Vol. 3 No. 1, hlm 18-23 http://ijcp.or.id ISSN: 2252-6218 DOI: 10.15416/ijcp.2014.3.1.18

Tersedia online pada:

Artikel Penelitian

Analisis Peresepan Obat Anak Usia 2–5 Tahun di Kota **Bandung Tahun 2012**

Ami A. Pratiwi, Rano K. Sinuraya Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

Abstrak

Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menyebabkan kesalahan dalam pengobatan atau timbulnya efek samping yang tidak diinginkan. Kebijakan Obat Nasional (KONAS) telah mengembangkan kebijakan obat umum yang mengikat semua pelaku farmasi di Indonesia agar penggunaan obat dapat dilakukan secara rasional. Untuk mengembangkan strategi yang efektif dalam mengatasi penggunaan obat tidak rasional, maka perlu diketahui sejauh mana tingkat masalahnya, salah satunya melalui Indikator Peresepan yang telah ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola peresepan obat pada anak usia 2 hingga 5 tahun di 14 Apotek Kota Bandung periode 2012 melalui indikator peresepan. Data yang digunakan sebanyak 2.195 lembar resep dari 14 Apotek Kota Bandung diambil secara retrospektif dan diolah berdasarkan indikator peresepan WHO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah obat rata-rata dalam setiap lembar resep 3,54 item; persentase pasien yang menerima obat injeksi 0%; persentase pasien yang menerima antibiotik 75%; persentase obat yang diresepkan dengan nama generik 8,13% dan persentase obat yang diresepkan sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) adalah 32,9%. Dengan demikian dapat disimpulkan pola peresepan obat anak usia 2-5 tahun di Kota Bandung pada tahun 2012 adalah jumlah item obat rata-rata yang diresepkan masih tinggi jika dibandingkan dengan standar WHO dan KONAS; peresepan injeksi di apotek tidak ada; persentase pasien yang menerima antibiotik jauh lebih tinggi dengan data WHO untuk penggunaan antibiotik di negara berkembang; peresepan obat generik lebih rendah daripada data WHO; dan peresepan obat yang sesuai dengan DOEN masih lebih rendah daripada data KONAS.

Kata kunci: Indikator peresepan, pediatrik, penggunaan obat rasional

Prescribing Analysis for 2–5 Years Old Children in Bandung During Year 2012

Abstract

Despite the fact that irrational use of drugs will give medication errors effect or cause the unwanted side effects. The National Drug Policy (KONAS) has developed drug policies that involve all stake-holders in Indonesia in order to minimize the irrational drug use. This study aims to analyze drug prescribing for 2–5 years old children in 14 pharmacies in Bandung during 2012. Approximately 2,195 prescription sheets from 14 pharmacies in Bandung were collected and analyzed by using prescribing indicators from the World Health Organization (WHO). We found an average number of 3.54 drugs in a prescriptionsheet. We also found that 75% and 0% of all patients received antibiotics and injection, respectively. In particular, approximately 8% and 33% of all prescribed drugs were included in generic drug list and National List of Essential Medicines (DOEN), respectively. Based on data from the WHO and KONAS, it can be interpreted that the average number of drugs in a prescription-sheet is still high and the use of antibiotics is significantly higher compared to the use of antibiotics in other developing countries. Also, we summarized that the use of drugs according to generic drug list and DOEN are still low.

Key words: Pediatric, prescribing indicators, rational use of medicine

Korespondensi: Ami A. Pratiwi, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, email: ami.amalia.pratiwi@gmail.com

Pendahuluan

Penggunaan obat rasional adalah penggunaan obat yang disesuaikan dengan kebutuhan klinis pasien, baik dalam jumlah maupun waktu yang memadai, disertai dengan biaya paling rendah. 1,2 Penggunaan obat harus sesuai dengan penyakit, oleh karena itu diagnosis yang ditegakkan harus tepat, patofisiologi penyakit, keterkaitan farmakologi obat dengan patofisiologi penyakit dan dosis yang diberikan dan waktu pemberian yang tepat, serta evaluasi dan efektivitas dan toksisitas obat tersebut, ada tidaknya kontraindikasi serta biaya yang harus dikeluarkan harus sesuai dengan kemampuan pasien tersebut. 3-5

Pemerintah telah merumuskan kebijakan umum mengenai obat yang mengikat semua pelaku di bidang farmasi. Kebijakan umum tersebut dirumuskan dalam bentuk pedoman kegiatan yang disebut kebijakan obat nasional (KONAS) tahun 1983. KONAS merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional (SKN) yang menjelaskan lebih detail mengenai kebijakan di bidang obat dan perbekalan kesehatan secara nasional.^{6,7} Di dalam KONAS terdapat unsur konsep obat esensial yang bertujuan untuk rasionalisasi dan efisiensi penggunaan obat.^{6,8}

Salah satu bentuk jaminan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan adalah perencanaan obat yang merujuk pada daftar obat esensial nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh pemerintah bekerja sama dengan organisasi profesi dan pihak terkait lain. Pengembangan dan penerapan pedoman terapi yang merujuk pada DOEN merupakan dasar penggunaan obat secara rasional.^{4,7}

Penerapan DOEN intinya bertujuan untuk meningkatkan keamanan, ketepatan, dan kerasionalan penggunaan serta pengelolaan obat yang mengefektifkan biaya, sehingga lebih memeratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penerapan DOEN ini harus dilaksanakan secara konsisten dan terus-menerus di semua unit pelayanan kesehatan yang dimulai dari sektor pemerintah dan secara bertahap pada sektor swasta.^{6,9}

Evaluasi penggunaan obat yang terarah dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah penggunaan obat tertentu atau pengobatan penyakit tertentu.¹⁰ Evaluasi mengenai penggunaan obat yang terarah sesuai dengan indikator yang ditetapkan oleh WHO tentunya dapat diketahui masalah yang ada dalam proses pengobatan dilihat dari kesesuaian data evaluasi tersebut dengan indikator yang ditetapkan. World Health Organization (WHO) telah meyelenggrakan konferensi di Nairobi pada tahun 1985 mengenai penggunaan obat rasional. WHO menyatakan bahwa penggunaan yang rasional adalah pasien memperoleh pengobatan yang tepat sesuai indikasi klinisnya dengan dosis dan jangka waktu yang memenuhi syarat serta harga terjangkau. Dengan kata lain unsur-unsur penggunaan obat rasional adalah tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat informasi, dan tepat monitoring.^{6,8,11}

Informasi dan pengetahuan mengenai pemberian obat pada anak dan bayi masih dibandingkan tertinggal dengan dewasa karena berbagai alasan. Hal tersebut disebabkan karena perbedaan perkembangan organ vang memengaruhi farmakodinamik dan farmakokinetik obat, alasan etis dan ekonomi, keterbatasan penelitian, serta kendala lain. Penggunaan obat yang tidak rasional terutama antibiotik untuk populasi anak telah menjadi praktik yang umum dicatat.12 Sebuah studi di Amerika Serikat dan Kanada telah menunjukkan bahwa 50% dan 85% antibiotik yang diresepkan tidak diperbolehkan untuk diberikan pada anak.^{11,13} Penelitian Di Paolo et al. 14 di Swiss pada tahun 2012 menunjukkan bahwa efek kesalahan pengobatan memiliki insidens yang lebih tinggi pada anak dan bayi dibandingkan dengan orang dewasa.¹⁴ Manfaat terapi dan potensi risiko yang terkait dengan terapi obat pada anak akan berbeda dengan orang dewasa, maka rasionalitas penggunaan obat pada populasi ini perlu dilakukan pemantauan untuk mengetahui letak permasalahannya, sehingga dapat dipilih strategi penggunaan yang tepat, efektif, dan rasional.¹⁵

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data mengenai rasionalitas penggunaan obat di apotek Kota Bandung pada anak usia 2 hingga 5 tahun berdasarkan pola peresepan dengan mengacu pada indikator-indikator yang telah ditetapkan oleh *guideline* WHO tahun 1993. ¹⁶ Selanjutnya dibandingkan dengan data WHO tahun 1987 dan tahun 1990–1993 untuk melihat perkembangan situasinya.

Metode

Penelitian dilakukan di 14 apotek di Kota Bandung dengan metode retrospektif. Resep yang termasuk kriteria inklusi yaitu resep lengkap dari dokter spesialis anak untuk pasien usia 2 hingga 5 tahun periode Januari hingga Desember 2012. Indikator yang dihitung adalah jumlah item obat rata-rata per lembar resep, persentase penggunaan obat generik, persentase penggunaan antibiotik, persentase penggunaan injeksi, dan persentase penggunaan obat yang termasuk dalam DOEN. Keseluruhan resep yang diperoleh diidentifikasi berapa jumlah item obat per lembar resep, persentase penggunaan obat

generik, persentase penggunaan antibiotik, persentase penggunaan injeksi, dan obat yang termasuk dalam DOEN. Selanjutnya, dihitung rata-rata serta persen hasil untuk masing-masing indikator.

Hasil

Diperoleh hasil yang merupakan persentase secara keseluruhan berdasarkan pengolahan data dari 2.195 lembar resep dengan 4.970 item obat.

Pembahasan

Pada penelitian ini, dilakukan perhitungan indikator pola peresepan berdasarkan *guideline* WHO tahun 1993. ¹⁶ Dari hasil perhitungan indikator pola peresepan pada 14 apotek di Kota Bandung yang dapat dilihat pada Tabel 1, jumlah item obat rata-rata yang diresepkan lebih tinggi dibandingkan dengan data WHO, penggunaan obat generik jauh di bawah hasil penelitian WHO, penggunaan antibiotik lebih tinggi, serta penggunaan obat dalam DOEN lebih rendah berdasarkan data KONAS.

Penelitian WHO pada tahun 1990–1993 di beberapa negara berkembang menunjukkan bahwa item obat rata-rata yang diresepkan dalam satu lembar resep di Indonesia adalah 3,3. Di negara lain seperti di Uganda, Zimbabwe, Sudan, dan Malaysia item obat rata-rata hanya berkisar antara 1,3 hingga 2 item obat. 16–20 Namun hasil

Tabel 1 Hasil Perhitungan Indikator Pola Peresepan di 14 Apotek di Kota Bandung

Indikator Peresepan	2012	Data WHO 1990–1993
Jumlah item obat rata-rata yang diresepkan	3,54	3,3
% peresepan obat generik	8,13	59
% pasien mendapat antibiotik	75	42
% pasien mendapat injeksi	0	18
% obat yang termasuk DOEN	32,9	<47 (untuk apotek)*

Sumber: Data KONAS 1997–2002

Tabel 2 Perbandingan Hasil Penelitian dengan Data Penelitian WHO di Indonesia Tahun 1987

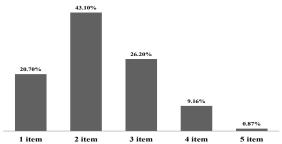
Jumlah Item Obat	2012	Data WHO 1990–1993
3	26,2	35
4	9,16	29
5	0,87	19

penelitian ini menunjukan item obat ratarata dalam satu lembar resep adalah 3,54 lebih tinggi daripada data WHO setelah hampir 10 tahun berselang. Hal ini dapat disebabkan karena diagnosis atau peralatan pendukung diagnosis yang kurang tepat, kurangnya obat yang tepat secara terapeutik, ataupun berdasarkan keluhan subjektif dan permintaan pasien yang dapat memengaruhi peresepan obat.6 Hasil perbandingan pada Tabel 2 menunjukkan penurunan jumlah item obat lebih dari 3 secara signifikan dalam satu lembar resep. Hal tersebut mengindikasikan kemajuan dalam upaya menurunkan kejadian polifarmasi, khususnya pada peresepan obat untuk anak usia 2 hingga 5 tahun ini.

Hasil penelitian WHO pada tahun 1990–1993 menyatakan penggunaan obat generik di negara berkembang bervariasi 37%–94% dan di Indonesia mencapai angka 60%. 16–20 Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada Gambar 2, penggunaan obat generiknya relatif rendah, yaitu hanya

Tabel 3 Perbandingan Hasil Penelitian dengan Data Penelitian WHO di Indonesia Tahun 1987

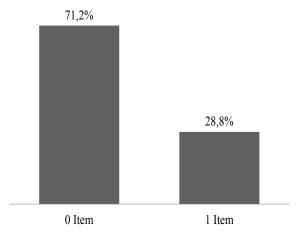
Jumlah Item Obat	2012	Data WHO 1990–1993
1	91,92	36
2	7,75	27
3	0,33	2



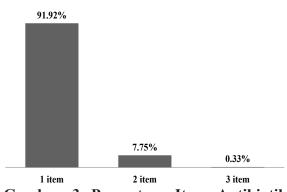
Gambar 1 Persentase Jumlah Item Obat dalam Setiap Lembar Resep

mencapai 28,8%. Hal ini dapat terjadi karena untuk penyakit tertentu belum tersedia atau belum disuplai obat generiknya, penulis resep yang kurang mengetahui nama obat generik untuk sebagian besar obat, dan kurangnya sosialisasi pemerintah melalui Ditjen Bina Penggunaan Obat Rasional mengenai penggunaan obat generik ini.

Penggunaan antibiotik di negara berkembang relatif tinggi berkaitan dengan perkembangan tingkat infeksi dan sugesti masyarakat bahwa antibiotik lebih cepat menyembuhkan penyakit. Masalah lain dalam penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah ketidaksesuaian diagnosis dengan obat yang diberikan. 6,21 Sebagai contoh, pasien yang demam bukan karena infeksi bakteri diberi obat antibiotik bukan



Gambar 2 Persentase Item Obat Generik dalam Setiap Lembar Resep



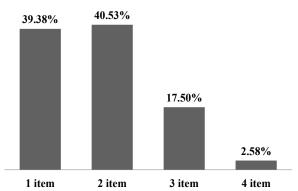
Gambar 3 Persentase Item Antibiotik dalam Setiap Lembar Resep

antipiretik. Sebagaimana diketahui bahwa penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menimbulkan resistensi.^{22,23} maka perlu ditekankan bahwa penggunaan antibiotik ini harus sesuai penggunaannya.²⁴

Data penelitian ini diambil dari apotek, sehingga tidak terdapat peresepan injeksi. Peresepan injeksi cenderung lebih tinggi tentunya di rumah sakit. Persentase peresepan obat DOEN secara keseluruhan yaitu 32,9% dengan 40,53% mengandung 2 item obat DOEN, hal ini menunjukkan penggunaan obat esensial masih rendah dibandingkan dengan data KONAS tahun 1997-2002 yang menyatakan penggunaan obat DOEN di apotek tidak lebih dari 47%. Berbeda dengan penggunaan obat DOEN di puskesmas yang mencapai lebih dari 90%.8 Hal ini dapat teriadi karena ienis obat tertentu vang sering diresepkan namun tidak terdapat dalam daftar DOEN, persediaan obat di apotek tidak berdasarkan DOEN tetapi berdasarkan daftar konsumsi obat yang dibutuhkan terbanyak. Penggunaan obat yang berdasarkan DOEN memiliki tujuan agar jenis obat yang beredar di Indonesia dapat dibatasi sesuai dengan kebutuhan dan merupakan obat yang paling tepat.

Simpulan

Perbandingan hasil penelitian dengan data



Gambar 4 Persentase Item Obat DOEN dalam Setiap Lembar Resep

pembanding dari WHO dan KONAS dapat diasumsikan bahwa jumlah item obat ratarata yang diresepkan masih tinggi, peresepan injeksi yang diberikan di apotek tidak ada, persentase pasien yang menerima antibiotik jauh lebih tinggi dibandingkan dengan data WHO untuk penggunaan antibiotik di negara berkembang, peresepan obat generik masih lebih rendah dari data WHO, dan peresepan obat yang sesuai dengan DOEN masih lebih rendah dari data KONAS. Perlu pemberian informasi lanjutan tentang penggunaan obat rasional yang sesuai dengan WHO, KONAS, dan DOEN pada semua tenaga kesehatan di Indonesia.

Daftar Pustaka

- 1. World Health Organization. WHO policy perspectives on medicines. Promoting rational use of medicines; core components. Geneva: WHO; 2002.
- 2. Hersh AL, Shapiro DJ, Pavia AT, Shah SS. Antibiotic prescribing in ambulatory pediatrics in the United States. Pediatrics. 2011;128(6):1053–61.
- 3. Hussain A1, Ibrahim MI, Baber ZU. Using the potentials of community pharmacies to promote rational drug use in Pakistan: an opportunity exists or lost?. J Pak Med Assoc. 2012;62(11):1217–22.
- 4. Sastramihardja HS. Farmakologi klinik.

- Farmakologi III. Edisi ke-2. Bandung: Universitas Padjadjaran; 2005.
- Holloway K. Rational use of drugs: an overview. Technical Briefing Seminar: Essential Drug and Medicines Policy. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 6. Handayani YY. Indikator peresepan obat pada enam apotek di Kota Bandung, Surabaya, dan Makassar. Bul Penelitian Sistem Kesehatan. 2007;10:25–30.
- 7. Departemen Kesehatan RI. Kebijakan Obat Nasional. Jakarta: Depkes RI; 1983.
- 8. Departemen Kesehatan RI. Kebijakan Obat Nasional. Jakarta: Depkes RI; 2011.
- Departemen Kesehatan RI. Daftar Obat Esensial Nasional. Jakarta: Depkes RI; 2011.
- 10. Departemen Kesehatan RI. Kebijakan Obat Nasional. Jakarta: Depkes RI; 2005.
- 11. World Health Organization. Indicators for monitoring national drug policy. Edisi ke-2. Geneva: WHO; 1999.
- 12. Clavenna A, Berti A, Gualandi L, Rossi E, De Rosa M, Bonati M. Drug utilization profile in the Italian pediatric population. Eur J Pediatr. 2009;168:173–80.
- 13. Lusini G, Lapi F, Sara B, Vannacci A, Mugelli A, Kragstrup J, et al. Antibiotic prescribing in pediatric populations: a comparison between Viareggio, Italy and Funen, Denmark. Eur J Public Health. 2009;19:434–8.doi:10.1093/eurpub/ckp040
- 14. Di Paolo E, Gehri M, Ouedraogo-Ruchet-L, Sibailly G, Lutz N, Pannatier A. Outpatient prescriptions practice and writing quality in a pediatric university hospital. Swiss Medical Weekly. 2012; 142:135–64.doi:10.4414/smw.2012.13564
- 15. Stanfford RS. Regulating off-label drug use-rethinking the role of the FDA. N Engl J Med. 2008;358(14):1427–9. doi:10.1056/NEJMp0802107

- World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities. Geneva: WHO; 1993.
- 17. Christensen RF. A Strategy for the improvement of prescribing and drug use in rural health facilities in Uganda. Uganda Essential Drugs Management Programme; 1990.
- 18. Ministry of Health. Zimbabwe essential drug actions programme. Essential Drug Survey; 2004.
- 19. Bannenberg WJ, Forshaw CJ, Fresle D, Salami AO, Wahab HA. Evaluation of the Nile Province essential drugs project. Geneva: World Health Organization; 1990.
- 20. Gelders SFAM. Malawi essential drugs programme drug use indicator survey. Action Programme on Essential Drugs. Geneva: World Health Organization; 1992.
- 21. Nikfar S, Kebriaeezadeh A, Majdzadeh R, Abdollahi M. Monitoring of National Drug Policy (NDP) and its standardized indicators; conformity to decisions of the national drug selecting committee in Iran. BMC Int Health Hum Rights. 2005;5(1):5. doi:10.1186/1472-698X-5-5
- 22. Alvan G, Edlund C, Heddini A. The global need for effective antibiotics: a summary of plenary presentations. Drug Resistance Updates. 2011;14(2):70–6. doi:10.1016/j.drup.2011.01.007
- 23. Kotwani A, Wattal C, Joshi PC, Holloway K. Irrational use of antibiotics and role of the pharmacist: an insight from a qualitative study in New Delhi, India. J Clin Pharm Ther. 2012;37(3):308–12. doi:10.1111/j.1365-2710.2011.01293.x
- 24. Bano K, Khan J, Begum RH, Munir S, Akbar N, Ansari JA. Patterns of antibiotic sensitivity of bacterial pathogens among urinary tract infections (UTI) patients in a Pakistani population. African J Microbiol Research. 2012;6(2):414–20.