
PENGUNAAN OBAT RASIONAL BERDASARKAN INDIKATOR WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) DI PUSKESMAS PADANG PASIR KOTA PADANG

Oleh

Pusva Sandra Dewi¹, Eka Yuni Nur Jannah²

^{1,2} Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kartamulia Purwakarta

Email: ¹pusvakartamulia24@gmail.com, ²ekayunijannah@univkartamulia.ac.id

Article History:

Received: 01-01-2025

Revised: 06-01-2025

Accepted: 04-02-2025

Keywords:

Rational Drug Use, World Health Organization (WHO), Cross Sectional, Padang Pasir Health Center

Abstract: : Drug is one of the important factors in health services. The World Health Organization (WHO) estimates that around 50% of all drugs use inappropriately in its prescribing, preparation and sale. The other 50% are not used properly by patients. This study aims to assess the rationality of rational use of drugs in Padang Pasir Public Health Center according to WHO indicators using a cross-sectional study design with a random sampling method. The result of the research that have been done showed the rational use of drugs in Padang Pasir Public Health Center based on some parameters still do not meet the standards set by WHO. For prescription indicators, especially for the average parameter, drug per-patient 2.80 (2,6); percentage of antibiotic prescribing in patients with non-specific diarrhea 0% (20%); percentage of prescription drugs from the National List of Essential Medicines 88% (100%); In patient care indicators, especially for the average parameters consultation time is 3 minutes (10 minutes); percentage of patients who understood the drug regimen 77% (100%); Meanwhile, the facility indicator, especially the average parameter, the percentage of essential drug availability is 90.62% (100%). However, there are several parameters that have met the standards set by WHO, in the prescription parameters, especially for the percentage parameter of prescription antibiotics for non pneumonia, 100% (100%). In patient care indicators, especially for percentage parameters of drugs that are actually prepared is 100% (100%); percentage of drugs with sufficient labeling is 100% (100%). On the facility indicator, especially for the parameters, there is DOEN / Formulary at Padang Pasir Public Health Center. It can be concluded that the rational use of drugs based on World Health Organization indicators at Padang Pasir Public Health Center has not met the criteria.

PENDAHULUAN

Obat merupakan salah satu faktor penting dalam pelayanan kesehatan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 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). Pada penggunaan obat yang tidak rasional dapat mengakibatkan pemborosan biaya terutama pada resistensi antibiotik, kerugian tersebut dapat menghabiskan biaya US \$4-5 miliar pertahun di Amerika Serikat dan € 9 miliar di Eropa, akibatnya terjadi reaksi obat yang merugikan dan kesalahan dalam pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

World Health Organization (WHO) menetapkan tiga indikator utama penggunaan obat rasional yaitu peresepan, pelayanan pasien, dan fasilitas (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). 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). Sedangkan pada tahun 2011, penilaian indikator peresepan untuk seluruh kecamatan di kota Depok: rata-rata jumlah obat tiap pasien $3,8 \pm 0,913\%$; presentase peresepan obat generik $98,13 \pm 1,13\%$; presentase peresepan antibiotik $46,22 \pm 12,41\%$; presentase peresepan injeksi $0,09\%$; dan presentase obat DOEN $91,61 \pm 2,31\%$. Berdasarkan target Kemenkes Republik Indonesia dan saran dari WHO, penggunaan obat diseluruh puskesmas kecamatan Kota Depok pada tahun 2010 belum rasional kecuali pada parameter presentase peresepan injeksi (Sari, 2011).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu tanggung jawab profesi apoteker dalam mengoptimalkan terapi dengan cara mencegah masalah terkait dengan obat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Menurut WHO adalah pelayanan pasien dimana di dalamnya tercantum lima parameter yaitu: rata-rata waktu untuk konsultasi, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk penyerahan obat, persentase obat yang diresepkan secara aktual, presentase obat yang pelabelannya mencukupi, pengetahuan pasien tentang pengobatan yang benar (World Health Organization, 1993).

Penelitian indikator pelayanan pasien WHO telah dilakukan antara lain di Bule Hora Hospital, Ethiopia Selatan, pada empat sarana kesehatan di Ethiopia Barat Daya pada lima sarana kesehatan dasar di Malaysia dan pada tiga rumah sakit di India (Mariam *et al.*, 2015; Angamo *et al.*, 2011; Kamaruzan & Ibrahim, 2006; Chetia *et al.*, 2011). Sedangkan pada tahun 2011, pelayanan pasien pada seluruh puskesmas kecamatan di Kota Depok menunjukkan bahwa: rata-rata waktu konsultasi medis adalah $2,21 \pm 1,65$ menit, rata-rata waktu penyiapan obat adalah $10,92 \pm 10,02$ menit, persentase penyerahan obat aktual adalah $96,20 \pm 8,56 \%$, persentase pelabelan cukup adalah $38,99 \pm 10,38 \%$, persentase pengetahuan pasien adalah $60,40 \pm 12,13 \%$. Pelayanan pasien berdasarkan indikator WHO berbeda bermakna ($p=0,000$) antar Puskesmas kecamatan di Kota Depok (Veronika, 2011). Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk meneliti apakah penggunaan obat di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang telah rasional atau tidak menurut indikator *World Health Organization* (WHO).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah non eksperimental dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*), Indikator persepsian menggunakan data sekunder yang bersifat retrospektif, didapatkan dari buku registrasi pasien dan resep. Indikator pelayanan pasien menggunakan data primer yang bersifat prospektif, didapatkan dari hasil observasi dan wawancara. Indikator fasilitas menggunakan data sekunder yang bersifat prospektif, didapatkan dengan mengobservasi ketersediaan obat penting dan Daftar Obat Esensial Nasional yang tersedia.

Penetapan Populasi dan Sampel

a. Indikator Persepsian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh resep periode bulan Januari - Desember 2018 di Puskesmas Padang Pasir.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah minimal 360 resep periode bulan Januari sampai dengan Desember 2018.

Kriteria Inklusi:

1. Resep tersebut merupakan resep pasien rawat jalan dari pelayanan pengobatan poli umum.
2. Tanggal resep pada periode Januari – Desember 2018.
3. Resep tersebut merupakan resep lengkap yang memiliki data: tanggal resep, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, nama obat yang diberikan, dosis, jumlah obat dan paraf dokter, signature.

Kriteria Eksklusi:

1. Resep untuk pasien Poli Gigi, Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Poli Lansia (lanjut usia), Poli Psikosomatik, Poli KB (Keluarga Berencana), Poli Imunisasi, Poli IVA dan Poli TB.
2. Tulisan pada resep tidak dapat terbaca.

b. Indikator Pelayanan Pasien

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang berobat di Poli Umum di Puskesmas Padang Pasir periode September – November 2019.

2. Sampel

Pasien yang berobat di Poli Umum dan mendapatkan resep. Sampel dipilih menggunakan metode *accidental sampling*. Total sampel diambil sesuai dengan hasil pengumpulan data tanpa direncanakan terlebih dahulu.

Kriteria Inklusi:

1. Pasien wanita dan pria yang berobat di poli umum selama periode penelitian.
2. Pasien yang melakukan konsultasi medis.
3. Pasien yang mendapatkan resep beserta obat.
4. Pasien yang dengan umur ≥ 18 tahun.
5. Pasien yang bersedia diwawancara.

Kriteria eksklusi:

1. Resep untuk untuk pasien Poli Gigi, Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Poli Lansia (lanjut usia), Poli Psikosomatik, Poli KB (Keluarga Berencana), Poli Imunisasi, Poli IVA dan Poli TB.
2. Pasien yang tidak melakukan konsultasi medis.
3. Pasien yang menolak melakukan wawancara

c. Indikator Fasilitas

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah ketersediaan formularium/daftar obat esensial dan ketersediaan obat-obat penting di Puskesmas Padang Pasir.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah ketersediaan formularium/daftar obat esensial dan ketersediaan obat-obat penting yang ada di puskesmas pada bulan September - November 2019.

Kriteria Inklusi:

Data ketersediaan DOEN dan juga ketersediaan obat penting di Puskesmas.

Kriteria Eksklusi:

Data ketidakterediaan DOEN dan juga ketersediaan obat penting di Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Indikator Pereseapan

Tabel I. Hasil Indikator Pereseapan di Puskesmas Padang Pasir pada Tahun 2018

No	Indikator Pereseapan	Hasil
1	Rata-rata jumlah obat per pasien	2.80
2	% Obat Generik	99%
3	% Antibiotik pasien ISPA non pneumonia	100%
	% Antibiotik pasien diare non spesifik	0 % *
4	% Injeksi	0% **
5	% Obat dari DOEN	88%

* Tidak ditemukan sampel dengan diagnosa diare non spesifik

** tidak ditemukan sampel dengan pereseapan obat injeksi

Berdasarkan tabel I Rata-rata jumlah obat per-pasien sebesar 2.80, persentase obat generik sebesar 99%, persentase antibiotik pasien ISPA non pneumonia sebesar 100% dan persentase pasien diare non spesifik sebesar 0%, persentase obat dalam sediaan injeksi sebesar 0%, dan persen pereseapan obat dari DOEN sebesar 88%. Angka ini melebihi target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hal tersebut terjadi karena pasien memiliki penyakit lebih dari satu, sehingga dokter meresepkan obat terfokus dengan gejala yang ditimbulkan dibandingkan dengan diagnosa yang telah ditegakkan. jika dibandingkan dengan penelitian di Indonesia pada tahun 2011 jumlah rata-rata obat yang diresepkan per-pasien pada seluruh Puskesmas kecamatan Kota Depok sebesar 3,8 (Sari, 2011), pada seluruh Puskesmas kecamatan Kota Depok dan Puskesmas Kelurahan Tebet Timur sebesar 3,96 (Kardela, 2011). Angka tersebut cukup tinggi dibandingkan negara lain seperti Malaysia, India, Kamboja, Yemen dan Jordania rata-rata jumlah obat yang diresepkan

tiap pasien berkisar 2.6 (Arustiyono, 1999; Chanin *et al.*, 2002; Kamaruzan & Ibrahim, 2006; Bharty *et al.*, 2008). Namun Bashrahil, 2010; Chanin dibandingkan dengan standar WHO sebesar 1.6-1.8, hasil penelitian menunjukkan memungkinkan adanya polifarmasi (World Health Organization, 1993).

b. Indikator Pelayanan Pasien

Tabel II. Hasil Indikator Pelayanan pasien Puskesmas Padang Pasir

No	Indikator Pelayanan Pasien	Hasil
1	Rata-rata jumlah waktu konsultasi	178 detik
2	Rata-rata jumlah waktu Penyiapan obat	9,26 menit
3	% obat yang disiapkan secara aktual	100%
4	% obat dengan pelabelan cukup	100%
5	% pasien yang memahami regimen obat	77 %

Berdasarkan tabel II Rata-rata waktu konsultasi sebesar 178 detik. Rata-rata penyiapan obat sebesar 9,26 menit. Rata-rata persentase obat yang disiapkan secara aktual sebesar 100%. Persentase obat dengan pelabelan yang cukup pada Puskesmas Padang Pasir sebesar 100% dan Persentase pasien memahami tentang regimen dosis sebesar 77%. Rata-rata Waktu Konsultasi di Puskesmas Padang Pasir adalah 178 detik atau 2.58 menit. Waktu tersebut sangat singkat dikarenakan banyaknya jumlah pasien poli umum setiap harinya, sehingga dengan tenaga medis yang sedikit maka waktu konsultasi di persingkat setiap pasiennya. Tidak jauh berbeda dengan penelitian di Indonesia tahun 2011 rata-rata waktu konsultasi sebesar 218.11 detik atau 3.6 menit (Kardela, 2011). Dan di India tahun 2002 rata-rata waktu konsultasi sebesar 4.43 menit. Ketersediaan tenaga medis dan jumlah pasien yang berobat setiap harinya mempengaruhi lamanya waktu konsultasi. Puskesmas Padang Pasir memiliki tenaga medis sedikit dan jumlah pasien yang setiap harinya ± 120 pasien. Waktu konsultasi yang cepat dapat membuat informasi yang diterima mengenai pengobatan tidak cukup jelas bagi pasien (Chanin *et al.*, 2002).

c. Indikator Fasilitas Kesehatan

Tabel III. Hasil Indikator Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Padang Pasir pada Tahun 2018

No	Indikator Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Padang Pasir
1	Ketersediaan DOEN/FOERMULARIUM	ADA
2	Ketersediaan Obat Penting	90,62%

Berdasarkan tabel III setiap puskesmas sudah tersedia DOEN atau Formularium yang berguna untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional sehingga penggunaan obat esensial pada unit kesehatan selain disesuaikan dengan pedoman pengobatan yang telah ditetapkan, juga sangat berkaitan dengan pengelolaan obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Pengelolaan obat yang efektif diperlukan untuk menjamin ketersediaan obat dengan jenis dan jumlah yang tepat dan memenuhi standar mutu. Ketersediaan DOEN/Formularium berkaitan dengan ketersediaan obat-obat penting di Puskesmas. Penggunaan obat dapat dipengaruhi oleh ketersediaan obat, baik itu pengadaan obat esensial yang kurang atau pengadaan obat non esensial yang berlebih (Chanin *et al.*,

2002). Pada penelitian ini didapatkan rata-rata persentase ketersediaan obat penting di Puskesmas Padang Pasir adalah 90,62%. Angka tersebut didapat berdasarkan 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Padang Pasir. Adanya kekosongan obat yang terjadi di Puskesmas Padang Pasir karena Puskesmas ini tidak dapat melakukan pengadaan obat sendiri. Pengadaan obat masih di atur oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, jadi Puskesmas hanya bisa melakukan pengadaan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat beberapa parameter penggunaan obat rasional di Puskesmas Padang Pasir yang memenuhi standar WHO.

1. Parameter yang telah memenuhi indikator WHO
 - a. Persentase peresepan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia sebesar 100%. Angka tersebut memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO, dan antibiotik pada pasien diare non spesifik 0% karena tidak ditemukan sampel dengan diagnosa diare non spesifik.
 - b. Persentase injeksi sebesar 0% karena tidak ditemukan sampel dengan peresepan obat injeksi.
 - c. Persentase obat yang disiapkan secara aktual sebesar 100%, semua obat yang diresepkan dapat diberikan kepada pasien.
 - d. Persentase obat dengan pelabelan cukup sebesar 100 %. Angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat pemberian label/etiket obat mencukupi.
 - e. Tersedianya DOEN/Formularium di Puskesmas Padang Pasir.
2. Parameter yang belum memenuhi indikator WHO
 - a. Rata-rata jumlah obat yang diresepkan untuk tiap pasien sebesar 2,80. Angka tersebut melebihi standar yang ditetapkan oleh WHO atau masih terjadi polifarmasi.
 - b. Persentase obat generik sebesar 99%. Angka tersebut belum mencukupi standar yang ditetapkan oleh WHO karena masih terdapat peresepan salisil bedak 2% yang merupakan satu-satunya obat paten yang masih diresepkan.
 - c. Persentase peresepan obat dari Daftar Obat Esensial Nasional sebesar 88 %. Angka tersebut belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO karena Puskesmas Padang Pasir masih meresepkan obat yang tidak terdaftar pada DOEN 2008.
 - d. Rata-rata waktu konsultasi sebesar 178 detik, jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya angka tersebut masih tergolong kecil karena banyaknya jumlah pasien di poli umum setiap harinya.
 - e. Rata-rata waktu penyiapan obat sebesar 9,26 menit, jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya angka tersebut tergolong besar atau lama, hal tersebut dikarenakan banyaknya pasien yang berobat setiap harinya.
 - f. Persentase pasien yang memahami regimen obat sebesar 77%, jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya angka tersebut tergolong tinggi.
 - g. Rata-rata persentase ketersediaan obat penting adalah 90,62%, angka tersebut menunjukkan adanya kekosongan obat di Puskesmas Padang Pasir.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Angamo, M. T., Wabe, N. T., & Raju, N. J. (2011). Assessment of patterns of drug use by using World Health Organization's prescribing, patient care and health facility indicators in selected health facilities in Southwest Ethiopia. *Journal of applied Pharmaceutical science*, 1(7), 62.
- [2] Chanin Chareonkul., Va Luong Khun & Chaweevon Boonshuyar., (2002). Rational Drug Use in Cambodia: of Three Pilot Health Centers in Kampong Thom Province. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 33(2), 418-424.
- [3] Chetia, D., Nada, N., & Rudrapal, M. (2011). Study on the use of medicines in some selected Health Care Facilities of Arunachal Pradesh. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 4(3), 80-81.
- [4] Kamaruzan, Saleh & Mohamed Izham Mohamed Ibrahim. (2006). How Rational Are Drug Used in Malaysian Primary Health Care Sector. *Malaysian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 4(1), 1-12
- [5] Kardela, W. (2011). *Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan*. Tesis Universitas Indonesia Depok.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Modul Penggunaan obat Rasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi Metodologi penelitian*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [8] Mariam, A. H., Raghavendra, Y., & Bobasa, E. M. (2015). Evaluating rational drug use with the help of World Health Organization's core indicators in Bule Hora Hospital, Southern Ethiopia. *encounters*, 7(8), 11.
- [9] Sari, K. C. D. P. (2011). *Evaluasi penggunaan obat ditinjau dari indikator perseapan menurut WHO di seluruh puskesmas kota Depok pada tahun 2010*. Skripsi Program Studi Farmasi fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia.
- [10] Veronika, M. (2011). *Analisis pelayanan pasien sebagai salah satu indikator penggunaan obat rasional di seluruh puskesmas kecamatan kota Depok*: Skripsi Program Studi Farmasi fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia.
- [11] World Health Organization. (1985). *The Rational Use Drugs*. WHO Health Assembly Resolution WHA39.27. Geneva: World Health Organization.
- [12] World Health Organization. (1993). *How to Investigate Drugs Use in Health Facilities*. Geneva: World Health Organization.
- [13] World Health Organization. (2002). *Promoting Rational Use of Medicines : Core Components.dalam W. H. Organization, WHO Policy Prespectives on Medicines*. Geneva: World Health Organization.
- [14] 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.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN