

## INTERVENSI PENINGKATAN MUTU PELAPORAN INDIKATOR KINERJA PENGGUNAAN OBAT RASIONAL (POR) DI KABUPATEN KARAWANG

### QUALITY IMPROVEMENT INTERVENTIONS OF REPORTING PERFORMANCE INDICATORS OF RATIONAL DRUG USE (RDU) IN KARAWANG DISTRICT

Yusrianti<sup>1\*</sup>, Erna Kristin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Farmakologi dan Terapi

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** Rational use of drugs plays a role in reducing morbidity and mortality in the community associated with the treatment of disease. Acute respiratory infections (ARI), diarrhea, and myalgia are diseases that are still commonly found and treated in primary health centers, so far the three diagnoses are considered potential for irrational treatment. Data from existing reports can actually be used to identify the rationality of rational drug use, but until now the quality of report data is still poor. Therefore, how interventions can improve the quality of reporting the performance indicators of rational drug use in the Karawang District.

**Objective:** To improve the quality of reporting on performance indicators of rational drug use (POR) in Karawang District.

**Methods:** This study used a Quasi-Experimental research design with one- group pretest-posttest design, without a comparison group (control), in Karawang District in January - March 2020. Twenty officers reporting rational drug use in primary health centers were selected by purposive sampling.

**Results:** Training interventions can improve the quality of reporting the performance indicators of rational drug use from the results of increased pretest after the training intervention (posttest) namely; report preparation process 25% to 80%, report completeness from 45% to 95%, timeliness from 15% to 75%, report compliance with technical instructions from 0% to 75%.

**Conclusion:** Providing interventions in the form of explanations of technical guidelines for rational drug use and training has been proven to improve the quality of reporting on performance indicators of rational drug use.

**Keywords:** Interventions, Quality, Reports on Rational Drug Use

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penggunaan obat yang rasional berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada masyarakat terkait dengan pengobatan penyakit. ISPA, diare dan myalgia merupakan penyakit yang masih banyak ditemukan dan diobati di Puskesmas, selama ini ketiga diagnosis ini dianggap potensial untuk diterapi secara tidak rasional. Data dari pelaporan yang ada sebenarnya bisa digunakan untuk mengidentifikasi kerasionalan penggunaan obat, namun hingga saat ini kualitas data laporan masih buruk. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana intervensi dapat meningkatkan mutu pelaporan indikator kinerja penggunaan obat rasional di Kabupaten Karawang.

**Tujuan:** Untuk meningkatkan mutu pelaporan indikator kinerja penggunaan obat rasional (POR) di Kabupaten Karawang.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimental* (eksperimen semu) dengan rancangan *one group pre test-post test design*, tanpa kelompok pembandingan (kontrol), di Kabupaten Karawang pada bulan Januari – Maret 2020. Dua puluh petugas pelaporan POR Puskesmas dipilih secara *purposive sampling*.

**Hasil:** Intervensi pelatihan dapat meningkatkan mutu pelaporan indikator kinerja penggunaan obat rasional dari hasil *pre test* dan setelah intervensi pelatihan (*post test*) yaitu; proses penyusunan laporan (baik) dari 25% sebelum intervensi menjadi 80% setelah intervensi, kelengkapan laporan (lengkap) dari 45% menjadi 95%, ketepatan waktu (tepat waktu) dari 15% menjadi 75%, kesesuaian laporan dengan petunjuk teknis (sesuai) dari 0% menjadi 75%.

**Kesimpulan:** Pemberian intervensi dalam bentuk penjelasan petunjuk teknis penggunaan obat rasional dan pelatihan terbukti meningkatkan mutu pelaporan indikator kinerja penggunaan obat rasional.

**Kata Kunci:** Intervensi, Kualitas, Pelaporan Penggunaan Obat Rasional

\*Penulis Korespondensi. Email: yusrianti.473@gmail.com

## PENDAHULUAN

Penggunaan obat rasional berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada masyarakat.<sup>1,2</sup> Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang tepat, untuk periode waktu yang tepat dan dengan harga yang paling murah untuk pengobatan penyakitnya.<sup>3</sup>

Data WHO menunjukkan bahwa di Wilayah Asia Tenggara hanya 55% kasus diare yang diterima secara oral rehidrasi sementara 54% menerima antibiotik secara tidak tepat dan hanya 53% dari ISPA non-pneumonia menerima antibiotik yang tepat sedangkan 50% dari kasus ISPA menerima antibiotik secara tidak tepat.<sup>4</sup> Pada tahun 1993, persepsian di Indonesia masih dikategorikan tidak rasional hal ini terjadi karena tingginya tingkat polifarmasi (3,5 obat per pasien), penggunaan antibiotik yang berlebihan (43%) dan penggunaan injeksi yang tidak tepat (10-80%) di sarana pelayanan kesehatan.<sup>5</sup>

Pencatatan dan pelaporan data penggunaan obat rasional di Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan pengelolaan obat dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas dan atau unit pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan penggunaan obat rasional yang tertib dan lengkap serta tepat waktu untuk mendukung pelaksanaan seluruh pengelolaan obat.<sup>6-8</sup>

Penetapan kebijakan penggunaan obat rasional (POR) sebagai salah satu indikator Kementerian Kesehatan yaitu indikator dari Direktorat Pelayanan Ke-farmasian, merupakan implementasi dari Kebijakan Obat Nasional (KONAS) yang dituangkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 dimana pemerintah wajib menjamin ketersediaan dan pemerataan obat esensial yang aman dan berkualitas yang digunakan secara rasional.<sup>2</sup>

Penyakit ISPA, diare dan myalgia merupakan penyakit yang masih banyak ditemukan dan diobati di Puskesmas.<sup>9</sup> Selama ini, ketiga diagnosis tersebut dianggap potensial untuk diterapi secara tidak rasional.<sup>10</sup> Data dari pelaporan yang ada sebenarnya bisa digunakan untuk mengidentifikasi kerasionalan penggunaan obat, namun hingga saat ini kualitas data laporan masih buruk. Hal ini dapat dilihat dari data laporan POR Provinsi Jawa Barat tahun 2018, data kepatuhan pengiriman laporan dari 27 Kab/kota sebesar 93% dan di Kab. Karawang sebesar 82%<sup>10</sup>, dan data mutu laporan POR Dinas Kesehatan Kab. Karawang tahun 2018 berikut ini<sup>11</sup>: Proses

penyusunan laporan tidak baik 48 (94%); Laporan tidak lengkap 36 (71%); Laporan tidak tepat waktu 41 (80%); Laporan tidak sesuai petunjuk teknis 34 (67%); Tidak mengirimkan laporan 9 (18%). Laporan indikator kinerja POR dapat dikatakan berkualitas apabila tepat waktu (*timeliness*), relevan, valid dan akurat (sesuai dengan petunjuk teknis laporan POR).<sup>12</sup>

Mengingat masalah mutu pelaporan penggunaan obat rasional di Kabupaten Karawang yang belum bagus tersebut, maka penting untuk menemukan strategi intervensi peningkatan mutu laporan yang cocok. Kabupaten Karawang belum pernah melakukan pelatihan untuk meningkatkan mutu laporan penggunaan obat rasional. Menurut Grand et al.<sup>13</sup> strategi intervensi untuk meningkatkan mutu laporan penggunaan obat rasional yaitu edukasi, manajerial, finansial dan regulasi melalui pendekatan diskusi kelompok terarah (*focus discussion group*) dan pendekatan pelatihan partisipatif. Dengan melakukan intervensi pelatihan yang ditargetkan dapat meningkatkan mutu pelaporan indikator kinerja penggunaan obat rasional dengan memperbaiki pengetahuan petugas pelaporan obat Puskesmas dalam penggunaan obat rasional dan pelaporannya.<sup>14</sup> Pendekatan yang biasa digunakan seperti *Focus Group Discussion* (FGD) dan intervensi pelatihan peningkatan mutu pelaporan indikator penggunaan obat rasional, yang telah terbukti efektif di beberapa negara lain dan belum diuji di sini, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengintervensi peningkatan mutu pelaporan indikator kinerja penggunaan obat rasional (POR) di Kabupaten Karawang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimental (eksperimen semu) dengan rancangan *one-group pretest-posttest design* tanpa kelompok kontrol.<sup>15</sup> Penelitian telah dilakukan di Kabupaten Karawang pada bulan Januari – Maret 2020. Dua puluh petugas pelaporan POR Puskesmas dipilih secara *purposive sampling*, dengan kriteria; proses penyusunan laporan yang tidak baik, laporan POR tidak lengkap, laporan tidak tepat waktu, dan laporan yang tidak sesuai dengan petunjuk teknis laporan POR (tidak akurat).

Variabel bebas dalam penelitian ini sumber daya manusia (petugas pelaporan POR), variabel terikat yaitu peningkatan mutu laporan indikator kinerja POR: proses penyusunan laporan baik, data laporan lengkap, pengiriman laporan tepat waktu dan laporan sesuai petunjuk teknis. Analisis data menggunakan analisis data deskriptif dengan penyajian melalui tabel dan grafik perhitungan persentase *data pre test*, dan *post test* laporan bulanan POR den-

gan menggunakan program komputer mengolah data Excel.<sup>16</sup> Pengumpulan data *pre test* dan *post test* dengan mengkaji mutu pelaporan indikator kinerja penggunaan obat rasional (POR) dengan telaah dokumen laporan bulanan sebelum dan setelah intervensi pelatihan. Intervensi pelatihan menggunakan metode ceramah dan penugasan dengan tema peningkatan mutu pelaporan indikator kinerja POR, dan materi mengacu pada petunjuk teknis indikator kinerja kegiatan (IKK) penggunaan obat rasional Direktorat Pelayanan Kefarmasian sehingga dengan melakukan intervensi pelatihan dapat meningkatkan mutu pelaporan POR.<sup>14</sup> Materi yang diberikan berupa modul pelatihan intervensi peningkatan mutu indikator kinerja pelaporan penggunaan obat rasional di Puskesmas, petunjuk teknis penggunaan obat rasional, dan penjelasan petunjuk teknis penggunaan obat rasional.

## HASIL

Karakteristik responden pada intervensi pelatihan digambarkan pada Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa petugas pelaporan POR lebih banyak berprofesi tenaga kefarmasian (55%) dengan rentang umur responden terbanyak pada umur 31 – 40 tahun (55%) dan didominasi jenis kelamin perempuan (80%). Pada tingkat pendidikan, sebagian besar responden merupakan tamatan D3 (70%) dan lama bekerja pada rentang waktu 6 – 10 tahun (30%). Responden lebih banyak berada di area rural (80%) dan didominasi jenis Puskesmas rawat inap (70%) dengan jumlah 2 orang dokter yang dimiliki oleh Puskesmas (45%). Sebagian besar responden (90%) bekerja sebagai pengelola obat tanpa didukung oleh surat keputusan dari kepala Puskesmas, dan responden sebagian besar tidak memahami pelaporan POR (75%) dan belum pernah mengikuti pelatihan POR sebelumnya (100%).

Pengumpulan data, selain menggunakan metode kuantitatif, juga dilakukan pengumpulan data kualitatif melalui *focus group discussion* (FGD) dan melakukan intervensi pelatihan kepada petugas pelaporan POR. Pengumpulan data *pre test* sebelum intervensi dilakukan dengan mengambil data laporan POR bulanan Puskesmas yaitu laporan bulan Desember 2019. Pengumpulan data *post test* setelah intervensi dilakukan yakni satu bulan setelah pelaksanaan intervensi, data yang diambil merupakan dokumen data laporan bulan Februari 2020 yang dikirim oleh petugas pelaporan melalui email atau *WhatsApp web*. Responden FGD merupakan 8 orang petugas pelaporan POR Puskesmas di Kabupaten Karawang, tujuan dari FGD untuk mengemukakan permasalahan mengenai laporan penggunaan obat rasional.

Hasil analisis data *Focus Group Discussion* (FGD)

meliputi; pemahaman responden tentang laporan POR, manfaat dari laporan POR, dampak jika laporan POR tidak dilaporkan, pemahaman responden terhadap proses penyusunan laporan, kesesuaian laporan terhadap petunjuk teknis laporan POR, kelengkapan laporan, ketepatan waktu pengiriman laporan, dan insentif untuk petugas pelaporan, serta kebijakan terkait petugas pelaporan POR.

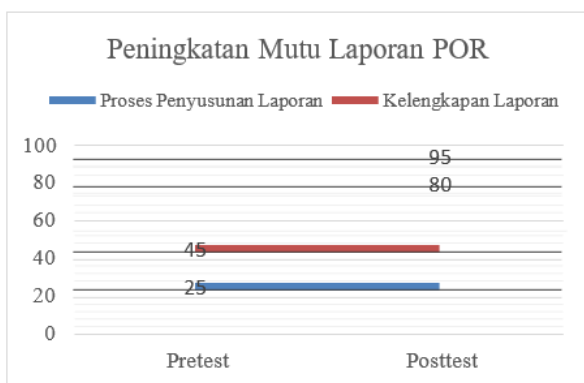
Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Faktor Petugas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Profesi</b>		
Apoteker	1	5
Tenaga Kefarmasian	11	55
Bidan	3	15
Perawat	4	20
Tenaga kesehatan lainnya	1	5
<b>Umur</b>		
≤ 30 tahun	5	25
31 - 40 tahun	11	55
41 - 50 tahun	2	10
>50 tahun	2	10
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	4	20
Perempuan	16	80
<b>Pendidikan</b>		
Apoteker	1	5
S1 Farmasi	4	20
D3 Farmasi	7	35
D3 Kebidanan	3	15
D3 Keperawatan	4	20
SMA/Sederajat	1	5
<b>Lama Bekerja</b>		
1 – 5 tahun	4	20
6 – 10 tahun	6	30
11 – 15 tahun	5	25
16 – 20 tahun	2	10
>21 tahun	3	15
<b>Area Puskesmas</b>		
Urban	4	20
Rural	16	80
<b>Jenis Puskesmas</b>		
Rawat Inap	14	70
Tanpa Rawat Inap	6	30
<b>Jumlah Dokter</b>		
1 dokter	2	10
2 dokter	9	45
3 dokter	6	30
4 dokter	2	10
5 dokter	1	5
<b>Surat Keputusan</b>		
Ada	2	10
Tidak Ada	18	90
<b>Pemahaman terhadap Pelaporan POR</b>		
Paham	5	25
Tidak paham	15	75

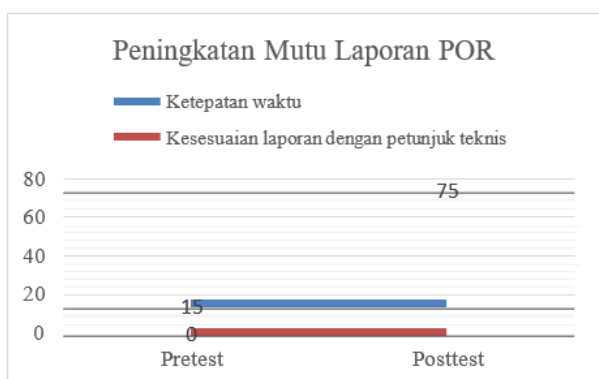
Sebagian besar responden menyatakan belum memahami proses penyusunan laporan, Sebagian besar responden menyatakan tidak lengkap dalam men-

girimkan laporan, hanya mengirimkan laporan capaian indikator kinerjanya saja. Semua responden mengakui tidak mengirimkan laporan setiap bulan secara tepat waktu, Semua responden belum memahami kesesuaian laporan dengan petunjuk teknis walaupun ada rumus dalam perhitungan indikator peresepan dan perhitungan capaian kinerja POR. Semua responden menyatakan tidak mendapatkan insentif. Hampir semua peserta tidak memiliki Surat Keputusan sebagai petugas pelaporan POR, Surat keputusan yang ada sebagai pengelola obat dari Kepala Puskesmas.

Intervensi pelatihan dilakukan dengan metode ceramah dan memberikan materi berupa modul pelatihan intervensi peningkatan mutu pelaporan penggunaan obat rasional di Puskesmas, petunjuk teknis penggunaan obat rasional, penjelasan petunjuk teknis penggunaan obat rasional. Berdasarkan hasil FGD, petugas pelaporan belum pernah mendapat pelatihan laporan POR sebelumnya, dan selama ini Dinas Kesehatan Kab. Karawang belum pernah mengadakan pelatihan laporan POR. Peningkatan mutu pelaporan POR digambarkan dalam Gambar 1 dan 2 berikut ini:



**Gambar 1.** Grafik Line peningkatan mutu pelaporan POR (Proses penyusunan laporan dan Kelengkapan laporan)



**Gambar 2.** Grafik Line peningkatan mutu pelaporan POR (Ketepatan waktu dan Kesesuaian laporan dengan petunjuk teknis)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi pelatihan dapat meningkatkan mutu pelaporan indikator kinerja penggunaan obat rasional (POR). Peningkatan yang ditunjukkan dari mulai proses penyusunan laporan yang semula dari hasil *pre test* 25% (baik) setelah dilakukan intervensi pelatihan meningkat menjadi 80% (baik) hasil *post test*, kelengkapan laporan yang semula 45% (lengkap) setelah dilakukan intervensi pelatihan meningkat menjadi 95% (lengkap), ketepatan waktu pengiriman laporan yang semula 15% (tepat waktu) setelah dilakukan intervensi pelatihan meningkat menjadi 75% (tepat waktu), dan kesesuaian laporan dengan petunjuk teknis POR yang semula 0% (sesuai) setelah dilakukan intervensi pelatihan meningkat menjadi 75% (sesuai).

## PEMBAHASAN

Dari 20 Puskesmas hanya 1 (satu) Puskesmas yang tidak mengirimkan laporan POR bulan Februari 2020 dan 4 (empat) Puskesmas mengirimkan laporan melewati tanggal 5 dari waktu yang seharusnya diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan dari hasil *post test* terdapat 5 Puskesmas yang laporannya belum sesuai dengan petunjuk teknis. Pentingnya kesesuaian laporan dengan petunjuk teknis ini karena dari perhitungan indikator kinerja dapat dilihat bagaimana penggunaan obat di Puskesmas tersebut apakah sudah rasional atau belum<sup>17</sup>.

Dari hasil *post test* tersebut 2 petugas Puskesmas adalah petugas baru di apotek, tidak adanya serah terima pekerjaan antara petugas lama dan petugas yang baru sehingga akan berdampak pada buruknya pelayanan kefarmasian kepada masyarakat.<sup>18</sup> Kemudian 2 petugas Puskesmas dalam melakukan pelaporan menggunakan aplikasi sendiri sehingga laporan tidak sesuai dengan petunjuk teknis POR yang harus memperhatikan batasan-batasan tiap indikatornya.<sup>19</sup> Dan 1 petugas Puskesmas yang tidak mengirimkan laporan dianggap laporannya tidak sesuai dengan petunjuk teknis. Setelah dikonfirmasi, petugas salah alamat email dalam pengiriman laporan, laporan dikirim ke email Seksi Farmasi dan Alkes seharusnya laporan dikirim ke Seksi Kefarmasian. Mengatasi hal ini peneliti melakukan intervensi ulang dengan mengajarkan kembali perhitungan indikator kinerja POR dan menyarankan kepada petugas untuk menggunakan format yang sesuai petunjuk teknis POR serta pengiriman laporan menggunakan aplikasi *WhatsApp web* yang telah diajarkan dalam intervensi pelatihan.<sup>20</sup>

Proses penyusunan laporan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi pelatihan terutama mengenai pengambilan sampel untuk dimasukkan ke dalam formulir indikator peresepan.

Peningkatan dapat dilihat pada Gambar 1, proses penyusunan laporan yang semula 25% (*pre test*) meningkat setelah dilakukan intervensi pelatihan menjadi 80% (*post test*). Peningkatan penyusunan laporan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pemilihan metode pelatihan yang digunakan, pemberian penjelasan petunjuk teknis dalam pelatihan sehingga petugas memahami proses penyusunan laporan yang benar sesuai petunjuk teknis POR.<sup>21</sup>

Hasil FGD ditemukan bahwa sebagian besar responden menyatakan belum memahami proses penyusunan laporan terutama mengenai pengambilan sampel untuk formulir indikator peresepan.

*"Tentang pelaporan belum mengerti, terutama dari segi pengambilan sampel karena belum ada pelatihan khusus tentang POR."*

(PA-1)

Semula dalam melakukan proses penyusunan laporan ini dalam pengambilan sampel, petugas cenderung memilih resep yang tidak ada antibiotiknya, hal ini dilakukan petugas supaya laporannya terlihat bagus.

*"Ngambil resepnya dipilih bu, jadi selesai pelayanan, resep kita kumpulkan terus dipilih yang sesuai diagnosis POR, karena tidak ada kode penyakit dan nomer resep jadi kita ngambilnya yang kira-kira obatnya untuk diagnosis POR itu dan resep yang tidak ada antibiotiknya."*

(PL-4)

*"Belum paham, sehingga dengan inisiatif sendiri kami mengambil resep yang tidak ada antibiotiknya, biar laporan kita bagus bu..."*

(PA-4)

Intervensi pelatihan yang menggunakan petunjuk teknis juga dilakukan di Turki untuk resep yang baik sehingga terjadi peningkatan secara signifikan setelah program pelatihan dilakukan<sup>22</sup>, sejalan dengan penelitian ini penelitian Komaruddin tahun 2013 menyebutkan intervensi meningkatkan kompetensi peresepan, perbaikan dalam pemberian resep meningkat setelah diberikan pemahaman terhadap pedoman peresepan.<sup>19</sup>

Kelengkapan laporan mengalami peningkatan setelah intervensi pelatihan. Laporan yang lengkap sesuai petunjuk teknis POR terdiri dari 4 formulir pelaporan yakni; formulir indikator peresepan ISPA non-pneumonia, formulir indikator peresepan diare non-

spesifik, formulir indikator peresepan myalgia dan formulir indikator kinerja. Formulir yang paling sering tidak dikirimkan oleh petugas Puskesmas adalah 3 formulir indikator peresepan, petugas pelaporan menganggap formulir indikator peresepan tidak perlu (penting) untuk dilaporkan, padahal ketiga formulir tersebut merupakan inti dari laporan POR. Dilihat dari hasil FGD bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak lengkap dalam mengirimkan laporan.

*"Sudah dikerjakan, Bu... yang dilaporkan hanya hasil akhirnya saja (indikator kinerja)... tapi hanya rekapannya saja tanpa indikator peresepan, saya kira yang peresepan itu tidak perlu (penting)."*

(PT-5)

Setelah intervensi pelatihan dapat dilihat terjadi peningkatan dalam hal kelengkapan laporan, yang semula 45% (*pre test*) setelah dilakukan intervensi pelatihan meningkat menjadi 95% (*post test*). Pelatihan merupakan salah satu solusi yang direkomendasikan untuk meningkatkan kelengkapan laporan<sup>23</sup>, dan penelitian yang dilakukan Cobo<sup>24</sup> tahun 2011 intervensi pelatihan terhadap laporan yang menggunakan pedoman pelaporan memiliki kualitas yang lebih baik daripada tidak menggunakan pedoman pelaporan, dan *peer reviewer* sadar akan pentingnya pelaporan yang lengkap dan transparan.

Ketepatan waktu pengiriman laporan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi pelatihan. Laporan POR harus diterima Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang paling lambat tanggal 5 setiap bulannya. Kurangnya kesadaran petugas akan pengiriman laporan yang tepat waktu, kurangnya perhatian Kepala Puskesmas terhadap laporan POR<sup>25</sup>, *double job*<sup>26</sup>, pengerjaan laporan yang sering ditumpuk atau menunggu akhir bulan untuk mengerjakan laporan POR<sup>27</sup> merupakan faktor yang menyebabkan pengiriman laporan menjadi tidak tepat waktu. Dari hasil FGD diketahui bahwa semua responden mengakui tidak mengirimkan laporan setiap bulan secara tepat waktu, dengan alasan *double job* dan karena banyaknya laporan obat yang harus dikerjakan serta kurangnya tenaga farmasi di Puskesmas.

*"Setiap hari sudah dicicil di tulis di buku, tapi untuk input ke komputernya dengan cara ditumpuk, kadang dirapel, jadi pas akhir bulan baru dikerjakan semua laporannya... jadi pas waktu laporan mau dikirimkan menjadi terlambat."*

(PC-6)

Peningkatan mutu dari ketepatan waktu dapat dilihat dari Gambar 2, hasil semula dari 15% (*pre test*)

setelah dilakukan intervensi pelatihan meningkat menjadi 75% (*post test*). Intervensi pelatihan juga memuat materi tentang pengiriman laporan POR secara online dengan menggunakan email dan *WhatsApp Web* untuk memudahkan dan mempersingkat waktu pengiriman laporan penggunaan obat rasional<sup>20</sup>.

Pada penelitian yang dilakukan mengenai kesesuaian laporan dengan petunjuk teknis juga mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi pelatihan, terlihat pada Gambar 2, hasil semula 0% (*pre test*) yang artinya tidak ada laporan POR Puskesmas yang sesuai dengan petunjuk teknis POR meningkat setelah dilakukan pelatihan menjadi 75% (*post test*). Kesesuaian laporan dengan petunjuk teknis dilihat dari perhitungan indikator peresepan dan perhitungan indikator kinerja yang menggunakan rumus. Dari hasil FGD diketahui bahwa semua responden belum memahami kesesuaian laporan dengan petunjuk teknis walaupun ada rumusnya. Hal ini dikarenakan dalam memahami perhitungan indikator peresepan dan indikator kinerja POR harus memperhatikan batasan-batasan tiap indikatornya.

*"Walaupun ada rumus dan sudah dibuatkan aplikasi dalam laporan, masih belum mengerti, dari segi pengambilan sampel dan perhitungan capaiannya, karena belum ada pelatihan khusus tentang POR" (PK-7)*

Mengatasi kendala pemahaman petugas terhadap kesesuaian laporan dengan petunjuk teknis ini, peneliti membuat penjelasan dari petunjuk teknis POR untuk memudahkan petugas dalam memahami maksud yang terkandung dalam petunjuk teknis tersebut dan peneliti juga mengaplikasikan rumus dari petunjuk teknis ke dalam aplikasi *Excel* sehingga memudahkan petugas dalam perhitungan indikator peresepan dan indikator kinerja.<sup>28</sup> Intervensi pelatihan dengan metode ceramah dan FGD dalam kesesuaian laporan dengan petunjuk teknis dapat meningkatkan mutu pelaporan POR.<sup>29</sup>

Hasil FGD diketahui bahwa hampir semua petugas tidak memiliki surat keputusan sebagai petugas pelaporan POR dan tidak mendapatkan insentif tambahan. Surat keputusan yang ada sebagai pengelola obat dari Kepala Puskesmas. Sehingga disarankan bagi Kepala Puskesmas untuk memberikan surat keputusan bagi petugas pelaporan sebagai petugas pelaporan POR dengan adanya legalitas dan adanya tugas dan fungsi yang jelas dari Kepala Puskesmas diharapkan para petugas pelaporan bertanggung jawab terhadap pekerjaannya untuk melaksanakan tugasnya sebaik-baiknya<sup>25</sup>.

Kebijakan penggunaan obat rasional (POR) mengacu pada Kebijakan Obat Nasional (KONAS) yang dituangkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 189/MENKES/SK/III/2006 di mana dinyatakan bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan dan pemerataan obat esensial yang aman dan berkualitas yang digunakan secara rasional.<sup>2</sup> Pentingnya implementasi kebijakan POR ini berjalan dengan baik sehingga dengan adanya dukungan dari pemangku kebijakan di daerah untuk meningkatkan kualitas penggunaan obat rasional yang dimulai dari data pelaporan POR yang bermutu hingga perencanaan kebutuhan obat dan ketersediaan obat bagi masyarakat selalu terpenuhi.<sup>30</sup>

Pelaksanaan kebijakan POR di Kabupaten Karawang belum berjalan dengan baik hal ini dapat dilihat dari masih tingginya penggunaan antibiotik di Puskesmas. Pelaporan POR yang belum sesuai dengan petunjuk teknis POR hingga pemahaman penggunaan antibiotik yang rasional dalam penyusunan laporan juga belum baik<sup>31</sup>. Perlunya pengembangan SDM yang terlatih dalam keberhasilan implementasi kebijakan POR melalui pemberian intervensi pelatihan yang terakreditasi dan dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan mutu pelaporan dan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Implikasi kebijakan penggunaan obat rasional semenjak diterapkannya tata pemerintahan yang sistem otonomi daerah, telah membawa dampak perubahan pada pelayanan kefarmasian khususnya penggunaan obat rasional dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan merupakan salah satu urusan yang telah diserahkan kepada pemerintah daerah. Implikasi dari kebijakan tersebut pemerintah daerah setempat berkewajiban untuk mengadvokasi agar petugas di sarana pelayanan kesehatan khususnya pusat kesehatan primer mempunyai pemahaman mengenai pengelolaan obat secara terpadu, perencanaan obat yang baik, peresepan penggunaan obat yang rasional hingga pelaporan penggunaan obat rasional yang tepat dan akurat. Hal ini akan berdampak terhadap penyediaan obat, peresepan obat yang rasional di pelayanan kesehatan dasar dan pada kualitas pelayanan kesehatan publik di pusat kesehatan primer.<sup>32</sup> Implikasi Kebijakan penggunaan obat rasional di Dinkes Kab Karawang dengan memberikan sosialisasi, edukasi dan intervensi pelatihan dan secara rutin melakukan *monitoring* evaluasi pelaporan penggunaan obat rasional sehingga peresepan dan penggunaan obat di pusat kesehatan primer lebih rasional. Pemberian edukasi mengenai penggunaan obat rasional hendaknya diberikan tidak hanya pada dokter sebagai penulis resep dan petugas pelaporan penggunaan obat rasional namun juga edukasi

diberikan pada Kepala pusat kesehatan primer sebagai pemangku kebijakan di layanan kesehatan primer yang akan mendukung keberhasilan program penggunaan obat rasional serta menjamin pelaporan penggunaan obat rasional lebih valid, akurat dan tepat waktu. Sehingga apabila ada petugas baru di pusat kesehatan primer tersebut maka petugas pelaporan yang baru tersebut harus diberi *training*/pelatihan pelaporan terlebih dahulu mengenai penggunaan obat rasional dan laporan penggunaan obat rasional. Namun dalam intervensi pelatihan tidak mencampuradukkan antara penulis resep dan pengelola obat sehingga apabila indikator pelatihan tersebut tidak tercapai maka harus diberikan umpan balik kepada petugas pelaporan lebih dahulu.<sup>33</sup>

Kebijakan obat rasional memberikan dasar yang kuat untuk mengelola ketersediaan obat, pemilihan obat yang rasional dan bijaksana serta manajemen pengelolaan obat dan pelaporan yang efektif akan meningkatkan kinerja petugas pelaporan obat rasional.<sup>34</sup> Implikasi kebijakan penggunaan obat rasional di masa mendatang bisa dengan mempromosikan penggunaan obat yang rasional kepada masyarakat dengan bentuk komunikasi, memberikan informasi obat secara benar dan lengkap. Melakukan pemberdayaan masyarakat untuk penggunaan obat yang tepat serta meningkatkan kepatuhan penggunaan obat. Memberikan edukasi efektif dan sosialisasi penggunaan obat rasional tidak hanya kepada masyarakat namun juga kepada tenaga kesehatan lainnya terutama Kepala pusat kesehatan primer dalam menunjang keberhasilan program penggunaan obat rasional di masyarakat. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan terutama pada dokter sebagai penulis resep dan tenaga farmasi dalam pelayanan kefarmasian dan pelaporan penggunaan obat rasional. Pemberian intervensi pelatihan yang efektif dan efisien, terakreditasi serta memudahkan petugas pelaporan dalam menyusun laporan penggunaan obat rasional berdasarkan pedoman atau petunjuk teknis. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan, audit dan umpan balik dalam pelaporan penggunaan obat rasional oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang sehingga penggunaan obat lebih rasional di pusat kesehatan primer serta terus menerus melakukan *monitoring* dan evaluasi penggunaan obat rasional dan pelaporan penggunaan obat rasional.

## KESIMPULAN

Pemberian penjelasan petunjuk teknis dan penggunaan aplikasi *Excel* dalam intervensi pelatihan yang dilakukan menambah pemahaman petugas terhadap penyusunan laporan penggunaan obat rasional dan mempermudah petugas dalam mengerjakan laporan

berdasarkan rumus sesuai petunjuk teknis penggunaan obat rasional sehingga meningkatkan mutu pelaporan indikator kinerja penggunaan obat rasional di Kabupaten Karawang.

## REFERENSI

1. Ihsan S, Sabarudin, Leorita M, Syukriadi ASZ, Ibrahim MH. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau dari Indikator Peresepan Menurut World Health Organization (WHO) di Seluruh Puskesmas Kota Kendari Tahun 2016. E-ISSN: 2443- 0218. 2017; 5(1):402-9.
2. Siahaan S. Gambaran Situasi Kerasionalan Penggunaan Obat di Indonesia. Soc Clin Pharm Indones J 2019; 3(2):9-17.
3. WHO. Promoting Rational Use of Medicines: Core Components [Internet]. WHO Policy Perspectives on Medicines. 2002. p.1–6. Available from: <http://www.msh.org/>
4. WHO. National Essential Drug Policy including Rational Use of Medicines [Internet]. SEA/RC64/16.2011.p. 1–5. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128355/sea-rc64-16-Rationaluseofmedicines.pdf?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128355/sea-rc64-16-Rationaluseofmedicines.pdf?sequence=1)
5. Sari KCDP. Evaluasi rasionalitas penggunaan obat ditinjau dari indikator peresepan menurut (Word Health Organization) WHO di seluruh Puskesmas Kecamatan Kota Depok pada tahun 2010. [Skripsi] Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Program Studi Farmasi, Universitas Indonesia, Jakarta: 2011. 1-67.
6. Husnawati, Aryani F, Juniati A. Sistem Pengelolaan Obat di Puskesmas Di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu-Riau. Pharmacy 2016; 13(01):71-83.
7. Nurniati L, Lestari H, Lisnawaty. Studi Tentang Pengelolaan Obat Di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi Tahun 2016. J Ilm Mhs Kesmas 2016; 1(3):1-9. <https://doi.org/10.37887/jimkesmas.v1i3.1254>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas. Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan co JICA. 2010. p. 1–131. <https://www.slideshare.net/ulfahhanum1/materi-pelatihan-manajemen-kefarmasian-di-puskesmas-jica>
9. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian. Petunjuk Teknis Pemantauan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Penggunaan Obat Rasional Direktorat Pelayanan Kefarmasian tahun 2017-2019. 2017; p.1-19.
10. Kabid SDK Prov Jawa Barat. Evaluasi Pelaporan POR Provinsi Jawa Barat. 2019.
11. Kasie Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Data Laporan POR Kabupaten Karawang tahun 2018. 2019.
12. Putranti KA. Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pengiriman Laporan KIA dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Artikel Publikasi Ilmiah, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013.
13. Grand AL, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp FM. Intervention research in rational use of drugs: A review. Health Policy Plan 1999; 14(2):89-102. <https://doi.org/10.1093/heapol/14.2.89>
14. Garjani A, Salimnejad M, Shamsmohamadi M, Baghchevan V, Vahidi RG, Maleki-Dijazi N, et al. Effect of interactive group discussion among physicians to promote rational prescribing. East Mediterr Heal J 2009; 15(2):408-15. <https://doi.org/10.26719/2009.15.2.408>
15. Cresswell JW. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Third. California: Pustaka Pelajar: 2010; 1-383.
16. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta, 2016; 1-334.

17. Akunne AA, Lam WI, Ezeonwumelu JOC, Ebosie JC, Udechukwu BE. Assessment of Rational Prescribing in General Outpatient Department of Kampala International University Teaching Hospital, Western Uganda. *Pharmacol Pharm* 2019; 10(01):48–60.  
<https://doi.org/10.4236/pp.2019.101005>
18. Samee M, Kallal C, Hamman S. The search for the perfect handover. *J Hosp Adm* 2014; 3(4):71-5.  
<https://doi.org/10.5430/jha.v3n4p7>
19. Kamarudin G, Penm J, Chaar B, Moles R. Educational interventions to improve prescribing competency: a systematic review. *BMJ Open* 2013; 3(8):e003291.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003291>
20. Baah E. Analysis of data on adverse drug events reported to the food and drugs administration of the United States of America. *Open J Stat* 2020; 10(02):203-27.  
<https://doi.org/10.4236/ojs.2020.102015>
21. Fretheim A, Oxman AD, Havelrud K, Treweek S, Kristofersen DT, Bjørnda A. Rational Prescribing in Primary Care ( RaPP ): A Cluster Randomized Trial of a Tailored Intervention. *PLoS Med* 2006; 3(6):e134.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030134>
22. Gelal A, Gumustekin M, Arici MA, Gidener S. Rational pharmacotherapy training for fourth-year medical students. *Indian J Pharmacol* 2013; 45(1):4-8.  
<https://doi.org/10.4103/0253-7613.106426>
23. Baskara M. Intervensi Untuk Meningkatkan Kelengkapan Pengisian Resume Rekam Medis di RSUD Badung. Tesis Magister Manajemen Rumah Sakit, Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta: 2015.
24. Cobo E, Cortés J, Ribera JM, Cardellach F, Selva-O'Callaghan A, Kostov B, et al. Effect of using reporting guidelines during peer review on quality of final manuscripts submitted to a biomedical journal: Masked randomised trial. *BMJ* 2011; 343:7833.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.d678>
25. Pamungkas G, Widyastuti D. Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) Di Upt Puskesmas Talagobadas Kecamatan Lengkong Kota Bandung Tahun 2016. *J Sehat Masada* 2017; 11(2):109-24.
26. Kristiani SYM, Kusnanto H, Probandari A. Pengelolaan Informasi Early Warning Alert and Response System di Kabupaten Boyolali. *J Inf Syst Public Health* 2016; 1(1):55–63. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/6097>
27. Bawta T. Dampak Intervensi Face To Face Terhadap Pengelolaan Obat Puskesmas di Kabupaten Gorontalo. Tesis Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta: 2005.
28. USAID Nepal. Intervention Test Of Training And Supervision On Prescribing Practices. 1995. Available from: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21910en/s21910en.pdf>
29. Ekawati PD. Peningkatan kepatuhan pemakaian obat sesuai formularium dengan intervensi edukasi kelompok kecil disertai umpan balik secara lisan dan tertulis di RS Prima Medika Denpasar. Tesis Magister Manajemen Rumah Sakit, Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2009.
30. Lal LS, Rosenau PV. Evaluation of rational use of medications in the United States. *J Prim Care Community Health* 2010; 1(1):62-8.  
<https://doi.org/10.1177/2150131909356446>
31. Negara KS. Analisis Implementasi Kebijakan Penggunaan Antibiotika Rasional Untuk Mencegah Resistensi Antibiotika di RSUP Sanglah Denpasar: Studi Kasus Infeksi Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus. *J ARSI* 2014; 1(1):42-50.
32. Marlinda I. Menelaah Kebijakan Obat Nasional. <https://ylki.or.id.2015;1\0T1\textendash5>
33. Chauhan I, Yasir M, Kumari M, Verma M. The pursuit of rational drug use: understanding factors and interventions. *Pharmaspire* 2018; 10(8):49-54.
34. WHO. Managing drug supply. *Essential Drugs Monitor* 1998; 1-36.