

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian ini dilakukan tidak lepas dari hasil penelitian –penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Adapun hasil –hasil penelitian yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian yaitu rasionalitas penggunaan obat berdasarkan indikator WHO di fasilitas kesehatan primer yaitu puskesmas. Data yang diperoleh dari penelitian terdahulu menjadi dasar /acuan penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, 2010 dimana melakukan penelitian tentang rasionalitas penggunaan obat berdasarkan indikator persepsian yang dilakukan di puskesmas Kota Depok. Hasil yang diperoleh bahwa penggunaan obat di seluruh puskesmas kecamatan Kota Depok tahun 2010 dikatakan belum rasional, kecuali pada persepsian injeksi.

Kardela, *et al.* (2014) melakukan penelitian dengan membandingkan penggunaan obat rasional berdasarkan WHO di puskesmas kecamatan Kota Depok dan Jakarta Selatan. Hasil dari penelitian ini bahwa penggunaan obat berdasarkan indikator persepsian di puskesmas Kota Depok lebih baik daripada Kota Jakarta Selatan namun tidak menunjukkan perbedaan bermakna. Sementara pada indikator pelayanan pasien di puskesmas kecamatan Kota Jakarta Selatan lebih baik daripada Kota Depok namun secara statistik tidak menunjukkan perbedaan bermakna. Serta ketersediaan DOEN/Formularium di puskesmas Kota Depok dan Jakarta Selatan tidak berbeda, hanya saja ketersediaan obat –obat kunci di puskesmas Kota Depok ada yang tidak memenuhi standar.

Menurut Data Dukungan Capaian Indikator Persentase Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas tahun 2016, di Jawa Barat penggunaan obat masih dikatakan tidak rasional terutama pada tingkat polifarmasi (3,23 item obat per pasien) , penggunaan antibiotik (64,7%) dan penggunaan injeksi (2,54%) (Depkes RI, 2016). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat

penggunaan obat di puskesmas yang ada di Jawa Barat masih belum rasional berdasarkan indikator WHO.

B. Landasan Teori

1. Penggunaan Obat Rasional

Obat adalah komponen utama dalam penyembuhan terapi pasien. Obat sendiri merupakan semua bahan tunggal atau campuran yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit pada manusia atau hewan (Syamsuni, 2013). Menurut WHO (2002), penggunaan obat dikatakan rasional jika obat tersebut sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dengan dosis yang sesuai, selama waktu yang sesuai juga dengan biaya rendah yang sesuai kemampuan di masyarakat. Kriteria dari penggunaan obat yang rasional diantaranya tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat pemberian obat dan ketaatan pasien dalam pengobatan.

Tipe penggunaan obat yang tidak rasional diantaranya kejadian polifarmasi, penggunaan antibiotik, penggunaan injeksi yang tidak tepat, resep yang tidak sesuai kebutuhan klinis serta pengobatan sendiri yang tidak tepat. Kesalahan dalam penggunaan obat dapat berakibat pada bertambahnya biaya pengobatan, tidak tercapainya tujuan pengobatan hingga membahayakan kehidupan pasien (WHO, 2002). Dampak dari penggunaan obat yang tidak rasional dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya (Depkes RI, 2011):

a. Dampak mutu pengobatan pasien

Penggunaan obat yang tidak rasional salah satunya adalah peningkatan angka morbiditas dan mortalitas penyakit sehingga berakibat pada kualitas pengobatan pasien yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sebagai contoh, pemberian oralit pada penderita diare akut lebih dianjurkan tetapi lebih sering diberikan antibiotik yang dapat beresiko menimbulkan resistensi.

b. Dampak ekonomi

Penggunaan obat tanpa indikasi yang jelas, atau pemberian obat untuk keadaan yang sama sekali tidak memerlukan terapi obat, jelas merupakan pemborosan dan sangat membebani pasien. Di sini termasuk pula persepsian obat yang mahal, padahal alternatif obat yang lain dengan manfaat dan keamanan sama dengan harga lebih terjangkau telah tersedia.

c. Dampak kesehatan akibat efek samping obat

Dampak lain dari ketidakrasionalan penggunaan obat adalah meningkatkan resiko terjadinya efek samping serta efek lain yang tidak diharapkan, baik untuk pasien maupun masyarakat. Contohnya, resiko terjadinya efek samping obat meningkat secara konsisten dengan makin banyaknya jenis obat yang diberikan kepada pasien.

d. Dampak mutu ketersediaan obat

Seringkali dokter meresepkan obat untuk pasien yang sebenarnya tidak perlu diberi obat tersebut, misalnya saja antibiotik. Sehingga pihak penyediaan fasilitas kesehatan harus mengeluarkan ketersediaan obat secara sia – sia yang akhirnya akan berdampak pada menurunnya mutu ketersediaan obat.

2. Indikator Rasionalitas Penggunaan Obat Menurut WHO 1993

Penggunaan obat rasional ditinjau dari tiga indikator menurut WHO, yaitu indikator persepsian, pelayanan pasien dan fasilitas kesehatan (WHO, 1993). Penggunaan ketiga indikator tersebut seperti tercantum dalam WHO, 1993 tentang Indikator Rasionalitas Penggunaan Obat yaitu (Tabel 2.1) :

Table 2.1 Indikator Rasionalitas Penggunaan Obat

INDIKATOR	PARAMETER
1. Persepsian	Rata –rata jumlah obat yang diresepkan per pasien Persentase obat generik yang diresepkan per pasien Persentase antibiotik yang diresepkan per

	pasien Persentase injeksi yang diresepkan per pasien Persentase obat dari DOEN yang diresepkan
2. Pelayanan pasien	Rata –rata waktu konsultasi Rata –rata waktu penyiapan obat Persentase obat yang diresepkan secara actual Persentase obat dengan pelabelan yang cukup Persentase pasein yang memahami regimen obat
3. Fasilitas kesehatan	Ketersediaan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) Ketersediaan obat –obat kunci

Sumber : WHO, 1993

a. Indikator Peresepan

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Depkes RI, 2016). Di dalam resep dapat menggambarkan beberapa masalah dalam pengobatan seperti polifarmasi, penggunaan obat yang tidak tepat biaya, ketidaktepatan peresepan antibiotik dan injeksi, serta penggunaan obat yang tidak tepat indikasi (WHO, 1993). Ketidaktepatan peresepan dapat mengakibatkan masalah berupa tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, meningkatnya resistensi antibiotik, penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril dan pemborosan sumber daya kesehatan (WHO, 2009).

Indikator peresepan digunakan untuk melihat pola penggunaan obat dan dapat menggambarkan secara langsung tentang penggunaan obat yang tidak sesuai (WHO, 1993). Pada indikator peresepan terdapat lima parameter yang harus dinilai. Parameter tersebut diantaranya :

1) Rata-rata jumlah obat yang diresepkan tiap pasien

Tujuan menghitung jumlah obat yang diresepkan untuk tiap pasien adalah untuk mengukur tingkat polifarmasi. Penilaian dilakukan dengan cara menganalisis resep secara

retrospektif. Prasyarat yang dibutuhkan yaitu obat kombinasi yang digunakan dalam standar terapi dihitung sebagai satu obat. Perhitungan resep rata-rata dihitung dengan membagi jumlah obat berbeda yang diresepkan dengan total jumlah pasien. Rata-rata jumlah obat tiap resep dengan nilai terbaik yaitu 1,8 -2,2 item obat per lembar resep.

2) Persentase obat generik yang diresepkan

Tujuan menghitung persentase obat generik adalah mengukur kecenderungan untuk meresepkan obat generik. Penilaian dilakukan dengan cara menganalisis resep secara retrospektif. Prasyarat dari penelitian ini adalah peneliti harus mengobservasi secara aktual nama generik yang ada di dalam resep. Perhitungan dilakukan dengan membagi jumlah obat yang diresepkan dengan nama generik dengan total jumlah obat yang diresepkan, dikalikan seratus persen (100%). Persentase peresepan obat generik dengan nilai terbaik yaitu $> 82,00\%$.

3) Persentase antibiotik yang diresepkan

Tujuan menghitung persentase antibiotik adalah untuk mengukur tingkat penggunaan antibiotik yang umumnya digunakan secara berlebihan dan banyak menghabiskan biaya. Penilaian dilakukan dengan cara menganalisis resep secara retrospektif. Prasyaratnya peneliti harus memiliki daftar obat yang dihitung sebagai antibiotik. Perhitungan dilakukan dengan membagi jumlah pasien yang diresepkan antibiotik dengan total jumlah pasien, dikali seratus persen (100%). Persentase peresepan obat antibiotik tiap resep dengan nilai terbaik yaitu $< 22,70\%$.

4) Persentase injeksi yang diresepkan

Tujuan menghitung persentase injeksi adalah untuk mengukur tingkat penggunaan injeksi yang umumnya digunakan secara berlebihan dan banyak menghabiskan biaya. Penilaian dilakukan dengan cara menganalisis resep secara retrospektif.

Prasyaratnya peneliti harus memiliki daftar obat yang dihitung sebagai injeksi. Perhitungan dilakukan dengan membagi jumlah pasien yang diresepkan injeksi dengan total jumlah pasien, dikalikan seratus persen (100%). Persentase peresepan obat dengan injeksi dengan nilai terbaik yaitu seminimal mungkin.

5) Persentase obat yang diresepkan dari DOEN

Tujuan menghitung presentase obat berdasarkan DOEN adalah untuk mengukur sejauh mana praktek peresepan mengacu pada kebijakan obat nasional, yaitu dari Daftar Obat Esensial Nasional. Prasyarat peneliti harus memiliki acuan Daftar Obat Esensial Nasional untuk membandingkan obat yang diresepkan sesuai. Perlu adanya prosedur apakah nama obat yang diresepkan sama dengan obat generik yang ada dalam standar terapi nasional. Perhitungan dilakukan dengan membagi jumlah obat yang masuk dalam daftar obat esensial nasional dengan total jumlah obat yang diresepkan, dikali seratus persen (100%). Persentase peresepan yang sesuai formularium/ Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dengan nilai estimasi terbaik yaitu 100%.

b. Indikator Pelayanan Pasien

Indikator pelayanan pasien ini membahas tentang aspek – aspek kunci dari apa yang dialami pasien di fasilitas kesehatan. Penilaian dalam indikator pelayanan pasien adalah interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan. Indikator pelayanan pasien digunakan untuk melihat pola pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian dalam hal pelayanan terkait obat yang berhubungan dengan rasionalitas penggunaan obat (WHO, 1993).

Parameter dari Indikator Pelayanan Pasien

Dalam indikator pelayanan pasien terdapat beberapa parameter yang harus dinilai. Parameter tersebut dibuat berdasarkan permasalahan yang terkait dengan rasionalitas penggunaan obat yaitu

rata –rata waktu konsultasi, rata –rata waktu penyiapan obat, persentase obat yang diresepkan secara aktual, persentase obat dengan pelabelan cukup dan persentase pasien yang memahami regimen obat (WHO, 1993).

1) Rata –rata waktu konsultasi

Tujuan menghitung rata –rata waktu konsultasi adalah untuk mengukur waktu yang dihabiskan tenaga medis dengan pasien dalam proses konsultasi. Penilaian dilakukan dengan mengobservasi pasien. Prasyaratnya adalah mencatat secara akurat waktu yang dihabiskan selama konsultasi , yaitu waktu antara memasuki dan meninggalkan ruang konsultasi. Waktu tunggu tidak disertakan. Perhitungan dilakukan dengan membagi total waktu rangkaian konsultasi dibagi dengan jumlah konsultasi. Rata-rata lamanya waktu konsultasi dengan nilai estimasi terbaik 2,3 – 6,3 menit.

2) Rata –rata waktu penyiapan obat

Tujuan menghitung waktu penyiapan obat adalah untuk mengukur waktu rata –rata tenaga kefarmasian menyiapkan obat untuk pasien. Penilaian dilakukan dengan mengobservasi pasien. Prasyaratnya adalah denagn mencatat waktu rata –rata yang dihabiskan pasien dengan dispenser obat yaitu saat antara tiba di meja pelayanan resep hingga selesai. Perhitungan dilakukan dengan membagi total waktu pemberian obat untuk setiap pasien dibagi dengan jumlah pasien. Rata-rata waktu peracikan obat dengan nilai estimasi terbaik yaitu 12,5 – 86,1 detik.

3) Persentase obat yang diresepkan secara aktual

Tujuan menghitung persentase obat yang diresepkan actual adalah untuk mengukur sejauh mana fasilitas kesehatan menyediakan obat yang diresepkan. Penilaian dilakukan dengan mengobservasi pasien. Prasyaratnya adalah Informasi obat mana yang diresepkan dan apakah obat ini benar –benar disalurkan ke

fasilitas kesehatan. Perhitungan dilakukan dengan membagi jumlah obat yang diberikan dibagi dengan jumlah obat yang diresepkan, dikalikan 100 persen. Persentase obat yang benar-benar diserahkan kepada pasien dengan nilai estimasi terbaik adalah 100 %.

4) Persentase obat dengan pelabelan cukup

Tujuan menghitung persentase obat dengan pelabelan cukup adalah untuk mengukur sejauh mana dispenser (tenaga kefarmasian) mencatat informasi penting tentang obat yang diresepkan. Penilaian dilakukan dengan mengobservasi pasien. Prasyaratnya adalah peneliti harus memeriksa paket obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian. Perhitungan dilakukan dengan membagi jumlah paket obat yang memuat paling sedikit nama pasien, nama obat, aturan pakai dengan jumlah paket obat yang diresepkan, dikali 100 persen. Persentase obat-obat yang telah dilabel dengan benar dengan nilai estimasi terbaik adalah 100%.

5) Persentase pasien yang memahami regimen obat

Tujuan menghitung persentase pasien yang memahami regimen terapi adalah untuk mengukur efektifitas informasi yang diberikan kepada pasien terkait aturan pakai obat yang mereka terima. Penilaian dilakukan dengan mewawancarai pasien. Prasyaratnya adalah peneliti harus menggali informasi terkait terapi obat pasien dengan wawancara untuk mengetahui respon pasien untuk evaluasi berikutnya. Perhitungan dilakukan dengan membagi jumlah pasien yang bisa memberikan informasi terkait aturan pakai obat semua obat, dengan jumlah pasien yang di wawancarai, dikali 100 persen. Pengetahuan pasien dalam memahami cara penggunaan obat yang benar dengan nilai estimasi terbaik adalah 100%.

c. Indikator Fasilitas Kesehatan

Peresepan obat secara rasional dipengaruhi oleh banyak faktor. Dua komponen penting diantaranya adalah persediaan obat esensial yang memadai dan informasi terkait obat yang diresepkan yang dapat membantu tenaga kesehatan bekerja secara efektif (WHO, 1993).

Parameter Fasilitas Kesehatan

Dalam penggunaan obat yang rasional, fasilitas kesehatan merupakan aspek penting. Terdapat dua indikator yang digunakan yaitu ketersediaan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan ketersediaan obat penting (WHO, 1993).

1) Ketersediaan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)

Tujuan mengetahui ketersediaan DOEN adalah untuk menunjukkan sejauh mana ketersediaan obat esensial nasional di fasilitas kesehatan. Penilaian dilakukan dengan memberi pertanyaan pada petugas kesehatan. Prasyaratnya adalah Daftar Obat Esensial Nasional atau Formularium Nasional harus ada di fasilitas kesehatan. Perhitungan Ya atau tidak, per fasilitas. Ketersediaan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), dengan nilai terbaik yaitu tersedianya Formularium/ Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)

2) Ketersediaan Obat –obat kunci

Tujuan mengetahui ketersediaan obat –obat kunci adalah untuk mengukur ketersediaan obat –obat kunci yang dibutuhkan untuk pengobatan terkait 10 masalah kesehatan yang umum di fasilitas kesehatan. Penilaian dilakukan dengan memberi pertanyaan pada petugas kesehatan. Prasyaratnya adalah terdapat 10 -15 obat esensial dari daftar obat yang harus tersedia untuk 10 penyakit umum yang ada di puskesmas. Perhitungan dengan membagi jumlah obat yang diresepkan dengan total jumlah obat yang terdapat dalam daftar obat, dikalikan seratus

persen (100%). Ketersediaan obat –obat penting (drug of choice), dengan nilai terbaik yaitu 100% .

3. Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes RI, 2016). Secara nasional, standar wilayah kerja suatu puskesmas adalah kecamatan dengan target penduduk 30.000 jiwa.

Puskesmas sebagai fasilitas pembangunan kesehatan yang diselenggarakan bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu maupun kelompok, hidup dalam lingkungan yang sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes RI, 2014). Visi dari puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Kecamatan sehat ini menggambarkan bagaimana masyarakat Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat dengan menjaga prilaku hidup sehat sehingga menciptakan masyarakat yang sehat. Untuk mencapai itu maka terdapat indikator yang dibuat oleh pemerintah yaitu terciptanya lingkungan sehat, prilaku sehat, pelayanan kesehatan yang bermutu dan meningkatnya derajat penduduk kecamatan.

Puskesmas memiliki kategori sesuai dengan wilayah kerja daerah yaitu puskesmas perkotaan, puskesmas pedesaan dan puskesmas dikawasan terpencil dan sangat terpencil. Adanya puskesmas menjadi suatu cara untuk mensejahterakan dan menyehatkan masyarakat Indonesia tanpa mengenal status sosial. Puskesmas memiliki kedudukan yang dibedakan berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional dimana puskesmas ini sebagai pelaya kesehatan strata pertama yang memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan perorangan dan dan masyarakat di wilayah kerjanya , Sistem kabupaten/kota memiliki tanggung jawab membangun kesehatan kabupaten /kota di wilayah kerjanya, Sistem Pemerintah Daerah bertanggung jawab pelaksanaan kesehatan di tingkat kecamatan dan Antar

Sarana Pelayanan Kesehatan dimana puskesmas bermitra dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama di wilayah kerja puskesmas tersebut (Depkes RI,2004).

a. Upaya Kesehatan Puskesmas

Upaya kesehatan puskesmas terdiri dari upaya wajib dan upaya pengembangan. Upaya wajib merupakan upaya yang ditetapkan berdasarkan komite nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib ini meliputi :

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya kesehatan lingkungan
- 3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- 4) Upaya perbaikan gizi
- 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 6) Upaya pengobatan

Upaya kesehatan pengembangan merupakan upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih berdasarkan daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, yaitu :

- 1) Upaya kesehatan sekolah
- 2) Upaya kesehatan olah raga
- 3) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- 4) Upaya kesehatan kerja
- 5) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- 6) Upaya kesehatan jiwa
- 7) Upaya kesehatan mata
- 8) Upaya kesehatan usia lanjut
- 9) Upaya pembinaan pengobatan tradisional

b. Sumber Daya Manusia di Puskesmas

Sumber daya manusia yang bertugas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat di puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja dan pembagian waktu kerja. Jenis tenaga kesehatan di puskesmas paling sedikit terdiri atas (Depkes RI,2014) :

- 1) Dokter
- 2) Dokter gigi
- 3) Perawat
- 4) Bidan
- 5) Tenaga kesehatan masyarakat
- 6) Tenaga kesehatan lingkungan
- 7) Ahli teknologi laboratorium medik
- 8) Tenaga gizi
- 9) Tenaga kefarmasian

Untuk tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan di luar dari bidang kesehatan seperti ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasional lain di puskesmas.