

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penggunaan obat rasional merupakan penggunaan obat yang sesuai dengan kriteria, seperti tepat obat, tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat cara pemakaian, tepat waktu pemberian, tepat kondisi pasien, tepat lama pemberian dan waspada efek samping (Kemenkes, 2017). WHO (*World Health Organization*) memperkirakan hampir lebih dari setengah dari seluruh obat di dunia diberikan, dijual dan diresepkan secara tidak tepat dan separuh dari pasien menggunakan obat dengan tidaktepat (Kemenkes, 2017). Dimana diketahui penggunaan obat yang tidak rasional seperti halnya terjadi dampak negatif yang lebih besar dibanding manfaatnya, yang diterima oleh pasien, terjadi efek samping maupun resistensi antibiotik, selain itu biaya tidak terjangkau / terlalu mahal (Kemenkes, 2017). Peresepan obat biasanya dilakukan sebagai langkah terakhir dalam konsultasi pasien dan dokter (Simatupang, 2012), tetapi masih sering terjadikesalahan terapi (*medication errors*) / pemberian terapi. Kesalahan ini biasanya terjadi pada peresepan, dimana saat pemilihan jenis obat, dosis, cara pemakaian, penulisan yang sulit dibaca, dimana kejadian tersebut menjadi faktor pendukung dalam peningkatan kesalahan terapi (Simatupang, 2012).

Pada Sirkesnas 2016, dimana terpilih 400 Puskesmas sebagai sampel pada 34 provinsi dan 264 kabupaten/kota. Terdapat 35,5%

Puskesmas yang tidak membuat laporan POR, dengan dilakukannya teknik sampling pada pelaporan POR ini, menjadikan Puskesmas di Indonesia tidak semuanya melakukan pelaporan POR. Alasan yang cukup spesifik yaitu tidak adanya SDM sebanyak 24%, dan sebagian lainnya karena menyatakan belum diminta atau ditugaskan oleh dinkes setempat untuk membuat laporan POR (Sirkesnas, 2016). Capaian indikator POR di Indonesia pada Puskesmas untuk tahun 2016 sebesar 100,86% dengan target sebesar 45%, dan telah terealisasi sebesar 45,3% yang mana telah memenuhi dari target (Kemenkes RI, 2018). Tetapi untuk tahun 2018 sendiri belum dilaporkan terkait POR, terlebih pada provinsi Jawa Tengah (Kemenkes, 2017). Hal ini karena, Keterbatasan SDM baik kualitas ataupun kuantitas khususnya tenaga farmasi di Puskesmas, belum sepenuhnya kolaborasi antar tenaga kesehatan di Puskesmas dalam menunjang pelaksanaan penggunaan obat rasional, terbatasnya sarana media promosi kepada masyarakat (Kemenkes, 2017).

Evaluasi penggunaan obat rasional ini ditinjau dari persebaran berdasarkan penyakit, menurut kemenkes 2017, yang mana telah dicantumkan menggunakan 3 penyakit yaitu ISPA non pneumonia, Diare non spesifik dan Myalgia (Kemenkes, 2017), selain itu menurut Dinkes 2017, ketiga penyakit tersebut termasuk dalam prevalensi 10 besar penyakit di Puskesmas kota Semarang pada tahun 2017. ISPA non pneumonia dan diare non spesifik merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus bukan bakteri jadi pemberian antibiotik tidak diperlukan (Sauriasari *et al.*, 2017).

Pemberian oralit pada diare non spesifik dirasa cukup dalam mengobati dehidrasinya (Raini *et al.*, 2015). dan pemberian puyer batuk pilek / baby cough pada balita dirasa sudah cukup (Sauriasari *et al.*, 2017), sedangkan pada pengobatan myalgia sering diberikan secarainjeksi, pemberian injeksi dirasa tidak diperlukan dan seharusnya hanya diberikan pada kondisi tertentu seperti untuk mendapatkan efek terapi yang lebih cepat ataupun kondisi kegawatdaruratan, yang mana tidak memungkinkan pemberian secara oral, akan tetapi pemberian terapi simptomatis pada gejala myalgia cukup diberikan secara oral karena relatif lebih aman, seperti paracetamol ataupun golongan NSAID (Dwiprpto, 2006). Maka dari itu perlu untuk dilakukannya evaluasi penggunaan obat, agar tidak terjadinya resistensi antibiotik. Begitupun pemberian injeksi myalgia yang dirasa tidak perlu.

Pada modul penggunaan obat rasional tahun 2011, dikatakan dalam indikator fasilitas terdapat 3 yaitu Pengetahuan pasien mengenai dosis yang benar, ketersediaan Daftar Obat Esensial, dan ketersediaan *key drugs* (Kemenkes, 2011). Disini peneliti menggunakan 2 indikator fasilitas yaitu ketersediaan Daftar Obat Esensial dan *key drugs* atau obat obat penting. Dimana dalam rangka meningkatkan mutu dari pelayanan kesehatan dan menjamin dari ketersediaan obat yang lebih merata dan dapat dijangkau masyarakat, perlu untuk di susunnya Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Daftar Obat Esensial Nasional 2011 menetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2500/MENKES/SK/XII/2011 harus disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan

dan teknologi di bidang farmasi, kedokteran, pola penyakit, serta dalam program kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Maka dari itu peneliti juga melihat dari ketersediaan obat-obat penting dan daftar obat esensial nasional yang mana dijadikan sebagai indikator fasilitas dalam evaluasi di Puskesmas. DOEN sendiri merupakan obat pilihan yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan, melingkupi dari diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitas, yang diupayakan tersedianya sebagai fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya (Depkes RI, 2008).

Disini peneliti memilih Puskesmas Ngaliyan dan Bulu lor untuk di lakukannya pengambilan data terkait evaluasi penggunaan obat rasional yang ditinjau dari persebaran berdasarkan penyakit dan fasilitas, adapun alasan pemilihan Puskesmas Ngaliyan dan Bulu lor, yaitu pada kedua Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas terbesar pada kecamatannya Bulu Lor (Semarang Utara), Ngaliyan (Semarang Barat), selain itu kedua Puskesmas tersebut merupakan sama-sama Puskesmas yang memiliki wilayah kerja di perkotaan dan pada kedua Puskesmas tersebut termasuk dalam padat penduduk, untuk Puskesmas Bulu Lor memiliki jumlah penduduk 51889 jiwa dan Ngaliyan 46383 jiwa, selain itu kedua Puskesmas tersebut belum pernah dilakukan evaluasi POR sebelumnya (Dinkes Kota Semarang, 2017)

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang tersebut yaitu : “
Apakah penggunaan obat di Puskesmas Bulu Lor dan Ngaliyan Sudah Rasional apabila dievaluasi dengan Indikator Peresepan Berdasarkan Penyakit ISPA Non Pneumonia, Diare Non Spesifik, Myalgia dan Indikator Fasilitas di Puskesmas Bulu Lor dan Ngaliyan kota Semarang?”

1.3. Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi penggunaan obat di Puskesmas Bulu Lor dan Ngaliyan sudah rasional.

1.3.2. Tujuan Khusus

Membandingkan penggunaan POR yang ditinjau dari indikator peresepan berdasarkan penyakit dan indikator fasilitas dari Puskesmas Bulu Lor dan Ngaliyan.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi secara ilmiah mengenai kerasionalan penggunaan obat di Puskesmas Semarang.

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi terkait pelayanan kesehatan bagi Dinas kesehatan kota Semarang, untuk dilakukannya peningkatan

mutu dari pelayanan kesehatan pada masyarakat kota semarang,
khususnya Puskesmas Bulu Lor dan Ngaliyan