

Faktor-faktor yang Memengaruhi Penggunaan Obat Rasional

Rasmi Zakiah Oktarlina¹, Deandra Athaayaa Iswari², Rika Lisiswanti³

¹Bagian Farmakologi dan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Obat telah menjadi suatu hal yang esensial sejak lama dalam pelayanan kesehatan sejak adanya kemajuan teknologi medis. Bila digunakan dengan benar, obat dapat membantu menyembuhkan penyakit, meredakan gejala, dan meringankan penderitaan pasien. Pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan individu mereka sendiri, untuk jangka waktu yang memadai, dan dengan biaya terendah bagi mereka dan komunitas mereka, merupakan definisi dari penggunaan obat rasional dari WHO. Meskipun demikian, penggunaan obat yang tidak tepat tetap menjadi masalah utama yang dihadapi sebagian besar sistem kesehatan di seluruh dunia. Jika penggunaan obat yang tidak rasional tidak dicegah, hal ini dapat menurunkan kualitas terapi obat yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Berbagai faktor mampu mempengaruhi penggunaan obat yang tidak rasional. Hal ini termasuk pasien dan komunitas, resep atau dokter, dispenser, dan sistem kesehatan.

Kata Kunci: Faktor, irasional, penggunaan obat rasional

Factors Affecting Rational Use of Medicine

Abstract

Drugs have been an essential thing for a long time in health services because of advances in medical technology. When used properly, drugs can help cure disease, relieve symptoms, and alleviate patient suffering. Patients receive treatment appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual needs, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community, is WHO's definition of rational drug use. Nonetheless, inappropriate use of drugs remains a major problem facing most health systems worldwide. If irrational drug use is not prevented, this can reduce the quality of drug therapy which can increase morbidity and mortality. Various factors can influence the irrational use of drugs. This includes patients and communities, prescribers or doctors, dispensers, and healthcare systems.

Keywords: Factors, irrational, rational use of medicine

Korespondensi: dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm., alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP 08127229898 e-mail: rasmi.zakiah@fk.unila.ac.id

Pendahuluan

Obat merupakan kunci yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Tujuan penggunaannya, seperti menyembuhkan atau mencegah penyakit, pereda gejala maupun pereda nyeri, dapat tercapai bila digunakan dengan benar (BPOM, 2015). Tujuan dari setiap sistem manajemen farmasi adalah untuk memberikan obat yang benar kepada pasien yang membutuhkan obat tersebut². Langkah-langkah meliputi pemilihan, pengadaan, dan distribusi yang tepat merupakan prasyarat yang diperlukan untuk penggunaan obat yang rasional³.

Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, tepat diagnosis, dengan pemilihan obat, dosis, cara pemberian, interval waktu pemberian, lama pemberian,

informasi, *follow up* dan obat yang diberikan efektif, aman, mutu terjamin serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau⁴.

Lebih dari 50% dari semua obat yang ada diresepkan, dibagikan, atau dijual secara tidak tepat, sementara 50% pasien gagal meminumnya dengan benar di seluruh dunia⁵. Selain itu, sekitar sepertiga populasi dunia tidak memiliki akses terhadap obat-obatan esensial. Hal ini dapat diakibatkan dari adanya beberapa faktor yang dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional atau *Irrational Drug Use* (IRDU). IRDU dapat terjadi pada setiap titik dari aktivitas penggunaan obat seperti peresepan, pengeluaran, penjualan, atau administrasi^{6,7}. Dari sudut pandang medis, penggunaan obat yang tidak rasional dapat berlangsung pada salah satu dari empat tahap utama siklus penggunaan obat, yaitu:

diagnosis, resep, dispensing (penyerahan obat), dan kepatuhan pasien⁸.

Ketika penggunaan obat rasional tidak tercapai, pemborosan obat, pencemaran lingkungan, peningkatan mortalitas dan morbiditas, peningkatan reaksi obat yang merugikan dan rawat inap, serta pemborosan sumber daya ekonomi akan terjadi^{2,9}.

Isi

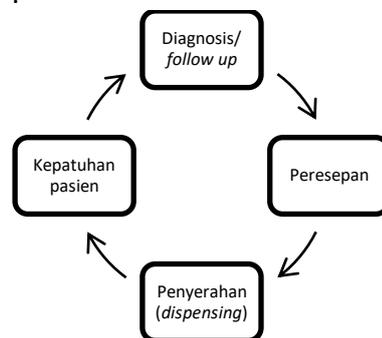
Penggunaan Obat Rasional (POR) didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai berikut: "Penggunaan obat yang rasional mengharuskan pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan individu mereka sendiri untuk jangka waktu yang memadai, dan biaya terendah bagi mereka dan komunitas mereka."⁵

Terdapat kriteria yang digunakan untuk melihat apakah suatu obat digunakan secara rasional atau tidak. Bila kriteria ini tidak terpenuhi maka ketidakrasionalan terjadi. Kriteria tersebut meliputi tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, waspada terhadap efek samping, tepat penilaian kondisi pasien, tepat informasi, tepat penyerahan obat (dispensing), pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan, obat yang diberikan merupakan obat yang efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau.^{4,10-12}

Penggunaan obat yang tidak rasional dapat dijumpai dengan berbagai peristiwa. Salah satunya adalah penggunaan obat yang terlalu banyak per pasien atau disebut polifarmasi. Polifarmasi dapat terjadi dalam dua skenario. Pertama dengan meresepkan lebih dari satu obat untuk mengobati satu kondisi. Kedua dengan meresepkan lebih dari satu obat dari kelas kimia yang sama atau dengan mekanisme kerja yang serupa untuk mengobati kondisi yang berbeda.^{5,6,12}

Selain itu irasionalitas penggunaan obat juga seringkali dijumpai dalam bentuk antara lain: penggunaan antimikroba yang tidak tepat, seringkali dengan dosis yang tidak tepat, atau untuk infeksi non-bakteri, penggunaan injeksi yang berlebihan mungkin karena resep atau

pasien biasanya menganggap suntikan tersebut lebih manjur daripada bentuk oral, kegagalan untuk meresepkan sesuai dengan pedoman klinis, dan tidak tepatnya upaya pengobatan mandiri yang seringkali dengan obat resep saja^{5,6,12}.



Gambar 1. Siklus Penggunaan Obat.

Berbagai faktor berperan dalam memengaruhi penggunaan obat rasional. Hal ini termasuk pasien dan komunitas, resep atau dokter, dispenser atau penyerahan obat, serta sistem kesehatan dan regulasi obat.

Masalah yang paling umum dalam penggunaan obat yang tidak rasional adalah kurangnya informasi pasien maupun komunitas tentang obat dan konsultasi yang tidak tepat dari dokter⁹. Pasien merupakan faktor yang saling terkait satu sama lain karena kepercayaan budaya mereka, keterampilan komunikasi mereka, sikap terhadap penulis resep, keterbatasan waktu yang tersedia untuk konsultasi, kepercayaan masyarakat terhadap khasiat obat atau terhadap rute pemberian, dan biaya pengobatan yang mahal yang mempengaruhi rasionalitas penggunaan obat¹¹. Pasien seringkali melakukan pengambilan keputusan dalam menggunakan obat secara mandiri. Dalam hal ini pasien mengonsumsi obat tanpa resep dokter, tidak memiliki pengetahuan obat yang memadai, dan obat yang dibagikan oleh apoteker tanpa resep dokter merupakan faktor penentu penting dari penggunaan obat yang tidak rasional¹².

Keyakinan yang keliru bahwa ada pil untuk setiap penyakit membuat pasien mencari penggunaan obat-obatan⁸. Selain itu, beberapa pasien sering menganggap obat yang diresepkan lebih relevan dengan tuntutan dan harapan mereka dari pada penggunaan obat yang rasional^{2,11}. Hal ini lah yang menjadikan

pasien adalah salah satu faktor utama terjadinya irasionalitas penggunaan obat¹⁰.

Usia pasien dapat dikaitkan dengan peresepan obat antibiotik. Pasien berusia 35-54 tahun dan usia ≥ 55 tahun memiliki 69% dan 76% lebih kecil kemungkinannya untuk mendapatkan antibiotik dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Hal ini dapat disebabkan oleh prevalensi penyakit menular yang lebih dari pada penyakit kronis pada usia yang lebih muda¹³. Tekanan dari pasien agar gejala penyakitnya segera hilang juga membuat dokter meresepkan banyak obat seperti pereda nyeri dan antibiotik yang sebenarnya tidak diperlukan^{11,12}.

Penggunaan obat rasional juga bisa dipengaruhi oleh peresepan atau dokter yang terlibat. Mengenai faktor terkait resep, resep irasional dapat muncul sebagai akibat dari beberapa faktor internal atau eksternal. Pelatihan klinis yang tidak memadai, sistem pengawasan yang buruk, dan ketergantungan yang meningkat pada alat bantu diagnostik daripada diagnosis klinis adalah beberapa faktor yang berperan sebagai kesenjangan antara pengetahuan dan praktik resep memainkan peran penting dalam penggunaan obat yang rasional^{3,12,14}. Tekanan beban kerja yang berat atau staff yang kurang mencukupi juga dapat mempengaruhi seorang penulis resep meresepkan obat¹⁰.

Secara eksternal, beban pasien yang berat dan tekanan untuk meresepkan dari rekan, pasien, dan perwakilan perusahaan farmasi semuanya dapat memperumit keputusan peresepan³. Ada bukti yang mendukung bahwa perwakilan penjualan farmasi sering melebih-lebihkan kemanjuran produk mereka sambil mempertanyakan integritas merek pesaing, dan bahkan mungkin mendorong penggunaan di luar label. Ketergantungan yang berlebihan pada sumber informasi tersebut dapat menyebabkan peresepan yang tidak rasional⁸.

Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien sangat penting agar banyak alasan ketidakpatuhan dari kesalahpahaman dapat dihindari. Kurangnya informasi tentang penyakit, pilihan terapi, pengobatan, dan hal yang berkaitan dengan penggunaan obat oleh dokter merupakan faktor penting. Tidak memeriksa pemahaman dan ingatan pasien juga dapat mengakibatkan ketidakpatuhan².

Faktor lain yang menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat termasuk kendala waktu, ketidakpastian diagnostik, ketersediaan obat, dan biaya pengobatan. Meningkatnya jumlah obat yang tersedia mempersulit dokter dalam memilih obat yang tepat untuk indikasi tertentu¹⁰. Dengan niat untuk mendapatkan keuntungan yang lebih tinggi, dokter membuat resep menggunakan obat-obatan mahal walaupun tersedia alternatif yang lebih murah¹⁴.

Pengalaman dari seorang dokter juga menunjukkan adanya keterkaitan dengan peresepan yang dibuatnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pembuat resep yang memiliki pengalaman 6-10 tahun dan lebih dari 10 tahun memiliki 2,45 dan 2,55 kali lebih mungkin untuk meresepkan obat multipel, secara berurutan, dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengalaman lebih sedikit¹³.

Dispenser obat memainkan peran vital dalam penggunaan obat yang rasional yang pada akhirnya memengaruhi efek terapeutik karena mereka adalah titik kontak utama yang dikonsultasikan untuk saran kesehatan tentang semua jenis masalah. Obat-obatan yang mungkin aman dan efektif bila digunakan dengan benar dapat menjadi obat yang berbahaya jika dijual oleh penjual yang tidak memiliki pelatihan dan pengawasan yang tepat serta tidak memiliki informasi medis yang memadai¹⁴.

Kualitas dispensing bersama dengan pengetahuan tentang obat mempengaruhi keseluruhan proses seperti jika ada kekurangan produk, itu menandakan adanya kekurangan dalam pengawasan¹⁰. Ketidakesesuaian penyerahan obat akibat adanya perbedaan jumlah obat yang diresepkan dengan obat yang diserahkan juga dapat terjadi. Peristiwa ini dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu, persediaan obat dan obat pengganti habis di waktu yang bersamaan atau karena obat yang diresepkan lupa diserahkan karena ketidaktepatan petugas saat mengerjakan resep¹¹.

Selain itu, tidak tercapainya POR karena faktor dispensing dapat terjadi karena interpretasi resep yang salah, pengambilan bahan yang salah, penghitungan, peracikan, atau penuangan yang tidak akurat, pemberian

label yang tidak memadai, prosedur tidak sehat, pengemasan termauk bahan kemasan berkualitas buruk, dan ukuran kemasan yang aneh, yang mungkin memerlukan pengemasan ulang, tidak menarik¹².

Sistem kesehatan merupakan faktor yang secara tidak langsung menyebabkan irasionalitas karena sistem kesehatan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa hal seperti kekurangan obat, penyediaan obat yang tidak tepat, obat kadaluwarsa, dan lain-lain. Sehingga pasien maupun penulis resep merasa semakin tidak percaya diri serta penulis resep terkesan terpaksa untuk meresepkan obat yang tersedia meskipun obat tersebut bukanlah obat yang tepat untuk mengobati dalam kondisi tersebut¹⁰. Kekurangan pasokan obat esensial dapat menyebabkan peresepan obat non-esensial atau penyediaan obat kadaluwarsa yang mengurangi efektivitas rezim pengobatan akibat sistem maupun penyediaan obat yang tidak dapat diandalkan⁹.

Sistem kesehatan yang tidak baik dengan otoritas pengawasan obat yang tidak terorganisir dan pasokan yang buruk merupakan faktor penyebab IRDU. Ketiadaan regulasi dan kebijakan untuk mengontrol ketersediaan obat yang aman, efektif, terjangkau dan melarang ketersediaan obat yang meragukan di pasar negara atau institusi kesehatan akan gagal mendukung tercapainya penggunaan obat rasional⁶.

Tidak seperti negara maju di mana penggunaan obat dipantau secara teratur melalui rekam medis elektronik atau melalui data asuransi, negara berkembang tidak memiliki sistem ini, sehingga pemantauan dan penerapan intervensi untuk meningkatkan penggunaan obat seringkali tidak efektif. Selain itu, masih ada beberapa negara yang tidak mematuhi atau mengikuti pembaruan kebijakan dasar POR yang telah dianjurkan oleh WHO¹⁴.

Simpulan

Penggunaan obat rasional (POR) merupakan hal yang vital untuk terus dipantau sehingga dapat mencapai efek terapeutik dan target yang diinginkan dalam dunia kesehatan. Ketika kriteria POR tidak terpenuhi, maka akan

menimbulkan ketidakrasionalan yang dapat mampu menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan kedepannya. Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi POR, antara lain pasien dan komunitas, resep atau dokter, dispenser atau penyerahan obat, serta sistem kesehatan dan regulasi obat.

Daftar Pustaka

1. Badan Pengawasan Obat dan Pangan. Materi Edukasi Tentang Peduli Obat Dan Pangan Aman. Jakarta: BPOM; 2015.
2. Çelik E, Şencan MN, Clark MP. Factors affecting rational drug use (RDU), compliance and wastage. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2013;10(1):151-170.
3. Chalker J, Laing RO, Santoso B. Managing for rational medicine use dalam MDS-3 : managing access to medicines and health technologies. Arlington. *Management Sciences for Health*:2012.
4. Kemenkes RI. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2011.
5. WHO. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: WHO;2002.
6. AL Qamariat ZH. Rational and irrational drug use: factors, impacts and strategies to combat irrational drug use: a narrative review. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Clinical Pharmacy*. 2021;2(1):6-17.
7. Febrinasari N, Rosyid A, Angelina L. Evaluation of rational drug use based on indicators of diseases and facilities at community health centers in districts in semarang. *Borneo Journal of Pharmacy*. 2019;2(2):119-124.
8. Ofori-Asenso R, Agyeman A. Irrational use of medicines—a summary of key concepts. *Pharmacy*. 2016;4(35):1-13.
9. Rahman MS, Matanjun D, D'souza UJA, et al. Irrational use of drugs. *Borneo Journal of Medical Sciences*. 2021;15(1):5-9.
10. Babbar A, Sharma A, Rawat R, Arora N, Verma C. Irrational use of drugs – a review. *American Journal of Pharmacy*

- And Health Research. 2019;7(2):1-11.
11. Kardela W, Andrajati R, Supardi S. Perbandingan penggunaan obat rasional berdasarkan indikator who di puskesmas kecamatan antara kota depok dan jakarta selatan. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 2014;4(2):91-102.
 12. Chauhan I, Yasir M, Kumari M, Verma M. The pursuit of rational drug use: understanding factors and interventions. *Pharmaspire*. 2018;10(2):48-54.
 13. Melku L, Wubetu M, Dessie B. Irrational drug use and its associated factors at debre markos referral hospital's outpatient pharmacy in east gojjam, northwest ethiopia. *SAGE Open Medicine*. 2021;9:1-8.
 14. Poudel A, Nissen LM. Rational and responsible medicines use. Brisbane: Elsevier Inc; 2018.