 41:192–9.
8. Ganiswara, S. G. (2007). *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
9. Handayani, R. S., Supardi, S., Rahami, & Susyanty, A. L. (2010, Januari). Ketersediaan dan persepsian obat generik dan obat esensial di fasilitas pelayanan kefarmasian di 10 kabupaten/kota di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* , 13 (1), hal. 54-60.
10. Hogerzeil, H. V., B., et al. (1993, Desember 4). Field Test for Rational Drug Use in Twelve Developing Countries. *The Lancet* , hal. 1408-1410.
11. Howard, J C Jr., et al. (1979). Effectiveness of antihistamines in the symptomatic management of the common cold. *JAMA.* 242:2414-2417.
12. Hutin, Y. J., Hauri, A. M., & Armstrong, G. L. (2003). Use of injections in healthcare settings worldwide, 2000: literature review and regional estimates. *BMJ* , 327, 1-5.
13. Institute of Medicine of the National Academies. (2006). Medication Errors Injure 1.5 Million People and Cost Billions of Dollars Annually; Report Offers Comprehensive Strategies for Reducing Drug-Related
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/Sk/Ii/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/Menkes/146/I/2010 tentang Harga Obat Generik
16. Linjakumpu, T., Hartikainen, S., Klaukka, T., Veijola, J., Kivela, S.-L., & Isoaho, R. (2002). Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly . *Journal of Clinical Epidemiology* , 809-817.
17. Mutiarani, S. Staf Subdit POR Dirjen Binfar Kemenkes RI (2011, Januari 31). Penggunaan Obat Rasional. (K. C. Sari, Pewawancara)
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah
19. Saleh, K., & Ibrahim, M. I. (2006). How rational are drugs used in Malaysian Primary health care sector? *Malaysian Journal of Pharmaceutical Sciences* , 4 (1), 1-12.
20. Sarwono, J. (2006). *Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
21. Soumerai, S. B., McLaughlin, T. J., & Avorn, J. (2005). Improving drug prescribing in primary care : A critical analysis of the experimental literature. *The Milbank Quarterly* , 83 (4), 1-48.
22. Staa, A. v., & Hardon, A. (1993). Injection practices in the developing world. Result and recommendations from field studies in Uganda and Indonesia. Amsterdam: University of Amsterdam.
23. Suh, D C. Woodall, B S. Shin, S K. Hermes-De Santis, E R. (2000). Clinical and World Health Organization.(2004). Drug and therapeutics committees, A practical guide. Switzerland: World Health Organization.
24. World Health Organization.(1993). How to Investigate Drug Use in Health Facilities. Geneva: World Health Organization.
25. World Health Organization. (2009). Medicines Use in Primary Care in Developing and Transitional Countries : Fact Book Summarizing Results from Studies Reported between 1990 and 2006. Geneva: World Health Organization.
26. World Health Organization.(2007). Progress in the rational use of medicines. World Health Organization.
27. World Health Organization.(2002, September). Promoting rational use of medicines : Core components. WHO Policy Perspectives on Medicines , hal. 1-6.
28. World Health Organization. (2002). Promoting Rational Use of Medicines : Core Components. Dalam W. H. Organization, WHO Policy Perspectives on Medicines. Geneva: World Health Organization.
29. World Health Organization. (1985). The Rational Use of Drugs. WHO Health Assembly Resolution WHA39.27. Geneva: World Health Organization.