

**EVALUASI POLA PERESEPAN OBAT RASIONAL  
BERDASARKAN INDIKATOR WHO PADA PASIEN ASMA  
DI KLINIK *MEDICAL CENTER* WAY KANAN LAMPUNG**

**Skripsi**

Sebagian Persyaratan Syarat dalam Memperoleh Gelar

Sarjana Farmasi (S.Farm.)



Oleh:

**JUMIAH**

**33102300270**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

SKRIPSI  
EVALUASI POLA PERESEPAN OBAT RASIONAL BERDASARKAN  
INDIKATOR WHO PADA PASIEN ASMA DI KLINIK MEDICAL  
CENTER WAY KANAN LAMPUNG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Jumiah

33102300270

telah dipertahankan di depan Dewa Penguji

pada tanggal 17 November 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing

apt. Hanung Puspita Adityas, M.Si

Penguji I

apt. Dwi Monica Ningrum, M.Farm

Penguji II

Dr. apt. Nisa Febrinasari, M.Sc.

Penguji III

apt. Asih Puji Lestari, M.Sc.

UNISSULA

Semarang, 17 November 2025

Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,

Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jumiah

NIM : 33102300270

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“Evaluasi Pola Persepsi Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO pada Pasien Asma di Klinik Medical Center Way Kanan Lampung”**

Merupakan hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan tersebut, saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Semarang, 09 November 2025

Yang Menyatakan,



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jumiah

NIM : 33102300270

Prodi : S1 Farmasi

Fakultas : Farmasi

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul :

**“Evaluasi Pola Perseptan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO pada Pasien Asma di Klinik Medical Center Kanan Lampung”**

Dan menyetujui sebagai hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.

Penyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh, apabila dikemudian terbukti ada pelanggaran Hak Cipta / Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 09 November 2025

Yang Menyatakan,  
  
Jumiah

## LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI TURNITIN

Tugas akhir yang telah diselesaikan oleh mahasiswa berikut:

Nama : Jumiah

NIM : 33102300270

Judul : Evaluasi Pola Peresehan Obat Rasional Berdasarkan

Indikator WHO pada Pasien Asma di Klinik *Medical Center*

Way Kanan Lampung.

Pada tanggal 01 November 2025 telah dilakukan pemeriksaan berupa similarity yang bertujuan untuk mencegah terjadinya plagiarisme dari berkas tugas akhir dengan hasil similarity index sebesar 12%.

Semarang, 01 November 2025

Pembimbing

apt. Hanung Puspita Adityas, M.Si



## PRAKATA

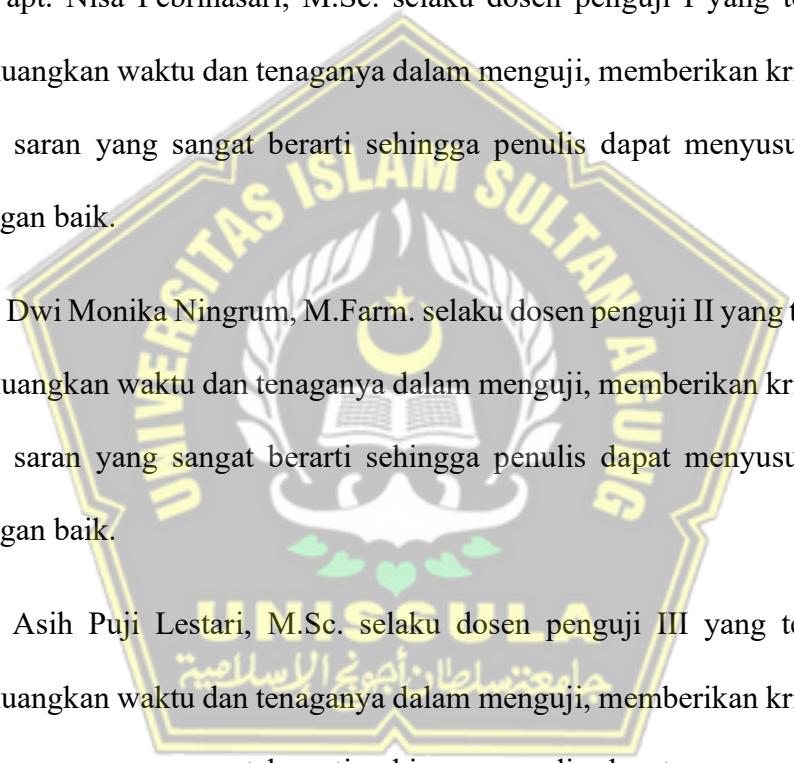
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. atas limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian serta penyusunan skripsi yang berjudul ***“Evaluasi Pola Pereseptan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO pada Pasien Asma di Klinik Medical Center Way Kanan Lampung”*** dengan baik dan lancar.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Besar Muhammad Saw., suri teladan umat manusia, yang syafaatnya senantiasa kita nantikan di Yaumul Kiyamah. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah Swt yang dengan kemurahan hatiNya telah memberikan kelancaran kepada hamba untuk bisa menyelesaikan penulisan ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.
3. Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.

- 
4. apt. Chintiana Nindya Putri, M.Farm. selaku Kepala Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.
  5. apt. Hanung Puspita Adityas, M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam membimbing, memberikan ilmu, masukan dan saran dengan penuh ketulusan selama penulis menyusun skripsi.
  6. Dr. apt. Nisa Febrinasari, M.Sc. selaku dosen penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaganya dalam menguji, memberikan kritik, masukan dan saran yang sangat berarti sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik.
  7. apt. Dwi Monika Ningrum, M.Farm. selaku dosen penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaganya dalam menguji, memberikan kritik, masukan dan saran yang sangat berarti sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik.
  8. apt. Asih Puji Lestari, M.Sc. selaku dosen penguji III yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaganya dalam menguji, memberikan kritik, masukan dan saran yang sangat berarti sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik.
  9. Suami tercinta yang selalu berikan dukungan, doa, semangat dan kesabaran selama penulis menyelesaikan skripsi ini.
  10. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam bentuk materil dan spiritual selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat sangat penulis harapkan. Semoga penelitian

ini bermanfaat bagi perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang Farmasi.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 9 November 2025

Penulis



Jumiah



## DAFTAR ISI

Skripsi.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	iv
LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI TURNITIN .....	v
PRAKATA .....	v
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI .....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Penggunaan Obat Rasional .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Tujuan Penggunaan Obat Rasional.....	8
2.1.4 Penggunaan Obat Tidak Rasional.....	13
2.2 Asma .....	14
2.2.1 Definisi .....	14
2.2.2 Diagnosis .....	15
2.2.3 Penatalaksanaan Asma .....	15
2.3 Etika Rasionalitas Pengobatan dalam Islam (Ikhtiar dan Tawakal) .....	17
2.4. Kerangka Teori.....	20
2.5 Kerangka Konsep .....	21
2.6 Keterangan Empiris .....	21

BAB III METODE PENELITIAN .....	24
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	24
3.2 Definisi Operasional dan Variabel .....	24
3.3 Populasi dan Sampel.....	25
3.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi .....	25
3.5 Alur dan Langkah Penelitian .....	26
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
3.7 Analisis Data .....	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1 Hasil Penelitian .....	30
4.1.1 Karakteristik Sampel di Klinik <i>Medical Center</i> Way Kanan,Lampung ..	30
4.1.2 Pola Perseptan .....	30
4.1.3 Kesesuaian dengan Indikator WHO .....	32
4.2 Pembahasan .....	33
4.2.1 Jumlah Obat per Resep .....	33
4.2.2 Penggunaan Obat Generik .....	35
4.2.3 Penggunaan Antibiotik .....	36
4.2.4 Penggunaan Injeksi .....	37
4.2.5 Kesesuaian dengan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) .....	38
4.3 Keunggulan Penelitian .....	40
4.4 Kelemahan Penelitian.....	40
4.5 Implikasi Penelitian .....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran .....	44
DAFTAR PUSTAKA .....	46
LAMPIRAN .....	50

## DAFTAR SINGKATAN

ASEAN : *Association of Southeast Asian Nations*

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

DOEN : Daftar Obat Esensial Nasional

GINA : *Global Initiative for Asthma*

ICS : *Incident Command System*

IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia

ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut

JKN : Jaminan Kesehatan Nasional

KB : Keluarga Berencana

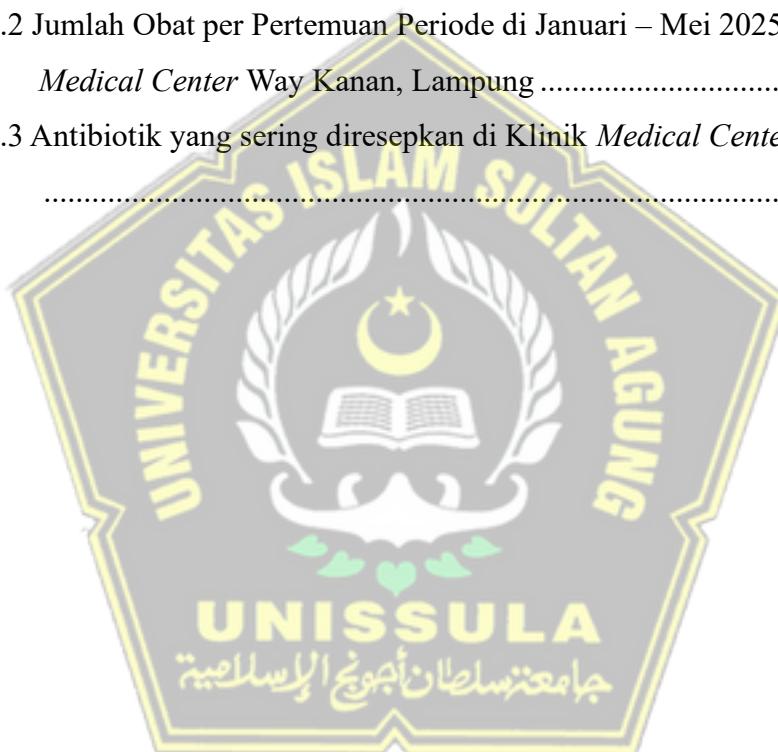
Kemenkes RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

POR : Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar dan Penggunaan Obat Rasional

WHO : *World Health Organization*

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Standar World Health Organization (WHO) dengan Standar Kemenkes RI .....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel .....	24
Tabel 3.2 Rumus Perhitungan Indikator WHO .....	28
Tabel 4.1 Indikator Peresepean WHO pada Pasien Asma di Klinik <i>Medical Center</i> Way Kanan, Lampung (Januari – Mei 2025) .....	31
Tabel 4.2 Jumlah Obat per Pertemuan Periode di Januari – Mei 2025 di Klinik <i>Medical Center</i> Way Kanan, Lampung .....	34
Tabel 4.3 Antibiotik yang sering diresepkan di Klinik <i>Medical Center</i> Way Kanan .....	37



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	20
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	21
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	26
Gambar 4.1 Grafik Perbandingan Hasil Penelitian Indikator Pereseptan Obat dengan Standar WHO.....	32



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clearence .....	50
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	51
Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian .....	52
Lampiran 4 Data Rekam Medis .....	53
Lampiran 5 Data Rekam Medis .....	54
Lampiran 6 Data Rekam Medis .....	55
Lampiran 7 Data Rekam Medis .....	56
Lampiran 8 Data Rekam Medis .....	57
Lampiran 9 Data Rekam Medis .....	58
Lampiran 10 Tabel Indikator Penggunaan Obat Berdasarkan Nilai Standar WHO 1993 .....	59
Lampiran 11 Tabel Data Perbandingan Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator WHO (1993) & Kemenkes RI (2018) .....	60
Lampiran 12 Badan Pusat Statistik Kabupaten Way Kanan .....	61
Lampiran 13. Hasil Turnitin.....	62

## INTISARI

Penggunaan obat yang rasional merupakan salah satu indikator penting dalam mutu pelayanan kesehatan, terutama pada penyakit kronis seperti asma yang memiliki angka kekambuhan tinggi. Evaluasi terhadap pola peresepan diperlukan untuk memastikan kesesuaian terapi dengan pedoman klinis serta standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Penelitian ini bertujuan menilai rasionalitas peresepan obat pada pasien asma di Klinik *Medical Center Way Kanan*, Lampung.

Penelitian menggunakan desain observasional non-eksperimental dengan pendekatan retrospektif berdasarkan data rekam medis pasien asma rawat jalan periode Januari–Mei 2025. Sebanyak 86 resep dengan total 217 item obat dianalisis secara deskriptif kuantitatif berdasarkan lima indikator WHO, yaitu jumlah rata-rata obat per resep, persentase obat generik, penggunaan antibiotik, penggunaan injeksi, serta kesesuaian peresepan dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata jumlah obat per resep sebesar 2,5 item, masih mendekati standar WHO (1,6–1,8). Persentase penggunaan obat generik sebesar 38%, jauh di bawah standar WHO (100%). Penggunaan antibiotik sebesar 22% masih sesuai standar, meskipun terdapat indikasi peresepan pada kasus asma tanpa infeksi jelas. Penggunaan injeksi sebesar 2,3% menunjukkan praktik yang selektif. Seluruh obat yang diresepkan (100%) sesuai dengan DOEN, mencerminkan kepatuhan terhadap kebijakan obat esensial.

Secara umum, peresepan obat pada pasien asma di klinik ini cukup rasional, terutama dalam penggunaan obat esensial dan pengendalian injeksi. Namun, perlu peningkatan penggunaan obat generik dan kehati-hatian dalam pemberian antibiotik agar sesuai pedoman terapi serta standar WHO.

**Kata kunci:** rasionalitas obat, indikator WHO, asma, obat generik, peresepan.

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Rasionalitas penggunaan obat menekankan pentingnya pemberian obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien, dalam dosis dan durasi yang tepat, serta dengan biaya yang terjangkau. Ketidaktepatan dalam peresepan maupun penggunaan obat menjadi persoalan global yang serius, karena diperkirakan lebih dari separuh obat di seluruh dunia diresepkan, disalurkan, atau dijual secara tidak rasional. Selain itu, sekitar 50% pasien yang memperoleh obat tidak mengonsumsinya dengan benar, sementara hampir sepertiga penduduk dunia masih belum memiliki akses terhadap obat esensial. Kondisi ini semakin diperburuk oleh praktik penggunaan obat yang tidak rasional (Board, 2004; WHO, 2012). Tujuan dari penelitian ini adalah memastikan pemahaman tenaga kesehatan dan pasien terhadap obat yang digunakan, termasuk efek sampingnya, serta memastikan pemberian obat sesuai prinsip lima benar dan penjelasan terapi dapat dipahami pasien. (Kemenkes, 2018)

Penerapan prinsip penggunaan obat secara rasional merupakan faktor penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan berkwalitas, efisiensi, dan keselamatan pelayanan kesehatan. Tingkat penggunaan obat yang rasional dapat diukur menggunakan tiga indikator utama yang ditetapkan oleh *World Health Organization (WHO)* yaitu indikator resep, indikator pelayanan resep, indikator fasilitas, dan satu indikator komplementer. (Andriani et al., 2025)

Berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, sebanyak 22,1% dari total populasi menggunakan antibiotik oral dalam satu tahun terakhir, dan dari jumlah tersebut, 41,0% mengakses antibiotik tanpa resep dokter. Hal ini menunjukkan bahwa praktik penggunaan antibiotik tanpa resep masih cukup umum. Dari 18 provinsi di Indonesia kebanyakan berada di wilayah tengah dan

timur proporsi penggunaan antibiotik oral tanpa resep melebihi rata-rata nasional sebesar 41,0%. Sebaliknya, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencatat proporsi terendah untuk penggunaan antibiotik oral tanpa resep dokter. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Asma mempengaruhi 260 juta orang dan menyebabkan lebih dari 450.000 kematian setiap tahun di seluruh dunia. Sebagian besar kematian ini dapat dicegah. Di negara-negara berpendapatan rendah-menengah, kurangnya ketersediaan atau tingginya biaya obat-obatan hirup, terutama inhaler yang mengandung kortikosteroid hirup, merupakan kontributor utama terhadap fakta bahwa 96% kematian akibat asma global terjadi di negara-negara ini. (GINA 2025). Peningkatan prevalensi asma terus terjadi, khususnya di negara-negara berkembang (Yuliasari, & Karyus, 2020). Di negara berkembang seperti Indonesia, asma termasuk 10 besar penyakit penyebab morbiditas dan mortalitas (Kalsum, & Nur, 2021). Di Lampung, prevalensi asma menurut diagnosis dokter pada penduduk semua usia sebesar 1.6%. Meskipun prevalensi asma di Lampung tergolong rendah, namun proporsi kekambuhan asma pada penduduk semua usia di Lampung tergolong tinggi. Berdasarkan proporsi kekambuhan asma pada penduduk semua usia diseluruh provinsi, Lampung menduduki posisi ke-4 dengan proporsi kekambuhan sebesar 64.7%. Hal ini menunjukkan bahwa kontrol asma di Lampung relatif rendah (RISKESDA, 2019).

Kabupaten Way Kanan, yang terletak di Provinsi Lampung, menghadapi beban penyakit saluran pernapasan yang tinggi. Berdasarkan data *Badan Pusat Statistik Kabupaten Way Kanan* (2024), tercatat pada tahun 2023 terdapat 14.980 kasus ISPA, 11.384 kasus influenza, dan 6.532 kasus batuk yang dilaporkan di Puskesmas. Ketiga jenis penyakit ini menjadi yang secara epidemiologis berkaitan erat dengan meningkatnya risiko eksaserbasi asma, khususnya pada individu yang

tinggal di daerah dengan paparan debu dan polusi aktivitas pertanian dan perkebunan. (Badan Pusat Statistik Kabupaten Way Kanan, n.d.).

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana rata-rata jumlah obat per resep pada pasien asma di fasilitas pelayanan kesehatan Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung?
2. Bagaimana proporsi pemberian obat generik di resep pasien asma serta tingkat kesesuaianya dengan standar yang ditetapkan oleh WHO?
3. Bagaimana proporsi penggunaan obat esensial pada pasien asma di fasilitas pelayanan kesehatan Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung?
4. Apakah terdapat indikasi pereseptan obat yang tidak rasional, seperti polifarmasi berlebihan, penggunaan antibiotik tanpa indikasi, atau penggunaan injeksi yang tidak sesuai, pada pasien asma di fasilitas pelayanan kesehatan Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis dan menilai rasionalitas pereseptan obat pada pasien asma dengan menggunakan indikator WHO, meliputi jumlah obat per resep, pemakaian obat generik, serta penggunaan antibiotik dan obat injeksi di fasilitas pelayanan kesehatan di Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Menghitung rata-rata jumlah obat per resep yang diberikan kepada pasien asma.

- 2) Menentukan persentase penggunaan obat generik dan menilai kesesuaiannya dengan standar WHO.
- 3) Menganalisis persentase penggunaan antibiotik dan injeksi pada pasien asma serta kesesuaiannya dengan prinsip penggunaan obat rasional.
- 4) Menentukan persentase penggunaan obat esensial sesuai Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).
- 5) Mengidentifikasi bentuk penggunaan obat yang tidak rasional, seperti polifarmasi berlebihan, penggunaan antibiotik tanpa indikasi, atau injeksi yang tidak sesuai pedoman.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- 1) Berperan dalam pengembangan pemahaman ilmiah tentang rasionalitas terapi obat pada pasien asma berdasarkan pedoman peresepan WHO di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- 2) Menyediakan bukti empiris tambahan mengenai penerapan indikator WHO, yang mencakup rata-rata jumlah obat per resep, pemakaian obat generik, penggunaan antibiotik dan injeksi, serta kesesuaian dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dalam konteks pengelolaan penyakit asma di Indonesia, khususnya di Kabupaten Way Kanan, Provinsi Lampung.
- 3) Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya di bidang farmasi klinik maupun kebijakan penggunaan obat rasional, serta studi epidemiologi asma di wilayah lain.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Tenaga Kesehatan (dokter, apoteker, dan perawat):

Memberikan dasar informasi untuk meningkatkan praktik peresepan, pelayanan obat (dispensing), serta edukasi pasien agar selaras dengan prinsip penggunaan obat yang rasional.

2) Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik *Medical Center Way Kanan*):

Menjadi bahan evaluasi dalam monitoring pola peresepan obat serta dasar penyusunan kebijakan internal untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan efisiensi biaya pengobatan. Menjadi bahan evaluasi dalam pemantauan pola peresepan obat serta landasan dalam penyusunan kebijakan internal guna meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan efisiensi biaya pengobatan.

3) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan:

Menjadi masukan dalam perencanaan kebijakan pengadaan dan distribusi obat esensial, serta penguatan program pengawasan penggunaan obat secara rasional di fasilitas pelayanan kesehatan.

4) Bagi Masyarakat dan Program Gema Cermat:

Berperan dalam meningkatkan literasi masyarakat mengenai penggunaan obat yang tepat, khususnya terkait antibiotik, injeksi, serta pentingnya pemanfaatan obat generik yang aman dan terjangkau.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Menyadari adanya penelitian-penelitian sebelumnya yang memiliki fokus serupa dengan penelitian ini, namun tetap terdapat beberapa perbedaan antara penelitian-penelitian tersebut dengan studi yang akan dilaksanakan. Penelitian yang dilakukan oleh (Zairina et al., 2024), dalam penelitian ini, total 11.550 resep pasien dari rekam medis rawat jalan dinilai secara retrospektif di lima pusat layanan kesehatan primer terpilih: Balongsari dengan 1.641 resep, Keputih dengan 2.284 resep, Pucang dengan 2.549 resep, Putat dengan 2.915 resep, dan Tenggilis dengan

2.161 resep. Sebanyak 25.555 obat diresepkan, dengan rata-rata 2,21 obat diberikan per resep. Antibiotik diresepkan dalam 1.817 (15,7%) kasus, suntikan diresepkan dalam 185 (1,67%) kasus, Jumlah seluruh obat generik yang diresepkan kepada pasien adalah 25.461 (99,6%), dan jumlah keseluruhan obat yang diresepkan dari Daftar Obat Esensial Nasional Indonesia adalah 19.269 (76,8%).

Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian ini memiliki keaslian pada beberapa aspek, yaitu:

1. Lokasi penelitian: dilakukan di Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung, yang belum pernah menjadi lokasi penelitian serupa, sehingga memberikan kontribusi data baru dari wilayah yang kurang terwakili dalam studi rasionalitas obat di Indonesia.
2. Populasi dan fokus penyakit: penelitian difokuskan pada pasien asma, bukan seluruh pasien rawat jalan, sehingga hasilnya lebih spesifik pada rasionalitas terapi penyakit kronis respiratorik.
3. Periode penelitian terbaru (Januari–Mei 2025): memberikan gambaran terkini mengenai pola persepakan obat dan tingkat kepatuhan terhadap indikator WHO.
4. Pendekatan analisis: menggunakan kelima indikator WHO (jumlah obat per resep, penggunaan obat generik, penggunaan antibiotik, penggunaan injeksi, dan kesesuaian dengan DOEN) secara terintegrasi dalam konteks klinik swasta perusahaan.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat melengkapi literatur nasional mengenai rasionalitas penggunaan obat, sekaligus memberikan kontribusi praktis bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Way Kanan dan wilayah sekitarnya.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Penggunaan Obat Rasional

#### 2.1.1 Definisi

Penggunaan obat dikatakan rasional jika pasien menerima obat yang sesuai dengan kondisi klinis, dalam dosis yang tepat, dan diberikan selama durasi yang memadai, serta dengan biaya yang terjangkau kepada pasien maupun masyarakat. Menurut WHO, konsep rasionalitas dalam penggunaan obat mencakup empat dimensi utama, yaitu ketepatan indikasi, ketepatan dosis, ketepatan waktu pemberian, dan efisiensi biaya.

Tepat indikasi berarti obat hanya diberikan apabila terdapat dasar klinis yang kuat, sesuai dengan diagnosis dan panduan terapi berbasis bukti. Tepat dosis mengacu pada penyesuaian jumlah obat sesuai dengan kebutuhan individu pasien, dengan memperhatikan faktor usia, berat badan, kondisi klinis, dan potensi interaksi obat. Tepat waktu menekankan pentingnya pemberian obat dalam durasi yang sesuai, tidak kurang maupun berlebihan, untuk mencapai efektivitas terapi dan mencegah risiko resistensi. Sementara itu, efisiensi biaya menekankan pada penggunaan obat dengan harga yang dapat dijangkau pasien, namun tetap memperhatikan keberlanjutan sistem kesehatan Masyarakat (WHO, 2020).

Standar indikator penggunaan obat rasional yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada pedoman World Health Organization (WHO, 1993) serta telah diadaptasi dan diterapkan dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Pendekatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fudholi et al., 2022) dalam Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Kinerja

Pelayanan Kefarmasian pada Puskesmas Wilayah Kota Kupang, yang menggunakan indikator WHO.

*Tabel 2.1 Perbandingan Standar World Health Organization (WHO) dengan Standar Kemenkes RI*

No.	Indikator	Standar	Standar
		WHO(1993)	Kemenkes RI
1	Rata-rata jumlah obat per lembar resep	1,6 – 1,8	$\leq 2,6$
2	Persentase obat generik yang diresepkan	100%	100 %
3	Persentase antibiotic dalam resep	20 – 26,8%	$\leq 20\%$
4	Persentase injeksi per resep	13,4 – 24,1%	< 1
5	Persentase obat dari Daftar Obat Esensial (DOEN/Essential Medicines List, EML)	100%	Mendekati 100%

### 2.1.2 Tujuan Penggunaan Obat Rasional

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), tujuan penggunaan obat secara rasional adalah untuk memastikan pasien memperoleh terapi yang sesuai dengan kondisi klinis mereka, diberikan dalam durasi yang tepat, dan dengan biaya yang terjangkau.

### 2.1.3 Indikator Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan WHO

Terdapat berbagai indikator yang dapat memengaruhi tingkat rasionalitas dalam penggunaan obat. Namun, *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan tiga indikator utama yang menjadi acuan dalam menilai rasionalitas penggunaan obat, yaitu indikator resep, indikator pelayanan kepada pasien, dan

indikator fasilitas pada kesehatan. Menurut *World Health Organizing* (WHO, 1993), indikator pemakaian obat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok sebagai berikut:

#### **2.1.3.1 Indikator 1, Peresepan**

Resep merupakan dokumen tertulis yang dikeluarkan oleh dokter, kepada apoteker, yang berfungsi sebagai panduan resmi dalam menyiapkan dan memberikan obat kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan udang – undang yang berlaku. Resep tersebut dapat mencerminkan berbagai masalah dalam terapi, seperti penggunaan banyak obat, penggunaan obat yang kurang efektif terkait biaya, pemakaian antibiotik dan injeksi yang terlalu banyak (*overdosis*), dan pemberian obat yang kurang tepat dengan indikasinya. Terdapat empat bentuk ketidaktepatan dalam proses peresepan yang dapat menyebabkan masalah serius, yaitu kegagalan dalam pencapaian tujuan dari terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, munculnya resistensi antibiotik, serta risiko penyebaran infeksi akibat penggunaan injeksi yang kurang higienis, di samping terjadinya penyalahgunaan sumber daya kesehatan yang tersedia. Dalam menilai rasionalitas penggunaan obat, penentuan parameter pengukuran yang tepat merupakan aspek penting yang harus diperhatikan. Indikator-indikator tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi pola penggunaan obat yang tidak rasional di suatu sarana pelayanan kesehatan.

##### **1) Jumlah rata – rata obat yang diresepkan**

Parameter ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat polifarmasi yang terjadi dalam praktik peresepan obat. Dalam penghitungan parameter ini, kombinasi beberapa obat dalam satu sediaan dihitung sebagai satu item

obat. Perhitungan dilakukan secara retrospektif, yaitu dengan cara memecah jumlah obat yang telah diresepkan, dengan jumlah resep yang dianalisis. Berdasarkan standar, rerata jumlah obat yang diresepkan per pasien sebaiknya berada pada kisaran 1,8 hingga 2,2 item obat.

2) **Persentase peresepan obat generik untuk tiap pasien**

Parameter ini digunakan untuk menilai kecenderungan tenaga kesehatan dalam memberi resep obat dengan nama generik. Dalam penerapannya, peneliti harus mampu mengidentifikasi nama obat generik yang tercantum dalam resep. Untuk resep dengan kombinasi obat, dihitung sebagai satu item obat. Cara perhitungannya adalah dengan membagi total obat generik yang telah disediakan dengan total seluruh obat yang sudah diberikan resep, kemudian dikalikan dengan 100%. Suatu fasilitas kesehatan dikatakan memenuhi standar apabila persentase peresepan obat generik berada dalam kisaran 81% hingga 94%.

3) **Persentase antibiotik untuk tiap pasien**

Parameter ini digunakan untuk menilai tingkat penggunaan antibiotik, mengingat antibiotik sering diresepkan secara berlebihan sehingga berdampak pada pemborosan biaya pengobatan dan menjadi salah satu indikator

ketidakrasionalan dalam peresepan. Perhitungan dilakukan dengan membagi jumlah pasien penerima satu atau lebih jenis antibiotik dengan total resep yang dianalisis, lalu dikalikan 100%. Peneliti perlu menyiapkan daftar obat yang dikategorikan sebagai antibiotik sebagai acuan perhitungan. Nilai standar optimal untuk indikator ini adalah kurang dari 30%.

4) Persentase peresepan injeksi untuk tiap pasien

Indikator ini bertujuan untuk menghitung tingkat persediaan injeksi, yang biasanya cenderung digunakan secara berlebihan, dan membutuhkan biaya lebih tinggi dibandingkan sediaan obat lainnya. Dalam penghitungan parameter ini, imunisasi tidak termasuk dalam perhitungan, karena dianggap sebagai program tersendiri. Persentase akan dihitung dengan menggunakan cara pembagian jumlah pasien yang telah menerima satu atau lebih jenis obat dalam bentuk injeksi dengan total resep yang telah dianalisis, lalu dikalikan dengan 100 persen. Sebagai prasyarat, peneliti harus memiliki daftar imunisasi dan program Keluarga Berencana (KB), yang tidak dihitung sebagai obat injeksi. Standar nilai optimal untuk indikator ini adalah kurang dari 0,2%, dengan persentase terbaik adalah kurang dari 17,2%.

5) Persentase peresepan obat dari DOEN atau Formularium

Tujuan dari parameter ini adalah untuk menilai sejauh mana praktik peresepan di fasilitas kesehatan telah sesuai dengan ketentuan obat nasional, yang ditunjukkan melalui pemakaian obat yang tersedia dalam Obat Esensial Nasional (DOEN) atau formularium yang berlaku. Untuk dapat melakukan pengukuran indikator ini, fasilitas kesehatan seperti puskesmas perlu memiliki salinan resmi DOEN atau formularium sebagai acuan dalam evaluasi resep. Persentase tersebut diperoleh dengan cara membagi total obat yang telah diresepkan sesuai dengan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) atau formularium dengan total seluruh jenis obat yang diresepkan, lalu dikalikan dengan 100% untuk mendapatkan persentase. Standar ideal untuk indikator ini adalah 100%, yang berarti seluruh obat yang diresepkan seharusnya mengacu pada daftar tersebut.

### 2.1.3.2 Indikator 2, Pelayanan

#### 1) Rerata waktu konsultasi.

Waktu rata-rata yang dihabiskan tenaga kesehatan (dokter, apoteker, atau perawat) saat melakukan konsultasi dengan pasien. Indikator ini menggambarkan seberapa optimal waktu yang digunakan untuk memberikan pelayanan dan edukasi pasien. Contoh target:  $\geq 10$  menit per pasien agar konsultasi efektif.

#### 2) Rerata waktu penyerahan obat.

Waktu rata-rata yang dibutuhkan dari saat pasien datang ke apotek sampai obat diserahkan lengkap kepada pasien. Indikator ini mengukur efisiensi pelayanan apotek dan kepuasan pasien terkait kecepatan pelayanan.

#### 3) Indikator obat yang diserahkan.

Indikator obat yang diresepkan yang sesungguhnya diserahkan kepada pasien. Mengukur apakah resep yang dibuat oleh dokter benar-benar dipenuhi oleh apoteker dan pasien menerima obat sesuai resep. Rumus:  $(\text{Jumlah obat yang diserahkan} / \text{Jumlah obat yang diresepkan}) \times 100\%$

#### 4) Persentase obat yang dilabel secara dekat.

Persentase obat yang diberikan kepada pasien yang dilengkapi menggunakan label yang jelas dan lengkap (nama obat, dosis, cara penggunaan, nama pasien, tanggal pemberian). Label yang dekat penting untuk menjamin penggunaan obat yang benar dan aman oleh pasien.

Rumus:  $(\text{Jumlah obat yang dilabel dengan benar} / \text{Jumlah obat yang diserahkan}) \times 100\%$ .

### 2.1.3.3 Indikator 3, Fasilitas

- 1) Kesadaran pasien terkait dosis yang benar.

Mengukur sejauh mana pasien memahami cara penggunaan obat yang tepat, terutama dosis, frekuensi, dan durasi pengobatan. Penting untuk memastikan pasien dapat menggunakan obat secara benar dan menghindari kesalahan atau efek samping.

- 2) Ketersediaan Daftar Obat Esensial.

Menilai ada tidaknya daftar obat esensial (*Essential Medicines List*) yang disediakan dan digunakan di fasilitas kesehatan. Daftar ini berisi obat – obat yang dianggap penting dan harus tersedia untuk memenuhi kebutuhan pengobatan dasar.

- 3) Ketersediaan *Key Drugs*

Mengukur ketersediaan obat-obat utama (*key drugs*) yang sering digunakan dan dianggap penting dalam penatalaksanaan penyakit tertentu di fasilitas kesehatan. Ketersediaan ini penting untuk menjamin kelancaran pelayanan dan pengobatan pasien.

### 2.1.4 Penggunaan Obat Tidak Rasional

Menurut (Rusly, 2016), konsumsi obat yang kurang rasional bisa dikategorikan ke dalam sejumlah klasifikasi berikut:

- 1) Peresepan berlebih (*overprescribing*)

Apabila obat diberikan meskipun sesungguhnya tidak diperlukan untuk menangani penyakit yang diderita pasien.

- 2) Peresepan kurang (*underprescribing*)

Bila obat yang diberikan tidak sesuai, baik dari segi dosis, jumlah, dan durasi pemberian, maka hal ini termasuk penggunaan obat tidak rasional.

Selain itu, tidak meresepkan obat yang seharusnya diberikan untuk pengobatan pasien termasuk pula dalam golongan tersebut.

3) Peresepan majemuk (*multiple prescribing*)

Polifarmasi untuk mengobati suatu indikasi penyakit yang sama termasuk pada kategori ini. Hal ini mencakup pula penggunaan beberapa obat untuk kondisi yang pada dasarnya dapat ditangani dengan satu jenis obat.

4) Peresepan salah (*incorrect prescribing*)

Kategori ini meliputi pemberian obat pada indikasi yang tidak tepat, penggunaan obat pada kondisi yang menjadi kontraindikasi, serta pemberian obat yang tidak sesuai aturan klinis. yang dapat meningkatkan risiko efek samping, serta penyampaian informasi yang kurang efektif mengenai obat kepada para pasien, selain berbagai bentuk ketidaktepatan lainnya.

## 2.2 Asma

### 2.2.1 Definisi

Asma merupakan penyakit yang ditandai oleh infeksi kronis pada sistem pernapasan, sehingga dapat menimbulkan gejala pada pernapasan seperti mengi, sesak napas, rasa tertekan di dada, dan batuk. Kondisi seperti ini disertai dengan kendala aliran udara ekspirasi yang beragam, seiring dengan derajat gejala yang juga dapat berbeda-beda antar pasien.

Peradangan pada saluran pernapasan tersebut turut berkontribusi dalam meningkatkan hiperreaktivitas bronkus, penyumbatan saluran udara, munculnya gejala respiratori, serta memperkuat sifat kronis penyakit (Sukamto, 2020)

Asma merupakan gangguan pada saluran pernapasan akibat peradangan kronis yang menyebabkan obstruksi dan hiperreaktivitas bronkus dengan tingkat

keparahan yang berbeda-beda. Manifestasi klinisnya seperti batuk, *wheezing*, sesak napas, serta rasa sesak di dada yang muncul secara berulang atau berkepanjangan, bersifat reversibel, dan biasanya memburuk pada malam hari atau menjelang pagi. Gejala umumnya muncul akibat adanya faktor pencetus tertentu (IDAI, 2022). Penyakit asma sendiri cukup sering dijumpai pada semua rentang usia, mencakup anak-anak hingga orang dewasa. Berdasarkan data (IDAI, 2022), prevalensi asma pada anak-anak di dunia sangat bervariasi antar negara, dengan kisaran 1% hingga 18%. Walaupun asma tidak menjadi penyebab utama kesakitan maupun kematian pada anak-anak, penyakit ini tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Penanganan yang kurang optimal dapat berdampak pada menurunnya kualitas pada kehidupan anak, keterbatasan pada aktivitas sehari – hari, waktu tidur yang terganggu, meningkatkan angka ketidakhadiran di sekolah, serta berpotensi menurunkan pencapaian akademik.

### **2.2.2 Diagnosis**

Diagnosis asma memerlukan adanya gejala klinis yang khas. Salah satunya dari ciri utama penyakit ini adalah kambuhnya gejala secara episodik, dengan pola yang bervariasi dan intensitas yang berubah-ubah dalam rentang waktu tertentu, bahkan dalam periode 24 jam. Gejala umumnya lebih berat atau lebih sering muncul pada malam hari. Selain itu, reversibilitas gejala juga menjadi salah satu karakteristik asma, di mana keluhan dapat membaik secara spontan maupun setelah diberikan pengobatan khusus untuk asma (GINA, 2020)

### **2.2.3 Penatalaksanaan Asma**

Dalam penatalaksanaan asma, terdapat tiga langkah dasar yang perlu dilakukan secara berkesinambungan dalam sebuah siklus pengelolaan asma berbasis kontrol (*control-based asthma management cycle*), yaitu:

- 1) *Assess* (konfirmasi atas *diagnose*, pengontrolan terkait gejala dan faktor resiko, penyakit tambahan, serta teknik pengaplikasian inhaler dan complain pasien).
- 2) *Adjust* (Pendekatan penatalaksanaan mencakup identifikasi faktor risiko, pengelolaan penyakit komorbid, pemberian edukasi, serta pelaksanaan terapi farmakologis).
- 3) *Review responses* (perburukan gejala, efek samping, tes fungsi paru, dan *feedback* pasien).

Secara prinsip, penanganan asma dilakukan melalui dua jenis terapi, yaitu terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis mencakup beberapa langkah seperti penghentian kebiasaan merokok, rutin melakukan aktivitas fisik, menghindari paparan alergen di lingkungan kerja, serta menghindari konsumsi obat-obatan yang dapat memicu serangan asma seperti aspirin, SAID, dan *beta-blocker* non selektif. Selain itu, disarankan untuk menjalani pola makan yang sehat, meminimalkan berat badan bagi pasien yang mengalami obesitas, rutin melakukan latihan pernapasan, mengelola stres emosional, serta menghindari paparan polutan baik di lingkungan dalam maupun luar. Dengan cara menjauhi makanan yang beresiko menimbulkan alergi dan mempertimbangkan prosedur *bronchial thermoplasty* terhadap kasus asma berat juga merupakan bagian dari terapi non farmakologis. Disarankan pula pemberian vaksinasi influenza dan *pneumokokus* pada pasien asma untuk mencegah terjadinya eksaserbasi.

Berdasarkan pedoman penggunaan SABA (*Short-Acting Beta Agonist*) secara tunggal tidak lagi direkomendasikan sebagai pengobatan utama, mengingat risiko peningkatan kejadian eksaserbasi dan mortalitas akibat asma. Sebagai gantinya, direkomendasikan penggunaan *ICS-formoterol* sebagai obat pelega. Peningkatan intensitas terapi (*stepping up*) diindikasikan pada pasien yang tidak

mencapai kontrol asma meskipun telah memiliki kepatuhan pengobatan yang baik, menggunakan inhaler dengan teknik yang benar, menghindari pajanan alergen, serta mengendalikan komorbiditas. Sementara itu, pengurangan terapi (*stepping down*) dapat dipertimbangkan jika asma telah terkendali selama minimal tiga bulan.(GINA, 2025)

Ada tiga jenis medikamentosa pada terjadinya asma, yakni:

- 1) Pengontrol : dapat meredakan peradangan pada sistem pernapasan, kontrol terhadap gejala yang muncul, serta mengurangi resiko eksaserbasi, serta penurunan fungsi paru-paru.
- 2) Pelega : dapat mengatasi sesak napas ketika eksaserbasi terjadi. Selain itu, terapi ini pun disarankan sebagai pencegahan sementara terhadap *bronkokonstriksi* yang dipicu oleh aktivitas fisik (*exercise-induced bronchoconstriction*).
- 3) *Add-on therapy*: Terapi ini diberikan pada pasien asma berat yang masih mengalami gejala persisten atau eksaserbasi meskipun telah menjalani pengobatan pencegah dosis tinggi dengan ICS-LABA secara optimal.

### 2.3 Etika Rasionalitas Pengobatan dalam Islam (Ikhtiar dan Tawakal)

Dalam perspektif ajaran Islam, kesehatan merupakan nikmat sekaligus merupakan tanggung jawab setiap hamba untuk menjaga dan memelihara kesehatan sebagai amanah dari Allah SWT. Upaya menjaga kesehatan, mencegah penyakit, serta melakukan pengobatan merupakan bentuk ikhtiar seorang hamba dalam menunaikan tanggung jawabnya terhadap amanah tersebut. Rasulullah SAW bersabda:

*"Berobatlah kalian, karena sesungguhnya Allah tidak menurunkan penyakit kecuali menurunkan pula obatnya." (HR. Abu Daud, no. 3855).*

Hadis ini menunjukkan bahwa pengobatan adalah bagian dari perintah syariat yang harus dilakukan dengan cara yang benar, ilmiah, dan rasional. Dalam konteks ini, penggunaan obat secara rasional merupakan manifestasi dari nilai Islam dalam menjaga kehidupan (*hifz an-nafs*), salah satu tujuan utama dari *maqashid syariah* (Al-Ghazali, 1997)(Junaidi, 2018)

Prinsip rasionalitas pengobatan dalam Islam sejalan dengan konsep medis modern, yaitu memberikan obat yang tepat indikasi, tepat dosis, tepat waktu, dan efisien biaya. Islam melarang segala bentuk tindakan yang berlebihan (*israf*) maupun mengabaikan kewajiban pengobatan (*tafrit*). Firman Allah SWT dalam QS. Al-A‘raf [7]:31 menegaskan:

*“Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”*

Ayat ini memberi pengertian yang luas bahwa dalam hal pengobatan pun umat Islam dilarang bersikap berlebihan, baik dalam pemberian obat yang tidak perlu (*overprescribing*), maupun dalam konsumsi obat yang tidak sesuai aturan. Oleh karena itu, rasionalitas pengobatan adalah wujud etika Islam dalam menjaga keseimbangan antara usaha manusia dan ketentuan Allah SWT (Wulur, 2015).

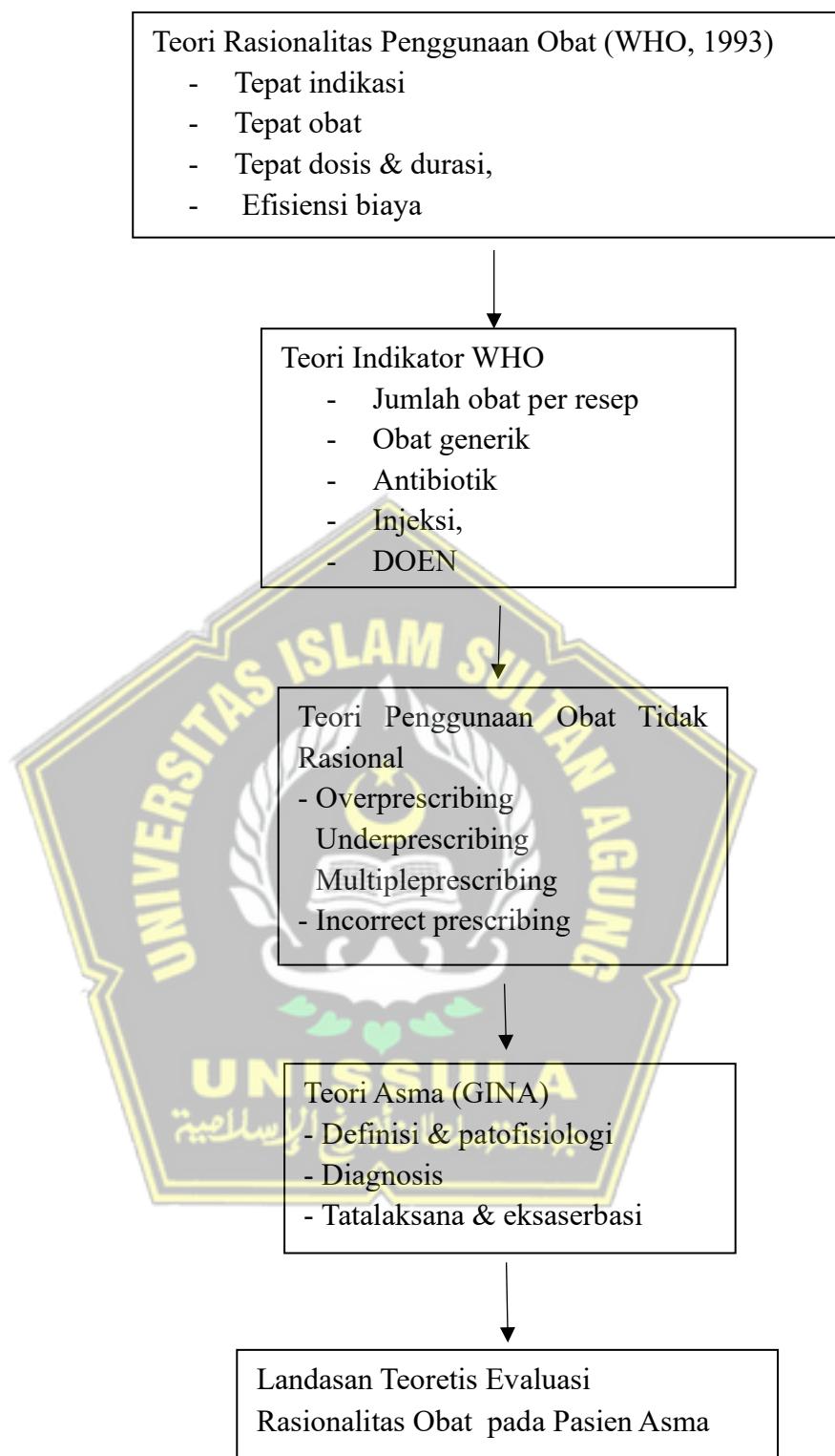
Selain ikhtiar, seorang Muslim juga harus memiliki sikap tawakal, yaitu menyerahkan hasil akhir pengobatan sepenuhnya kepada Allah SWT. Tawakal bukan berarti pasrah tanpa usaha, melainkan sikap spiritual setelah melakukan usaha terbaik secara medis dan ilmiah. Hal ini sejalan dengan sabda Rasulullah SAW ketika seorang sahabat bertanya, *“Apakah aku harus menambatkan untaku, atau aku bertawakal saja?”*, beliau menjawab:

*“Ikatlah terlebih dahulu untamu, kemudian bertawakallah kepada Allah.”* (HR. Tirmidzi, no. 2517).

Dengan demikian, keseimbangan antara ikhtiar dan tawakal merupakan inti dari etika pengobatan dalam Islam. Dalam konteks penelitian ini, nilai tersebut tercermin pada pentingnya penggunaan obat yang rasional tidak berlebihan, tidak kurang, dan sesuai dengan pedoman ilmiah seperti indikator WHO sebagai wujud tanggung jawab profesional sekaligus ibadah dalam menjalankan amanah menjaga kesehatan diri dan masyarakat.

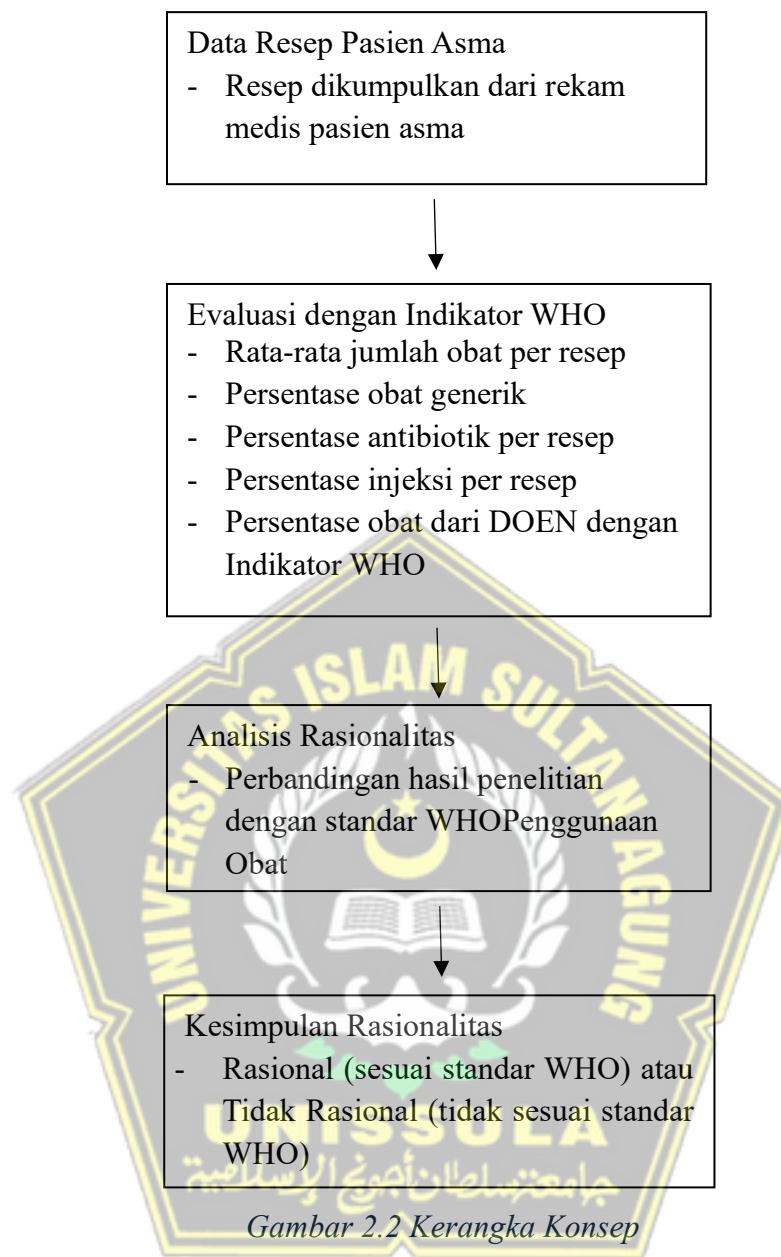


## 2.4. Kerangka Teori



*Gambar 2.1 Kerangka Teori*

## 2.5 Kerangka Konsep



## 2.6 Keterangan Empiris

Diketahui gambaran evaluasi penggunaan obat secara rasional berdasarkan WHO pada pasien asma di Klinik *Medical Center* Way Kanan Lampung.

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini mengadopsi metode observasional non-eksperimental dengan pendekatan retrospektif data rekam medis pasien asma di Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung, periode Januari–Mei 2025. Penelitian ini bertujuan untuk menilai rasionalitas penggunaan obat dengan merujuk pada indikator peresepan WHO

### 3.2 Definisi Operasional dan Variabel

*Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel*

Variabel	Definisi	Cara Ukur / Rumus	Skala
<b>Rata-rata jumlah obat per resep</b>	Jumlah seluruh item obat yang diresepkan dibagi jumlah resep yang dianalisis.	$X = \frac{\sum(\text{obat diresepkan})}{\text{jumlah resep}}$	Rasio
<b>Persentase obat generik</b>	Persentase peresepan obat berdasarkan nama generik.	$(\text{Jumlah obat generik} \div \text{total obat}) \times 100\%$	Rasio
<b>Persentase antibiotik</b>	Persentase resep mengandung $\geq 1$ antibiotik.	$(\text{Jumlah resep berisi antibiotik} \div \text{total resep}) \times 100\%$	Nominal
<b>Persentase injeksi</b>	Persentase resep yang mengandung sediaan injeksi.	$(\text{Jumlah resep dengan injeksi} \div \text{total resep}) \times 100\%$	Nominal
<b>Persentase obat dari DOEN</b>	Persentase obat yang masuk Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).	$(\text{Jumlah obat dari DOEN} \div \text{total obat}) \times 100\%$	Rasio

### 3.3 Populasi dan Sampel

Populasi: Semua resep pasien asma rawat jalan Januari–Mei 2025 (N = 109).

Rumus Slovin:

$$n = N / (1 + N(e)^2)$$

Dengan N = 109, e = 0,05 maka:

$$n = 109 / (1 + 109(0,05)^2) = 109 / 1,2725 = 85,65 \approx 86$$

Jumlah sampel: 86 resep pasien asma.

### 3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Inklusi:

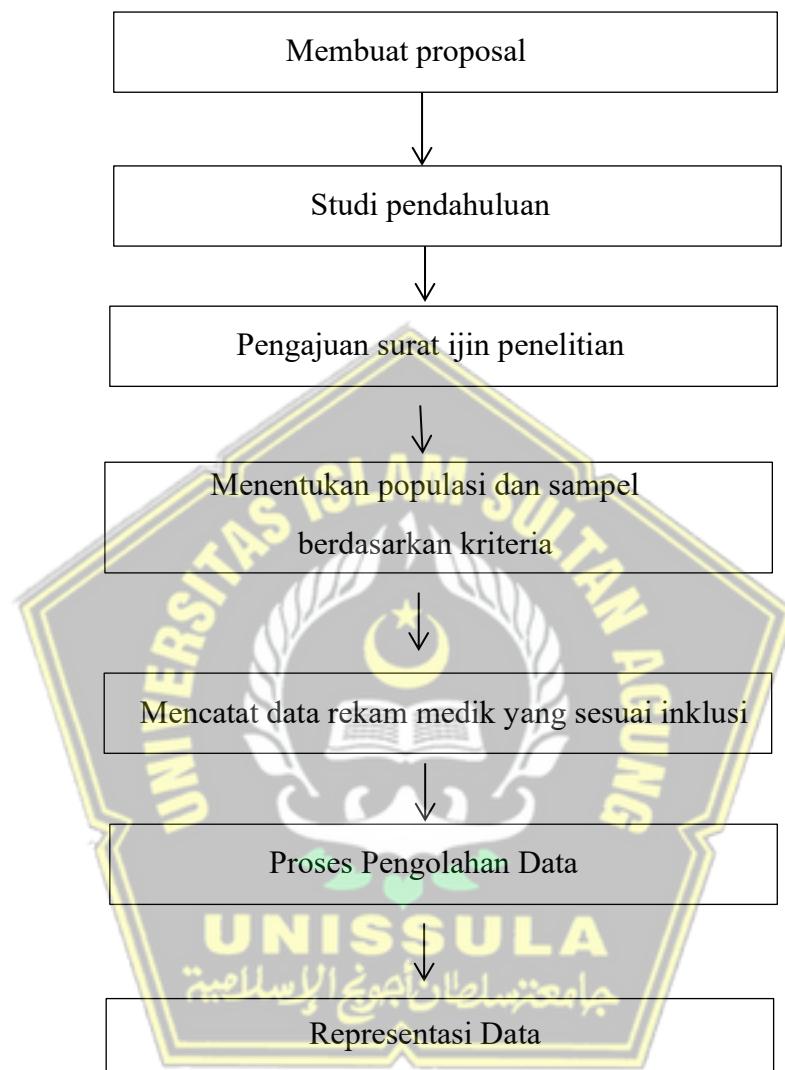
- 1) Resep pasien asma rawat jalan Januari–Mei 2025.
- 2) Resep dengan data lengkap.

Eksklusi:

- 1) Resep pasien non-asma, imunisasi, atau data tidak lengkap.



### 3.5 Alur dan Langkah Penelitian



*Gambar 3. 1 Alur Penelitian*

Alur Penelitian (gabungan langkah dan diagram):

1. Penyusunan Proposal & Studi Pendahuluan
2. Permohonan Izin Penelitian (Prodi & Klinik)
3. Penentuan Populasi dan Sampel (Kriteria Inklusi–Eksklusi)
4. Pengumpulan data rekam medis pasien asma (Januari–Mei 2025).
5. Seleksi data sesuai kriteria inklusi–eksklusi.
6. Pengolahan data (perhitungan indikator WHO)
7. Analisis dan Interpretasi hasil penyajian data (Tabel dan Grafik)
8. Kesimpulan dan Rekomendasi

### 3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.6.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini diambil di Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung

#### 3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan September 2025

جامعة سلطان أوجونج الإسلامية

### 3.7 Analisis Data

Analisis data mengikuti metode deskriptif kuantitatif yaitu dengan menghitung rata-rata (mean) dan persentase (%), kemudian dibandingkan dengan standar indikator rasionalitas penggunaan obat menurut WHO. Analisis deskriptif kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara objektif tingkat rasionalitas pereseptan obat berdasarkan indikator WHO pada pasien asma di Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung.

Lima indikator yang dianalisis yaitu:

1. Rata – rata jumlah obat per resep
2. Persentase peresepan jumlah obat generic
3. Persentase resep mengandung antibiotik
4. Persentase resep mengandung injeksi
5. Persentase obat yang sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)

Perhitungan dilakukan dengan rumus berikut:

*Tabel 3. 2 Rumus Perhitungan Indikator WHO*

No	Indikator WHO	Rumus Perhitungan	Satuan
1	Rata-rata jumlah obat per resep	$X = (\text{Jumlah total item obat yang diresepkan}) \div (\text{Jumlah total resep yang diteliti})$	item
2	Persentase obat generik	$(\%) = (\text{Jumlah obat generik} \div \text{Jumlah total obat}) \times 100\%$	%
3	Persentase resep mengandung antibiotik	$(\%) = (\text{Jumlah resep berisi antibiotik} \div \text{Jumlah total resep}) \times 100\%$	%
4	Persentase resep mengandung injeksi	$(\%) = (\text{Jumlah resep berisi injeksi} \div \text{Jumlah total resep}) \times 100\%$	%

5	Persentase obat sesuai DOEN	$(\%) = (\text{Jumlah obat sesuai DOEN} \div \text{Jumlah total obat}) \times 100\%$	%
---	--------------------------------	--	---

Hasil analisis ditampilkan melalui tabel dan grafik batang untuk mempermudah perbandingan dengan standar WHO. Grafik berfungsi menampilkan perbandingan antara hasil penelitian dan standar WHO secara visual agar interpretasi lebih jelas dan informatif.



## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Karakteristik Sampel di Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung

Klinik *Medical Center* Way Kanan Lampung merupakan klinik pratama milik perusahaan perkebunan swasta yang berlokasi di Desa Rumbih, Kecamatan Pakuan Ratu, Kabupaten Way Kanan, Provinsi Lampung. Cakupan pelayanan klinik sebagian besar adalah pekerja dan batih dengan cakupan populasi diperkirakan 2500 orang dan ditambah beberapa warga desa sekitar perusahaan, dengan berbagai profesi yaitu sebagai pekerja perkebunan, operator pabrik, staff kantor, guru sekolah, dan tenaga medis di klinik.

Sampel data diambil secara acak, terdiri dari 86 resep pasien asma rawat jalan dengan total 217 obat yang diresepkan, di Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung, pada periode Januari – Mei 2025. Pasien asma laki-laki sebanyak 50 (58,1%) orang dan Perempuan sebanyak 36 (41,9%) orang, dengan rata-rata usia 25 tahun. Mayoritas pasien tercatat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan.

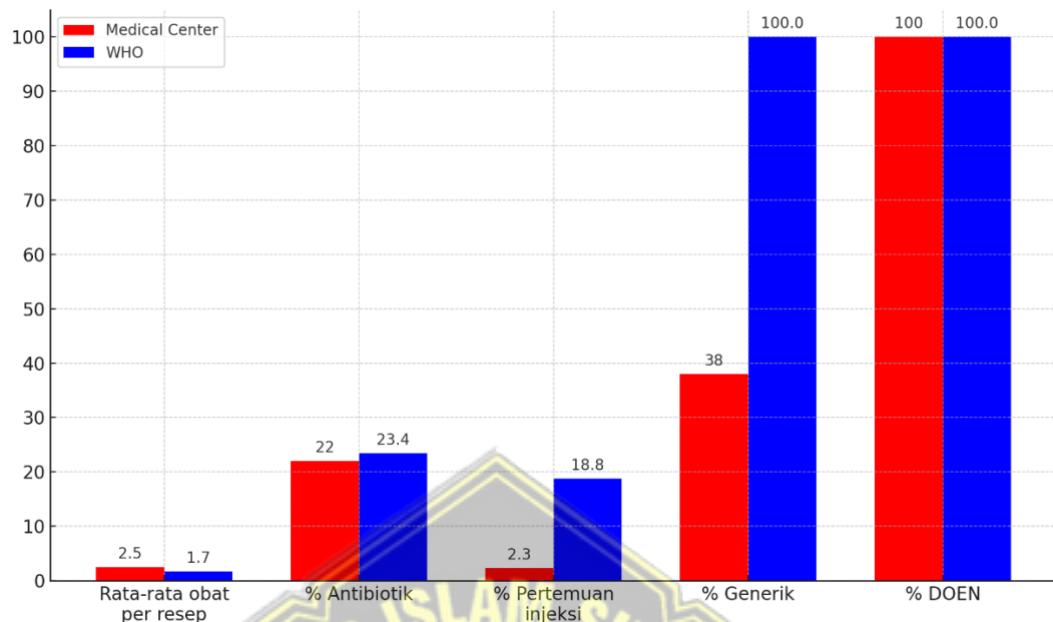
#### 4.1.2 Pola Peresepan

Obat hasil evaluasi terhadap 86 resep menunjukkan total sebanyak 217 obat diresepkan, dengan rata-rata 2,5 item obat diberikan per resep. Antibiotik diresepkan dalam 19 (22%) kasus, dan suntikkan diresepkan dalam 2 (2,3%) kasus. Jumlah total obat yang diresepkan dengan nama generik

adalah 83 (38%), dan jumlah total obat yang diresepkan dari seluruh obat yang diresepkan (100%) termasuk dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

*Tabel 4.1 Indikator Peresepan WHO pada Pasien Asma di Klinik Medical Center Way Kanan, Lampung (Januari – Mei 2025)*

Indikator Peresepan	Klinik Medical Center Way Kanan	Total	Standar WHO
Jumlah rata-rata obat per resep	2,5	217 obat dari 86 resep	1,6 – 1,8
Persentase antibiotik	(22%)	19 resep dengan antibiotik dari 86 resep	20 – 26,8 %
Persentase pertemuan dengan injektor	(2,3%)	2 resep dari 86 resep	13,4 – 24,1%
Persentase obat diresepkan dengan nama generik	(38%)	83 obat dari total 217 obat	100 %
Persentase obat dari daftar obat esensial	(100%)		100 %



*Gambar 4.1 Grafik Perbandingan Hasil Penelitian Indikator Peresepan Obat dengan Standar WHO*

#### 4.1.3 Kesesuaian dengan Indikator WHO

Hasil analisis memperlihatkan bahwa jumlah rata-rata obat per resep mencapai 2,5 jenis obat, masih berada sedikit di atas standar WHO (1,6–1,8). Hal ini menunjukkan bahwa praktik peresepan di Klinik *Medical Center* Way Kanan relatif rasional dan belum mengarah pada polifarmasi.

Persentase peresepan obat generik sebesar 38%, jauh di bawah standar WHO (100%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar resep masih menggunakan obat bermerek, sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan kepatuhan dalam penggunaan obat generik. Sebagai perbandingan, penelitian nasional oleh (Andriani et al., 2025) dan (Kemenkes RI, 2019) menunjukkan rata-rata penggunaan obat generik di fasilitas kesehatan dasar Indonesia mencapai 70–80%.

Persentase resep yang mengandung antibiotik sebesar 22%, sesuai standar WHO (20 – 26,8 %). Hal ini menunjukkan masih adanya pemberian antibiotik pada kasus asma tanpa indikasi infeksi yang jelas, sehingga perlu peningkatan kehati-hatian dokter dalam peresepan., nilai ini sedikit lebih rendah dari rata-rata penggunaan antibiotik nasional pada layanan primer yang masih berkisar 33–35% (Zairina et al., 2024), menandakan tren positif rasionalitas di klinik ini.

Penggunaan injeksi sebesar 2,3%, lebih rendah dibandingkan standar WHO (13,4 – 24,1%), meski ada peningkatan, angka ini masih di bawah rata-rata nasional. Hal ini menandakan praktik peresepan yang cukup selektif.

Seluruh obat yang diresepkan (100%) tercantum dalam DOEN, menunjukkan kepatuhan penuh terhadap kebijakan nasional dan prinsip penggunaan obat esensial yang aman, efektif, serta terjangkau.

Secara keseluruhan, analisis deskriptif kuantitatif dengan perbandingan terhadap standar WHO menggambarkan bahwa peresepan obat pada pasien asma di Klinik *Medical Center* Way Kanan sebagian besar sudah rasional, meskipun perlu peningkatan pada aspek penggunaan obat generik dan pengawasan antibiotik.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Jumlah Obat per Resep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata jumlah obat per resep pasien asma di Klinik *Medical Center* Way Kanan, Lampung adalah 2,5 item, nilai ini mendekati dalam rentang standar WHO (1,6–1,8). Kondisi ini menandakan bahwa praktik peresepan di klinik relatif sederhana dan cenderung menghindari

polifarmasi. Jika dibandingkan dengan penelitian (Zairina et al., 2024) di lima Puskesmas di Surabaya yang melaporkan rata-rata 2,2 obat per resep, angka dalam penelitian ini sedikit lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh adanya variasi terapi tambahan pada pasien asma, yaitu penggunaan obat mukolitik, antipiretik, dan vitamin, yang menambah jumlah item dalam resep (D. Endarti, Y. Oei, A. Sawitri, 2019) dalam jurnal farmasi juga sejalan tetapi masih lebih rendah dari penelitian sebelumnya di Yogyakarta, Jawa Tengah, Indonesia yang menemukan jumlah rata-rata obat per pertemuan di pusat kesehatan primer, dan rumah sakit adalah 2,90 dan 2,69.

*Tabel 4.2 Jumlah obat per pertemuan periode di Januari – Mei 2025 di Klinik Medical Center Way Kanan, Lampung*

Jumlah item obat tiap lembar resep	Jumlah lembar resep
1 item obat	1 (1%)
2 item obat	48(55,8%)
3 item obat	34(40%)
4 item obat	2 (2,3%)
5 item obat	1 (1%)
Total	86 (100%)

Secara klinis, hasil penelitian ini cukup baik karena rasionalitas penggunaan obat dapat mengurangi risiko interaksi obat maupun efek samping. Jumlah rata-rata obat per pertemuan berfungsi sebagai indeks yang berharga untuk menilai tingkat polifarmasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Polifarmasi, dikaitkan dengan

peningkatan insiden reaksi obat yang merugikan dan beban keuangan. Jumlah rata-rata obat per resep harus tetap rendah untuk mengurangi risiko resistensi obat, interaksi obat, kejadian obat yang merugikan, dan biaya terkait (WHO, 2019).

#### 4.2.2 Penggunaan Obat Generik

Persentase penggunaan obat generik dalam penelitian ini hanya 38%, jauh di bawah standar WHO (100%). Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar resep masih menggunakan obat bermerek (branded). Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, pertama fungsi utama Klinik *Medical Center* Way Kanan sebagai klinik pendukung operasional perusahaan sehingga perusahaan menginginkan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pekerjanya, ke-2 sumber pendanaan juga terdiri dari alokasi dana perusahaan dan BPJS Kesehatan, ke-3 kapitasi pendapatan dari pasien BPJS Kesehatan sedikit, ke-4 preferensi dokter terhadap obat bermerek karena dianggap lebih terpercaya kualitasnya.

Keterbatasan ini perlu mendapat perhatian karena penggunaan nama generik dalam resep obat memengaruhi terapi obat dan mengurangi biaya perawatan. Dari artikel penelitian (Berha & Seyoum, 2018) menunjukkan 99,6% obat diresepkan dengan nama generik, yang dapat diterima menurut standar WHO. Studi serupa di Tikur Anbessa Specialized Hospital menunjukkan bahwa 99,3% obat diresepkan dengan nama generik. Penggunaan obat generik terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi, menurunkan kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan, serta mendorong penggunaan obat yang lebih efisien dan hemat biaya. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk meningkatkan

penggunaan obat generik, antara lain melalui pengadaan rutin dan edukasi berkelanjutan bagi tenaga medis, khususnya dokter.

#### 4.2.3 Penggunaan Antibiotik

Penggunaan antibiotik tercatat sebanyak 19 resep (22%) dari total resep 86 resep. Nilai ini masih sesuai standar WHO. Sementara penelitian Ahmad et al. (2023) serta Endarti et al. (2019) menunjukkan angka penggunaan antibiotik yang lebih tinggi, yaitu 26–40% pada kasus ISPA dan asma yang sebagian besar bukan infeksi bakteri. Studi Zairina et al. (2024) melaporkan penggunaan antibiotik sebesar 15,7% pada layanan primer di Surabaya. Penelitian besar-besaran yang dilakukan Lehrer et al (2024) sebanyak 506.633 antibiotik diresepkan dalam 488.818 pertemuan klinis, *Otitis Media Akut* (OMA) dan faringitis merupakan indikasi yang paling umum, dengan 85.635 dari 127.312 (67,3%) kunjungan klinis untuk OMA dan 42.969 dari 76.865 (55,9%) kunjungan klinis untuk faringitis merupakan indikasi optimal untuk pemilihan antibiotik. Hanya 257 dari 4.472 (5,7%) antibiotik diresepkan untuk pneumonia komunitas memiliki durasi 5 hari.

Perlu diperhatikan bahwa asma bukanlah penyakit infeksi sehingga antibiotik tidak selalu diperlukan, kecuali ada infeksi penyerta. Menurut (*Global Initiative for Asthma, 2024*), antibiotik tidak direkomendasikan pada pasien asma, kecuali bila terdapat bukti adanya infeksi saluran pernapasan yang jelas. Oleh karena itu, penggunaan antibiotik pada kasus asma tanpa indikasi jelas dapat menimbulkan risiko resistensi antibiotik, meningkatkan beban biaya, dan tidak memberi manfaat klinis yang signifikan.

*Tabel 4.3 Antibiotik yang sering diresepkan di Klinik Medical Center Way Kanan*

Antibiotik	Total
Cefadroxil	5 resep
Cefixime	5 resep
Erytromicin	1 resep
Levofloxacin	8 resep

#### 4.2.4 Penggunaan Injeksi

Persentase penggunaan injeksi dalam penelitian ini adalah 2,3%, masih di bawah minimal WHO (13,4–24,1%). Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan sangat selektif dalam menggunakan sediaan injeksi, mengingat terapi injeksi sebaiknya hanya diberikan pada kondisi eksaserbasi berat.

Dibandingkan dengan data regional, hasil ini lebih rendah daripada rata-rata (ASEAN) (sekitar 5,4% penggunaan injeksi di layanan primer) dan lebih rendah dari laporan di beberapa negara Afrika Sub-Sahara, di mana penggunaan injeksi di layanan kesehatan dasar masih mencapai 20–30% (Ofori-Asenso & Agyeman, 2016). Penggunaan injeksi di Klinik *Medical Center Way Kanan* menunjukkan praktik yang lebih rasional dan efisien dibandingkan rata-rata regional maupun global, sekaligus mengurangi risiko efek samping dan pemborosan biaya medis. Hal ini menunjukkan bahwa dengan prinsip tata laksana pada asma di mana terapi injeksi jarang direkomendasikan kecuali pada eksaserbasi berat.

Penggunaan dexametason injeksi pada pasien asma dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sangat selektif dalam memberikan terapi parenteral, sejalan dengan pedoman klinis internasional. Steroid sistemik telah lama direkomendasikan sebagai terapi utama pada eksaserbasi asma sedang hingga berat karena mampu menurunkan inflamasi saluran napas secara cepat, mengurangi kebutuhan rawat inap, dan menurunkan angka kekambuhan setelah perawatan (Rowe et al., 2001; Edmonds et al., 2003). Meskipun demikian, bentuk injeksi tidak diberikan secara rutin. Berbagai penelitian menegaskan bahwa rute intravena atau intramuskular hanya digunakan pada kondisi ketika pasien tidak mampu menerima steroid oral, misalnya karena muntah, tingkat distress napas berat, atau pada situasi darurat seperti status asmatikus (Alangari, 2014; Becker et al., 1999). Hasil penelitian ini yang menemukan penggunaan injeksi hanya sebesar 2,3% mendukung temuan tersebut, bahwa injeksi digunakan hanya pada kasus-kasus yang benar-benar membutuhkan intervensi cepat atau ketika rute oral tidak memungkinkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik peresepan di fasilitas kesehatan telah sesuai dengan prinsip penggunaan obat rasional dan konsisten dengan rekomendasi GINA, yang menempatkan terapi injeksi sebagai pilihan alternatif pada keadaan akut atau ketidakmampuan penggunaan obat oral.

#### 4.2.5 Kesesuaian dengan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional)

Seluruh obat yang diresepkan sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) (100%). Hal ini tidak hanya mencerminkan kepatuhan klinik terhadap regulasi nasional, tetapi juga konsistensi dengan *WHO Model List of Essential Medicines* edisi ke-22 tahun 2021, yang menjadi acuan global dalam menjamin

ketersediaan obat yang aman, efektif, dan terjangkau. Penggunaan obat esensial berimplikasi langsung pada efisiensi pembiayaan kesehatan, karena harga obat generik esensial melalui e-katalog nasional terbukti 30–60% lebih rendah dibanding obat bermerek (Suharmiati et al., 2019).

(Fanda RB, Probandari A, 2024) dalam penelitiannya yang berjudul “*Ketersediaan obat-obatan esensial di pusat kesehatan primer di Indonesia: pencapaian dan tantangan di seluruh Nusantara*” hasil penemuannya menyatakan; Tingkat ketersediaan obat berbeda-beda. Ketersediaan median untuk 17 obat prioritas adalah 82%, sementara 58% dari 60 pilihan obat esensial yang lebih luas tersedia. Ketersediaan obat tertinggi ditemukan pada obat ibu dan anak (73%), sedangkan obat untuk kesehatan mental paling rendah (42%). Ketidaktersediaan umumnya disebabkan obat dianggap tidak diperlukan (46%) atau memang tidak tersedia (38%). Secara regional, Jawa/Bali memiliki ketersediaan tertinggi, sementara pedesaan di Indonesia Timur paling rendah. Penduduk di wilayah tersebut sering menghadapi kesulitan ekonomi, sangat bergantung pada obat gratis dari fasilitas publik, dan memiliki akses terbatas ke sumber alternatif.

Sehingga kepatuhan 100% terhadap DOEN di Klinik *Medical Center Way Kanan* menjadi capaian positif. Namun, rendahnya proporsi penggunaan nama generik (42%) tetap menjadi kelemahan karena dapat meningkatkan beban biaya dan menurunkan aksesibilitas bagi pasien di luar skema pembiayaan perusahaan/BPJS. Oleh karena itu, peningkatan penggunaan obat generik esensial perlu menjadi prioritas agar manfaat DOEN dan WHO *Essential Medicines List* benar-benar tercapai, baik dari aspek klinis maupun ekonomi.

#### 4.3 Keunggulan Penelitian

1. Data kontekstual terbaru (2025) dari daerah yang belum banyak diteliti (Kabupaten Way Kanan, Lampung), sehingga memberikan kontribusi baru bagi literatur penggunaan obat rasional di Indonesia. Untuk wilayah Provinsi Lampung sebagian besar publikasi/skripsi yang terindeks berasal dari Bandar Lampung dan Pringsewu. Beberapa studi dan data puskesmas datang dari Lampung Utara. Ini menunjukkan ketimpangan distribusi penelitian antar kabupaten beberapa kabupaten punya beberapa studi, banyak kabupaten lainnya sedikit atau hampir tidak ada studi yang terpublikasi (Soemarwoto et al., 2020)
2. Menggunakan indikator WHO dan terstandardisasi.
3. Fokus pada pasien asma, penyakit kronis yang prevalensinya tinggi di Way Kanan.
4. Seluruh obat yang diresepkan sesuai dengan DOEN (100%), menjadi indikator keberhasilan implementasi kebijakan obat esensial di fasilitas kesehatan.

#### 4.4 Kelemahan Penelitian

1. Keterbatasan sampel hanya mencakup 86 resep dari satu klinik, sehingga hasil belum dapat digeneralisasi untuk seluruh fasilitas kesehatan di Lampung.

2. Desain penelitian retrospektif hanya menilai data resep tanpa mengevaluasi aspek pelayanan pasien (misalnya pemahaman pasien terhadap obat, kepatuhan minum obat, atau outcome klinis).
3. Potensi bias seleksi (karena sampel dari klinik perusahaan).
4. Generalisasi hasil penelitian terbatas karena cakupan wilayah sempit dan jumlah sampel relatif kecil.
5. Aspek non-klinis belum dievaluasi, seperti edukasi pasien, ketersediaan obat di apotek klinik, serta peran tenaga kesehatan dalam mendorong penggunaan obat generik.

#### **4.5 Implikasi Penelitian**

1. Hasil ini menegaskan perlunya monitoring rutin pola peresepan obat di fasilitas kesehatan, terutama dalam meningkatkan penggunaan obat generik.
2. Tenaga kesehatan perlu lebih berhati-hati dalam penggunaan antibiotik pada pasien asma agar sesuai dengan indikasi klinis.
3. Klinik dapat mengintegrasikan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam evaluasi internal dan dasar untuk menyusun program peningkatan rasionalitas obat.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan dapat memanfaatkan temuan ini sebagai acuan kebijakan pengadaan obat esensial dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer.
5. Hasil penelitian ini memberikan implikasi praktis bagi BPJS Kesehatan dan program nasional penggunaan obat rasional (Gema Cermat). Bagi BPJS

Kesehatan, temuan ini menegaskan pentingnya upaya pengendalian mutu peresepan agar sesuai dengan standar terapi dan Fornas, sehingga pembiayaan kesehatan dapat lebih efisien dan berkelanjutan.

6. Bagi program Gema Cermat, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam memperkuat edukasi masyarakat dan intervensi tenaga kesehatan untuk meningkatkan literasi dan kesadaran penggunaan obat secara benar, khususnya terkait antibiotik, injeksi, dan penggunaan obat generik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa praktik peresepan obat pada pasien asma di Klinik *Medical Center* Way Kanan telah mencerminkan sebagian besar prinsip penggunaan obat yang rasional, meskipun masih diperlukan peningkatan pada aspek kepatuhan terhadap penggunaan obat generik dan pengawasan terhadap pemberian antibiotik. Temuan ini menegaskan pentingnya evaluasi berkelanjutan dan dukungan kebijakan yang kuat untuk memastikan praktik peresepan yang lebih efisien, aman, dan sesuai dengan pedoman WHO. Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, pada bab selanjutnya akan disajikan kesimpulan dan saran yang merangkum hasil penelitian serta memberikan rekomendasi untuk peningkatan mutu penggunaan obat secara rasional di fasilitas kesehatan

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dibandingkan dengan standar indikator WHO menunjukkan bahwa praktik peresepan obat pada pasien asma di Klinik *Medical Center* Way Kanan sebagian besar telah mengikuti prinsip penggunaan obat rasional, meskipun masih ada komponen yang memerlukan perbaikan. Rata-rata jumlah obat per resep tercatat 2,5 item, sedikit berada di atas standar WHO (1,6–1,8), namun masih dapat diterima karena tidak menunjukkan kecenderungan polifarmasi. Persentase obat generik yang hanya mencapai 38% menunjukkan kesenjangan cukup besar dari standar WHO (100%), sehingga aspek ini menjadi area utama yang perlu ditingkatkan. Penggunaan antibiotik sebesar 22% sudah berada dalam batas rekomendasi WHO (20–26,8%), tetapi tetap memerlukan kewaspadaan mengingat asma umumnya bukan penyakit infeksi. Penggunaan injeksi sebesar 2,3% berada jauh lebih rendah daripada standar WHO (13,4–24,1%), menggambarkan bahwa tenaga medis cukup selektif dalam pemberian sediaan injeksi sesuai pedoman pengelolaan asma. Selain itu, seluruh obat yang diresepkan selaras dengan DOEN (100%), yang menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi terhadap daftar obat esensial nasional.

Secara menyeluruh, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa indikator sudah selaras dengan standar WHO, terutama terkait penggunaan injeksi dan kepatuhan terhadap DOEN, aspek penggunaan obat generik dan evaluasi pemberian antibiotik masih memerlukan penguatan agar rasionalitas peresepan dapat tercapai secara optimal. Dan dapat disimpulkan bahwa penerapan

prinsip penggunaan obat rasional selain menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan merupakan bagian integral dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan nasional. Evaluasi berdasarkan indikator WHO membuktikan pentingnya sistem pemantauan yang berkesinambungan agar praktik peresepan tetap efisien, aman, dan sesuai dengan standar terapi berbasis bukti. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan kebijakan rasionalisasi penggunaan obat di Indonesia, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam mewujudkan pelayanan kefarmasian yang lebih optimal dan berorientasi pada keselamatan pasien.

## 5.2 Saran

1. Bagi Tenaga Medis
  - a) Perlu meningkatkan kepatuhan meresepkan obat generik sesuai DOEN agar terapi lebih terjangkau dan selaras dengan standar WHO.
  - b) Hindari penggunaan antibiotik dan injeksi pada asma tanpa indikasi kuat.
2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Klinik *Medical Center* Way Kanan)
  - a) Menyediakan monitoring dan evaluasi rutin terhadap pola peresepan obat, agar sesuai dengan standar WHO dan kebijakan nasional.
  - b) Pastikan ketersediaan obat generik dan obat esensial selalu terjaga
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
  - a) Perluasan penelitian ke beberapa fasilitas kesehatan untuk memperkuat generalisasi.
  - b) Sertakan evaluasi aspek pelayanan resep dan kepuasan pasien

- c) Selain memperluas lokasi penelitian, disarankan mengevaluasi kepatuhan pasien, outcome klinis, dan aspek edukasi pasien
4. Bagi Pemerintah atau Dinas Kesehatan
- a) Perkuat pengawasan penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan primer.
  - b) Dorong program edukasi dan advokasi penggunaan obat generik di masyarakat dan tenaga kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, P., Subarnas, A., & Muthmainah, S. S. (2023). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Ispa Non Pneumonia Di Dua Puskesmas Di Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, 14(1), 44–58. <https://doi.org/10.52434/jfb.v14i1.2011>
- Al-Ghazali. (1997). *Ihya' Ulum al-Din. Beirut: Dar Al-Kutub Al-'Ilmiyyah.*
- Alangari, A. A. (2014). Corticosteroids in the treatment of acute asthma. *Annals of Thoracic Medicine*, 9(4), 187–192.
- Andriani, Y., Kusuma, D. P., & Husna, N. (2025). Evaluasi Rasionalitas Persepsi Obat Berdasarkan Indikator World Health Organization (WHO) di Puskesmas "X." *LUMBUNG FARMASI ; Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 6(1), 25–33. <https://journal.ummat.ac.id/index.php/farmasi/article/download/24386/pdf>
- Becker, J. M., Arora, A., Scarfone, R. J., Fireman, P., Boyd, G., & Fineman, S. (1999). Oral versus intravenous corticosteroids in children hospitalized with asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 103(3), 586–590.
- Berha, A. B., & Seyoum, N. (2018). Evaluation of Drug Prescription Pattern Using World Health Organization Prescribing Indicators in Tikur Anbessa Specialized Hospital: a Cross-Sectional Study. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 8(1), 74–80. <https://doi.org/10.22270/jddt.v8i1.1652>
- D. Endarti , Y. Oei , A. Sawitri, D. (2019). Penilaian Penggunaan Obat Rasional: Pola dan Indikator Persepsi di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia. *Farmasi Int Res*, 10, 78–82.
- Diana, K., Kumala, A., Nurlin, N., & Tandah, M. R. (2020). Evaluasi\_Penggunaan\_Obat\_Berdasarkan\_Indikator\_Per (1). *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 86–88.
- Edmonds, M. L., Camargo, C. A., Brenner, B. E., Rowe, B. H., & Camargo, C. A. Jr. (2003). Early use of systemic corticosteroids in acute asthma: A meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003(3), CD002178.
- Fanda RB, Probandari A, D. (2024). Ketersediaan Obat-Obatan Esensial di Pusat Kesehatan Primer di Indonesia: Pencapaian dan Tantangan di Seluruh Nusantara. *Lancet Reg Health Southeast Asia*, 10.

- Fudholi, A., Andayani, T. M., Satibi, S., & Gilarsih, N. (2022). Evaluasi Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Kinerja Pelayanan Kefarmasian Pada Puskesmas Wilayah Kota Kupang. *Majalah Farmaseutik*, 18(2), 105–112. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.54770>
- GINA. (2020). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. GINA (Global Initiative for Asthma (GINA). [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/06/GINA-2020-report\\_20\\_06\\_04-1-wms.pdf?utm\\_source](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/06/GINA-2020-report_20_06_04-1-wms.pdf?utm_source)
- GINA. (2025). (*GINA-2025\_tracked-for-Archive-WMSA.Pdf*, n.d.). GINA (Global Initiative for Asthma (GINA). [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2025/05/GINA-2025\\_tracked-for-archive-WMSA.pdf?utm\\_source](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2025/05/GINA-2025_tracked-for-archive-WMSA.pdf?utm_source)
- Global Initiative for Asthma. (2024). Asthma management and prevention for adults, adolescents and children 6-11 years. In *A summary guide for providers*. [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24\\_05\\_22\\_WMS.pdf](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf)
- IDAI. (2022). *Pedoman Nasional Asma Anak Edisi Ketiga*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. [https://www.idai.or.id/publications/buku-idai/pedoman-nasional-asma-anak-edisi-ketiga?utm\\_source](https://www.idai.or.id/publications/buku-idai/pedoman-nasional-asma-anak-edisi-ketiga?utm_source)
- Junaidi, A. (2018). Etika Pengobatan dalam Perspektif Islam: Tinjauan Maqashid Syariah terhadap Praktik Medis Modern. *Yogyakarta: UII Press*.
- Kalsum, U., & Nur, A. (2021). Efektivitas Health Promotion terhadap upaya pencegahan kekambuhan dan kontrol asma. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*, 12(2), 121-124.
- Kemenkes. (2018). Inilah Penggunaan Obat Rasional yang Harus Dipahami Masyarakat. In *Sehat Negeriku* (p. 2024). <https://www.kemkes.go.id/eng/rilis-kesehatan/inilah-penggunaan-obat-rasional-yang-harus-dipahami-masyarakat>
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Ketersediaan dan Keterjangkauan Obat Esensial di Indonesia. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Use of Antibiotics Without a Doctor's Prescription*. 1–2. [www.badankebijakan.kemkes.go.id](http://www.badankebijakan.kemkes.go.id)
- Lehrer, B. J., Mutamba, G., Thure, K. A., & Evans, C. D. (2024). *Optimal pediatric outpatient antibiotic prescribing*. *JAMA Network Open*, 7(2), e235123. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.5123>

Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2019), Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018, in RISKESDAS, 2019, pp. 1–539.

Ofori-Asenso, R., & Agyeman, A. (2016). Irrational Use of Medicines—A Summary of Key Concepts. *Pharmacy*, 4(4), 35. <https://doi.org/10.3390/pharmacy4040035>

*Rational Use of Medicines in the Asean Region*. (n.d.). <http://asean.org/storage/2017/04/4.-March-2017-Rational-Use-of-Medicines-in-the-ASEAN-Region.pdf>

Rowe, B. H., Spooner, C., Ducharme, F., Bretzlaff, J., & Bota, G. (2001). Corticosteroids for preventing relapse after acute exacerbations of asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2001(1), CD000195.

Rusly. (2016). Farmasi Rumah Sakit dan Klinik. *Kementerian Kesehatan RI*.

Soemarwoto, R. A. S., Rafie, R., Silvia, E., Pramesti, W., Tata, F. L., & Setiawan, G. (2020). Tingkat Kontrol Asma Di Klinik Harum Melati Pringsewu. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(2), 112–116. <https://doi.org/10.23960/jkunila.v4i2.pp112-116>

Suharmiati, S., Handayani, L., & Roosihermiatie, B. (2019). Analisis Biaya Obat Unit Rawat Jalan pada Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU)/ Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 126–139. <https://doi.org/10.22435/jki.v9i2.1369>

Sukamto, K. (2020). Naskah lengkap penyakit dalam. *NBER Working Papers*, 89. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/download/5010/4441>

WHO (1993). How to investigate drug use in health facilities. Selected drug use indicators. In *Health Policy* (Vol. 34, Issue 1, p. 73). [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(95\)90068-3](https://doi.org/10.1016/0168-8510(95)90068-3)

WHO. (2019). Medication Safety in Transitions of Care. *World Population Ageing 2019*, 52. <http://apps.who.int/bookorders.%0Ahttps://www.who.int/patientsafety/medication-safety/technical-reports/en/>

WHO. (2020). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. *World Health Organization*, 53(9), 1689–1699.

Yuliasari, A., & Karyus, A. (2020). Penatalaksanaan Holistik Pasien dengan Asma Persisten Sedang di Wilayah Puskemas Hanura. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(3), 551-556.

Zairina, E., Dhamanti, I., Nurhaida, I., Mutia, D. S., & Natesan, A. (2024). Analysing of drug patterns in primary healthcare centers in Indonesia based on WHO's prescribing indicators. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 30(July), 101815. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101815>

