

pendapatan keluarga ( Sulistyawati dan Sadjimin, 1986 ). Anggaran untuk penyediaan antibiotika mencapai lebih dari 40 % dari seluruh anggaran obat keseluruhan (Dwiprahasto, 1995 ). Di Indonesia anggaran yang dibutuhkan untuk penyediaan antibiotika yaitu kira - kira 27 % ( dalam nilai uang ) dari semua obat ( Darmansyah, 1990 ).

Menurut hasil SKRT 1995 untuk daerah Jawa – Bali menunjukkan bahwa 5 penyakit penyebab kematian utama adalah : penyakit sistem sirkulasi ( 24,2 % ), penyakit sistem pernafasan ( 14,4 % ), penyakit tuberkulosis ( 8,1 % ), penyakit infeksi dan parasit lain: ( 7,3 % ) dan penyakit sistem pencernaan ( 6,7 % ). Bila dibandingkan antara hasil SKRT 1995 dengan SKRT 1986 dan SKRT 1992 terlihat bahwa terjadi *transisi epidemiologi* penyakit penyebab kematian, yang ditunjukkan dengan adanya kecenderungan pola penyakit utama penyebab kematian di Jawa - Bali dengan berubahnya penyebab utama kematian dari penyakit infeksi ke penyakit kronik degeneratif. Sedangkan dalam studi morbiditas dan disabilitas SKRT 1995 menunjukkan gambaran prevalensi 10 besar penyakit yang banyak dalam klinik yaitu : anemia, penyakit periodontal, ISPA, gangguan saluran telinga luar, gangguan refraksi, gangguan mental emosional, cephalgia, gangguan saluran cerna, hipertensi dan ketulian ( Departemen Kesehatan, 1998 ).

Dari data - data yang disebutkan diatas, ternyata ada ketidakcocokan antara besarnya anggaran untuk penyediaan antibiotika dengan pola penyakit yang memerlukan terapi dengan antibiotika. Besarnya penggunaan antibiotika menunjukkan bahwa telah terjadi pemberian antibiotika yang tidak rasional oleh dokter sehingga mengakibatkan jumlah resep yang mengandung antibiotika lebih banyak dibandingkan jumlah kasus yang benar - benar memerlukan terapi antibiotika.

Di Indonesia dalam *Indonesia Index of Medical Specialties* 1984 terdapat sejumlah 347 macam obat yang terbagi dalam 9 kategori obat, yang penggunaannya secara tepat membutuhkan perhatian dokter ( Sulistyawati dan Sadjimin, 1986 ). Dengan sejumlah obat siap pakai yang banyak, dokter akan mungkin sekali mengalami masalah tidak konsisten di dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada penderita. Dari berbagai survei yang telah dilakukan terdapat kecenderungan yang merisaukan sehubungan dengan penggunasalahan pemakaian antibiotika baik di tingkat pelayanan kesehatan primer, rumah sakit maupun di praktek - praktek swasta. Ketidaktepatan diagnosis, pemilihan jenis antibiotika, indikasi, dosis, cara, frekuensi, dan lama pemberian menjadi penyebab tidak adekuatnya pengobatan infeksi ( Santoso, 1990 ).

Penggunaan antibiotika yang tidak rasional menimbulkan masalah yang cukup serius, mulai dari dampak terhadap biaya pengobatan, efek samping, risiko terjadinya resistensi kuman yang merupakan konsekuensi serius secara epidemiologi, hingga gagalnya upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi ( Dwiprahasto, 1995 ).

Menghadapi permasalahan yang merisaukan sehubungan dengan perilaku penulisan resep antibiotika yang kurang benar sehingga berdampak negatif maka perlu diambil langkah - langkah kongkrit menuju ke budaya penggunaan antibiotika secara rasional. Langkah ini perlu direncanakan dengan baik, dilaksanakan secara kontinyu dan konsisten dan terdiri dari kegiatan - kegiatan yang menyangkut 3 aspek yaitu : Komunikasi – Informasi – Edukasi ( KIE ), managerial dan peraturan - peraturan ( Santoso, 1990 ).

KIE dengan cara mencoba memberikan gambaran tentang penggunaan antibiotika di Indonesia.

## 1.2. Epidemiologi Pemakaian Obat.

Pemakaian obat secara luas pada suatu populasi tidak bisa dilihat hanya dari segi pengaruh obat tersebut pada individu masing - masing tetapi juga harus dilihat dampaknya pada populasi yang bersangkutan. Epidemiologi diartikan sebagai studi tentang distribusi dan faktor - faktor yang berpengaruh terhadap status maupun peristiwa kesehatan dalam populasi dan cara - cara mengatasi masalah kesehatan tersebut. Lingkup epidemiologi pemakaian obat tidak hanya menyangkut pada penggunaan, tetapi juga meliputi pengaturan, pemasaran, pengelolaan, peresepan dan penggunaan obat pada pasien.

Studi epidemiologi pemakaian obat penting sebagai dasar untuk mengembangkan strategi lebih lanjut untuk mencapai terapi obat yang lebih rasional. Tujuan bidang ini sebenarnya adalah pemakaian obat optimal dalam masyarakat, dalam arti penggunaan yang lebih bermanfaat ( *efficacious* ) sesuai dengan beban penyakit yang dihadapi dalam populasi, lebih aman dan ekonomis ( *cost - effective* ). Sebagai contoh misalnya pemberian antibiotika pada penderita diare akut hanya diberikan pada keadaan di mana komplikasi terjadinya infeksi sudah nampak jelas. Tindakan terapi yang tepat pada penderita diare akut ini adalah pemberian campuran sakridosa oral ( oralit ) yang memadai untuk mencegah terjadinya dehidrasi

### 1.2.1. Tujuan studi pemakaian obat.

Studi pemakaian obat dimaksudkan untuk : melihat gambaran pola penggunaan obat, mengenali adanya pemakaian obat yang berlebih ( *overuse* ), kurang ( *underuse* ), pemakaian tidak tepat ( *misuse* ) dan penyalahgunaan ( *abuse* ), memperkirakan tingkat kebutuhan obat berdasarkan pola kesakitan ( *morbidity* ), meningkatkan mekanisme pengelolaan obat meliputi perencanaan, pemilihan, penyediaan dan distribusi obat, melihat kebiasaan, perkembangan dan kecenderungan terapeutik, dan mempelajari dampak ekonomi pemakaian obat serta menentukan prioritas lebih lanjut.

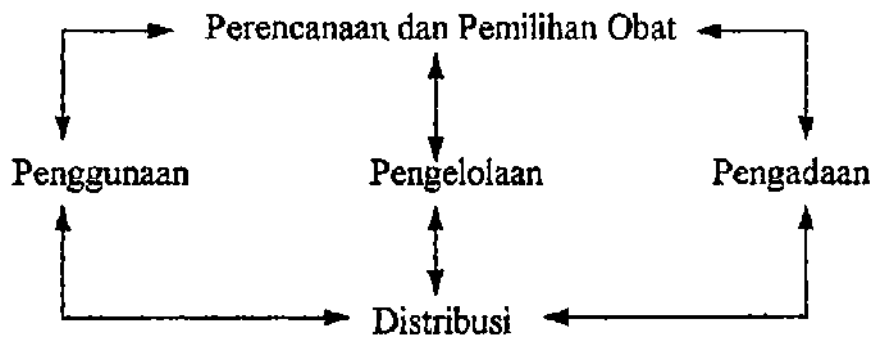
Kegiatan yang tercakup dalam studi epidemiologi obat meliputi pengumpulan data pemakaian obat, analisis pola konsumsi obat, penelaahan dan penyebarluasannya ke pihak - pihak yang memerlukan untuk dasar pertimbangan lebih lanjut.

### 1.2.2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi Obat Dalam Masyarakat.

Banyak faktor yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh pada tingkat konsumsi obat dalam masyarakat. Secara sistematis mata rantai dalam pengelolaan obat dalam suatu unit pelayanan akan meliputi tahapan - tahapan proses pemilihan dan perencanaan obat, pengadaan, distribusi dan penggunaannya. Proses - proses pengelolaan tersebut saling terkait dan merupakan mata rantai yang saling berpengaruh terhadap tingkat konsumsi. Setiap intervensi yang akan dilakukan harus

... ..

secara sepihak pada salah satu tahap, tetapi perlu diperhatikan pula keterkaitan tahap pengelolaan masing - masing.



Bagan 1. Siklus pengelolaan obat

Dengan melihat mata rantai siklus penggunaan obat maka faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi obat dapat dirinci pada tiap - tiap siklus sebagai berikut :

### 1. Penggunaan Obat

Dalam tahapan ini, faktor yang mempengaruhi pola pemakaian obat dapat berasal dari dokter atau dari pasien. Sebagai contoh misalnya kebiasaan peresepan (*prescribing habit*) pihak dokter, yakni kebiasaan peresepan yang tidak rasional, misalnya peresepan boros (*extravagant*), berlebih (*overprescribing*), kurang (*underprescribing*), keliru (*incorrect prescribing*), dan sebagainya. Salah satu sumber kelemahan yang ditemui ialah tidak adanya pedoman pengobatan yang baku di unit - unit pelayanan kesehatan, sehingga pengobatan lebih berorientasi pada kebiasaan individu. Dari pihak pasien yang dapat mendorong pemberian obat berupa kelangkaan dan ketidakpastian terhadap terapi obat atau harga obat yang

menggunakan obat yang berlebihan sehingga mendorong peningkatan kebutuhan obat yang mungkin tidak perlu.

Dua hal penting yang perlu mendapat perhatian untuk intervensi dalam hal ini adalah faktor ketidaktahuan dan salah informasi ( Santoso, 1988 ). Pola persepan maupun pola pemakaian obat akan sangat terpengaruh oleh tekanan arus informasi yang belum tentu objektif.

## 2. Perencanaan dan Pemilihan Obat

Kebijaksanaan perencanaan dan pemilihan obat terutama di unit - unit pelayanan tertentu misalnya rumah sakit, puskesmas, tingkat kabupaten atau propinsi dapat mempengaruhi pola pemakaian obat, oleh karena pada keadaan yang lazim dokter akan memakai obat - obat apa yang tersedia di tiap - tiap unit pelayanan, sehingga kalau proses pemilihan dalam perencanaan tidak sesuai dengan kebutuhan berdasarkan pola kesakitan ( *morbidity* ) setempat, maka pola konsumsi obat juga tidak sesuai dengan kebutuhan berdasarkan beban kesakitan.

## 3. Pengadaan

Dalam proses pengadaan obat maka hal - hal yang sering dijumpai dan dapat mempengaruhi pola konsumsi obat meliputi :

- a. Keterbatasan anggaran, jumlah obat yang diadakan tidak mencukupi kebutuhan sehingga menyebabkan kebiasaan - kebiasaan yang seringkali kurang dapat diterima misalnya pemberian antibiotika 3 hari

- b. Pemilihan pemasok ( *supplier* ) yang tidak cukup berkualitas, misalnya terjadi penggantian jenis obat karena obat yang diperlukan tidak dapat disediakan oleh pemasok yang bersangkutan.
- c. Obat yang disediakan kualitasnya tidak memenuhi syarat sehingga mengalami kerusakan sebelum dipakai.

#### 4. Distribusi

Proses distribusi obat merupakan tahap proses pengelolaan yang cukup rumit dan memerlukan sistem pengelolaan yang efisien. Kenyataan yang sering dihadapi adalah obat yang diperlukan datang tidak tepat waktu. Sumber - sumber kelemahan yang sering dijumpai meliputi :

- a. Kelemahan sistem informasi kebutuhan obat atau informasi ada, tetapi tidak dimanfaatkan secara tepat.
- b. Kelemahan pada sistem penyimpanan dan transportasi yang menyebabkan obat rusak sebelum digunakan.

Dari siklus pengelolaan yang diuraikan di atas, dapat dikenali titik - titik kelemahan yang merupakan salah satu faktor penyebab dalam pola konsumsi obat, sehingga setiap intervensi dapat diarahkan pada tahapan yang akan memberikan dampak yang maksimal.

Dari uraian di atas, ternyata penggunaan obat merupakan masalah tersendiri dalam rangkaian peningkatan status kesehatan masyarakat. Di beberapa negara berkembang anggaran untuk penyediaan obat mencapai 10 – 30 % dari anggaran belanja kementerian kesehatan. Di Indonesia anggaran pembiayaan untuk penyediaan antibiotika masih merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan obat



lainnya. Di satu sisi, hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa telah terjadi *transisi epidemiologi* penyakit utama penyebab kematian dari penyakit infeksi ke penyakit kronik degeneratif. Dan dalam studi morbiditas dan disabilitas SKRT 1995 menunjukkan bahwa penyakit infeksi tidak lagi menduduki peringkat pertama.

Laporan dari berbagai survei yang telah dilakukan baik di tingkat pelayanan kesehatan primer, rumah sakit maupun di praktek - praktek swasta menunjukkan bahwa antibiotika merupakan jenis obat yang paling banyak digunakan dalam klinik. Berbagai *drug utilization studies* di dalam negeri menunjukkan bahwa resep yang mengandung antibiotika lebih banyak dibanding jumlah kasus yang diperkirakan benar membutuhkan ( Darmansyah, 1990 ). Mengapa antibiotika masih merupakan jenis obat yang paling banyak digunakan sedangkan kenyataannya saat ini penyakit infeksi tidak lagi menduduki peringkat pertama penyebab mortalitas dan morbiditas penyakit di Indonesia. Masalah ketidakcocokan antara besarnya anggaran untuk penyediaan antibiotika dengan pola penyakit yang benar - benar membutuhkan terapi antibiotika, perlu ditelaah lebih mendalam. Hal ini perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran faktor apa saja yang mengakibatkan penggunaan antibiotika tidak rasional agar dapat dilakukan langkah - langkah yang sesuai untuk mengatasi masalah tersebut.