

Perbandingan Puskesmas Kecamatan Kuta dengan Pelaksanaan Penggunaan Obat Rasional (POR) Berdasarkan Indikator Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan

**Putu Eka Arimbawa¹⁾, I Gusti Agung Ngurah Bagaskara Pradipta²⁾,
Ni Made Oka Dwicandra³⁾, Pande Wayan Bawa⁴⁾**

^{1) dan 2)} **Program Studi Farmasi Klinis, Universitas Bali Internasional,**

³⁾ **UPTD Puskesmas Kuta II,** ⁴⁾ **Universitas PGRI Mahadewa Indonesia**

E-mail : ¹⁾ eka_apoteker@yahoo.co.id, ²⁾ balifarmasi@gmail.com,

³⁾ okadwicandra@gmail.com, ⁴⁾ wayanbawapande@gmail.com

ABSTRAK

Pengawasan terhadap penggunaan obat paling banyak dilakukan di Puskesmas yang mengacu pada indikator utama pada panduan WHO tentang penggunaan obat rasional (POR). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan Puskesmas Kecamatan Kuta dengan pelaksanaan POR berdasarkan indikator pelayanan dan fasilitas kesehatan. Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif yang menggunakan metode *retrospektifcross-sectional*. Penelitian ini mengambil data pasien melalui rekam medis dan resep periode Januari-Mei 2020. Jumlah sampel yang digunakan sebesar 400. Analisis data menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbandingan pelaksanaan POR. Hasil penelitian menunjukkan gambaran indikator pelayanan pasien dan fasilitas kesehatan terdapat perbedaan dan uji statistik menunjukkan perbedaan bermakna ($p < 0.05$). Puskesmas Kuta I dan II memiliki perbedaan rata-rata waktu pelayanan dan ketersediaan obat esensial. Perbedaan ini disebabkan karena ketersediaan jumlah tenaga kefarmasian khususnya apoteker belum terpenuhi. Sehingga, proses pelaksanaan akan menjadi lebih lama dan pengelolaan obat menjadi kurang baik. Oleh karena itu, Puskesmas Kuta I dan II perlu melakukan evaluasi mengenai jumlah apoteker yang disesuaikan dengan kunjungan pasien dan pelatihan dalam perencanaan pengadaan obat.

Kata kunci : apoteker; POR; puskesmas; obat

ABSTRACT

Supervision of drug use is mostly carried out in Health Center, which refers to the WHO guideline's leading indicators on rational use medicine (RUM). This study aimed to determine the comparison of the Kuta District Health Center with the implementation of RUM based on service indicators and health facilities. This research was conducted quantitatively using a cross-sectional retrospective method. This study took patient data through medical records and prescriptions for the period January-May 2020. The number of samples used was 400. Data analysis used the Mann-Whitney statistical test to determine the comparison of the implementation of RUM. The results showed that there were differences in the indicators of patient care and health facilities and statistical tests showed significant differences ($p < 0.05$). Health Center Kuta I and II have differences in average service time and availability of essential drugs. This difference is because the availability of pharmaceutical personnel, especially pharmacists, has not been fulfilled. Thus, the implementation process will be longer, and drug management will be less useful. Therefore, Health Center Kuta I and II need to evaluate pharmacists' numbers according to patient visits and drug procurement planning training.

Keywords : pharmacy; RUM; health center; medicine

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat terutama dalam penggunaan obat. Pengawasan penggunaan obat bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan obat secara rasional (POR). Pengawasan terhadap penggunaan obat paling banyak dilakukan di puskesmas yang mengacu pada indikator utama WHO tentang POR (Makhdalena et al., 2018). Selain itu juga, puskesmas merupakan lini pertama rujukan layanan kesehatan masyarakat, apabila pengobatan sendiri tidak berhasil (Widayati, 2013).

Penilaian POR ditinjau dari tiga indikator utama yaitu peresepan obat, pelayanan pasien, dan fasilitas kesehatan. Indikator ini digunakan untuk menilai penggunaan obat rasional di unit pelayanan kesehatan dan untuk membandingkan antar unit pelayanan kesehatan (Pulungan et al., 2019). Penelitian ini merupakan lanjutan dari penelitian sebelumnya, tentang indikator peresepan di puskesmas Kecamatan Kuta dengan menggunakan resep pada tahun 2017 (Dewi et al., 2018). Selain itu, evaluasi pelayanan pasien dan fasilitas kesehatan di puskesmas terkait penggunaan obat rasional belum pernah dilakukan pada Kecamatan Kuta sehingga penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan dapat menjadi langkah awal penilaian penggunaan obat rasional yang lengkap di Puskesmas Kecamatan Kuta.

Indikator pelayanan pasien terdiri dari tiga parameter yaitu rata-rata waktu penyiapan obat, persentase penyerahan obat secara aktual, dan persentase pengetahuan pasien tentang dosis yang tepat. Indikator fasilitas kesehatan mempunyai dua parameter yaitu ketersediaan salinan daftar obat esensial atau formularium dan ketersediaan obat-obat esensial (WHO, 2006). Hasil penelitian indikator pelayanan pasien di seluruh puskesmas Kota Depok menunjukkan bahwa rata-rata waktu konsultasi medis yaitu $2,21 \pm 1,65$ menit, rata-rata waktu penyiapan obat yaitu $10,92 \pm 10,02$ menit, persentase penyerahan obat secara actual yaitu $96,20 \pm 8,56\%$, persentase pelabelan yang cukup yaitu $38,99 \pm 10,38\%$, persentase pengetahuan pasien yaitu $60,40 \pm 12,13\%$ (Veronica, 2011). Berdasarkan penelitian yang serupa penggunaan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) adalah 32,9% di Puskesmas (Pratiwi & Sinuraya, 2014). Rendahnya penggunaan DOEN akan menyebabkan rasionalitas penggunaan obat akan menjadi tidak baik. Indikator fasilitas kesehatan penting untuk dievaluasi untuk menjamin ketersediaan obat dengan jenis dan jumlah yang tepat dan memenuhi standar mutu (Sari et al., 2020). Berdasarkan permasalahan diatas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan Puskesmas Kecamatan Kuta dengan pelaksanaan POR berdasarkan indikator pelayanan dan fasilitas kesehatan.

METODE PENELITIAN

$$n = \frac{N}{1 + ne^2}$$

$$n = \frac{52.617}{52.617 \times (0,05^2) + 1} = 400 \text{ sampel}$$

Gambar 1
Rumus Slovin (Sastroasmoro & Ismael, 2014)

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif yang menggunakan metode *retrospektif cross-sectional*. Penelitian sudah memperoleh ijin *ethical clearance* dengan no 02.061/UNBI/EC/VI/2020. Penelitian ini mengambil data pasien melalui rekam medis dan resep periode Januari-Mei 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Perhitungan sampel menggunakan rumus slovin (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Keterangan; N= jumlah populasi; n:=ukuran sampel; e²=taraf signifikansi. Jumlah minimal sampel yang digunakan adalah 400. Sehingga, masing-masing sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 200 sampel/puskesmas. Kriteria inklusi adalah pasien yang mengunjungi puskesmas sebagai pasien rawat jalan dengan umur 17 tahun sampai ≥ 65 tahun, yang diserahkan ke Instalasi Farmasi Puskesmas. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah data pasien yang tidak lengkap secara administrasi dan pasien selain penyakit ISPA, diare dan myalgia. Analisis data menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbandingan pelaksanaan POR di Puskesmas Kecamatan Kuta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Puskesmas Kuta I dan II ditunjukkan pada tabel 1. Pada Puskesmas Kuta I dan II memiliki jumlah responden laki-laki lebih sedikit

dan responden perempuan lebih banyak dibandingkan Puskesmas Kuta II. Umur responden pada paling tinggi adalah 17-25 tahun. Diagnosis yang paling banyak adalah ISPA.

Gambaran rasionalitas POR indikator dan uji *Mann-Whitney* ditunjukkan pada tabel 2. Rata-rata waktu penyiapan Puskesmas Kuta II lebih cepat dibandingkan dengan Kuta I. Presentase obat yang diresepkan secara aktual puskesmas kuta II lebih sedikit dibandingkan dengan Kuta I. Sedangkan, persentase pengetahuan pasien tentang dosis yang benar kedua puskesmas adalah sama. Untuk, indikator fasilitas kesehatan kedua puskesmas memiliki salinan dan ketersediaan daftar obat esensial.

Tabel 1
Karakteristik Sampel

Karakteristik	Puskesmas Kuta I (n=200)	Puskesmas Kuta II (n=200)
Jenis Kelamin		
- laki-laki	86 (43%)	96 (48%)
- perempuan	114 (57%)	104 (52%)
Umur		
- 17-25 tahun	73 (36,5%)	62 (31%)
- 26-35 tahun	41 (20,5%)	54 (27%)
- 36-45 tahun	30 (15%)	37 (18,5%)
- 46-55 tahun	37 (18,5%)	20 (10%)
- 56-65 tahun	14 (7%)	9 (4,5%)
- ≥ 65 tahun	4 (2%)	17 (8,5%)
Diagnosis		
- ISPA	142 (71%)	133 (66,5%)
- Diare	39 (19,5%)	45 (22,5%)
- Myalgia	19 (9,5%)	22 (11%)

Hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara Puskesmas Kuta I dengan Kuta II pada parameter rata-rata waktu penyiapan obat dan ketersediaan obat esensial. Parameter persentase obat yang diresepkan secara aktual, persentase pengetahuan pasien tentang dosis yang benar, dan ketersediaan salinan daftar obat esensial tidak terdapat perbedaan

signifikan antara Puskesmas Kuta I dengan Kuta II.

PEMBAHASAN

Indikator pelayanan pasien tentang rata-rata waktu penyiapan obat terdapat perbedaan yang signifikan antar Puskesmas Kuta I dengan II. Hal ini disebabkan karena jumlah apoteker yang bertugas kedua puskesmas tidak sama. Tenaga apoteker yang terbatas di

Tabel 2
Gambaran Rasionalitas POR Indikator dan Uji Mann-Whitney

Indikator Pelayanan Pasien dan Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Kuta I	Puskesmas Kuta II	p-value
Indikator Pelayanan Pasien			
Rata-rata waktu penyiapan obat	8.63 menit	3.67 menit	0,001*
Persentase obat yang diresepkan secara actual	100%	99,80%	0,137
Persentase pengetahuan pasien tentang dosis yang benar	100%	100%	1,000
Indikator Fasilitas Kesehatan			
Ketersediaan salinan daftar obat esensial	Ada	Ada	1,000
Ketersediaan obat esensial	100%	90%	0,041*

puskesmas dibandingkan dengan jumlah pasien menyebabkan durasi penyiapan obat lebih lama. Puskesmas Kuta I memiliki 1 apoteker yang bertugas di pelayanan pasien dan 1 apoteker yang bertugas pada pengelolaan obat, sedangkan pada Puskesmas Kuta II hanya memiliki 1 apoteker. Sumber daya manusia yang terbatas menyebabkan proses pelayanan kepada pasien tidak optimal karena banyaknya resep dan menyebabkan *delay* terutama pada tahap pengecekan resep. Hal ini dibuktikan dari penelitian yang menyatakan Permasalahan yang terkait dengan apoteker di puskesmas adalah ketersediaan dan jumlah tidak sesuai dengan beban kerjanya, sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan baik akibat keterbatasan waktu dan tenaga (Herman et al., 2012).

Waktu yang dibutuhkan petugas farmasi untuk menyiapkan obat dari resep yang diterima seperti pengerjaan resep puyer memerlukan penyiapan dan hanya dilakukan oleh satu orang yaitu penanggung jawab bagian obat juga menyebabkan penyiapan semakin lama. Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian yang menyatakan peranan tenaga kefarmasian baik apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian diperlukan untuk mencapai kinerja yang baik dari sisi administrasi maupun pelayanan farmasi terutama dalam meningkatkan POR (Purwandari et al., 2017; Suryana, 2018). Faktor lain penyebab panjangnya durasi penyiapan obat adalah resep yang masih ditulis secara manual menyebabkan waktu yang diperlukan lebih lama untuk menginput resep dan mengkonfirmasi tulisan dokter apabila tidak terbaca oleh tenaga kefarmasian (Faradillah et al., 2017).

Persentase obat yang diresepkan secara aktual tidak terdapat perbedaan

yang signifikan antar Puskesmas Kuta I dengan Kuta II. Hal ini membuktikan kerjasama antar lini di puskesmas sudah terjalin cukup baik. Hal ini didukung oleh penelitian mengenai kerjasama informasi yang baik antara dokter dengan petugas kefarmasian, sehingga dapat mengurangi kesalahan pengobatan (Adrizal et al., 2019). Selain itu, pengelolaan obat yang baik di kedua Puskesmas dapat mencegah kekosongan obat yang dibuktikan dari hasil presentase yang hampir 100%. Persentase pengetahuan pasien tentang dosis yang benar tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar Puskesmas Kuta I dengan Kuta II. Pasien dapat mengulangi informasi yang diberikan oleh petugas kefarmasian meliputi nama obat, sediaan obat, dosis obat, cara minum obat, penyimpanan obat, dan indikasi obat. Hal ini membuktikan petugas kefarmasian dapat memberikan informasi dengan tepat. Pengetahuan pasien tentang dosis yang benar di Puskesmas Kuta I dan Kuta II menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan penelitian yang pernah dilakukan pada empat Puskesmas di Jakarta Selatan (58,33%) (Kardela, 2014).

Ketersediaan salinan daftar obat esensial tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar Puskesmas Kuta I dengan Kuta II. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan daftar obat terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya. DOEN harus diterapkan secara konsisten dan terus-menerus dalam pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan salinan daftar obat esensial atau formularium di Puskesmas Kuta I dan Kuta II menunjukkan hasil yang

lebih baik dibandingkan dengan penelitian di Puskesmas Wilayah Jombang (83,17%), tetapi kurang dari target yang di harapkan pemerintah yaitu 100% (Sulistiyowati et al., 2020).

Hasil Penelitian ini mirip dengan penelitian di Puskesmas Kota Denpasar sebesar 92% (Indradewi, 2019). Persentase ketersediaan obat esensial terdapat perbedaan yang signifikan antar Puskesmas Kuta I dengan Kuta II. Kekosongan obat terutama obat esensial sering terjadi di puskesmas Kuta. Adanya kekosongan obat karena puskesmas tidak dapat melakukan pengadaan obat sendiri. Puskesmas hanya bisa melakukan permintaan sesuai jadwal yang telah ditentukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. Ketersediaan obat ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan apoteker dalam menjamin ketersediaan obat, karena itu perlu dilakukan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan manajemen pengadaan. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat yaitu adanya pelatihan untuk sumber daya manusia dalam pengelolaan obat, sehingga mewujudkan penggunaan obat yang rasional (Nursyandi et al., 2012).

SIMPULAN DAN SARAN

Puskesmas Kuta I dan II memiliki perbedaan rata-rata waktu pelayanan dan dan ketersediaan obat esensial. Perbedaan ini disebabkan karena ketersediaan jumlah tenaga kefarmasian khususnya apoteker belum terpenuhi. Sehingga, proses pelaksanaan akan menjadi lebih lama dan pengelolaan obat menjadi kurang baik. Saran penelitian perlu dilakukan evaluasi mengenai jumlah apoteker di Puskesmas yang disesuaikan dengan kunjungan pasien dan pelatihan dalam perencanaan

pengadaan obat. Selain itu, perlu riset lebih lanjut mengenai pengukuran terhadap faktor-faktor lain dan masyarakat mengenai Pemahaman POR.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrizar, Sriwahyuni, F., & Aldi, Y. (2019). Analisis Pelayanan Resep Konvensional dan Elektronik serta Pengaruhnya terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di RSUD M. Natsir Solok Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 06(03), 195–199
- Dewi, D. A. P. S., Arimbawa, P. E., & Jaelani, A. K. (2018). Evaluation Of Drugs Use With Who Prescribing Indicator In Kuta Primary Health. *Jurnal Endurance*, 3(3), 483
- Faradillah, N., Mukaddas, A., & Diana, K. (2017). Kesesuaian Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Undata Palu. *Natural Science: Journal of Science and Technology*, 6(2), 109–115
- Herman, M., Susyanti, A. L., Raharni, R., & Supardi, S. (2012). Evaluasi Peran Apoteker Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 22(4), 190–198
- Indradewi, P. (2019). *Evaluasi Ketersediaan Formularium dan Ketersediaan Obat Esensial Serta Hubungan Pengetahuan Pasien terhadap Penggunaan Obat Rasional Di Puskesmas Kota Denpasar*. Institut Ilmu Kesehatan Medika Persada Bali
- Kardela, W. (2014). *Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan*.

- Universitas Indonesia
- Makhdalena, M., Jufri, M., & Andrajati, R. (2018). Analisis Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Indikator Pelayanan Pasien WHO pada Puskesmas Kecamatan yang Belum dan Sudah Terakreditasi di Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 8(2), 137–143
- Nursyandi, A., Mustofa, M., & Hasanbasri, M. (2012). Ketersediaan obat esensial pada sarana kesehatan di Kabupaten Bangka Barat. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 1(3), 125–133. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36017/21092>
- Pratiwi, A., & Sinuraya, R. (2014). Prescribing Analysis for 2–5 Years Old Children in Bandung During Year 2012. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 3(1), 18–23
- Pulungan, R., Chan, A., Fransiska, E., Renstra, S., Kesehatan, K., Indonesia, R., & Kunci, K. (2019). Evaluasi Penggunaan Obat Rasional Di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai. *Dunia Farmasi*, 3(3), 144–152
- Purwandari, N., Suryoputro, A., & Arso, S. (2017). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Depo Farmasi Gedung Mceb Rs Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 103–110
- Sari, D. P., Farmasi, P. S., Kesehatan, F. S., & Buana, U. A. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas Kabupaten Pasuruan Tahun 2019 berdasarkan Indikator Pencapaian Kementerian Kesehatan. *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 1(1), 1–5
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (5th ed.). Jakarta: Sagung Seto
- Sulistyowati, W. D., Restyana, A., & Yuniar, A. W. (2020). Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia (JAFI)*, 1(2), 60–75
- Suryana, D. (2018). Upaya Menurunkan Waktu Tunggu Obat Pasien Rawat Jalan dengan Analisis Lean Hospital di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya. *Jurnal ARSI*, 4(7), 14
- Veronica, M. (2011). *Indikator Penggunaan Obat Rasional Di Seluruh Puskesmas Kecamatan Kota Depok*. Universitas Indonesia
- WHO. (2006). *The Role of Education in the Rational Use of Medicines. SEARO Technical Publication Series No. 045*. 99
- Widayati, A. (2013). Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), 145–152.