

Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan

Widya Kardela¹, Retnosari Andrajati¹, Sudibyo Supardi²

¹Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Indonesia

² Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kemenkes RI
email widyakardela@gmail.com

Diterima : 23 Januari 2014

Direvisi : 13 Maret 2014

Disetujui : 2 Juni 2014

Abstract

Procurement and distribution of drugs to community health centers generally performed by health office districts, such as Depok City, but in the province of Jakarta conducted by the community health centers in sub district. The purpose of the study was to compare the rational drug use among community health centers in the district of Depok City and South Jakarta. This study used a cross-sectional design conducted in treatment and non-treatment community health centers in District X Depok City and district Y South Jakarta period March-October 2011. Rational drug use data was collected in accordance with WHO procedure. Data was analyzed by Kruskal Wallis test. Conclusion of the study shows that rational drug use based on prescribing indicators in community health centers in Depok City relatively better than South Jakarta, but no statistically significant ($p > 0.05$). Rational drug use based on patient care indicators in community health center South Jakarta is relatively better than Depok city, however, showed no statistically significant ($p > 0.05$). In contrast to the indicator of drug preparation time in health centers Depok relatively faster than South Jakarta, showed statistically significant ($p < 0.05$). Rational drug use based on the indicator of national essential drugs list availability between sub-district health center in South Jakarta and Depok City is no different, but the indicators of essential drugs availability in community health centers in Depok City only 95% (not complete).

Keywords : Rational drug use, Community health centers, WHO indicators

Abstrak

Pengadaan dan pendistribusian obat untuk puskesmas umumnya dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, misalnya Kota Depok, tetapi di Provinsi DKI Jakarta dilakukan oleh puskesmas kecamatan. Tujuan penelitian adalah membandingkan Penggunaan Obat Rasional di puskesmas kecamatan antara Kota Depok dan Kota Jakarta Selatan. Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang dilakukan pada puskesmas perawatan dan non perawatan di Kecamatan X Kota Depok dan puskesmas perawatan dan non perawatan di kecamatan Y Kota Jakarta Selatan pada bulan Maret sampai Oktober 2011. Analisis data menggunakan uji Kruskal Wallis. Kesimpulan penelitian menunjukkan Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator persepsian di puskesmas Kota Depok relatif lebih baik daripada Kota Jakarta Selatan, namun secara statistik tidak menunjukkan perbedaan bermakna ($p > 0,05$). Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator pelayanan pasien di puskesmas kecamatan Kota Jakarta Selatan relatif lebih baik daripada Kota Depok, namun secara statistik tidak menunjukkan perbedaan bermakna ($p > 0,05$). Sebaliknya pada indikator rerata waktu penyiapan obat di puskesmas Kota Depok lebih cepat daripada Kota Jakarta Selatan, secara statistik menunjukkan perbedaan bermakna ($p = 0,002 < 0,05$). Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator ketersediaan DOEN/ Formularium antara puskesmas di kecamatan Kota Depok dan Jakarta Selatan tidak berbeda, tetapi pada indikator ketersediaan obat penting di puskesmas perawatan Kota Depok hanya 95% (kurang lengkap).

Kata kunci : Penggunaan obat rasional, Puskesmas, Indikator WHO

Pendahuluan

Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa “Penggunaan obat harus dilakukan secara rasional”.¹ Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai, dalam periode waktu yang *adequate* dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. Alasan penggunaan obat rasional adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi belanja obat yang merupakan salah satu upaya *cost effective medical interventions*. Selain itu untuk mempermudah akses masyarakat memperoleh obat dengan harga yang terjangkau, mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat yang dapat membahayakan pasien dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan.²

Penggunaan obat yang tidak rasional dapat berakibat pada hal yang tidak

diharapkan, yaitu penurunan kualitas terapi yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, sumber daya yang tersia-sia yang dapat mengurangi ketersediaan obat dan meningkatkan biaya pengobatan, resiko efek yang tidak diinginkan mencetuskan terjadinya reaksi yang tidak diinginkan serta resistensi bakteri, dan dampak psikososial yang mengakibatkan ketergantungan pasien terhadap obat yang tidak diperlukan.³

Penilaian penggunaan obat rasional ditinjau dari tiga indikator utama yaitu persepsian, pelayanan pasien dan fasilitas kesehatan.⁴ Indikator ini dapat dipakai secara cepat untuk menilai penggunaan obat rasional di unit pelayanan, membandingkan antar unit, atau menilai perubahan sesudah intervensi. Indikator ini sudah diuji cobakan di 12 negara berkembang dan terbukti dapat dipakai untuk tujuan pemantauan tersebut.⁵ Penggunaan ketiga indikator tersebut sebagai berikut :⁴

INDIKATOR	PARAMETER
1. Persepsian	Rerata jumlah obat yang diresepkan per pasien Persentase obat generik yang diresepkan per pasien Persentase antibiotika yang diresepkan per pasien Persentase injeksi yang diresepkan per pasien Persentase obat dari DOEN yang diresepkan
2. Pelayanan pasien	Rerata waktu konsultasi Rerata waktu penyiapan obat Persentase obat yang diresepkan secara actual Persentase obat dengan pelabelan cukup Persentase pasien yang memahami regimen obat
3. Fasilitas kesehatan	Ketersediaan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) Ketersediaan obat penting

Pada tahun 1993 peresepan di Indonesia masih dikategorikan tidak rasional karena masih tingginya poli-farmasi (3,5 obat per pasien), penggunaan antibiotik yang berlebihan (43,0%), serta penggunaan injeksi yang berlebihan (10-80%).⁵ Penggunaan obat rasional dapat diperbaiki mutunya antara lain melalui upaya pengelolaan obat (*managerial strategies*) yang mencakup perbaikan sistem suplai (proses seleksi dan pengadaan obat), kemudian sistem peresepan dan dispensing obat.

Kementerian Kesehatan RI belum memiliki standar dalam penggunaan obat rasional di puskesmas, tetapi hanya memiliki target berdasarkan indikator peresepan WHO, yaitu:⁶

- a. Rerata jumlah obat tiap pasien: 2,6.
- b. Persentase obat generik yang diresepkan: 100%.
- c. Persentase peresepan antibiotik pada ISPA non pneumonia: 20%.
- d. Persentase peresepan antibiotik pada diare non spesifik: 8%.
- e. Persentase injeksi pada myalgia: 1%.
- f. Persentase obat yang diresepkan dari DOEN: 100%.

Ketidaktepatan penggunaan obat di puskesmas dapat merugikan masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota wajib menyediakan obat esensial dengan nama generik untuk kebutuhan puskesmas dan unit pelaksana teknis lainnya sesuai kebutuhan. Salah satu UPT (unit pelaksana Teknis) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah instalasi farmasi (dulu bernama gudang farmasi Kabupaten/Kota) yang berfungsi sebagai pengelola obat di Kabupaten/ Kota. puskesmas sebagai salah satu lini terdepan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia sudah seharusnya menerapkan penggunaan obat yang rasional sesuai standar yang

ada.⁷ Ketidaktepatan penggunaan obat pada tingkat puskesmas dapat berakibat merugikan bagi kalangan luas masyarakat. Hal tersebut karena banyak masyarakat kalangan menengah ke bawah yang merupakan mayoritas penduduk Indonesia yang memilih pelayanan kesehatan di puskesmas.

Di DKI Jakarta, fungsi instalasi farmasi dalam pengelolaan obat dilakukan oleh apoteker di setiap puskesmas kecamatan.⁸ Perbedaan kebijakan pengelolaan obat pada Dinas Kesehatan (Kota Depok) dan puskesmas kecamatan di DKI Jakarta memungkinkan terjadinya perbedaan dalam penggunaan obat rasional. Tujuan penelitian adalah membandingkan penggunaan obat rasional berdasarkan indikator WHO antara Puskesmas di kecamatan Kota Depok dan Kota Jakarta Selatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Tempat penelitian adalah satu puskesmas perawatan dan satu puskesmas non perawatan di Kecamatan X Kota Depok dan di kecamatan Y Kota Jakarta Selatan, selama bulan Maret – Oktober 2011. Cara pengumpulan data dilakukan sesuai prosedur WHO sebagai berikut.⁹ Sampel indikator peresepan diambil 150 resep di lokasi penelitian periode bulan Januari – Desember 2010 yang mewakili seluruh dokter/penulis resep di setiap puskesmas menggunakan *systematic random sampling*. Kriteria inklusi adalah resep pasien rawat jalan yang lengkap, yaitu memiliki data tanggal resep, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, nama obat, dosis obat dan jumlah obat. Sampel indikator pelayanan pasien adalah pasien berumur ≥ 18 tahun yang berobat di poli umum dan mendapat resep, yang diambil

dengan cara *systematic random sampling*, sebesar 30 pasien per puskesmas. Juga semua tenaga petugas obat di lokasi penelitian periode Maret-Juni 2011. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan observasi lama konsultasi medis, lama penyiapan obat, penyerahan obat aktual dan pelabelan cukup. Sampel indikator fasilitas kesehatan adalah ketersediaan formulirium/Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang terdapat di puskesmas serta menghitung ketersediaan obat penting yang ada di puskesmas berdasarkan indikator obat. Pengumpulan data secara retrospektif. Analisis data statistik menggunakan uji Mann Whitney.

Hasil dan Pembahasan

Indikator persepan

Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator persepan di puskesmas perawatan dan non perawatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel di tersebut menunjukkan indikator kerasionalan persepan, yang terdiri dari rerata jumlah obat per pasien,

persentase obat generik, persentase antibiotik, persentase injeksi dan persentase obat dari DOEN. Rerata jumlah obat perpasien pada keempat puskesmas tertinggi di puskesmas non perawatan sebesar 4,09 dan terendah di puskesmas non perawatan 3,85. Persentase obat generik terbesar pada puskesmas perawatan sebesar 99,15%. Peresepan obat generik terbesar pada puskesmas perawatan sebesar 99,15%. Peresepan antibiotik terbesar pada puskesmas perawatan sebesar 56,0% dan terendah pada puskesmas non perawatan sebesar 32,67%. Peresepan obat injeksi di empat puskesmas sebesar 0,0%. Rerata peresepan obat dari DOEN tertinggi di puskesmas non perawatan 90,47%. Rerata jumlah obat per pasien dan persentase antibiotik dalam resep di puskesmas Kota Depok relatif lebih rendah (lebih rasional) daripada Kota Jakarta Selatan. Persentase obat generik dalam resep dan persentase obat yang sesuai DOEN relatif lebih tinggi (lebih rasional) di puskesmas Kota Depok daripada Jakarta Selatan. Peresepan obat injeksi di empat puskesmas sebesar 0,0% menunjukkan penggunaan obat rasional.

Tabel 1. Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator persepan di Puskesmas Kota Depok dan Jakarta Selatan, 2011

Indikator Peresepan	Puskesmas di Kota Depok		Puskesmas di Jakarta Selatan	
	Perawatan	Non perawatan	Perawatan	Non perawatan
1. Rerata jumlah obat per resep	3,94	3,85	3,97	4,09
2. % Obat Generik	99,15	98,44	96,64	97,07
3. % Antibiotik	51,33	51,33	56,00	32,67
4. % Injeksi	0	0	0	0
5. % Obat dari DOEN	89,51	90,47	88,24	85,67

Rerata jumlah obat per resep

Rerata jumlah obat per resep tertinggi di puskesmas non perawatan Jakarta Selatan (4,09) dan terendah di puskesmas non perawatan Depok (3,85). Dibandingkan dengan target kerasionalan peresepan Kemenkes RI sebesar 2,6, angka ini melebihi target. Hasil yang didapat tidak jauh beda dengan penelitian di Indonesia tahun 1993 sebesar 3,3, cukup tinggi dibandingkan negara lain seperti Malaysia, India, Kamboja, Yemen dan Jordania rerata jumlah obat perresep berkisar 2,6. Namun dibandingkan dengan standar WHO sebesar 1,6-1,8, hasil penelitian menunjukkan memungkinkan adanya polifarmasi.⁴

Masalah polifarmasi terjadi kemungkinan disebabkan pola terapi dokter diberikan dengan fokus gejala bukan diagnosis. Tekanan dari pasien yang menginginkan cepat hilangnya gejala penyakit juga dapat mendorong dokter untuk meresepkan banyak obat seperti analgesik dan antibiotika.¹³ Dampak ekonomi dari tingginya polifarmasi di puskesmas tidak dirasakan secara langsung oleh masyarakat. Hal tersebut dikarenakan pasien hanya membayar Rp. 2.000, selanjutnya pasien tidak membayar lagi untuk obat yang akan ditebusnya di loket obat puskesmas. 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.³ 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.¹¹ Pasien akan memiliki kecenderungan keyakinan bahwa ada obat untuk semua penyakit sehingga mereka akan menuntut obat yang berbeda-beda untuk berbagai gejala yang mereka keluhkan.¹³

Persentase obat generik

Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2010 menyatakan adanya kewajiban penulisan resep obat generik oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.¹⁴ Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat peresepan obat generik yang terbesar ada di puskesmas perawatan di Kota Depok (99,15%) sedangkan persentase terendah ada di Puskesmas perawatan di Jakarta Selatan (96,64%). Persentase peresepan obat generik di empat Puskesmas tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya sebesar 98,82%.¹⁵

Pengadaan obat di puskesmas perawatan dan non perawatan di Jakarta Selatan mengacu pada Formularium Obat puskesmas yang bertujuan mengefektivitas pengadaan obat, maka obat yang diizinkan untuk diadakan minimal 85% obat 0078 generik dan maksimal 15% untuk obat dengan nama dagang atau obat tradisional yang telah teruji secara klinis.⁸ Hal ini yang menyebabkan peresepan obat generik tidak 100% di puskesmas perawatan dan non perawatan di Jakarta Selatan.

Sistem pengadaan obat di Dinkes Kota Depok dilakukan melalui tender atau pelelangan umum yang diikuti oleh pedagang besar farmasi. Tersedianya obat dengan nama merek dagang di Puskesmas dapat terjadi akibat adanya kekosongan obat generik di pasaran saat dilakukan tender. Namun demikian Dinas Kesehatan Kota Depok tetap melakukan pengadaan obat generik karena ingin memenuhi target Kemenkes RI yaitu 100% obat generik di Puskesmas.

Pereseapan antibiotik

Pereseapan antibiotik pada Puskesmas perawatan non perawatan di Jakarta Selatan cukup berbeda. Persentase tertinggi pereseapan antibiotik ada di Puskesmas perawatan Jakarta Selatan (56,00%) sedangkan yang terendah ada di Puskesmas non perawatan Jakarta Selatan (32,67%). Data tersebut tidak lebih baik dibandingkan yang terjadi di Indonesia tahun 1993 yaitu 43,0%.⁵ Data dari negara lain menunjukkan penggunaan antibiotik yang tinggi adalah 60,9% di India, 66,0% di Kamboja, 66,2% di Yemen dan di Malaysia lebih rendah dibandingkan negara lain yaitu 23,2%.^{11,12,13} Menurut WHO, pereseapan antibiotik untuk negara yang lazim dengan penyakit infeksi diharapkan antara 15% - 20%.⁴

Pereseapan antibiotik yang berlebihan kemungkinan dikarenakan estimasi berlebihan terhadap keparahan penyakit dan keinginan dokter maupun pasien agar gejalapenyakit cepat hilang.¹³ Dari berbagai pendekatan yang dilakukan untuk meningkatkan kerationalan penggunaan obat, terlihat banyaknya faktor yang mempengaruhi pereseapan anti-biotik seperti kurangnya pengetahuan dan kebiasaan dalam meresepkan obat.¹⁰ Pemerintah sudah membuat Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas (2007), yang merupakan salah satu perangkat untuk tercapainya penggunaan obat rasional dan salah satu manfaatnya yaitu pasien hanya memperoleh obat yang dibutuhkan, namun masih belum terlaksana pengobatan yang mengacu pada Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas.¹⁶ Akibat yang paling dikhawatirkan dari pereseapan antibiotik yang berlebihan adalah terjadinya resistensi terhadap antibiotik. Resistensi anti-biotik dapat mengakibatkan dampak yang merugikan baik dari segi ekonomi (bertambahnya biaya terapi) maupun klinis (bertambahnya keparahan penyakit).^{4,5} Oleh sebab itu persentase pereseapan antibiotik diharapkan serendah mungkin

untuk menghindari akibat yang tidak diinginkan.

Pereseapan injeksi

Pada umumnya sediaan injeksi di puskesmas banyak digunakan untuk program keluarga berencana. Pada pelayanan poli umum, dapat dikatakan bahwa tidak ada pereseapan injeksi. Pada Puskesmas perawatan Jakarta sediaan injeksi hanya tersedia di ruangan praktek dokter, jadi tidak diresepkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pereseapan injeksi di empat puskesmas. Hal tersebut sangat berbeda dengan hasil penelitian di Indonesia pada tahun 1993 yaitu tingkat pereseapan injeksi dikategorikan tidak tepat dan berlebihan (10-80%).⁵ Pemerintah Indonesia perlahan-lahan melakukan intervensi untuk mengurangi pereseapan injeksi di puskesmas. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan tingkat pereseapan injeksi adalah:

- a. Intervensi pemerintah. Pemerintah berperan besar dalam menekan tingginya tingkat pereseapan injeksi melalui penetapan standar terapi, regulasi pengadaan obat dan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan.¹⁰
- b. 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 pereseapan obat.¹⁶

Persentase obat dari DOEN

Secara keseluruhan dari hasil penelitian persentase pereseapan obat dari DOEN berkisar antara 85,67% sampai 90,47% yang masih di bawah target

Kemenkes RI sebesar 100%. Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerasional penggunaan dan pengelolaan obat yang sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia sebagai salah satu langkah untuk memperluas, memertakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.¹⁷ Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya pemanfaatan obat esensial adalah persepsian obat esensial yang kurang, ketersediaannya yang tidak lengkap, komitmen pemerintah yang kurang berpihak pada pelayanan tetapi pada sumber pendapatan asli daerah dan promosi obat non esensial yang gencar.¹⁷ Jika dibandingkan dengan penelitian di Indonesia tahun 2006 yang rerata

persentasenya 97,22%, negara Malaysia yang persentasenya 100% dan 99,7% di Kamboja maka nilai persentase yang didapat dari hasil penelitian masih rendah.¹² Namun lebih baik dibandingkan dengan negara India sebesar 66.9% dan Yemen sebesar 81.2%.^{11,13} Tabel 2 menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pada indikator persepsian di puskesmas kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan, yang mencakup rerata jumlah obat yang diresepkan per pasien ($p=0,239 > 0,05$), persentase obat generik yang diresepkan ($p=0,754 > 0,05$), persentase antibiotik yang diresepkan ($p = 0,354 > 0,05$), persentase injeksi yang diresepkan ($p = 1,00 > 0,05$), dan persentase obat dari DOEN yang diresepkan ($p = 0,590 > 0,05$).

Tabel 2. Hasil uji Mann-Whitney indikator persepsian pada puskesmas perawatan di Kota Depok dan Jakarta Selatan, 2011

Indikator Pereseapan	Puskesmas perawatan		P
	Kota Depok	Jakarta Selatan	
Rerata jumlah obat per pasien	145,04	155,96	0,239
% Obat Generik dari total	149,06	151,94	0,754
% Antibiotik	146,50	154,50	0,354
% Obat Injeksi	150,50	150,50	1,000
% Obat dari DOEN	147,94	153,06	0,590

Tabel 3. Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator pelayanan pasien di puskesmas Kota Depok dan Jakarta Selatan, 2011

Indikator Pelayan Pasien	Puskesmas di Kota Depok		Puskesmas di Jakarta Selatan	
	Perawatan	Non perawatan	perawatan	Non perawatan
1. Rerata waktu konsultasi	185,93 dtk	239,63 dtk	202,17 dtk	244,7 dtk
2. Rerata waktu penyiapan obat	9,06 mnt	8,433 mnt	12,06 mnt	7,9 mnt
3. % Obat yang disiapkan secara aktual	97,56%	100%	99,11%	100%
4. % Obat dengan pelabelan yang cukup	43,33%	36,67%	60%	53,33%
5. % Pasien yang paham regimen obat	63,33%	43,33%	66,67%	60%

Tabel 4. Hasil uji Mann-Whitney indikator pelayanan pasien pada puskesmas perawatan di Kota Depok dan Jakarta Selatan, 2011

Indikator Pereseapan	Puskesmas Perawatan		p
	Kota Depok	Jakarta Selatan	
1. Rerata waktu konsultasi	29,40 dtk	31,60 dtk	0,626
2. Rerata waktu penyiapan obat	23,72 mnt	37,28 mnt	0,002
3. % Obat yang disiapkan secara actual	33,78	27,22	0,109
4. % Obat dengan pelabelan cukup	28,00	33,00	1,200
5. % Pasien yang paham regimen obat	30,00	31,00	0,788

Indikator pelayanan pasien

Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator pelayanan pasien di puskesmas Kota Depok dan Jakarta Selatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4 menunjukkan indikator pelayanan pasien, yang terdiri dari rerata waktu konsultasi, rerata waktu penyiapan obat, persentase obat yang disiapkan secara actual, persentase obat dengan pelabelan cukup dan persentase pasien yang paham regimen obat. Rerata waktu penyiapan obat tertinggi pada puskesmas perawatan sebesar 12,67 menit dan terendah pada puskesmas non perawatan. Prosentase obat dengan pelabelan pelabelan yang tertinggi sebesar 60,0% dan terendah pada puskesmas non perawatan sebesar 36,67%. Presentase pasien yang paham regimen obat puskesmas perawatan sebesar 66,67% dan terendah pada puskesmas perawatan sebesar 43,33%. Persentase obat yang disiapkan secara actual, persentase obat dengan pelabelan cukup dan persentase pasien yang paham regimen obat di puskesmas Jakarta Selatan relatif lebih

tinggi (lebih rasional) daripada kota Depok, tetapi rerata waktu penyiapan obat lebih cepat di puskesmas Kota Depok.

Tabel 4 menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pada indikator pelayanan pasien di puskesmas kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan, kecuali pada rerata waktu penyiapan obat di puskesmas Kota Depok lebih cepat secara bermakna ($p = 0,002 < 0,05$).

Rerata waktu konsultasi

Indikator pelayan pasien terkait rerata waktu konsultasi di empat puskesmas berkisar antara 186 - 245 detik. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian di Indonesia tahun 1993 rerata waktu konsultasi sebesar 3 menit dan di India tahun 2002 rerata waktu konsultasi sebesar 4,43 menit.^{4,13} Waktu konsultasi yang cepat dapat membuat informasi yang diterima mengenai pengobatan tidak cukup jelas bagi pasien.¹² Ketersediaan tenaga medis dan jumlah pasien yang berobat setiap harinya mempengaruhi lamanya waktu konsultasi. Puskesmas tingkat kecamatan memiliki tenaga medis dan jumlah pasien yang lebih banyak daripada

tingkat kelurahan. Hal ini dapat dilihat dengan adanya perbedaan yang nyata rerata waktu konsultasi pada Puskesmas perawatan Depok dan non perawatan serta pada Puskesmas perawatan Jakarta dan non perawatan.

Rerata waktu penyiapan obat

Waktu penyiapan obat menunjukkan durasi yang diperlukan petugas farmasi mulai dari menerima resep sampai dengan menyerahkan obat kepada pasien. Rerata waktu penyiapan obat yang didapat dari hasil penelitian di empat puskesmas berkisar antara 7,9 -12,06 menit. Hasil ini waktunya terbilang lama jika dibandingkan dengan negara Kamboja yang rerata waktu penyiapan obatnya sebesar 3,2 menit, meskipun waktu ini dianggap cepat karena standar nasional rerata waktu penyiapan obat di negara Kamboja sebesar lebih dari 50 menit. Seharusnya waktu penyiapan obat yang lebih lama mendukung pasien untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap mengenai medikasi yang diterima dari petugas farmasi, tetapi dari hasil observasi hal ini tidak terjadi. Adanya perbedaan waktu penyiapan obat di empat puskesmas mungkin disebabkan oleh lamanya waktu tunggu pasien akibat kurangnya tenaga farmasi.

Persentase obat yang diserahkan secara aktual

Penyerahan obat secara aktual menunjukkan semua obat yang diresepkan dapat diserahkan kepada pasien. Persentase obat yang diserahkan secara aktual di empat puskesmas termasuk baik berkisar antara 97,56 - 100%. Hal ini menunjukkan tercukupinya persediaan obat dibagian gudang farmasi di tiap puskesmas. Ketidaksesuaian penyerahan obat karena perbedaan jumlah obat diresepkan dengan obat diserahkan juga terjadi saat observasi. Ketidaksesuaian jumlah obat dapat terjadi karena beberapa hal yaitu,

persediaan obat dan obat pengganti habis pada saat bersamaan dan obat yang diresepkan lupa diserahkan mungkin karena ketidakteelitian petugas saat mengerjakan resep.

Persentase obat dengan pelabelan cukup

Rerata persentase obat dengan pelabelan cukup di empat puskesmas berkisar antara 36,67-60,0%. Angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat pemberian label/etiket obat masih rendah dibandingkan dengan negara Malaysia yang rerata persentase obat dengan pelabelan cukup sebesar 92,0%. Tingkat pelabelan cukup yang masih rendah tersebut mungkin dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara jumlah pasien yang berobat dan petugas obat yang tersedia sehingga pekerjaan petugas farmasi menjadi kurang optimal serta kurangnya edukasi mengenai pelabelan obat bagi tenaga farmasi. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian, didapatkan hasil persentase obat dengan pelabelan cukup di Puskesmas perawatan Jakarta paling tinggi dibandingkan yang lain yaitu sebesar 60% karena ketenagaan apoteker cukup memadai dibandingkan dengan puskesmas yang lain. Perbandingan antara rerata jumlah pasien perhari dengan petugas farmasi yang tersedia 200:1, dibandingkan dengan Perawatan Depok 250:1. Perbandingan tingkat kelurahan, Puskesmas non perawatan Jakarta Timur dengan Non perawatan Depok memiliki nilai persentase yang terendah hal ini disebabkan beban kerja yang kurang sesuai dan kurangnya edukasi bagi petugas farmasi di sana. Dampak dari obat dengan pelabelan yang tidak cukup memungkinkan pasien salah minum obat dan memungkinkan terjadinya efek obat yang tidak diharapkan.¹⁵

Persentase pasien yang memahami regimen obat

Hasil wawancara tentang pemahaman pasien mengenai regimen obat yang diterima terbilang rendah dengan persentase sebesar 58,33%. Tidak jauh berbeda dibandingkan dengan negara Kamboja sebesar 56,7%, namun masih rendah jika dibandingkan dengan negara Malaysia sebesar 74,9%. Penyebab pemahaman pasien yang rendah dapat terjadi karena obat dengan pelabelan yang tidak cukup sehingga informasi yang diterima pasien kurang dan kurangnya kualitas interaksi antara petugas penyerahan obat dengan pasien.¹² Pasien yang berobat ke puskesmas memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda, oleh karena itu seharusnya dilakukan upaya berupa edukasi tentang pemakaian obat yang tepat oleh apoteker yang bertugas.¹⁵ Pada saat penyerahan obat, salah satu hal yang dilakukan oleh petugas adalah memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping dan cara penyimpanan obat.¹⁶ Namun karena tidak seimbang tenaga farmasi dengan jumlah pasien dan kurangnya pengetahuan tenaga farmasi yang bertugas memungkin-

kan hal ini tidak sepenuhnya terjadi. Tanpa pengetahuan yang cukup mengenai resiko dan manfaat penggunaan obat, kapan dan bagaimana cara menggunakan obat, pengobatan pasien tidak seperti yang diharapkan dan pasien beresiko terhadap efek obat yang merugikan. Strategi edukasi dan pelatihan dapat diterapkan, bukan hanya untuk masyarakat tetapi juga untuk tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas dalam mendorong kerasionalan penggunaan obat.¹⁵ Hal-hal yang berkenaan pada saat penyerahan obat merupakan kegiatan dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas yang harus dilakukan oleh seorang apoteker. Terlihat pada hasil penelitian puskesmas perawatan yang memiliki apoteker, persentase pasien yang memahami regimen dosis lebih tinggi dari pada puskesmas yang tidak memiliki apoteker, dalam hal ini adalah Puskesmas non perawatan di Jakarta Selatan dan kota Depok. Pekerjaan kefarmasian adalah melakukan penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh apoteker. Sehingga penempatan seorang apoteker di puskesmas sangat diperlukan demi meningkatkan pelayanan kefarmasian.¹⁷

Tabel 5. Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator fasilitas kesehatan di puskesmas Kota Depok dan Jakarta Selatan, 2011

Indikator Fasilitas Kesehatan	Puskesmas di Kota Depok		Puskesmas di Jakarta Selatan	
	Perawatan	Non perawatan	perawatan	Non perawatan
1. Ketersediaan DOEN/ Formularium	Ada	Ada	Ada	Ada
2. Ketersediaan obat Penting	95%	100%	100%	100%

Indikator fasilitas kesehatan

Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator fasilitas kesehatan di puskesmas perawatan dan non perawatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5 menunjukkan indikator fasilitas kesehatan, yang mencakup ketersediaan DOEN dan ketersediaan obat penting berdasarkan 20 nama obat yang terdapat pada standar obat. Ketersediaan obat penting di puskesmas perawatan Kota Depok sebesar 95,0%, artinya ada obat yang tidak tersedia.

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.¹⁸ Pengelolaan obat yang efektif diperlukan untuk menjamin ketersediaan obat dengan jenis dan jumlah yang tepat dan memenuhi standar mutu. Aspek yang penting dalam pengelolaan obat meliputi antara lain adalah pembatasan jumlah dan macam obat berdasarkan DOEN menggunakan nama generik,¹⁸ dengan perencanaan yang tepat, pengadaan dalam jumlah besar (*bulk purchasing*), pembelian yang transparan dan kompetitif, dan sistem audit dan pelaporan dari kinerja pengelolaan. Formularium yang terdapat di Puskesmas perawatan di DKI Jakarta adalah salah satu alat untuk mengevaluasi pemilihan dan penggunaan obat yang tepat/rasional yang ada di puskesmas.⁸ Ketersediaan DOEN berkaitan dengan ketersediaan 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.¹²

Pada penelitian ini didapatkan rerata persentase ketersediaan obat penting di -

empat puskesmas adalah 100%, meskipun ada yang 95%. Adanya kekosongan obat yang terjadi di Puskesmas perawatan Depok karena puskesmas ini tidak dapat melakukan pengadaan obat sendiri. Puskesmas hanya bisa melakukan permintaan sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan kepada Dinas Kesehatan Kota Depok. Salah satu keuntungan pengelolaan dan pengadaan obat dilakukan oleh puskesmas adalah dapat mencegah terjadinya kekosongan obat.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan, diambil kesimpulan, penggunaan obat rasional berdasarkan indikator persebaran di puskesmas kecamatan Kota Depok relatif lebih baik daripada Kota Jakarta Selatan, namun secara statistik tidak menunjukkan perbedaan bermakna ($p>0,05$). Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator pelayanan pasien di puskesmas kecamatan Kota Jakarta Selatan relatif lebih baik daripada Kota Depok, namun secara statistik tidak menunjukkan perbedaan bermakna ($p>0,05$). Sebaliknya pada indikator rerata waktu penyiapan obat di puskesmas Kota Depok relatif lebih cepat daripada Kota Jakarta Selatan, secara statistik menunjukkan perbedaan bermakna ($p<0,05$). Penggunaan obat rasional berdasarkan indikator ketersediaan DOEN/ Formularium di puskesmas kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan tidak berbeda, tetapi pada indikator jenis ketersediaan obat penting di puskesmas perawatan Kota Depok hanya 95%.

Berdasarkan kesimpulan tersebut disarankan agar puskesmas mencukupi jumlah tenaga kefarmasian agar sesuai dengan beban kerjanya.

Daftar Rujukan

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

2. Nasirah Bahaudin. *Implementasi Kebijakan Penggunaan Obat Rasional (POR) Di Indonesia*. Presentasi Direktur Bina Penggunaan Obat Rasional. Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2010.
3. WHO Action Programme on Essential Drugs and Vaccines, International Network for the Rational Use of Drugs. *Problem of Irrational Drug Use*. Geneva: World Health Organization, 2000.
4. World Health Organization. *How to Investigate Drug Use in Health Facilities*. Geneva: World Health Organization, 1993.
5. Hogerzeil, H. V., Bimo, Ross-Degnan, D., Laing, R. O., Ofori-Adjei, D., San-toso, Kamaruzan, Saleh., Mohamed Izham Mohamed Ibrahim. How Rational Are Drug Used In Malaysian Primary Health Care Sector. *Malaysian Journal of Pharmaceutical Sciences*, Vol.4, No.1, 2006. hal 1-12.
6. Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2002.
7. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes /SK/II/-2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*.
8. *Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Nomor 9248/2009 Tentang Pemberlakuan Revisi Formularium di Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009*.
9. World Health Organization. Sampling to Study Drug Use. http://www.who.int/-selection_medicines/en/. 2008.
10. Arustiyono. *Promoting Rational Use of Drugs at The Community Health Centers in Indonesia*. Department of International Health School of Public Health. Boston University, 1999.
11. Bashrahil, K. A., Indicators of Rational Drug
12. Use and Health Service in Hadra-mout, Yemen. *Eastern Mediterranean Health Journal* Vol.16 No.2, 2010, p 151-155.
13. Chanin Chareonkul., Va Luong Khun, Chaweewon Boonshuyar. Rational Drug Use in Cambodia: Study of Three Pilot Health Centers in Kampong Thom Province. Southeast Asian. *J Trop Med Public Health*. Vol 33 No.2, 2002, p 418-424.
14. Bharti, S. S., Shinde, M., Nandheswar, S., & Tiwari, S.C. Pattern of prescribing practices in the Madhya Pradesh, India. *Kathmandu University Medical Journal* , 6 (1), 2008, p 55-59.
15. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02 /Menkes /068/1/2010 Tentang Kewajiban Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*.
16. Kartika Citra Dewi Permatasari. *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau Dari Indikator Peresepan Menurut WHO Di Seluruh Puskesmas Kecamatan Kota Depok*. Skripsi Program Studi Farmasi FMIPA-UI, Depok, 2011.
17. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2006.
18. Handayani, R.S., Supardi, S., Raharni, & Susyanty, A. L. Ketersediaan dan peresepan obat generik dan obat esensial di fasilitas pelayanan kefarmasian di 10 kabupaten/kota di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* , 13 (1) 2010, hal. 54-60.
19. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*.
20. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 791/Menkes/ SK/ VIII/2008 Tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2008*.