

Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat di Puskesmas Wilayah Kota Kupang

Evaluation of Drug use Rationality in Kupang City Public Health Centers

Natalia Gilarsih^{1*}, Achmad Fudholi², Tri Murti Andayani², Satibi²

¹ Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

² Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Natalia Gilarsih; Email: ngilarsih59@gmail.com

Submitted: 09-03-2020

Revised: 11-05-2020

Accepted: 11-05-2020

ABSTRAK

Berangkat dari permasalahan belum optimalnya penerapan penggunaan obat secara rasional pada fasilitas kesehatan di Indonesia dan belum adanya laporan evaluasi penggunaan obat berdasarkan indikator khusus yang menjadi dasar penilaian kinerja pelayanan kefarmasian di puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi rasionalitas penggunaan obat di puskesmas wilayah Kota Kupang berdasarkan 8 indikator hasil metode delphi termodifikasi yang dikembangkan oleh Satibi dkk. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif secara retrospektif menggunakan data tahun 2018 dan melalui observasi langsung. Pemilihan 8 sampel puskesmas di Kota Kupang dilakukan dengan purposive sampling. Data hasil penelitian berupa data kuantitatif, dianalisis secara deskriptif dan 6 indikator diantaranya dibandingkan dengan standar Kemenkes RI dan WHO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat belum rasional sesuai standar WHO pada item obat per resep, standar Kemenkes RI pada penggunaan obat generik dan standar WHO maupun Kemenkes RI pada pemberian oralit dan zinc untuk diare. Pada indikator biaya obat per kunjungan resep sebesar Rp.9.394 ± Rp.1.341 digunakan sebagai parameter dalam penetapan alokasi dana pengadaan obat di Kota Kupang pada tahun 2019 dan kejadian *medication error* tidak bisa dievaluasi karena tidak adanya dokumentasi kejadian tersebut pada puskesmas wilayah Kota Kupang.

Kata kunci: Rasionalitas penggunaan obat; Indikator; Puskesmas.

ABSTRACT

Based on the issues of the deficient application of the rational use of drugs in health facilities in Indonesia and the absence of evaluation reports of drug use based on specific indicators underlying performance assessments of pharmaceutical services in public health centers, this study aims to evaluate drug use in public health centers in Kupang City based on eight indicators of the modified Delphi method developed by Satibi et al. This study employs a descriptive method with a quantitative approach retrospectively using 2018 data and direct observation. The selection of eight samples of public health centers in Kupang City is done by purposive sampling. Data generated from this study that is in the form of quantitative data is analyzed descriptively and seven out of the eight indicators are compared with national standards set by the Indonesian Ministry of Health. The results show that the use of drugs is not rational according to WHO standards on prescription drug items and the use of generic drugs is not according to the standards of the Indonesia Ministry of Health, prescriptions of ORS and zinc for diarrhea are not rational yet according to the standards of WHO and Indonesia Ministry of Health. The drug cost per visit prescription is Rp 9.394 ± Rp.1.341 is used as a parameter in determining the allocation of funds for the procurement of drugs in Kupang next year. The occurrences of medication errors cannot be evaluated because there is no documentation of the occurrence in the public health centers in Kupang City.

Keywords: Drug Use Rationality; Indicators; Public Health Centers.

PENDAHULUAN

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang tepat sesuai kebutuhan klinis, dalam dosis dan durasi pengobatan yang tepat dan dengan biaya seminimal mungkin (WHO, 2002). Kemenkes RI

(2018) menyatakan bahwa belum seluruh fasilitas kesehatan dasar di Indonesia menerapkan penggunaan obat rasional (POR). Penggunaan obat yang tidak rasional diantaranya disebabkan kejadian polifarmasi, tingginya persentase peresepan antibiotik yang

tidak tepat, penggunaan injeksi secara berlebihan dan kejadian *medication error* terkait penulisan resep (WHO, 2002). Hal ini menyebabkan tidak tercapainya tujuan terapi, peningkatan biaya pengobatan dan mengakibatkan penurunan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Enato dan Ifeanyl, 2011).

Strategi peningkatan penggunaan obat secara rasional telah dilakukan oleh pemerintah di semua tingkat fasilitas kesehatan termasuk puskesmas. Bentuk intervensi pemerintah dilakukan melalui strategi regulasi, edukasi dan manajerial (Quick, 1997). Pemerintah melakukan kebijakan strategi regulasi melalui penetapan pedoman standar klinis, strategi edukasi melalui pembinaan masyarakat dengan peningkatan peran tenaga kesehatan dan strategi manajerial dilakukan melalui advokasi kepada lintas sektor untuk meningkatkan sinergisme terkait POR (Kemenkes RI, 2018). Dengan meningkatnya praktek POR di puskesmas diharapkan pasien akan menggunakan obat secara efektif (*efficacy*), efisien (*cost-effectiveness*) dan aman (*efficacy*).

Penelitian terkait evaluasi penggunaan obat di fasilitas kesehatan banyak dilakukan sebelumnya menggunakan indikator penggunaan obat WHO (1993). Saat ini belum ada indikator khusus yang menjadi dasar penilaian kinerja pelayanan kefarmasian di puskesmas. Satibi dkk (2019) telah mengembangkan indikator evaluasi penggunaan obat yang merupakan bagian dari indikator pelayanan mutu kefarmasian di puskesmas dengan metode delphi termodifikasi. Metode ini ditetapkan melalui *forum group discussion* (FGD) dari seluruh apoteker puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Penelitian terdahulu yang dilakukan terkait evaluasi penggunaan obat di fasilitas kesehatan dasar, diantaranya evaluasi penggunaan obat berdasarkan indikator peresepan WHO di puskesmas wilayah Jakarta Barat (Munarsih dkk, 2017), menunjukkan peresepan obat belum rasional kecuali untuk peresepan antibiotik sebesar 27,02% dan injeksi 0%. Demikian pula di Puskesmas Kota Kendari (Ihsan dkk, 2017), memberikan hasil bahwa penggunaan obat rasional di seluruh Puskesmas Kota Kendari belum sesuai dengan rekomendasi WHO.

Peningkatan kolaborasi yang sinergis antara dokter dan apoteker dibutuhkan dalam tercapainya POR (Kemenkes RI, 2018). Kota Kupang belum memiliki tenaga apoteker di setiap sarana puskesmasnya. Hanya tiga dari sebelas puskesmas yang memiliki apoteker sebagai penanggungjawab pelayanan kefarmasian, sehingga peneliti ingin melakukan evaluasi terkait penggunaan obat di puskesmas wilayah Kota Kupang. Setelah pengantar diatas, tulisan ini dimulai dengan menjelaskan metode dan menyajikan hasil evaluasi penggunaan obat yang dibandingkan dengan standar yang ada, dilanjutkan dengan menjelaskan hasil evaluasi yang diperoleh pada setiap indikator dan diakhiri kesimpulan.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif menggunakan data sekunder tahun 2018, kecuali pada indikator sediaan generik, dilakukan melalui observasi langsung. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2019 di 8 puskesmas wilayah Kota Kupang. Pengambilan sampel puskesmas secara *purposive sampling*, kriteria inklusi adalah puskesmas rawat inap dan non rawat inap yang memiliki tenaga apoteker dan TTK sebagai penanggungjawabnya dengan masing-masing jumlah kunjungan pasien terbanyak, menengah dan paling sedikit. Kriteria eksklusi adalah puskesmas yang tidak memiliki ketersediaan data lengkap.

Instrumen penelitian terdiri dari 8 indikator yaitu biaya obat per kunjungan resep, item obat per resep, sediaan generik, antibiotik pada diare non spesifik, pemberian oralit dan zinc pada diare, antibiotik pada ISPA non pneumonia, penggunaan injeksi dan dokumentasi kejadian *medication error*. Data sekunder pada 4 indikator (item per resep, antibiotik pada ISPA non pneumonia, antibiotik pada diare non spesifik dan penggunaan injeksi) diperoleh dari laporan POR puskesmas tahun 2018, dengan pengambilan sampel 1 resep per hari untuk setiap diagnosis terpilih sehingga terkumpul 25 sampel per bulan dan dirata-rata untuk mendapatkan persentase akhir di setiap puskesmas. Data pemberian oralit dan zink pada diare diperoleh dari observasi resep pasien pada bulan Oktober-Desember 2018, dan sampel indikator sediaan generik diambil 100

Tabel I. Hasil Evaluasi Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Delphi Termodifikasi di Puskesmas Wilayah Kota Kupang

No	Indikator	Puskesmas Wilayah Kota Kupang	Standar WHO	Standar Kemenkes RI
1	Biaya Obat per Kunjungan Resep	Rp. 9.394 ± Rp. 1.341	-	Sesuai kunjungan resep ³
2	Item Per Resep	2,46 ± 0,94	1,8 - 2,2 ¹	≤2,6 ⁴
3	Sediaan Generik	96,13% ± 2,35%	≥ 82% ¹	100% ⁵
4	Antibiotik pada Diare non Spesifik	6,94% ± 6,70%	-	≤8% ⁴
5	Pemberian Oralit dan Zink pada Diare	62,26% ± 6,35%	100% ²	100% ⁶
6	Antibiotik pada ISPA non Pneumonia	9,70% ± 6,03%	-	≤20% ⁴
7	Penggunaan injeksi	0%	Seminimal mungkin ¹	≤1% ⁴
8	Dokumentasi Kejadian Medication Error	Tidak ada	-	-

Sumber : ¹ Standar WHO (1993), ² Standar WHO (2006), ³ Standar Kemenkes RI (2010^a); ⁴ Standar Kemenkes RI (2019), ⁵ Standar Kemenkes RI (2010^b); ⁶ Standar Kemenkes RI (2011^a).

resep di masing-masing puskesmas dengan metode *systematic random sampling* di bulan Oktober 2019. Data hasil penelitian berupa data kuantitatif, dianalisis secara deskriptif dan 6 indikator diantaranya dibandingkan dengan standar WHO dan Kemenkes RI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel I menunjukkan indikator biaya obat per kunjungan resep sebesar Rp. 9.394 ± Rp.1.341, item per resep 2,46 ± 0,94, sediaan generik 96,13% ± 2,35%, antibiotik pada diare non spesifik 6,94 % ± 6,70%, pemberian oralit dan zinc pada diare 62,26% ± 6,35%, antibiotik pada ISPA non pneumonia 9,70% ± 6,03% dan penggunaan injeksi sebesar 0%, serta tidak adanya dokumentasi kejadian *medication error* pada puskesmas wilayah Kota Kupang.

Biaya Obat per Kunjungan Resep

Rata-rata biaya obat per kunjungan resep di puskesmas wilayah Kota Kupang ditunjukkan pada tabel I didapatkan sebesar Rp. 9394. Berdasarkan tabel II, biaya obat per kunjungan resep tertinggi berada di Puskesmas Oesapa (Rp. 12.018) dan terendah di Puskesmas Kupang Kota (Rp.7.997). Biaya obat per kunjungan resep berkaitan dengan besaran dana yang dibutuhkan dan yang tersedia untuk

setiap resep (Kemenkes RI, 2010^a). Dalam penetapan alokasi dana pengadaan obat, pemerintah daerah Kota Kupang telah memasukkan parameter jumlah kunjungan resep dalam perencanaan kebutuhan obatnya sehingga diharapkan ketersediaan dana pengadaan obat tahun berikutnya disesuaikan dengan jumlah kunjungan resep di puskesmas wilayah Kota Kupang. Penyediaan dana yang memadai dari pemerintah sangat menentukan ketersediaan dan keterjangkauan obat oleh masyarakat (Waluyo dkk, 2015) sehingga ikut mempengaruhi rasionalan penggunaan obat.

Ketersediaan anggaran obat bervariasi disesuaikan dengan jumlah kunjungan resep yang ada di masing-masing daerah. Indikator ini menjadi patokan bagi pemerintah di era BPJS dalam memperkirakan kebutuhan obat yang harus disediakan pemerintah dan sebagai bahan evaluasi terkait dana yang dibutuhkan (Satibi dkk, 2019). Banyak negara memiliki anggaran terbatas sehingga berdampak pada terbatasnya alokasi dana bagi sektor kesehatan termasuk pengadaan obat. Oleh karena itu penting dalam memperhatikan efektivitas biaya obat melalui penggunaan obat rasional agar memberi dampak terhadap efisiensi biaya kesehatan (Ariati, 2015).

Berdasarkan tabel I, dapat dilihat bahwa banyaknya item obat per resep tidak diikuti

Tabel II. Tingkat Penggunaan Obat per Indikator di Puskesmas Wilayah Kota Kupang

No	Nama Puskesmas	Biaya obat per kunjungan resep (Rupiah)	Item per resep	Sediaan Generik (%)	Antibio tik pada diare Non Spesifik (%)	Oralit & zinc untuk diare (%)	Antibio tik pada ISPA Non pneumonia (%)	Penggunaan Injeksi (%)	Doku mentasi Kejadian Medication Error
1	Oesapa	12.018	2,96	98	7,29	61,06	13,46	0	Tidak ada
2	Kupang Kota	7.997	2,52	96	13,93	60,71	4,02	0	Tidak ada
3	Penfui	9.327	2,89	99	0	76	16,31	0	Tidak ada
4	Alak	10.468	1,75	94	6,5	61,9	10,42	0	Tidak ada
5	Pasir Panjang	8.030	2,82	94	19,37	52,83	5,33	0	Tidak ada
6	Sikumana	9.329	0,52	93	3,46	62,18	17,1	0	Tidak ada
7	Oebobo	9.445	2,54	99	0,18	61,16	0,25	0	Tidak ada
8	Oepoi	8.541	3,65	96	4,77	62,22	10,73	0	Tidak ada
	Rata -Rata	9.394	2,46	96,13	6,94	62,26	9,70	0	Tidak ada

Sumber: data sekunder yang diolah

peningkatan biaya obat per kunjungan resep. Hasil penelitian Hadiningsih (2015) di RS Awal Bros Bekasi menunjukkan biaya obat yang lebih tinggi pada pasien yang mendapatkan > 2 item obat dibanding dengan pasien yang mendapatkan ≤ 2 item obat. Hal ini bertolak belakang dengan hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu biaya obat per kunjungan resep tidak berbanding lurus dengan jumlah item obat per lembar resep.

Item Per Resep

Terjadinya polifarmasi menunjukkan tanda awal pengobatan yang tidak rasional karena terkait semakin banyaknya jumlah obat yang diberikan kepada pasien dapat meningkatkan resiko efek samping dan interaksi obat. Polifarmasi adalah pemberian obat untuk satu diagnosis lebih dari dua item obat (WHO, 1993). Hasil penelitian berdasarkan tabel 1 didapatkan rata-rata jumlah item obat per resep di puskesmas wilayah Kota Kupang sebesar 2,46 menunjukkan tingkat pemakaian obat tiap pasien telah sesuai standar Kemenkes RI (<2,6 item /resep), namun masih melebihi standar WHO (1,8 – 2,2 item/resep). Enam dari delapan puskesmas yang masih belum memenuhi standar yaitu Puskesmas Oesapa (2, 96 item/resep), Puskesmas Kupang Kota (2, 52 item/resep), Puskesmas Penfui (2,89 item/resep), Puskesmas Pasir panjang (2,82 item/resep), Puskesmas Oebobo (2,54

item/resep) dan Puskesmas Oepoi (4,18 item obat/resep). Hasil yang didapat menunjukkan bahwa kejadian polifarmasi masih terjadi dalam peresepan obat, sehingga puskesmas di wilayah Kota Kupang masih perlu mengevaluasi jumlah item obat per resepnya. Semakin besar nilai rata-rata jumlah item obat per resep, maka reaksi obat yang tidak diinginkan dari interaksi obat akan semakin meningkat (Destiani dkk, 2016).

Puskesmas yang memiliki tingkat polifarmasi tertinggi adalah Puskesmas Oepoi (4,18 item/resep) dan terendah adalah Puskesmas Sikumana (0,52 item/resep). Polifarmasi dapat terjadi karena pola peresepan dokter ataupun karakteristik pasien. Tidak tersedianya alat untuk memastikan diagnosa di fasilitas kesehatan menyebabkan dokter meresepkan obat hanya untuk mengatasi gejala pasien (Balushi dkk, 2014) ataupun tekanan pasien kepada dokter karena sugesti jika menggunakan banyak obat kemungkinan sembuh akan semakin besar.

Sediaan Generik

Rata-rata persentase sediaan obat generik di 8 puskesmas wilayah Kota Kupang didapatkan sebesar 96,13 %, menunjukkan masih di bawah standar Kemenkes RI (100%) namun sudah sesuai dengan rekomendasi WHO (≥82%). Pemerintah Indonesia mewajibkan penggunaan obat generik bagi semua pasien di

fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah (Kemenkes RI, 2010^b). Di era JKN, strategi kebijakan pengadaan obat melalui *e-catalogue* obat ikut mengendalikan biaya dalam tercapainya pemerataan kesehatan masyarakat, namun belum optimalnya mekanisme pengadaan obat melalui *e-catalogue* menyebabkan ketersediaan obat generik di puskesmas belum mencapai 100% (Ariati, 2017). Adanya penggunaan sediaan non generik di fasilitas kesehatan dapat memberi dampak terjadinya duplikasi obat akibat ketidaktahuan kandungan obat oleh pasien (Mekonnen, 2014). Kebijakan penggunaan sediaan generik di fasilitas kesehatan mempertimbangkan manfaat obat di era JKN baik aksesibilitas dan keterjangkauannya dengan penggunaan obat secara rasional. Efektifitas biaya obat generik memberi dampak terhadap efisiensi biaya kesehatan (Ariati, 2017). Sediaan generik memberikan efikasi dalam pelayanan kesehatan karena dengan mutu yang sama dengan obat non generik didapatkan harga yang lebih terjangkau.

Antibiotik pada Diare non Spesifik

Rata-rata persentase resep antibiotik pada diare non spesifik di 8 puskesmas wilayah Kota Kupang didapatkan 6,94%, masih berada dalam standar Kemenkes RI yang mempersyaratkan $\leq 8\%$. Tingkat peresepan antibiotik pada diare non spesifik tertinggi berada di Puskesmas Pasir Panjang (19,37%). Hal ini kemungkinan dipengaruhi pola peresepan dokter berdasarkan terapi empiris dengan pertimbangan pengobatan sedini mungkin untuk mencegah perkembangan infeksi lebih lanjut, yang diberikan tanpa melakukan pemeriksaan feses dalam proses identifikasi mikroorganisme penyebab diare. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional termasuk pada terapi diare non spesifik yang seharusnya tidak memerlukan antibiotik karena tidak disebabkan infeksi bakteri (Kemenkes RI, 2015), melainkan oleh infeksi rotavirus yang bersifat *self limited disease*. Penelitian Trisnowati dkk (2017) mendapatkan tidak terdapatnya manfaat klinis bagi pasien, selain menyebabkan peningkatan resiko resistensi dan pengeluaran biaya kesehatan yang tidak diperlukan, mengingat penyebab diare non spesifik kebanyakan adalah virus dan dapat sembuh tanpa terapi antibiotik. Tingkat peresepan antibiotik terendah berada di

Puskesmas Penfui sebesar 0%. Hal ini terjadi disebabkan tingginya kepatuhan dokter dalam tercapainya kesesuaian peresepan sesuai pedoman tatalaksana diare non spesifik di puskesmas.

Oralit dan Zink pada Diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peresepan oralit dan zink pada diare non spesifik hanya mencapai 62,26% dari angka 100% yang menjadi standar WHO dan Kemenkes RI. Masih rendahnya persentase peresepan oralit dan zink pada diare di puskesmas wilayah Kota Kupang disebabkan pemberian obat pada resep hanya terdapat pemberian tablet zinc saja atau oralit saja. Pemberian oralit sebagai cairan rehidrasi oral digunakan sebagai tindakan awal untuk mengatasi dehidrasi, terbukti sejak lama dapat menurunkan angka kematian sebagai akibat langsung dari dehidrasi namun tidak cukup signifikan dalam menurunkan frekuensi defekasi diare sehingga WHO merekomendasikan penambahan suplementasi zinc untuk diresepkan kepada seluruh pasien pada penatalaksanaan diare (Kemenkes RI, 2011^a). Anggapan bahwa tingginya angka kematian pasien diare lebih sering disebabkan tidak teratasinya masalah kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi menjadi alasan tenaga medis hanya memberikan terapi oralit tunggal pada kasus diare, oralit dianggap sebagai pilihan utama dalam pengobatan standar diare (Sasmitawati, 2011). Pasien yang hanya diberikan terapi zink tunggal juga dianggap belum tepat dalam pemilihan obat karena untuk pasien diare non dehidrasi tetap harus ditambahkan oralit untuk mencegah dehidrasi (Kemenkes RI, 2011). Kemungkinan pasien yang hanya diberikan terapi zink karena pasien sudah memiliki persediaan oralit di rumahnya sebagai usaha penanganan pertama pada diare yang dialaminya (Putri, 2014).

Suplementasi zinc yang ditambahkan ke pengobatan standar diare dengan garam rehidrasi oral terbukti efektif dalam mengatasi diare dengan cara mengurangi frekuensi defekasi dan memperpendek durasi diare (Ulfah dkk, 2012). Zink juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah resiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare (WHO, 2006). Penelitian lain menemukan bahwa pemberian zink secara signifikan meningkatkan efisiensi

biaya dibanding penanganan pengobatan standar diare (Elni dan Wiyarni, 2010).

Persentase Peresepan Antibiotik pada ISPA non Pneumonia

Persentase peresepan antibiotik pada ISPA non pneumonia pada puskesmas wilayah Kota Kupang didapatkan sebesar 9,70% menunjukkan peresepan antibiotika sudah memenuhi standar Kemenkes RI yaitu $\leq 20\%$. Puskesmas dengan tingkat peresepan antibiotik pada kasus ISPA non pneumonia paling tinggi yaitu Puskesmas Penfui (16,31%) sedangkan tingkat terendah yaitu Puskesmas Oebobo (0,25%). Tercapainya target persentase peresepan antibiotik pada ISPA non pneumonia di puskesmas wilayah Kota Kupang menunjukkan kerasionalan penggunaan antibiotik pada ISPA non Pneumonia. Fasilitas kesehatan di Indonesia memiliki keterbatasan sarana pemeriksaan kultur (Kemenkes RI, 2011^a), sehingga umumnya peresepan antibiotika pada ISPA berdasarkan terapi empiris. Antibiotika diberikan jika ditemukan sindrom klinis yang mengarah pada infeksi bakteri untuk mengeradikasi pertumbuhan bakteri sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi. Berdasarkan guideline *Centers for Disease Control and Prevention*, pemberian antibiotik hanya perlu diberikan pada 20% kasus ISPA. Hal tersebut berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hanya 19,4% kasus ISPA yang disebabkan oleh bakteri (CDC, 2003). ISPA non pneumonia rentan terhadap penggunaan obat yang tidak rasional yaitu pemberian antibiotik yang seharusnya tidak diberikan karena penyebab penyakit ini pada umumnya adalah virus. Hal ini akan memperburuk kondisi pasien dengan terjadinya resistensi terhadap suatu jenis antibiotik, selain terjadi pemborosan biaya karena pemberian obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan untuk penyakit tersebut.

Penggunaan injeksi pada Myalgia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada peresepan sediaan injeksi di puskesmas wilayah kota kupang dengan hasil persentase 0%, yang berarti sudah sesuai dengan standar yang ditargetkan oleh Kemenkes RI ($\leq 1\%$) maupun WHO (seminal mungkin) Upaya pemerintah dalam meningkatkan penggunaan obat rasional mempengaruhi penurunan tingkat peresepan

injeksi di fasilitas kesehatan terutama puskesmas. Pemerintah melakukan kebijakan melalui pedoman standar klinis dan regulasi pengadaan obat sehingga ketersediaan obat yang ada mempengaruhi peresepan pengobatan. Selain itu peningkatan pengetahuan dan pelatihan bagi tenaga medis dan kesehatan serta pemberdayaan tenaga kesehatan dan masyarakat (Kardela dkk, 2014) melalui sosialisasi gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat (gema cermat) ikut berperan dalam menekan tingginya tingkat peresepan injeksi. Pola pikir dan tingkat pendidikan masyarakat saat ini sudah mulai berpikir secara terbuka. Pengetahuan masyarakat tidak lagi terbatas bahwa hanya sediaan obat injeksi yang akan bekerja lebih cepat sehingga mempercepat kesembuhan penyakit. Salah satu aspek rasionalitas dalam penggunaan obat adalah tepat cara penggunaan obat, yang memerlukan pertimbangan pemilihan penggunaan yang nyaman, aman dan efektif untuk pasien. Cara penggunaan obat melalui injeksi harus dibatasi karena resiko efek samping penggunaan obat injeksi lebih besar dibandingkan dengan penggunaan obat secara oral, yaitu dapat menyebabkan iritasi lokal ditempat penyuntikan (Destiani dkk, 2016). Selain itu menyebabkan meningkatnya biaya pengobatan untuk penggunaan injeksi yang seharusnya masih dapat menggunakan sediaan oral.

Dokumentasi Kejadian Medication Error

Tabel II menunjukkan bahwa jumlah dokumentasi kejadian *medication error* adalah 0, yang artinya puskesmas pada wilayah Kota Kupang tidak ada yang melakukan pendokumentasian kejadian *medication error*. Hal ini disebabkan karena tidak semua puskesmas memiliki tenaga apoteker. Mayoritas tenaga kefarmasian di puskesmas adalah tenaga teknis kefarmasian yang tidak memiliki kompetensi dalam melakukan kegiatan tersebut. Tidak adanya dokumentasi kejadian *medication error* di puskesmas berdampak pada tidak terdapatnya bukti *medication error* sehingga tidak ada bahan pelaporan dan evaluasi agar kejadian yang sama tidak terulang kembali di kemudian hari. *Medication error* dapat terjadi pada 4 fase yaitu kesalahan peresepan (*prescribing error*), kesalahan penerjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat

(*dispensing error*), dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*) (Khairurrijal dan Norisca, 2017). Apoteker berperan nyata dalam pencegahan terjadinya *medication error* melalui kolaborasi dengan dokter, pasien serta tenaga kesehatan lainnya (Depkes RI, 2008). Studi di Yogyakarta (Perwitasari, 2010) menunjukkan bahwa dari 229 resep ditemukan 226 resep *medication error*, yaitu 99,12% merupakan kesalahan peresepan, 3,02% kesalahan farmasetik dan 3,66% merupakan kesalahan penyerahan, dimana sebagian besar kesalahan peresepan merupakan akibat dari resep yang tidak lengkap.

KESIMPULAN

Indikator yang tidak memenuhi standar yaitu item per resep melebihi standar WHO, sediaan generik belum memenuhi standar Kemenkes RI, dan peresepan oralit dan zinc pada diare yang belum memenuhi standar baik WHO maupun Kemenkes RI. Indikator biaya obat per kunjungan resep sebesar Rp.9.394 digunakan dalam penetapan alokasi dana pengadaan obat di Kota Kupang pada tahun 2019 dan pada indikator dokumentasi kejadian *medication error* didapatkan belum adanya pendokumentasian tersebut pada puskesmas wilayah Kota Kupang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kementerian Kesehatan atas bantuan biaya yang telah diberikan untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ahayalimudin N, Ismail A, dan Saiboon IM, 2012. Disaster management: a study on knowledge, attitude and practice of emergency nurse and community health nurse. *BMC Public Health*, **2(2):1**.

BNPB, 2008. *Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana*. BNPB, Jakarta.

Fakhrurrazi, Mulyadi, dan Nizam Ismail, 2015. Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pidie Jaya Terhadap Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Resiko

Bencana Banjir. *Jurnal Ilmu Kebencanaan*, **2**: 12.

- Firmansyah, I. dan Rasni, H., 2014. (The Correlation Between Knowledge and behavior preparedness in Facing of Floods and Landslides disaster in adolescents aged 15-18 in SMA Al-Hasan Kemiri Sub district Panti of Jember Regency) **8**.
- Kepmenkes, 2011. *Pedoman Pengelolaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan Pada Penanggulangan Bencana*. Keputusan Menteri Kesehatan, Jakarta.
- Lai Elizabeth, Le Trac, dan Annesha Lovett, 2013. Expanding the pharmacist's role in public health. *Universal Journal of Public Health*, **1**: 79-85.
- Pincock, L., Montello MJ, Tarosky MJ, Pierce WF, dan Edwards CW, 2011. Pharmacist readiness roles for emergency preparedness. *Am J Health-Syst Pharm*, 620-623.
- Sakhare, V. dan Waghmare, S., 2016. Knowledge And Attitude Regarding Disaster Preparedness Among The Health Care Team Members In Selected Hospitals Of Pune City. *International Journal of Recent Scientific Research*, **7**: 11251-11257.
- Undang-undang, 2007. *Undang-Undang No 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana*. Jakarta.
- Yava A, Cicek, H, Tosun, N, Ozcan, C, Yildiz, D, dan Dizer, B, 2013. Knowledge and Attitudes of Nurses about Pain Management in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, **(6)3: 494-505**.
- Ariati, N., 2017. Tata Kelola Obat di Era Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Integritas*, **3**: 231-243.
- Balushi, K.A., Shibli, S.A., Zakwani, I.A., 2014. Drug Utilization Patterns in the Emergency Department: A Retrospective Study. *J Basic Clin Pharm*, **5**: 1-6.
- CDC, 2003. *Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome-Worldwide 2003*. *MMWR*, **52**: 226-228.
- Depkes RI, 2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Destiani. P., Syahrul, N., Aminah, N., Eli, H., Ellin, F., 2016. Pola Peresepan Rawat Jalan: Studi Observasional Menggunakan Kriteria Prescribing Indicator WHO di

- Salah Satu Fasilitas Kesehatan Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, **5** : 225-231.
- Enato, E.F.O. dan Ifeanyi, E.C., 2011. Evaluation of Drug Utilization Patterns and Patient Care Practices. *West African J Pharm*, **22**: 36- 41.
- Hadiningsih, H., 2015. Analisis Besaran Biaya Obat Beberapa Penyakit Rawat Jalan dan Faktor- Faktor yang Mempengaruhi di Rumah Sakit. Awal Bros Bekasi Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, **2**: 53-63.
- Kardela, W., Retnosari, A., dan Sudiby, S., 2014. Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, **4**: 91-102.
- Kemkes RI, 2010^a. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*. Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA), Jakarta.
- Kemkes RI, 2010^b. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemkes RI, 2011^a. *Lintas Diare: Lima Langkah Tuntaskan Diare*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemkes RI, 2011^b. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Kemkes RI, 2018. *Inilah penggunaan Obat Rasional yang Harus Dipahami Masyarakat*. URL: <http://www.sehatnegeriku.kemkes.go.id>. (Diakses tanggal 11/01/2020).
- Kemkes RI, 2019. *Laporan Kinerja Direktorat Pelayanan Kefarmasian Tahun 2018*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Khairuirrijal, M.A.W. dan Norisca, A.P., 2017. Medication Error pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing dan Administration. *Majalah Farmasetika*, **2** :8-13.
- Kurniasih, F.D., Lia, A., Yusi A., 2016. Analisis Mutu Pelayanan Farmasi di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit X di Bogor. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, **1**: 89-106.
- Mekonnen, L.B., 2014. Assessment of Drug Prescription Practise Using WHO Prescribing Indicators in Felege Hiwot Referral Hospital (FHRH) Outpatient Department, North Ethiopia. *Int J Pharm*, **4**: 9-94.
- Munarsih, F.C., Okpri, M dan Fitri, R., 2017. Evaluasi Penggunaan Obat dengan Indikator Prescribing pada Puskesmas Wilayah Kota Administrasi Jakarta Barat Periode Tahun 2016. *Social Clinic Pharmacy Indonesia Jurnal*, **2**: 17-22.
- Perwitasari, D.A., Jami'ul, A., dan Iis Wahyuningsih, 2010. Medication Errors in Outpatients of a Government hospital In Yogyakarta Indonesia. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, **1**: 8-10.
- Satibi, S., Rokhman, M.R., Aditama, H., 2019. Developing Consensus Indicators to Assess Pharmacy Service Quality at Primary Health Centres in Yogyakarta, Indonesia. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, **26**:110-121.
- Trisnowati, K.E., Sylvi, I., dan Eko, S., 2017. Kajian Penggunaan Antibiotik pada Pasien Diare Akut di Bangsal Rawat Inap Anak. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, **7**: 15-23.
- Ulfah, M., Yeni, R., dan Dessie W., 2012. Zink Efektif Mengatasi Diare pada Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, **15**: 137-142.
- Waluyo, Y. W., Umi, A., dan Thinni, N.R., 2015. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik di Instalasi Farmasi Kabupaten: Studi di Papua Wilayah Selatan. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, **13**: 94-101.
- WHO, 1993. *How to Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators*. World Health Organization, Geneva.
- WHO, 2002. *Promoting Rational Use of Medicine: Core Component. WHO Policy Perspective on Medicine*. World Health Organization, Geneva.