

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penggunaan obat yang tidak tepat, tidak efektif, tidak aman, dan juga tidak ekonomis saat ini telah menjadi masalah dalam pelayanan kesehatan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Masalah ini dijumpai di unit-unit pelayanan kesehatan misalnya di rumah sakit, Puskesmas, praktek pribadi, maupun di masyarakat luas (Anonim, 2000).

Peresepan obat yang rasional sangat didambakan berbagai pihak, baik oleh dokter, apoteker, maupun pasien, sehingga diperoleh peresepan obat yang efektif dan efisien (Mundariningsih, dkk., 2007). Salah satu indikator keberhasilan peresepan obat rasional di rumah sakit antara lain persentase penggunaan antibiotik, persentase penggunaan obat generik, dan persentase penggunaan obat esensial (ketaatan penggunaan formularium) benar-benar diterapkan sesuai aturan (Anonim, 2006).

Obat yang digunakan di rumah sakit umumnya adalah obat generik, karena harga obat nama dagang lebih mahal antara 3-5 kali daripada obat generik. Penulisan resep di rumah sakit pemerintah selain mengacu pada Formularium Rumah Sakit, juga mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 085/Menkes/Per/I/1989 tentang kewajiban menuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di rumah sakit umum pemerintah (Supardi, dkk., 2005).

Antibiotik merupakan jenis obat yang paling banyak digunakan, hal ini tidak lepas dari tingginya angka kejadian infeksi dalam populasi dibandingkan penyakit-penyakit lainnya. Penyakit infeksi merupakan penyebab utama dalam kasus kematian pada masyarakat sepanjang abad 20 seiring dengan meningkatnya arus urbanisasi pada negara-negara berkembang, sedikitnya 100.000 kasus di rumah sakit di Inggris pertahunnya disebabkan karena infeksi, dengan angka kematian mencapai 5000 kematian (Andriani, dkk., 2003). Keberhasilan antibiotik menyembuhkan banyak penyakit infeksi membuat dokter dan masyarakat percaya akan kemampuannya membunuh segala macam kuman (Zubaidi, J., 1996).

Ketidaktepatan pemakaian antibiotik dalam klinik merupakan hal yang serius karena kemungkinan dampak negatif yang mungkin terjadi misalnya tidak tercapainya tujuan terapi (penyembuhan atau pencegahan infeksi), meningkatnya efek samping obat, dan pemborosan dari segi ekonomi (Andriani, dkk., 2003). Penggunaan secara berlebihan juga dapat menimbulkan masalah resistensi. Masalah resistensi tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara-negara maju, oleh karena itu perlu pengamatan yang cermat dan berkesinambungan tentang perkembangan resistensi agar pengobatan terhadap penyakit infeksi dapat dilakukan secara rasional dan terhindar dari kegagalan (Zubaidi, J., 1996). Berdasarkan hasil penelitian uji kepekaan *Escherichia coli* yang diisolasi dari tinja penderita diare di Rumah Sakit Dr.Moewardi terhadap beberapa antibiotik, menunjukkan bahwa 92,6% sensitif terhadap siprofloksasin, 77,8% sensitif terhadap kloramfenikol, 48,15% sensitif terhadap tetrasiklin, dan 11,11% sensitif terhadap amoksisilin (Eriyani, 2004).

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dilakukan penelitian tentang berapakah persentase penggunaan antibiotik, jenis yang banyak diresepkan, persentase penulisan obat generik, dan kesesuaian dengan formularium Rumah Sakit, pada pasien rawat jalan di RSUD DR.Moewardi Surakarta bulan Oktober-Desember 2006.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah berapakah persentase penggunaan antibiotik, jenis yang banyak diresepkan, persentase penulisan obat generik, dan kesesuaian dengan formularium rumah sakit pada pasien rawat jalan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta bulan Oktober-Desember 2006

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase penggunaan antibiotik, jenis yang banyak diresepkan, persentase penulisan obat generik, dan kesesuaian dengan formularium Rumah Sakit pada pasien rawat jalan di RSUD Dr.Moewardi pada bulan Oktober-Desember 2006

D. Tinjauan Pustaka

1. Resep

a. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker untuk membuat dan atau menyerahkan obat kepada pasien. Resep harus ditulis jelas dan lengkap. Apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep (Anief, 1994).

b. Tata cara Penulisan Resep

Resep yang baik (dapat dilayani secara tepat dan relatif cepat) harus ditulis lengkap dan jelas. Resep yang lengkap menurut SK. Menkes RI No. 26/ Menkes/Per/ 1981, Bab III, Ps 10, memuat : Nama, alamat dan nomor surat ijin praktek dokter, tanggal penulisan resep, nama setiap obat/komponen obat, tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep, tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimum (Lestari, dkk., 2002).

c. Resep yang Rasional

Penulisan resep yang tepat dan rasional merupakan penerapan berbagai ilmu. Karena begitu banyak variabel-variabel yang harus diperhatikan, maupun variabel unsur obat dan kemungkinan kombinasi obat, ataupun variabel penderitanya secara individual.

Untuk dapat menuliskan resep yang tepat dan rasional, seorang dokter harus memiliki cukup pengetahuan dasar mengenai ilmu-ilmu Farmakologi, Farmakodinami, Farmakoterapi, disamping pengetahuan mengenai sifat sifat fisika kimia obat yang diberikan (Joenoos, 2001).

Resep yang tepat, aman, dan rasional adalah resep yang memenuhi 6 (enam) tepat yaitu memilih obatnya tepat sesuai dengan penyakitnya, diberi

dengan dosis yang tepat, dalam bentuk sediaan yang tepat, diberikan pada waktu yang tepat, dengan cara yang tepat, dan untuk penderita yang tepat (Lestari, dkk., 2002).

2. Antibiotik

a. Pengertian Antibiotik

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri. Yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil (Tjay dan Rahardja, 2002).

Suatu obat antibiotik memperlihatkan toksisitas selektif jika obat ini lebih toksik terhadap organisme yang menyerang daripada sel hospes (Katzung dan Trevor, 1994).

Banyak antibiotik seperti penisilin, merupakan obat yang kurang toksik karena obat tersebut mempengaruhi pertumbuhan mikroorganisme. Antibiotik lainnya (misalnya, kloramfenikol) bersifat kurang spesifik dan dapat mengancam kehidupan pada penderita infeksi karena potensinya menimbulkan efek toksik yang serius (Mycek, dkk., 2001).

Mekanisme obat ini dikenal dengan melakukan penghambatan sintesis materi-materi penting dari bakteri, yaitu:

1). Terhadap dinding sel bakteri

Sintesis terganggu, hingga dinding kurang sempurna dan tak tahan terhadap tekanan osmose plasma, akibatnya dinding sel pecah. Contoh: Penisilin, Sefalosporin.

2). Terhadap membran sel

Molekul lipoprotein dari membran (dalam dinding sel) sintesisnya diganggu, hingga zat penting isi sel yaitu polipeptida dapat keluar membran, karena membran lebih permeabel. Contoh: Nystatin, Amfoterisin.

3). Protein sel

Contoh: Chloramphenicol, Tetracylin, Lincocin, golongan aminoglikosida dan makrolida.

4). Asam-asam inti yaitu RNA

Contoh: Rifampisin dan Mytomicin (Anief, 1996).

Berdasarkan kegiatannya, antibiotik dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu:

1). Antibiotik yang mempunyai kegiatan luas (*Broad spectrum*), yaitu antibiotik yang mematikan bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. Termasuk antibiotik *broad spectrum* ialah:

- (a). Tetrasiklina dan derivatnya
- (b). Kloramfenikol
- (c). Ampisilina

2). Antibiotik yang mempunyai kegiatan sempit (*Narrow Spectrum*). Antibiotik golongan ini hanya aktif terhadap beberapa jenis bakteri. Termasuk golongan ini hanya aktif terhadap beberapa jenis bakteri. Termasuk golongan ini misalnya penisilin, streptomisina, neomisina, basitrasina, polimisina B dan sebagainya (Widjajanti, 1999).

Prinsip penggunaan antibiotik didasarkan pada dua pertimbangan utama, yaitu:

1) Penyebab infeksi

Pemberian antibiotik yang paling ideal adalah berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologis dan uji kepekaan kuman namun dalam praktek sehari-hari, tidak mungkin melakukan pemeriksaan mikrobiologis untuk setiap pasien yang dicurigai menderita suatu infeksi.

2) Faktor pasien

Diantara faktor pasien yang perlu diperhatikan dalam pemberian antibiotik antara lain fungsi ginjal, fungsi hati, riwayat alergi, daya tahan terhadap infeksi (struktur imunologis), daya tahan terhadap obat, beratnya infeksi, usia, untuk wanita apakah sedang hamil atau menyusui, dan lain-lain (Anonim, 2000).

Penyalahgunaan antibiotik secara luas mengandung berbagai risiko berikut:

- 1) Kebanyakan antibiotik menimbulkan efek samping dan reaksi toksik,
- 2) Hipersensitifitas dapat diinduksi, sehingga memungkinkan terjadi berbagai reaksi ringan ataupun gawat pada pemakaian berulang antibiotik tersebut,
- 3) Flora normal usus sering dimodifikasi sehingga meningkatkan kemungkinan untuk terjadi superinfeksi,
- 4) Mutan mikroba yang resisten terseleksi dari populasi bakteri dan merupakan ancaman bahaya individual atau epidemiologik,
- 5) Status fisiopatologi pasien sering kali menuntut perhatian khusus pada disain terapi dengan antibiotik,

6) Faktor lingkungan, seperti diet, terapi lain yang dilaksanakan sejajar ataupun bersama-sama dengan terapi antibiotik merupakan hal-hal yang perlu diperhitungkan pengaruhnya terhadap terapi antibiotik (Wattimena, dkk., 1991).

b. Jalur pemberian antibiotik

Tabel 1. Jalur pemberian antibiotik dan golongan-golongan kemoterapeutik (Edberg dan Berger, 1986)

Obat	Hanya oral atau parenteral	Oral atau parenteral	Hanya parenteral
Antibakteri	Basitrasin Sefaklor Sefaleksir Neomisin	Ampisilin Sefadrin Kloramfenikol Penisilin	Penisilin Polimisin Vankomisin Metisilin Sefalotin
Antifungus	Klutrimitazol Griseovulfin Ketokonazol Nistatin	Tetrasiklin - - -	Amfoterisin B
Antituberkulin	Kapreomisin Sikloserin Etionamid Pirazinamid Viomisin	isoniazid rimfampin	Gentamisin Streptomisin

Jalur pemberian obat ditentukan oleh toksisitas, absorpsi, dan distribusinya ke dalam ruangan tubuh. Obat-obatan dapat diberikan dalam banyak bentuk:

- 1) Topikal: obat-obatan dapat dioleskan pada permukaan kulit dan pada membran mukosa dalam bentuk salep, linimenta, bedak, cat, dan solusio.
- 2) Pemberian sistemik: pemberian per oral, pemberian per rektal, pemberian parenteral (Edberg dan Berger, 1986).

c. Kerasionalan Penggunaan Antibiotik

Seleksi suatu antibiotik untuk terapi semata-mata atas dasar pengetahuan tentang sifat kimia antibiotik tersebut, mekanisme kerjanya, spektrum aktivitasnya, maupun daya kerjanya adalah tidak memadai. Perlu dikaji profil nasib antibiotik yang akan digunakan di dalam tubuh, yang mencakup absorpsi, distribusi, biotransformasi dan ekskresinya, serta efek samping dan toksisitas yang mungkin diakibatkannya (Wattimena, dkk., 1991).

Antibiotik yang dipilih harus berdasarkan pola kepekaan kuman lokal, pengalaman klinis, tempat infeksi, toksisitas dan harga. Pada terapi kombinasi harus diperhitungkan akibat yang mungkin merugikan, seperti antagonisme, meningkatnya efek samping, superinfeksi, biaya yang meningkat. Beberapa antibiotik dapat menimbulkan efek samping yang mengancam jiwa, walaupun terbanyak antibiotik aman. Pada umumnya antibiotik golongan beta-laktam menyebabkan efek samping yang paling jarang dan paling ringan (Prayitno dan Juwono, 2003).

Penggunaan antibiotik untuk terapi perlu didasari pada berbagai pertimbangan khusus menuju penggunaan antibiotik secara rasional. Asas penggunaan rasional suatu antibiotik ialah seleksi antibiotik yang selektif terhadap mikroorganisme penginfeksi dan efektif untuk memusnahkannya serta memiliki potensi terkecil untuk menimbulkan toksisitas, reaksi alergi ataupun risiko lain bagi pasien (Wattimena, dkk., 1991).

Penyebab ketidakberhasilan terapi antibiotik adalah:

- 1) mikroorganisme penyebab infeksi resisten terhadap antibiotik yang digunakan

- 2) diagnosa salah
- 3) pilihan antibiotik benar, tetapi dosis atau rute pemberiannya salah
- 4) antibiotik tidak bisa mencapai tempat infeksi
- 5) ada timbunan pus yang harus dikeluarkan dengan pembedahan, atau benda asing yang harus dikeluarkan
- 6) ada infeksi sekunder (Prayitno dan Juwono, 2003).

3. Obat Generik

a. Pengertian obat generik

Obat Generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (Lestari, dkk., 2002). Di Indonesia, kewajiban menggunakan obat generik berlaku di unit-unit pelayanan kesehatan pemerintah. Menurut Permenkes RI No. 085/ Menkes / Per / I / 89 tentang kewajiban menuliskan resep dan / atau menggunakan obat generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah (Umar, 2003).

b. Kebijakan penggunaan obat generik

Upaya pemanfaatan obat generik agar mencapai tujuan yang diinginkan, maka dilakukan kebijakan sebagai berikut :

- 1). Produksi obat generik dengan cara produksi obat yang baik (CPOB). Produksi dilakukan oleh produsen yang memenuhi syarat CPOB dan disesuaikan dengan kebutuhan akan obat generik dalam pelayanan kesehatan
- 2). Pengendalian mutu obat generik secara ketat
- 3). Distribusi dan penyediaan obat generik di unit-unit pelayanan kesehatan
- 4). Peresepan berdasarkan atas nama generik bukan nama dagang

- 5). Penggantian (substitusi) dengan obat generik diusulkan diberlakukan di unit-unit pelayanan kesehatan
- 6). Informasi dan komunikasi mengenai obat generik bagi dokter dan masyarakat luas secara berkesinambungan
- 7). Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat generik secara berkala (Anonim, 2000).

Kebijakan obat generik adalah salah satu kebijakan untuk mengendalikan harga obat, dimana obat dipasarkan dengan nama bahan aktifnya. Kebijakan obat generik sering mendapat hambatan dari para dokter oleh karena keraguan mutu produk, hasil dari pemeriksaan mutu dan informasi-informasi mengenai obat generik harus selalu dikomunikasikan kepada pemberi pelayanan maupun ke masyarakat luas. Pelaksanaan program generik harus didukung oleh semua pihak yang terkait, agar para dokter dan masyarakat dapat menerima dan menggunakan obat generik (Anonim, 2000).

4. Formularium Rumah Sakit

a. Pengertian formularium rumah sakit

Formularium rumah sakit merupakan daftar produk obat yang telah disepakati untuk dipakai di rumah sakit yang bersangkutan, beserta informasi yang relevan mengenai indikasi, cara penggunaan dan informasi lain mengenai tiap produk (Anonim, 2000). Formularium harus terdiri atas tiga bagian pokok, yaitu:

- 1). Informasi tentang kebijakan dan prosedur rumah sakit tentang obat
- 2). Monografi obat yang diterima masuk formularium

3). Informasi obat (Siregar dan amalia, 2003).

b. Tujuan formularium

Tujuan pengembangan dan penerapan formularium rumah sakit adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui penggunaan obat yang aman, efektif, rasional, dan juga dalam rangka efisiensi biaya pengobatan. Pengembangan Formularium rumah sakit perlu melibatkan berbagai pihak yang terkait di rumah sakit yaitu pihak pengelolaan obat, manajemen rumah sakit, dan keahlian-keahlian klinik yang ada. Keputusan untuk memasukkan suatu obat dalam formularium rumah sakit harus didasarkan atas kesepakatan akan kriteria tertentu yang mencakup bukti manfaat klinik obat, keamanan obat, kesesuaian obat dengan pelayanan yang ada di rumah sakit, dan biaya (Anonim, 2000).

c. Alasan penyusunan formularium

alasan penyusunan formularium yang paling penting yaitu untuk menyempurnakan pengobatan pasien dengan menghilangkan obat yang kurang baik dan mengganti dengan obat yang lebih baik melalui sistem kesehatan. Formularium juga harus mengurangi risiko pengobatan tidak hanya dengan meniadakan obat yang kurang baik atau berbahaya tetapi juga dengan meyakinkan bahwa penulis resep, farmasis, dan perawat terbiasa dengan jumlah macam obat yang lebih kecil dan mengetahui bagaimana menggunakannya dengan baik. Penurunan biaya juga merupakan manfaat formularium, penurunan biaya harus dilihat sebagai tambahan manfaat dan bukan alasan utama sebuah formularium. Jika sebuah formularium digunakan suplai obat-obatan juga harus disempurnakan karena rumah sakit akan membutuhkan persediaan yang lebih sedikit dan akan

dapat mengontrol pembelian dan distribusi obat lebih efektif (Prayitno dan Scott, 2003).

d. Keuntungan sistem formularium

Dengan diberlakukannya sistem formularium di rumah sakit, ada tanggapan yang baik dan negatif antara lain:

- 1). Sistem formularium menghilangkan hak prerogatif dokter untuk menuliskan dan memperoleh merek obat pilihannya
- 2). Sistem formularium dalam banyak hal, memungkinkan apoteker bertindak sebagai penilai tunggal atas merek dagang obat yang dibeli dan di *dispensing*
- 3). Sistem formularium memungkinkan pembelian obat bermutu rendah, terutama dalam rumah sakit yang tidak memiliki apoteker atau oleh apoteker yang tidak memiliki rasa komitmen pada mutu pelayanan penderita yang terbaik
- 4). Sistem formularium tidak mengurangi harga obat kepada penderita karena kebanyakan rumah sakit membeli dalam volume besar obat pada harga yang telah dipotong, tetapi harga potongan itu tidak sampai kepada penderita (Siregar dan Amalia, 2003).