
Analisis Pereseapan Obat Pada Instalasi Rawat Jalan Di Klinik X Kabupaten Bogor Periode September -November 2020

Eni Koniah, Cyntia Wulandari dan Lusi Agus Setiani
Program Studi Farmasi FMIPA Universitas Pakuan, Indonesia
Email korespondensi: cyntiawulandari23@gmail.com

ABSTRAK

Dampak bagi pasien atas ketidakrasionalan pada pengobatan akan berdampak pada tingginya tingkat pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. Obat yang tidak rasional akan memberikan khasiat yang tidak sesuai dengan terapi pengobatan, adanya efek lain yang berbahaya antara pencampuran berbagai jenis obat dan menurunnya mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan nilai rasionalitas suatu obat dalam pengobatan diperlukan adanya usaha dari tenaga kesehatan agar obat dikelola dengan baik dan sesuai panduan yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan memberikan gambaran mengenai pola pereseapan obat pada salah satu klinik di kabupaten Bogor. Penelitian ini dapat memberikan gambaran tingkat rasionalitas pereseapan dan upaya untuk meningkatkan rasionalitas dalam penggunaan obat serta kesalahan dalam pemberian obat pada pelayanan kesehatan dasar di klinik. Hasil penelitian di dapatkan bahwa pola pereseapan obat di salah satu klinik Kabupaten Bogor yakni 98,66 % dengan total resep yang di analisis sebanyak 148 resep menunjukkan resep sudah rasional. Hasil analisa dari penelitian ini bahwa pengobatan di klinik X termasuk dalam kategori rasional diantaranya tepat kepada pasien sesuai terapi pengobatannya, tepat pemberian obat serta dosis obat, tepat pada waktu dan cara pemberian yang diberikan oleh tenaga kesehatan juga tepat pada dokumentasi pereseapan di fasilitas layanan kesehatan dan tepat informasi obat kepada pasien.

Kata kunci : Rasionalitas, Pengobatan, Klinik, Resep, Kabupaten Bogor

PENDAHULUAN

Laporan mengenai penggunaan obat rasional yang ditulis oleh WHO dalam konferensi para ahli di Nairobi menjadi panduan pada dunia pengobatan hingga saat ini. WHO menuliskan definisi yang ditulis tentang pemberian obat dengan rasional dimana masyarakat sebagai pasien menerima obat-obatan harus menerima pengobatan yang sesuai dengan terapi. Kesesuaian tersebut pada pereseapan yang tepat dan adekuat sepanjang terapi yang direncanakan, disertai pembiayaan pengobatan yang terjangkau bagi pasien (World Health Organization, 1993).

Penggunaan obat rasional atau yang disebut RDU (*Rational Drug Use*) umumnya mencakup resep yang tepat, pengeluaran yang tepat dan penggunaan obat-obatan pasien yang tepat untuk diagnosis, pencegahan, mengurangi resiko dan pengobatan penyakit. RDU juga dapat digambarkan sebagai penggunaan obat yang aman, hemat biaya dan layak secara ekonomi. Untuk meningkatkan RDU, pasien diharuskan menjalani pengobatan yang sesuai dengan kondisi perawatan kesehatan pasien, pada pemberian dosis optimal dan sesuai waktu pemberian, serta dengan harga yang terjangkau bagi masyarakat (Sisay et al., 2017).

Kemenkes RI pada tahun 2011 juga menuliskan panduan tentang penggunaan obat yang dinilai rasional menuliskan bahwa, penilaian obat yang dinilai dalam kategori rasional adalah obat yang tepat terhadap terapi pengobatan, tepat dalam setiap kondisi penyakit pada pasien, tepat memilih penggunaan obat-obatan, tepat dalam peresepan, tepat pada *screening* kondisi pasien oleh tenaga kesehatan, waspada adanya efek samping pada interkasi obat, obat yang efektif terhadap terapi, pengobatan yang aman, bermutu, pengobatan dengan harga yang terjangkau, obat-obatan yang selalu tersedia, tepat dalam tindak lanjut dalam pengobatan serta tepat penyerahan obat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Badan Kesehatan dunia melaporkan mayoritas dari kebanyakan resep di Negara-negara didunia dijual dan diresepkan kepada pasien dengan *irrational* (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Seorang peneliti Hogerzeil menganalisa penelitian dan masih menjadi satu-satunya yang membuat riset tentang rasionalitas terhadap sejumlah negara di dunia salah satunya di Indonesia. Riset yang dihasilkan adalah laporan RDU di Indoensia bahwa, tidak semua resep yang dituliskan oleh para dokter adalah rasional. Hogerzeil menuliskan dalam riset tersebut, resep yang ada di Indonesia dinilai dalam kategori tidak rasional. Aspek yang banyak ditemukan dalam ketidak rasionalan resep adalah tingginya presentase polifarmasi (pasien mendapatkan 3-5 obat), peresepan antibiotik yang tinggi (43%), sertapenggunaan sediaan obat injeksi yang tidak tepat (kategori penilaian 10% hingga 80%) (Hogerzeil et al., 1993).

Adanya obat dalam kategori tidak rasional dipengaruhi dari beberapa aspek antara lain resep dengan obat-obat yang terlalu mahal, resep dengan obat yang terlalu banyak, penulisan resep yang salah serta pengulangan resep yang tidak memperhatikan diagnosa yang berkelanjutan.

Menurut WHO ketidak rasionalan sebuah resep dapat menyebabkan kesalahan pengobatan atau *medication error*. *Medication errors* juga akan menyebabkan penambahan biaya yang akan menimbulkan beban pada pasien serta kemungkinan tingginya efek yang tidak diinginkan pada interaksi oba. Hal tersebut tentu saja akan semakin menurunkan kualitas pelayanan kesehatan (USAID, 1985).

Tujuan dari resep yang rasional juga dituliskan oleh Kementrian Kesehatan RI memberikan jaminan pada pasien dengan terapi yang sesuai dengan

diagnosisnya, dengan waktu terapi yang sesuai rencana dan biaya yang murah (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Adapun tujuan utama RDU menurut WHO juga disebutkan untuk mendorong kualitas perawatan farmasi yang lebih baik, sehingga meminimalkan harga pengobatan serta, untuk menghindari efek yang tidak diinginkan dari suatu resep dan meminimalkan efek lain akibat dari pencampuran berbagai obat dalam satu resep. Sehingga jika hal-hal tersebut dilakukan dengan sesuai pedoman kerasionalan obat maka akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta membuat pasien memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi. (Aravamuthan et al., 2016). Pedoman tersebut juga dituliskan secara jelas oleh WHO dalam buku panduannya yang berjudul *How to Investigate Drug Use in Health Facilities* dalam sub bab judul topik *Selected Drug Use* (World Health Organization, 1993).

Penilaian kerasionalan obat juga dapat dianalisa dengan menggunakan metode 7R atau dikenal juga dengan metode 7 benar. Prinsip penilaian 7R dalam pemberian obat yang rasional adalah tepat pemberian dosis obat, tepat terhadap identitas pasien, tepat terhadap waktu pemberian obat, tepat rute pemberian obat, tepat terhadap dokumentasi resep yang diberikan kepada pasien, tepat akan pemberian informasi obat dari tenaga kesehatan dan tepat obat sesuai dengan terapi dan diagnosis penyakit (Lestari, 2016).

Oleh karena itu, adanya latar belakang berbagai penelitian dan laporan serta panduan yang telah dituliskan oleh WHO maka penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi RDU yang ada di masyarakat sekitar. Objek penelitian adalah pada instalasi rawat jalan di Klinik X Kabupaten Bogor. Penelitian ini menggunakan pendekatan dengan metode 7R dalam pemberian obat. Metode tersebut untuk menganalisa rasional obat dalam resep yang diberikan kepada pasien di Klinik X tersebut.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan studi longitudinal dengan *cross sectiona methode*. Data pada penelitian ini menggunakan data retrospektif dan prospektif. Pengambilan data dengan metode Restrospektif bertujuan untuk mengumpulkan data yang berasal dari rekam medik pasien yang berobat pada bulan september 2020 dan Oktober 2020 sedangkan Prospektif di ambil dari data pasien yang berobat di bulan November 2020.

Bahan pada penelitian inidikumpulkan dari data resep pasien diambil dari dokumen riwayat pengobatan atau terapi sesuai periode yang dipilih. Resep yang dipilih adalah resep yang ada pada periode September sampai November 2020 sejumlah 150 resep. Analisa pada penelitian ini menggunakan alat berupa perangkat lunak (*software*) Microsoft Excel.

Penelitian ini menggunakan Populasi dari semua resep yang dimiliki pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan di Klinik X Kabupaten Bogor. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah resep pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan di Klinik X Kabupaten Bogor pada periode September sampai November 2020 sejumlah 150 resep. Pada penelitian ini terdapat batasan penelitian sesuai dengan penialian yang sesuai kebutuhan penelitian adalah resep pasien yang masih melakukan terapi rawat jalan dengan doumentasi riwayat pengobatan yang tertulis dengan lengkap, yaitu memiliki data berupa tanggal yang tercantum pada resep, profil, usia dan jenis kelamin pasien pada resep, identitas obat yang diresepkan, serta dosis dan banyaknya obat yang digunakan pada terapi pengobatan.

Prosedur penelitian yang akan dilakukan di Klinik X Kabupaten Bogor adalah mengajukan ijin penlitian ke klinik, setelah dapat ijin penelitian dikeluarkan selanjutnya tahapan penelitian dilaksanakan yaitu mengumpulkan data pasien yang berobat rawat jalan di Klinik X Kabupaten Bogor, pengumpulan data meliputi data rekam medic 3 bulan , kemudian dilakukan evaluasi Rasionalitas Pengobatan dari resep bulan September sampai November 2020, selanjutnya dilakukan analisa data dan pengambilan kesimpulan.

Penelitian ini menggunakan metode analisa data univariat. Analisia dengan metode univariat digunakan untuk menjelaskan variabel dependen dan independen yang dianalisa dalam bentuk proporsi/presentase.

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Pada penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan resep di Klinik X Kabupaten Bogor dalam rentang periode September sampai November 2020. Total resep yang didapatkan pada Klinik X sejumlah 150 resep. Resep tersebut dianalisa dengan menggunakan metode 7R dengan membuat chek list kesesuaian pada resep yang diteliti. Hasil diperoleh dari pengolahan data menggunakan *software* dan didapatkan hasil pada table dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Kerasionalan Obat

VARIABEL	FREKUENSI N(150)	PROPORSI (%)
VARIABEL INDEPENDEN		
Ketepatan Dosis obat		
Tepat dosis obat	148	98,66
Tidak tepat dosis obat	2	1,33
Ketepatan Identitas		
Tepat identitas	150	100
Tidak tepat identitas	0	0

Ketepatan waktu Pemberian		
Tepat waktu	150	100
Tidak tepat waktu	0	0
Ketepatan Rute Pemberian		
Tepat Rute	150	100
Tidak Tepat Rute	0	0
Ketepatan Dokumentasi		
Tepat Dokumentasi	150	100
Tidak Tepat Dokumentasi	0	0
Ketepatan Informasi Obat		
Tepat Informasi Obat	150	100
Tidak Tepat Informasi Obat	0	0
Ketepatan Pemberian Obat		
Tepat Obat	150	100
Tidak tepat obat	0	0
VARIABEL DEPENDEN		
Kerasionalan Obat		
Rasional Obat	148	98,66
Tidak Rasional obat	2	1,33

Hasil penelitian ini pada tabel di atas menunjukkan dari total resep sebanyak 150 resep terdapat resep tepat dosis 98,66% dan 1,33% menunjukkan resep tidak tepat dosis obat. Resep yang tepat dosis termasuk resep yang rasional, sedangkan resep yang tidak tepat dosis termasuk resep yang tidak rasional.

Dalam metode analisa kerasionalan obat dengan analisa 7R point benar obat sesuai dengan diagnosa, sebelum obat diberikan terlebih label pada kemasan dilakukan pemeriksaan minimal sebanyak tiga kali. Terdapat persepsan yang dinilai tidak dalam kategori rasional adalah dimana dokter meresepkan obat dengan dosis obat yang seharusnya diberikan 1x Sehari satu tablet tapi pada resep tertulis 2 x Sehari satu tablet. Persepsan harus sesuai dengan pedoman obat yang rasional. Sesuai dengan laporan dari Badan Kesehatan Dunia (2002) ada kurang lebih separuh pasien gagal dalam menyelesaikan terapi akibat dari persepsan tidak sesuai, adanya dosis yang tidak tepat juga memiliki kontribusi yang cukup tinggi dalam kejadian ketidakrasionalan obat. Persepsan yang ditulis dengan kombinasi obat yang banyak berlebihan akan menyebabkan juga kejadian *Drug Therapy Problems* (DTPs). Evaluasi obat dilakukan dengan pedoman tepat obat yang dianalisa pada pasien, namun dengan kriteria tepat pasien. Persepsan yang diberikan juga diwajibkan mempunyai manfaat kesehatan pada pasien dalam

proses pengobatan dan persepsian yang diberikan dari dokter atau tenaga kesehatan adalah *drug of choice* (Alzahrani et al., 2021).

Hasil penelitian dari tabel di atas juga menunjukkan resep tepat identitas pasien, pada tabel tersebut menunjukkan 100% dan hanya 0 % menunjukkan resep tidak tepat identitas resep, yang tepat identitas pasien termasuk resep yang rasional, sedangkan resep yang tidak tepat identitas termasuk resep yang tidak rasional. Pada penelitian ini penulisan semua resep sudah tepat identitas. Pada literature lain dinyatakan adanya persepsian tidak lengkap identitas, dapat menajdi aspek terjadinya *medication errors*. (Amato et al., 2017).

Tabel di atas juga menunjukkan hasil analisa resep tepat waktu pemberian obat, hasil analisa menunjukkan 100% dan hanya 0 % menunjukkan resep tidak tepat waktu pemberian obat. Hal tersebut menunjukkan bahwa tepat waktu pemberian obat termasuk resep yang rasional, sedangkan resep yang tidak tepat waktu pemberian obat termasuk resep yang tidak rasional. Ketidakrasionalan obat akan menyebabkan terjadinya *medication errors* dimana obat tidak diberikan tepat waktu, hal tersebut juga banyak terjadi pada pelayanan kesehatan di Indonesia antara lain berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh UGM University pada periode tahun 2011-2013 yang dikerjakan oleh Departemen Farmakologi didapatkan kesimpulan bahwa *medication error* yang terjadi pada pasien terjadi pada total 97% sampel (Muti & Octavia, 2018)

Hasil analisa juga memperlihatkan tepat rute pemberian obat 100%, sedangkan yang tidak tepat pemberian obat 0%, resep yang menunjukkan tepat rute pemberian termasuk resep yang rasional sedangkan yang tidak tepat obat termasuk resep yang tidak rasional. Kategori obat dikatakan tidak rasional juga terdapat adanya kesalahan jarak serta rute pemberian obat. Jarak serta rute pemberian obat akan meningkatkan kepatuhan pada pasien dalam menjalani terapi pengobatan. Hal tersebut juga akan berakibat pada efek obat dalam tubuh pasien menjadi tidak sesuai karena adanya *medication error* pada terapi pengobatan. Penilaian benar cara atau rute pemberian obat, tenaga kesehatan agar selalu bekerja sesuai dengan pedoman pengobatan dan *dispensing* obat juga harus beriskap dengan ketelitian. Hal tersebut dimaksudkan agar obat tetap efektif dalam penyembuhannya.

Analisa kerasionalan resep tepat waktu pemberian obat, pada penelitian ini didapatkan resep dalam kategori rasional sebanyak 100%, sedangkan yang tidak waktu pemberian obat 0% dari total 150 resep pada periode September sampai November 2020. Resep yang menunjukkan pemberian obat yang tepat pada waktunya termasuk persepsian rasional sedangkan yang tidak tepat waktu pemberian obat termasuk resep yang masuk dalam kategori tidak rasional. Penelitian ini pemberian obat semua sesuai waktu pemberiannya, Pada penelitian yang dilakukan di fasilitas layanan kesehatan masyarakat primer di Negara Perancis ditemukan permasalahan persepsian yang tidak rasional dan kesalahan-

kesalahan tersebut ada dalam beberapa aspek seperti dosis yang diberikan tidak sesuai diagnosis sebanyak 19,2% dari total sampel, obat yang justru diberikan dengan kontraindikasi pada kondisi penyakit pasien sebanyak 21,3%, obat diberikan dengan cara yang tidak tepat sebanyak 20,6 % dan terjadinya interaksi obat dalam persepsian kepada pasien sebanyak 12,6% (Lazarou et al., 1998).

Hasil analisa rasionalitas resep pada poin penilaian tepat dokumentasi obat adalah sebesar 100% dari total sampel yang diteliti, sedangkan yang tidak tepat dokumentasi obat 0% dari total 150 resep. Resep yang menunjukkan tepat dokumentasi obat, termasuk resep yang rasional sedangkan yang tidak tepat dokumentasi obat termasuk resep yang tidak rasional, benar dokumentasi setelah obat diberikan harus didokumentasikan cara pemberiannya, waktu pemberian obat, jumlah pemakaian dosisnya pada setiap terapi pasien serta tenaga kesehatan yang melakukan *dispensing* kepada pasien tersebut. Ketika terjadi penolakan oleh pasien hal tersebut juga harus disertai dokumentasi beserta alasan penolakan. Pada penelitian ini hasil analisa menyatakan semua resep obat pada pemberiannya sudah terdokumentasi dengan baik.

Pada fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya farmasis mengahruskan semua aspek rasionalitas obat terpenuhi. Sesuai dengan pedoman Kepatuhan Penerapan Standar Pemberian Obat dalam SNARS pada tahun 2018 dituliskan, tepat identitas pasien dalam pemberian resep pengobatan, tepat jenis obat dalam pemberian terapi, tepat dosinya serta waktu pemberiannya, juga penilaian tentang tepat rute pemberian obat. Hal tersebut adalah indikator tepat dalam pemberian obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Masih tingginya tingkat ketidakrasionalan resep obat yang ditemukan di Indonesia menjadi resiko yang tinggi pada pasien dalam meningkatkan mutu kesehatan. Seperti pada penelitian *Journal View of Analysis of Compliance with the Implementation of Medicines Standards by Pharmaceutical Staff at the Dr. Tadjuddin Chalid Central Public Hospital Makassar*, n.d.) (Wiguna, 2020). Tingginya presentase Kesalahan pemberian Obat pada salah satu rumah sakit di Makassar tahun 2016-2019 sebanyak 38 kasus. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian tenaga kesehatan farmasis belum menerapkan SOP dalam pemberian obat kepada pasien dengan benar sesuai pedoman. *Medication error* dinilai masih menjadi salah satu sebab permasalahan keselamatan pasien.

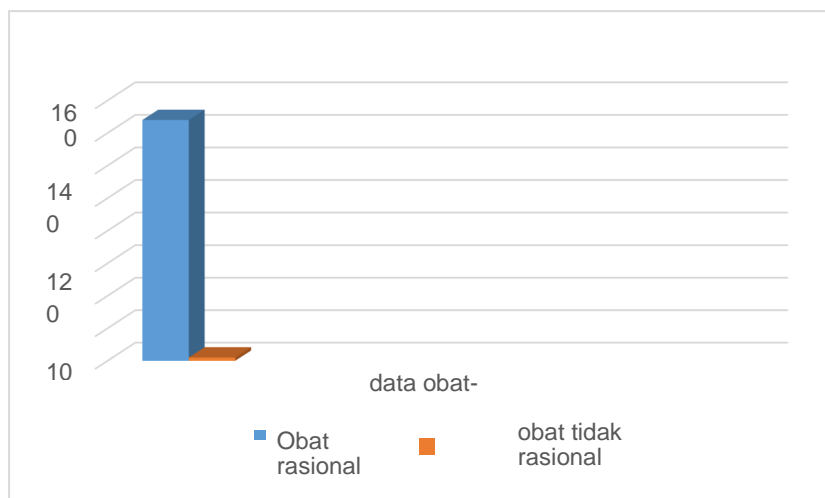
Penelitian yang dilakukan oleh (Andrajati et al., 2017) yang menganalisa riset kerasionalan obat yang diberikan dari tenaga kesehatan mulai dari dokter hingga Apoteker pada Puskesmas di Depok. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa, pelatihan penggunaan obat yang rasional dan lama praktik merupakan faktor yang berhubungan dengan rasionalitas persepsian antibiotik. Intervensi yang sesuai sangat diperlukan untuk mendorong persepsian antibiotik yang rasional di fasilitas pelayanan kesehatan.

Poin penilaian 7R pada aspek tepat informasi obat terdapat 100% nilai rasional, sedangkan yang tidak tepat informasi obat 0% dari total 150 resep yang

diteliti. Resep yang menunjukkan tepat informasi obat termasuk resep yang rasional sedangkan yang tidak tepat informasi obat termasuk resep yang tidak rasional. Faktor yang juga dapat menjadi penyebab peresepan yang tidak rasional dapat dikelompokkan menjadi lima poin penilaian sebagai poin intrinsic antara lain penilaian tenaga kesehatan dokter, dokter dalam satu kelompok kerja, dokter dalam sarana pelayanan kesehatannya, aspek informasi yang diterima oleh tenaga kesehatan, dan aspek social budaya pada masyarakat (Sisay et al., 2017).. Pada penelitian ini semua resep yang dijadikan sampel diberikan informasi obat dengan tepat secara langsung dan diberikan informasi dalam bentuk etiket obat. Hal tersebut menyatakan bahwa resep yang diberikan pada klinik X ini adalah dalam kategori rasional. Sedangkan adanya *irrational prescription* adalah resep yang terdapat kekurangan atau jumlah yang berlebih dari indikator resep rasional dengan tidak memberikan informasi dengan tepat. Peresepan yang ditulis oleh tenaga kesehatan artinya hasil dari kelimuan yang dimiliki oleh dokter dalam memberikan resep kepada pasien sesuai pedoman yang berlaku. Pada penelitian lain dituliskan bahwa tenaga kesehatan memeriksa secara berulang esesuaian antara jenis obat, waktu dan rute pemberian obat, apakah sesuai dengan terapi pengobatan pasien. Kegiatan memeriksa ulang secara berulang akan menurunkan tingkat kejadian *medication errors* (Mahfudhah & Mayasari, 2018). Maka dari itu dapat dikatakan bahwa seluruh sampel pada penelitian ini ada dalam kategori rasional hal tersebut karena tenaga kesehatannya selalu melakukan pemeriksaan kembali terkait informasi obat sebelum diberikan kepada pasien dan tenaga kesehatan dokter yang mempunyai pengetahuan tentang penyakit dan obat yang diberikan kepada pasien dengan tepat.

Adanya *prescribing error* atau kesalahan peresepan adalah akibat dari adanya *medication errors* dalam pengobatan kepada pasien. Hal tersebut akan berdampak pada pasien seperti bertambahnya beban biaya pengobatan hingga adanya efek samping yang berbahaya, akibat dari interaksi obat akibatnya akan menurunkan mutu pelayanan kesehatan (Scott, 2016). Hasil penelitian ini menuliskan bahwa resep dikatakan rasional karena dari hasil analisa dari total sampel hanya 2 resep yang dinilai tidak rasional. Hasil analisa secara keseluruhan dapat dilihat dari grafik dibawah ini.

Diagram 1. Kerasionalan Obat Di Klinik X Kabupaten Bogor



Dari data obat di Klinik X di Kabupaten Bogor didapatkan 150 total resep dari periode September sampai November 2020, dihasilkan persentase kerasionalan obat yaitu 98,67% dengan 148 resep dinyatakan rasional, sedangkan untuk obat yang tidak rasional didapatkan hasil 1,33% dengan 2 resep dinyatakan tidak rasional. Hal tersebut dikarenakan adanya resep yang dikategorikan tidak rasional dengan peresepan kelebihan dosis yaitu 10mg yang diberikan 2x1 pada resep obat Loratadine. PIONAS (Pusat Informasi Obat Nasional) menuliskan bahwa dosis untuk Loratadine yaitu 10mg/hari, sehingga lebih dipertimbangkan dalam pemberian dosis Loratadine (*Pusat Informasi Obat Nasional (PIO Nas) | PIO Nas, n.d.*).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisa pada penelitian ini memberikan bahwa pada Klinik X di Kabupaten Bogor sebagian besar telah mencapai pemberian obat secara rasional. Yaitu dengan didapatkan kerasionalan obat pada resep di bulan September 2020 sebesar 98,67% dengan jumlah 148 resep, dan terdapat ketidak rasionalan obat sebesar 1,33% yaitu dengan jumlah resep.

Dengan hasil penelitian ini penelitian tentang kerasionalan pola peresepan obat terdapat resep yang tidak rasional yaitu tidak tepat dosis, saran dari hasil penelitian ini dapat ditujukan untuk tenaga kesehatan atau petugas farmasi. Petugas kesehatan atau farmasis dapat langsung melakukan konfirmasi resep yang dinilai tidak dalam kategori rasional tersebut kepada dokter, sehingga dokter akan memperbaiki pola pemberian obat tersebut dan tidak terjadi kesalahan yang tidak di inginkan pada pasien.

Solusi yang dapat disarankan adalah membuat buku formularium obat dengan obat-obat pilihan yang digunakan di faasilitas pelayanan kesehatan sesuai

dengan PIONAS BPOM RI. Formularium tersebut akan menjadi rujukan dari kumpulan obat-obat yang dipakai untuk persepahan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter-dokter di fasilitas pelayanan kesehatan. Rujukan tersebut akan menjadi pedoman umum dalam proses pemilihan obat secara tepat dan adekuat. Pedoman tersebut diperlukan untuk meminimalkan tingginya pembiayaan dalam pembelian obat pada fasilitas farmasi. Melalui formularium yang baik akan menjadikan jaminan tentang obat yang tersedia hanyalah obat-obat dengan efikasi yang tepat dan efektif. Cara tersebut juga akan berdampak pada tingkat kepercayaan masyarakat kepada klinik dalam pemilihan sarana fasilitas kesehatan di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alzahrani, A. A., Alwhaibi, M. M., Asiri, Y. A., Kamal, K. M., & Alhawassi, T. M. (2021). Description of pharmacists' reported interventions to prevent prescribing errors among in hospital inpatients: a cross sectional retrospective study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06418-z>
- Amato, M. G., Salazar, A., Hickman, T. T. T., Quist, A. J. L., Volk, L. A., Wright, A., McEvoy, D., Galanter, W. L., Koppel, R., Loudin, B., Adelman, J., McGreevey, J. D., Smith, D. H., Bates, D. W., & Schiff, G. D. (2017). Computerized prescriber order entry-related patient safety reports: Analysis of 2522 medication errors. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 24(2), 316–322. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocw125>
- Andrajati, R., Tilaqza, A., & Supardi, S. (2017). Factors related to rational antibiotic prescriptions in community health centers in Depok City, Indonesia. *Journal of Infection and Public Health*, 10(1). <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.01.012>
- Aravamuthan, A., Arputhavanan, M., Subramaniam, K., & Udaya Chander J, S. J. (2016). Assessment of current prescribing practices using World Health Organization core drug use and complementary indicators in selected rural community pharmacies in Southern India. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40545-016-0074-6>
- Hogerzeil, H. V., Bimo, Ross-Degnan, D., Laing, R. O., Ofori-Adjei, D., Santoso, B., Azad Chowdhury, A. K., Das, A. M., Kafle, K. K., Mabadeje, A. F. B., & Massele, A. Y. (1993). Field tests for rational drug use in twelve developing countries. *The Lancet*, 342(8884), 1408–1410. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(93\)92760-Q](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)92760-Q)
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional Dalam Praktek. *Modul Penggunaan Obat Rasional*, 3–4.
- Lazarou, J., Pomeranz, B., & Corey, P. (1998). Adverse drug reactions in hospitalized patients. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 280(20).

- <https://doi.org/10.1097/01.wox.0000412144.27167.4e>
- Lestari, S. (2016). *Ebook Farmakologi: Farmakologi Keperawatan* (1st ed.). PPSDM Kemenkes RI. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Farmakologi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>
- Mahfudhah, A. N., & Mayasari, P. (2018). *PEMBERIAN OBAT OLEH PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM KOTA BANDA ACEH DRUG ADMINISTRATION BY NURSES IN HOSPITALIZATION ROOM OF PUBLIC HOSPITAL BANDA ACEH CITY PENDAHULUAN Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan tu. III(4), 1–9.*
- Muti, A. F., & Octavia, N. (2018). Kajian Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Peresepan WHO dan Prescribing Errors Di Apotek Naura Medika , Depok. *Sainstech Farma*, 11(1), 25–30.
- Pusat Informasi Obat Nasional (PIO Nas) | PIO Nas.* (n.d.). Retrieved September 22, 2021, from <http://pionas.pom.go.id/>
- Scott, L. (2016). Medication errors. In *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)* (Vol. 30, Issue 35). <https://doi.org/10.7748/ns.30.35.61.s49>
- Sisay, M., Mengistu, G., Molla, B., Amare, F., & Gabriel, T. (2017). Evaluation of rational drug use based on World Health Organization core drug use indicators in selected public hospitals of eastern Ethiopia: A cross sectional study. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2097-3>
- USAID. (1985). *Supported by USAID*. 21. https://www.who.int/hiv/amds/capacity/ken_msh_rational.pdf
- View of Analysis of Compliance with the Implementation of Medicines Standards by Pharmaceutical Staff at the Dr. Tadjuddin Chalid Central Public Hospital Makassar.* (n.d.). Retrieved September 22, 2021, from <https://igsspublication.com/index.php/ijppr/article/view/35/28>
- World Health Organization. (1993). *WHO_DAP_93.1.pdf* (p. 92).