



e-ISSN : 2621-4660, p-ISSN : 1979-004X

**Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada**  
Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi

Home page : [https://ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M\\_JKBTH/index](https://ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/index)



## CAPAIAN NILAI INDIKATOR MUTU EVALUASI PENGGUNAAN OBAT BEBERAPA PUSKESMAS KOTA/KABUPATEN BANDUNG

*QUALITY INDICATOR VALUES FOR DRUG USE EVALUATION IN SEVERAL COMMUNITY HEALTH CENTERS IN BANDUNG CITY/REGENCY*

Ni Nyoman Sri Mas Hartini <sup>1\*</sup>, Alia Resta Amsari <sup>2</sup>, Rizki Siti Nurfitri <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Universitas Bhakti Kencana

<sup>2</sup>Sarjana Farmasi, Universitas Bhakti Kencana

<sup>3</sup>Diploma III Farmasi, Universitas Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta 754 Cibiru Bandung

\*e-mail korespondensi: [ni.nyomansri@bku.ac.id](mailto:ni.nyomansri@bku.ac.id)

### ABSTRAK

Capaian mutu pelayanan kefarmasian mencerminkan tingkat keunggulan serta menjadi jaminan penggunaan obat yang rasional dan keselamatan pasien. Salah satu sarana pelayanan kefarmasian yang dekat dengan masyarakat adalah Instalasi Farmasi Puskesmas. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas penting diukur untuk memastikan terpenuhinya standar pelayanan. Salah satu ukuran kualitas pelayanan kefarmasian adalah indikator mutu evaluasi penggunaan obat. Untuk saat ini, kajian tentang penilaian capaian indikator mutu evaluasi penggunaan obat Puskesmas, khususnya wilayah Bandung, masih terbatas. Secara kuantitatif, mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas dapat dinilai menggunakan metode Delphi termodifikasi. Penelitian ini diarahkan untuk mengkaji capaian mutu evaluasi penggunaan obat pada 4 Puskesmas yang berada di wilayah Kota maupun Kabupaten Bandung menggunakan metode Delphi termodifikasi. Capaian mutu yang dinilai terdiri dari 7 standar indikator mutu evaluasi penggunaan obat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dirancang mengikuti desain *cross-sectional*. Data yang dianalisis adalah data retrospektif berupa seluruh data resep yang dilayani masing-masing Puskesmas selama periode Oktober – Desember 2024. Data disajikan dalam bentuk deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak satupun Puskesmas yang menjadi objek penelitian ini memenuhi standar semua indikator mutu Delphi termodifikasi. Puskesmas nomor 2 memenuhi maksimal 5 standar indikator mutu penggunaan obat (71,43%). Puskesmas nomor 4 memenuhi 4 standar indikator mutu (57,14%) dan 2 Puskesmas lainnya hanya memenuhi 3 standar indikator mutu (42,86%). Indikator mutu yang dicapai yaitu peresepan Obat Generik, peresepan antibiotik pada kasus diare non-spesifik, peresepan antibiotik pada ispa non- pneumonia, jumlah obat per resep, dan peresepan Oralit serta Zink pada kasus diare non-spesifik.

**Kata Kunci : Evaluasi Penggunaan Obat, Indikator Mutu, Puskesmas, Bandung**

### ABSTRACT

*The achievement of pharmaceutical service quality reflects the level of excellence and ensures rational drug use and patient safety. One of pharmaceutical service facility close to the community is the Pharmacy Departement of Puskesmas (Community Health Center). Therefore, measuring the quality of pharmaceutical services at Puskesmas is crucial to ensure service standards are met. One measure of pharmaceutical service quality is the quality indicator for drug use evaluation. Currently, studies assessing the achievement of drug use evaluation indicators at Puskesmas, particularly in Bandung area, are still limited. Quantitatively, the quality of pharmaceutical services at Puskesmas can be measured using the modified Delphi method. This study aimed to examine the achievement of drug use*

*evaluation at four Puskesmas in the City and Regency of Bandung using the modified Delphi method. The quality achievement assessed consisted of seven standard indicators for drug use evaluation. This study was an observational study designed using a cross-sectional design. The data analyzed were retrospective, comprising all prescriptions served by each Puskesmas during the period October–December 2024. The data were presented in descriptive quantitative form. The results of the study showed that none of the Puskesmas that were the object of this study met the standards for all modified Delphi quality indicators. Puskesmas number 2 met a maximum of 5 quality indicator standards for drug use (71.43%). Puskesmas number 4 met 4 quality indicator standards (57.14%) and the other 2 Puskesmas only met 3 quality indicator standards (42.86%). The quality indicators achieved were generic drug prescriptions, antibiotic prescriptions for non-specific diarrhea cases, antibiotic prescriptions for non-pneumonia ARI, number of drugs per prescription, and prescriptions for ORS and Zinc in non-specific diarrhea cases.*

**Keywords:** Drug Use Evaluation, Quality Indicator, Community Health Center, Bandung

---

## PENDAHULUAN

Capaian mutu pelayanan kesehatan mencerminkan tingkat keunggulan dalam memberikan layanan kepada pasien. Dalam konteks pelayanan kefarmasian di Puskesmas, capaian mutu dinilai melalui mekanisme akreditasi. Selain itu, akreditasi Puskesmas juga menjadi salah satu metode untuk mengevaluasi pemenuhan standar mutu dan kualitas pelayanan yang ditetapkan Pemerintah (Permenkes, 2022). Pemenuhan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas berdampak langsung bagi kinerja layanan kesehatan secara keseluruhan. Meningkatnya biaya akibat penggunaan obat yang tidak rasional dan kejadian *medication error* merupakan dampak dari kualitas pelayanan kefarmasian yang tidak memenuhi standar (Ningsih, N. A. D. A., 2023). Status akreditasi merupakan jaminan kualitas layanan kesehatan, keamanan fasilitas, ketersediaan obat yang efektif, dan keterjangkauan akses bagi masyarakat (Putri dkk., 2023).

Mutu pelayanan kefarmasian secara lebih spesifik dapat diukur menggunakan metode Delphi termodifikasi. Salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian dalam metode Delphi termodifikasi adalah evaluasi penggunaan obat. Evaluasi penggunaan obat terdiri dari 7 indikator mutu (Satibi dkk., 2019). Evaluasi Penggunaan Obat merupakan bagian dari indikator mutu pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meyakinkan penggunaan obat tepat, efektif dan aman (Wahyuni, 2013). Makalah ini menyajikan gambaran capaian indikator mutu evaluasi penggunaan obat dari 4 Puskesmas yang ada di wilayah Kota dan Kabupaten Bandung. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Pemangku kepentingan dalam menetapkan kebijakan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian observasional deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Data yang digunakan berupa data retrospektif yaitu seluruh data resep di Puskesmas yang diteliti dan data Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) periode bulan Oktober–Desember 2024. Data yang dikumpulkan selanjutnya dianalisis untuk mendapatkan Kesimpulan berupa nilai pemenuhan indikator mutu evaluasi penggunaan obat. Desain ini dipilih untuk mendapatkan gambaran capaian mutu pada satu waktu tertentu berdasarkan data resep yang tersedia. Hasil analisis yang didapatkan menjadi objektif sesuai tingkat pemenuhan indikator mutu pelayanan kefarmasian saat itu tanpa intervensi praktik pelayanan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan UBK dengan nomor 312/09.KEPK/UBK/XI/2025.

## Alat dan Bahan

Alat pengumpulan data merupakan Lembar Pengumpulan Data (LPD) yang dikembangkan oleh peneliti untuk mendapatkan data-data yang diperlukan untuk dianalisis. LPD dirancang sedemikian rupa disesuaikan kebutuhan data untuk analisis masing-masing indikator evaluasi penggunaan obat. Data didapatkan dari seluruh resep yang dilayani dan data LPLPO di 4 Puskesmas yang diteliti. Resep yang dieksklusikan adalah resep yang rusak sehingga data tidak terbaca dan tidak lengkap.

### Analisis Data

Data kuantitatif yang didapatkan, dianalisis secara deskriptif untuk menghasilkan nilai 7 indikator mutu evaluasi penggunaan obat dari 4 Puskesmas. Tujuh Indikator mutu tersebut adalah 1. Biaya obat per resep, 2. Item obat per resep, 3. Peresepan obat Generik, 4. Peresepan antibiotik pada diare non- spesifik, 5. Pemberian oralit dan zink pada diare non- spesifik, 6. Peresepan antibiotik pada ISPA non- pneumonia dan 7. Dokumentasi *medication error* (Satibi dkk., 2019).

Berikut ini adalah rumus-rumus yang digunakan untuk menghitung indikator-indikator yang diukur (Satibi dkk., 2019).

1. Biaya Obat Per Resep

$$\text{Biaya obat per resep} = \frac{\text{Total dana pemakaian obat}}{\text{Total resep}}$$

2. Item Obat Per Resep

$$\text{Jumlah item per resep} = \frac{\text{Jumlah item obat dalam resep}}{\text{Total resep}}$$

3. Peresepan Obat Generik

$$\% \text{ sediaan obat generik} = \frac{\text{Jumlah obat yang diresepkan dalam generik}}{\text{Total obat dalam resep}} \times 100\%$$

4. Antibiotik pada Diare Non--Spesifik

$$\% \text{ penggunaan antibiotik pada diare non spesifik} = \frac{\text{Jumlah resep yang terdapat antibiotik untuk diare non spesifik}}{\text{Total resep diare non spesifik}} \times 100\%$$

5. Pemberian Oralit dan Zink untuk Diare

$$\% \text{ pemberian zink atau oralit pada diare} = \frac{\text{jumlah resep diare dengan oralit atau zink}}{\text{total resep diare non spesifik}} \times 100\%$$

6. Antibiotik pada Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Non--Pneumonia

$$\% \text{ penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia} = \frac{\text{jumlah resep yang terdapat antibiotik untuk ISPA non pneumonia}}{\text{Total resep ISPA non Pneumonia}} \times 100\%$$

7. Dokumentasi Kejadian Medication Error berupa telaah dokumen

Hasil pengolahan data indikator evaluasi penggunaan obat di 4 Puskesmas kemudian dibandingkan terhadap standar nilai metode Delphi termodifikasi dan selanjutnya diambil kesimpulan. Standar nilai metode Delphi termodifikasi yaitu standar nilai dari indikator-indikator tersebut yang merupakan hasil konsensus dari para Pakar dari Dinas Kesehatan, Apoteker praktisi Puskesmas dan Peneliti dari Institusi Pendidikan.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data baik dari penelusuran resep maupun berkas LPLPO di 4 Puskesmas yang diteliti ditunjukkan pada tabel-tabel berikut ini. Tabel 1 menunjukkan total jumlah resep yang dilayani di masing-masing Puskesmas selama kurun waktu 3 bulan (Oktober-Desember 2024)

**Tabel 1. Sebaran Jumlah Pelayanan Resep**

| Puskesmas | Jumlah (lembar) |
|-----------|-----------------|
|-----------|-----------------|

|   |       |
|---|-------|
| 1 | 6.953 |
| 2 | 4.834 |
| 3 | 6.419 |
| 4 | 6.052 |

Keterangan:

Puskesmas 1 dan 2 : Kota Bandung

Puskesmas 3 dan 4 : Kabupaten Bandung

Data jumlah resep diperlukan untuk menghitung capaian beberapa indikator mutu evaluasi penggunaan obat yang berkaitan dengan detail persepsan,

### Indikator Biaya Obat Per Resep

Biaya obat tiap lembar resep menggambarkan rerata total harga obat per lembar resep. Pada era BPJS, indikator biaya obat per resep digunakan untuk memperkirakan kebutuhan anggaran yang harus disediakan pemerintah. Indikator ini juga menjadi bahan evaluasi besarnya penggunaan dana untuk pengadaan obat (Satibi dkk., 2019). Data total biaya obat didapatkan dari data LPLPO Puskesmas. Rerata indikator ini untuk masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

**Tabel 2. Rerata Biaya Obat Per Resep**

| Bulan     | Puskesmas<br>Kota Bandung |          | Puskesmas<br>Kabupaten Bandung |             |
|-----------|---------------------------|----------|--------------------------------|-------------|
|           | 1                         | 2        | 3                              | 4           |
| Oktober   | 3.654,11                  | 7.650,22 | 19.703,82                      | 28.769,69   |
| November  | 4.039,10                  | 6.519,06 | 13.341,61                      | 7.845,26    |
| Desember  | 3.730,57                  | 7.263,76 | 13.065,73                      | 30.138,53   |
| Rata-Rata | 3.802,34*                 | 7.154,19 | 15.420,13                      | 21.912,51** |

Keterangan : \* (biaya terendah)

\*\* (biaya tertinggi)

Indikator biaya obat per resep dapat memberikan gambaran mengenai efisiensi penggunaan obat di fasilitas kesehatan. Berdasarkan Tabel 2, Puskesmas nomor 1 menunjukkan efisiensi yang paling baik dari 3 Puskesmas lainnya. Sementara itu Puskesmas nomor 4 menunjukkan biaya per resep tertinggi. Walaupun tidak terdapat standar yang spesifik mengenai hal ini, penting untuk memastikan biaya obat tetap terjangkau oleh masyarakat. Biaya obat per resep yang tinggi dapat memberikan indikasi adanya penulisan resep yang tidak efisien. Penulisan resep yang tidak efisien dapat berupa penulisan obat yang tidak perlu, penggunaan obat mahal padahal terdapat pilihan obat generik atau ketidakpatuhan terhadap panduan pengobatan (Dewi dkk., 2015).

Item obat per resep juga dapat menggambarkan penyerapan atau penyediaan anggaran obat dari pemerintah. Penyediaan dana yang memadai dari pemerintah sangat menentukan ketersediaan dan keterjangkauan obat bagi masyarakat. Ketersediaan anggaran obat dapat bervariasi karena disesuaikan dengan jumlah kunjungan resep yang ada di masing-masing daerah (Fudholi dkk., 2022).

### Indikator Item Obat Per Resep

Banyaknya item obat dalam lembar resep dapat meningkatkan risiko terjadinya kejadian interaksi obat (Pebriana dkk., 2018). Indikator ini dihitung dengan cara membagi total jumlah item obat dalam semua resep dengan total jumlah resep yang dilayani pada kurun waktu tertentu. Tabel 3 adalah hasil analisis indikator evaluasi penggunaan obat tersebut.

**Tabel 3. Rerata Item Obat Per Resep**

| Bulan     | Puskesmas<br>Kota Bandung |      | Puskesmas<br>Kabupaten Bandung |      | Standar |
|-----------|---------------------------|------|--------------------------------|------|---------|
|           | 1                         | 2    | 3                              | 4    |         |
| Oktober   | 2,9                       | 2,4  | 2,9                            | 2,3  | ≤ 2,6   |
| November  | 2,9                       | 2,6  | 2,9                            | 2,5  |         |
| Desember  | 2,8                       | 2,8  | 2,9                            | 2,7  |         |
| Rata-Rata | 2,9                       | 2,6* | 2,9                            | 2,5* |         |

Keterangan

Standar: standar nilai dari metode Delphi termodifikasi:

\* : memenuhi standar

Rata-rata jumlah item obat per resep dapat menjadi indikator persepsian yang rasional. Item obat yang banyak merupakan indikasi persepsian polifarmasi. Tabel 3 menunjukkan bahwa Puskesmas 2 dan 4 sudah mengikuti standar namun tetap perlu pemantauan agar dapat dipertahankan.

Persepsian obat-obatan umumnya ditujukan untuk mengatasi penyakit utama dan mengurangi gejala yang dialami pasien. Jika fokus pada penyakit utama, maka jumlah obat yang diresepkan akan sedikit. Tidak semua keluhan memerlukan obat selama gejala tersebut masih dapat ditoleransi pasien. Perbaikan kondisi penyakit utama, dengan sendirinya akan meredakan gejala yang ada. Selain persepsian obat, masih ada pilihan pengobatan non-farmakologis (Diana dkk., 2021).

#### Indikator Persepsian Obat Generik

Dokter di sarana Pelayanan kesehatan Pemerintah wajib meresepkan obat Generik bagi pasiennya (Permenkes, 2010). Pelaksanaan peraturan ini tercermin dalam Indikator Persepsian Obat Generik. Tabel 4 menunjukkan hasil analisis indikator ini di Puskesmas yang diteliti.

**Tabel 4. Rerata Persentase Persepsian Obat Generik**

| Bulan     | Puskesmas<br>Kota Bandung |      | Puskesmas<br>Kabupaten Bandung |        | Standar |
|-----------|---------------------------|------|--------------------------------|--------|---------|
|           | 1                         | 2    | 3                              | 4      |         |
| Oktober   | 95,58                     | 100  | 97,63                          | 93,98  | ≥ 82    |
| November  | 94,39                     | 100  | 97,66                          | 95,26  |         |
| Desember  | 94,46                     | 100  | 97,66                          | 90,86  |         |
| Rata-Rata | 94,81*                    | 100* | 98*                            | 93,39* |         |

Keterangan :

Standar: standar nilai dari metode Delphi termodifikasi

Semua nilai dalam satuan %

\* : memenuhi standar

Tabel 4 menunjukkan bahwa semua Puskesmas memenuhi standar nilai dari metode Delphi termodifikasi. Persepsian non-generik di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah dimungkinkan karena beberapa sediaan multivitamin tersedia di Puskesmas (Rahmawati & Mutmainah, 2023). Peningkatan persepsian obat generik merupakan strategi dalam menekan biaya pelayanan kefarmasian (Mostafa dkk., 2021). Harga obat generik relatif lebih murah dibandingkan dengan obat bermerek, tetapi secara teoritis memiliki efektivitas dan tingkat keamanan yang sama (Muti & Octavia, 2018)

#### Indikator Antibiotik pada Diare Non-Spesifik

Diare non- spesifik umumnya terjadi karena konsumsi makanan yang tercemar toksin, masalah pencernaan atau infeksi virus non-invasif (Kemenkes RI, 2016). Penggunaan antibiotik hanya diberikan kepada pasien yang mengalami diare disertai lendir atau darah. Perhitungan indikator ini adalah jumlah persepsian antibiotik pada kasus diare non-spesifik dibagi total jumlah resep kasus diare non-spesifik dikalikan 100%. Berikut adalah hasil analisis indikator ini di Puskesmas yang diteliti.

**Tabel 5. Rerata Peresepan Antibiotik pada Diare Non--Spesifik**

| Bulan     | Puskesmas<br>Kota Bandung |   | Puskesmas<br>Kabupaten Bandung |      | Standar |
|-----------|---------------------------|---|--------------------------------|------|---------|
|           | 1                         | 2 | 3                              | 4    |         |
| Oktober   | 0                         | 0 | 2,78                           | 0    | < 2     |
| November  | 0                         | 0 | 2,78                           | 1,23 |         |
| Desember  | 0                         | 0 | 8,70*                          | 1,79 |         |
| Rata-Rata | 0                         | 0 | 4,75                           | 0,95 |         |

Keterangan :

Standar: standar nilai dari metode Delphi termodifikasi

Semua nilai dalam satuan %

\*: tidak memenuhi

Tabel 5 menunjukkan bahwa keempat Puskesmas yang diteliti memenuhi standar untuk indikator peresepan antibiotik pada diare non-spesifik. Kesesuaian indikator ini terhadap standar mencerminkan tingginya kepatuhan dokter terhadap pedoman tatalaksana diare non-spesifik di puskesmas (Fudholi dkk., 2022). Pada bulan Desember, Puskesmas nomor 3 melewati batas standar dan terdapat peningkatan yang sangat tajam. Nilai ini menjadikan perhatian bagi Puskesmas karena dapat mengindikasikan penerapan terapi yang kurang rasional.

Kasus diare non-spesifik merupakan *self-limited disease* karena umumnya disebabkan oleh infeksi rotavirus, sehingga tidak perlu diberikan antibiotik (Kemenkes RI, 2016). Antibiotik dapat diberikan jika sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan tinja, bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan serta uji resistensi, dan keseimbangan elektrolit terutama pada penderita diare yang disertai kejang (Amin, 2015).

#### Indikator Peresepan Zink dan Oralit pada kasus Diare Non-Spesifik

Sekitar 1,5 juta anak balita meninggal akibat diare setiap tahunnya. Kasus diare pada anak sangat rentan menyebabkan kematian dibandingkan kasus diare pada dewasa karena anak-anak lebih berisiko mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi (Humrah dkk., 2018). Larutan oralit sebagai cairan pengganti menjadi obat utama/standar pada tatalaksana kasus diare (Fadhilah *et al.*, 2024). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa zink dapat menurunkan volume dan frekuensi tinja sebesar 30% (Wulandari dkk., 2022). Penggunaan larutan oralit dan zink secara bersamaan terbukti efektif dalam menurunkan angka kematian akibat diare (Fadhilah dkk., 2024).

**Tabel 6. Persentase Peresepan Zink dan Oralit pada Diare Non-spesifik**

| Bulan     | Puskesmas<br>Kota Bandung |       |        |      | Puskesmas<br>Kabupaten Bandung |      |        |       | Standar |
|-----------|---------------------------|-------|--------|------|--------------------------------|------|--------|-------|---------|
|           | 1                         |       | 2      |      | 3                              |      | 4      |       |         |
|           | Oralit                    | Zink  | Oralit | Zink | Oralit                         | Zink | Oralit | Zink  |         |
| Oktober   | 100                       | 100   | 100    | 100  | 50                             | 100  | 6,25   | 81,25 | 100     |
| November  | 100                       | 100   | 100    | 100  | 100                            | 100  | 53,33  | 73,33 |         |
| Desember  | 100                       | 85,71 | 100    | 100  | 100                            | 100  | 78,57  | 14,28 |         |
| Rata-Rata | 100                       | 92,86 | 100*   | 100* | 75                             | 100  | 44,44  | 57,78 |         |

Keterangan :

Standar: standar nilai dari metode Delphi termodifikasi

Semua nilai dalam satuan %

\*: memenuhi

Tabel 6 menunjukkan bahwa Puskesmas nomor 2 memenuhi standar dalam pemberian zink dan oralit pada kasus diare non-spesifik. Pemberian oralit dan zink paling rendah dapat dikarenakan masalah ketersediaan obat tersebut atau pencatatan yang kurang baik. Hal ini patut dijadikan perhatian dalam pengelolaan persediaan dan kedisiplinan pencatatan di Puskesmas yang bersangkutan.

Penambahan suplemen zink pada standar pengobatan diare dengan oralit terbukti efektif dalam pengobatan diare. Kombinasi obat ini dapat mengurangi frekuensi buang air besar dan memperpendek lamanya diare (Dillasamola, 2011).

### Indikator Antibiotik pada ISPA Non-Pneumonia

Salah satu indikator penggunaan obat rasional di Puskesmas adalah Peresepan Antibiotik pada ISPA non- pneumonia. Nilai indikator ini dihitung dengan cara membagi total peresepan antibiotik pada kasus ISPA non-pneumonia dengan total jumlah keseluruhan resep ISPA non-pneumonia dikalikan 100%. Hasil perhitungan indikator ini di 4 Puskesmas yang diteliti tergambar pada Tabel 7.

**Tabel 7. Rerata Peresepan Antibiotik pada ISPA Non--Pneumonia**

| Bulan     | Puskesmas<br>Kota Bandung |   | Puskesmas<br>Kabupaten Bandung |        | Standar |
|-----------|---------------------------|---|--------------------------------|--------|---------|
|           | 1                         | 2 | 3                              | 4      |         |
| Oktober   | 0                         | 0 | 12,27                          | 14,48  | ≤ 20    |
| November  | 0                         | 0 | 6,39                           | 10     |         |
| Desember  | 0                         | 0 | 5,25                           | 9,90   |         |
| Rata-Rata | 0                         | 0 | 8,14                           | 11,70* |         |

Keterangan :

Standar: standar nilai dari metode Delphi termodifikasi

Semua nilai dalam satuan %

\* : tertinggi

Tabel 7 menunjukkan bahwa keempat Puskesmas telah memenuhi standar nilai dari metode Delphi termodifikasi. Sebagian besar ISPA disebabkan oleh virus sehingga peresepan antibiotik menjadi tidak rasional. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat berisiko menyebabkan resistensi, munculnya efek samping, dan terganggunya imunitas tubuh (Almahera, 2024).

Penggunaan antibiotik sangat tidak dianjurkan pada kasus ISPA non- pneumonia. Berdasarkan panduan praktik klinis bagi dokter di FKTP, kasus ISPA non- pneumonia diberikan terapi yang bersifat simptomatik misalnya penggunaan obat batuk, pilek dan penurun demam. Terapi obat simptomatik lebih sesuai dalam mengatasi gejala pada pasien ISPA non- pneumonia (Kemenkes RI, 2016).

### Dokumentasi Kejadian *Medication Error*

*Medication error* merupakan kejadian yang tidak disengaja yang dapat merugikan pasien akibat kesalahan penggunaan obat selama penanganan oleh tenaga kesehatan yang masih dapat dicegah. Dokumentasi/pencatatan kejadian *medication error* sangat penting untuk memperbaiki sistem pelayanan guna menjamin keselamatan pasien. Tabel 8 adalah hasil penelusuran pencatatan *medication error* di Puskesmas yang diteliti.

**Tabel 8. Dokumentasi *Medication Error***

| Bulan    | Puskesmas<br>Kota Bandung |       | Puskesmas<br>Kabupaten Bandung |       | Standar |
|----------|---------------------------|-------|--------------------------------|-------|---------|
|          | 1                         | 2     | 3                              | 4     |         |
| Oktober  | Tidak                     | Tidak | Tidak                          | Tidak | Ada     |
| November | Tidak                     | Tidak | Tidak                          | Tidak |         |
| Desember | Tidak                     | Tidak | Tidak                          | Tidak |         |

Keterangan :

Standar: standar nilai dari metode Delphi termodifikasi

Tabel 8 menunjukkan bahwa keempat Puskesmas yang diteliti belum atau tidak melakukan dokumentasi *medication error*. Dokumentasi *medication error* penting untuk evaluasi jaminan keselamatan pasien dalam pelayanan obat. Hal ini dapat dikarenakan memang tidak ada kejadian *medication error* atau belum memiliki prosedur tetap dan format pelaporannya. Adanya persepsi bahwa pelaporan kesalahan akan berdampak negatif bagi tenaga kesehatan juga menjadi kendala dokumentasi/pelaporan kejadian *medication error*. Apoteker melalui kolaborasi dengan tenaga

kesehatan lain memiliki peran penting dalam perbaikan sistem pelayanan guna mencegah potensi kejadian *medication error* (Fudholi dkk., 2022).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di 4 Puskesmas Kota dan Kabupaten Bandung, dapat disimpulkan bahwa kesesuaian capaian indikator evaluasi penggunaan obat menggunakan metode Delphi menunjukkan hasil yang bervariasi. Tidak satu pun Puskesmas memenuhi 7 standar yang ditetapkan metode Delphi. Puskesmas nomor 2 yang berada di Kota Bandung memenuhi maksimal 5 standar indikator mutu penggunaan obat (71,43%). Puskesmas nomor 4 yang berada di Kabupaten Bandung memenuhi 4 standar (57,14%) dan 2 Puskesmas lainnya hanya memenuhi 3 standar (42,86%).

Penelitian ini penting untuk dilakukan guna menilai dan memastikan pelayanan kefarmasian yang di jalankan di sarana pelayanan kesehatan telah memenuhi standar sesuai prinsip layanan obat yang tepat, aman dan efektif. Penelitian berikutnya sebaiknya melibatkan lebih banyak Puskesmas di wilayah Kota atau Kabupaten sehingga dapat mewakili gambaran kinerja pelayanan kefarmasian di wilayah Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten tertentu. Perlu pemahaman yang baik bahwa ketidaktercapaian standar indikator sebaiknya tidak dipandang sebagai suatu kesalahan tetapi lebih kepada semangat untuk melakukan perbaikan layanan. Informasi yang objektif dan independen sangat bermanfaat untuk menghasilkan gambaran nyata tentang pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang baik dan akuntabel atas prinsip jaminan keselamatan Pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almahera, A. (2024). Implementasi Mutu Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice)*, 15(1), 124–130.
- Amin, L. Z. (2015). Tatalaksana Diare Akut. *CDK-230*, 42(7), 504–508.
- Dewi, D. A. P. S., Satibi, S., & Puspendari, D. A. (2015). Analisis Biaya Obat Pada Era JKN dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Di Fasilitas Penunjang Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 5(4), 291–300.
- Diana, K., Kumala, A., Nurlin, N., & Tandah, M. R. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Peresepan dan Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Tora Belo. *JURNAL FARMASI DAN ILMU KEFARMASIAN INDONESIA*, 7(1SI), 13. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v7i1si2020.13-19>
- Dillasamola, D. (2011). *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI.
- Fadhilah, N. A., Herlina, R., Sandi, D. A. D., & Rochani, H. (2024). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Penggunaan Oralit dan Zink dalam Penanganan Diare. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Panacea*, 2(1), 15. <https://doi.org/10.20527/jpmp.v2i1.11634>
- Fudholi, A., Andayani, T. M., Satibi, S., & Gilarsih, N. (2022). Evaluasi Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Kinerja Pelayanan Kefarmasian Pada Puskesmas Wilayah Kota Kupang. *Majalah Farmaseutik*, 18(2), 105–112. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.54770>
- Humrah, H., Safiyanthy, I., Wong, A., & Mukaramah, S. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita dalam Penanganan Awal Description of Mother Knowledge In Initial Handling of Diarres. *Jurnal Bidan*, 5(01), 1–7.
- Kemenkes RI. (2016). *Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mostafa, S., Mohammad, M. A., & Ebrahim, J. (2021). Policies and Practices Catalyzing the Use of Generic Medicines: A Systematic Search and Review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(1), 167–178. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i1.24>
- 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.
- Ningsih, N. A. D. A. (2023). Analisis Pelayanan Farmasi Satu Pintu Di Puskesmas Labibia Kota Kendari Analysis of One-Stop Pharmacy Services at Labibia Health Center in Kendari City

- Info Artikel: PENDAHULUAN Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki tanggu. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*, 2(5), 276–285.
- Pebriana, P., Hening Puspitaningtyas, P., Hening Puspitaningtyas, P., Sasongko, H., & Sasongko, H. (2018). PENILAIAN POLA PENGGUNAAN OBAT BERDASARKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO DI RSUD Ir SOEKARNO SUKOHARJO. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 2(1). <https://doi.org/10.51817/bjp.v2i1.171>
- Permenkes. (2010). *Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*. Departemen Kesehatan RI.
- Permenkes. (2022). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi*. Kemenkes RI.
- Putri, U. A., Prasetijo, A. B., & Purnami, C. T. (2023). Sistem informasi manajemen logistik obat di pelayanan farmasi puskesmas: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), 1016-1024.
- Rahmawati, A. N., & Mutmainah, N. (2023). EVALUASI PERESEPAN OBAT BERDASARKAN INDIKATOR WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) DI PUSKESMAS KECAMATAN KARANGANYAR. *Usadha Journal of Pharmacy*, 133–143. <https://doi.org/10.23917/ujp.v2i1.142>
- Satibi, S. D., Prastyo, M. R. R., & Hardika, A. (2019). *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. UGM Press.
- Wahyuni, F. (2013). *HERBAL MEDICINE Seminar Nasional dan Workshop*. 78–81.
- Wulandari, A., Tuldjanah, M., & Ernawati, E. (2022). Swamedikasi Penggunaan Tablet Zinc untuk Diare pada Pasien Dewasa di Desa Sejahtera, Kecamatan Palolo Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah. *Jurnal Masyarakat Berdaya dan Bermitra (Matra)*, 1(1), 7–13.