

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dimaksudkan untuk mewujudkan Puskesmas yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu dan berkesinambungan. Peraturan ini muncul sebagai respons terhadap kebutuhan untuk memperkuat fungsi Puskesmas dalam upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perseorangan, serta untuk menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 yang sudah tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, serta bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki prinsip penyelenggaraan yang mencakup paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, aksesibilitas pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna, serta keterpaduan dan kesinambungan. Selain itu, Puskesmas juga berwenang untuk menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP), dengan fokus pada pelayanan yang komprehensif dan berorientasi pada keluarga. Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsinya, Puskesmas harus memenuhi berbagai persyaratan terkait lokasi, bangunan, prasarana, dan tenaga kesehatan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

2.1.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019, Puskesmas memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:
 - a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
 - f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
 - h. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual
 - i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
 - j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
 - k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
 - l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk :
 - a. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
 - b. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - c. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
 - d. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
 - e. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
 - f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
 - g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
 - h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
 - i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
 - j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan salah satu layanan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan dari adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi pada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi (*pharmaceutical care*) (Kementerian Kesehatan, 2016). Di Indonesia, pelayanan kefarmasian terbagi menjadi dua kegiatan yaitu pengelolaan sediaan obat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik (Tobing *et al.*, 2022).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 standar pelayanan kefarmasian meliputi dua hal, yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinis. Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas dirancang sebagai pedoman untuk mengawasi layanan kefarmasian oleh apoteker. Bertujuan untuk membina dan meningkatkan kualitas pelayanan farmasi, melindungi pasien dari praktik yang tidak profesional serta melindungi profesi apoteker dari tuntutan yang tidak wajar. Dalam standar ini dijelaskan bahwa pelayanan kefarmasian saat ini berfokus pada *pharmaceutical care* (asuhan kefarmasian), yang mengharuskan apoteker bertanggung jawab penuh atas kualitas obat yang diberikan kepada pasien, lengkap dengan informasi tentang cara penggunaan, efek samping, dan pemantauan penggunaan obat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Almahera, 2024).

2.1.3.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan

Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi :

- a. Perencanaan
- b. Permintaan
- c. Penerimaan
- d. Penyimpanan
- e. Pendistribusian
- f. Pengendalian
- g. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan
- h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

2.1.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan kegiatan interaksi langsung antara petugas farmasi, yaitu apoteker atau asisten apoteker dengan pasien. Tujuannya adalah untuk memberikan informasi mengenai sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) demi mencapai hasil yang diinginkan (Ningsih, N. A. D. A., 2023). Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan pelayanan farmasi klinik di puskesmas adalah untuk meningkatkan penggunaan obat secara rasional, sehingga menjamin pasien menggunakan obat yang efektif, aman dan efisien. Selain itu, pelayanan farmasi klinik akan menjembatani kerja sama dengan profesi kesehatan lain serta meningkatkan kepatuhan penggunaan obatoleh pasien (Kemenkes RI, 2016).

- a. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep di puskesmas hanya bisa menggunakan resep dokter dan tidak melayani swamedikasi seperti yang dilakukan apotek-

apotek mandiri. Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep dimulai dari seleksi atau skrining persyaratan resep.

b. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

c. Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien atau keluarga pasien mengenai tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat.

d. Visite Pasien

Visite pasien merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan lain-lain.

e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

f. Pemantauan Terapi obat (PTO)

PTO merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan penilaian penggunaan obat secara berkala dan berkesinambungan guna menjamin penggunaan

obat secara efektif, rasional, sesuai indikasi dan aman (Kemenkes RI, 2016).

2.2 Indikator Penilaian Penggunaan Obat

Salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian dan secara umum pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat yang rasional. Menurut WHO yaitu pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan kliniknya, pada dosis yang tepat secara individual, waktu pemakaian terukur dan terjangkau harganya oleh pasien yang bersangkutan atau masyarakat sekelilingnya. Secara biomedik, hal ini ditentukan oleh indikasi yang tepat, obat yang sesuai, aman, cocok untuk pasien yang bersangkutan, murah, dosis yang tepat, cara pakai yang tepat, waktu pemakaian, tepat pasien dan pendistribusian yang tepat (termasuk informasi dan konseling), pasien juga harus patuh dan terikat pada tindakan yang dilakukan untuk kepentingannya (Satibi *et al*, 2019).

Seorang dokter harus memiliki pengetahuan dasar tentang farmakologi, seperti farmakodinamik, farmakokinetik dan fisikokimia obat untuk dapat menuliskan resep yang tepat dan rasional. Interaksi obat merupakan reaksi yang terjadi antara obat dengan senyawa kimia (obat lain atau makanan) di dalam tubuh ataupun di permukaan tubuh yang dapat memengaruhi fungsi obat. Interaksi obat dapat meningkatkan fungsi obat, mengurangi fungsi obat atau sama sekali tidak memengaruhi fungsi obat. Karena kurangnya pengetahuan tentang mekanisme dan kemungkinan interaksi obat, dokter sering kali tidak menyadari interaksi obat yang terjadi di dalam tubuh, seperti interaksi farmakodinamik dan farmakodinamik (Satibi *et al*, 2019).

Penggunaan obat yang tepat dan sesuai dengan pedoman pengobatan akan membantu mengoptimalkan penggunaan dana dan meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan. Tersedianya jumlah, jenis dan kualitas obat yang tepat harus mendukung ketepatan penggunaan obat. Faktor-faktor berikut menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional antara lain pemberian pengobatan yang tidak sesuai dengan pedoman terapi yang telah ditetapkan, kurangnya sarana penunjang untuk membantu penegakan diagnosis yang tepat dan

tidak sesuai kebutuhan pengobatan, tekanan dari pasien untuk meresepkan obat-obatan berdasarkan pilihan mereka sendiri dan sistem perencanaan obat yang lemah. Karena kemungkinan efek negatif yang terjadi penggunaan obat yang tidak rasional merupakan masalah serius di bidang pelayanan kesehatan. Di banyak negara pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan, banyak studi dan temuan menunjukkan bahwa penggunaan obat tidak optimal dan rasional (Satibi *et al*, 2019).

Bentuk-bentuk ketidakrasionalan pemakaian obat juga dapat dikelompokkan sebagai berikut (Quick *et al.*, 1997) :

1. Peresepan boros (*extravagant*) merupakan peresepan dengan obat-obat yang lebih mahal meskipun ada alternatif yang lebih murah yang memiliki manfaat dan keamanan yang sama. Misalnya, pemakaian obat-obat antidiare yang berlebihan dapat menurunkan alokasi untuk oralit yang notabene lebih vital untuk menurunkan mortalitas.
2. Peresepan berlebihan (*over prescribing*), terjadi ketika dosis obat, lama pemberian, atau jumlah obat yang diresepkan melebihi ketentuan. Peresepan dengan obat-obat yang sebenarnya tidak diperlukan dapat dikategorikan dalam bentuk ketidakrasionalan.
3. Peresepan yang salah (*incorret prescibing*) mencakup pemakaian obat untuk indikasi yang salah, diagnosis yang tepat tetapi obatnya keliru, pemberian obat ke pasien yang salah dan pemakaian obat tanpa mempertimbangkan kondisi lain yang diderita pada saat yang sama.
4. Peresepan majemuk (*multiple prescibing*) merupakan pemakaian dua atau lebih kombinasi obat meskipun sebenarnya cukup dengan pengobatan tunggal, yang termasuk adalah pengobatan terhadap semua gejala yang mungkin tanpa mengarah ke penyakit utamanya.
5. Peresepan kurang (*under prescribing*) terjadi jika obat yang dibutuhkan tidak diresepkan, dosis tidak cukup atau lama pemberian terlalu pendek.

Tabel 2.1 Indikator Evaluasi Penggunaan Obat (Satibi *et al*, 2019)

No	Indikator	Cara penilaian
1	Biaya obat per kunjungan resep	Total dana pemakaian dibanding jumlah kunjungan resep
2	Item obat per resep	Persentase jumlah obat tiap periode dibanding jumlah kunjungan resep
3	Sediaan generik	Persentase jumlah obat generik tiap periode dibanding jumlah sampel resep tiap periode
4	Antibiotik pada diare non spesifik	Persentase jumlah resep diare dengan antibiotik dibanding jumlah sampel resep tiap periode
5	Pemberian oralit dan zink untuk diare non spesifik	Persentase obat diare dengan oralit dan zink dibanding jumlah sampel resep tiap periode
6	Antibiotik pada ISPA non-pneumonia	Persentase resep ISPA dengan antibiotik dibanding jumlah sampel resep
7	Ketaatan pasien dalam penggunaan obat	Persentase ketaatan pasien dalam penggunaan obat
8	Dokumentasi kejadian medication error	Ada/tidak

a. Biaya Obat per Kunjungan Resep

Biaya obat per kunjungan resep mencerminkan jumlah dana yang diperlukan dan yang tersedia untuk setiap resep. Ketersediaan anggaran obat berbeda-beda, disesuaikan dengan jumlah kunjungan resep di setiap daerah. Indikator ini menjadi acuan bagi pemerintah di era BPJS untuk memperkirakan kebutuhan obat yang harus disediakan serta sebagai bahan evaluasi terkait dana yang diperlukan (Satibi, *et al.*, 2019). Banyak negara menghadapi anggaran yang terbatas, yang berdampak pada alokasi dana untuk sektor kesehatan, termasuk pengadaan obat. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan efektivitas biaya obat melalui penggunaan obat yang rasional, agar dapat meningkatkan efisiensi biaya kesehatan.

Cara untuk menghitung indikator biaya obat perkunjungan resep dapat digunakan rumus berikut :

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

b. Item Obat per Resep

Indikator jumlah item obat tiap lembar resep dapat menggambarkan kerasionalan penggunaan obat terutama dalam hal kejadian polifarmasi di puskesmas. Berdasarkan studi, semakin banyak item obat dalam setiap lembar resep (polifarmasi) maka faktor risiko kejadian interaksi obat semakin besar. Polifarmasi terjadi akibat berbagai faktor, termasuk keraguan dokter dalam menentukan diagnosis, keinginan pasien untuk mendapatkan lebih banyak obat meskipun tidak diperlukan, serta pandangan dokter yang menganggap penggunaan lebih dari satu jenis obat dapat mencapai efek yang diinginkan. Selain itu, kurangnya informasi dari tenaga medis mengenai bukti ilmiah terbaru tentang penggunaan berbagai jenis obat juga berkontribusi terhadap masalah ini (Dwiprahasto., 2006).

Cara untuk menghitung indikator item obat per resep dapat digunakan rumus berikut :

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

c. Sediaan Generik

Obat generik merupakan obat dengan nama resmi International Non Proprietary Names (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Berdasarkan permenkes 2010 peresepan obat generik oleh dokter diwajibkan untuk fasilitas kesehatan pemerintah. Peresepan menggunakan obat generik lebih efektif harga dibandingkan dengan menggunakan obat bermerek. Tidak ada bukti bahwa obat bermerek dengan harga yang lebih mahal lebih bagus dibandingkan obat generik. Selain itu apabila peresepan masih terdapat obat bermerek dan obat generik dapat

meningkatkan kemungkinan adanya duplikasi karena pasien tidak mengetahui kandungan dari obat beremerek tersebut (Pebriana *et al.*, 2014). Indikator persentase sediaan generik menjadi penting untuk dinilai dan di monitoring karena penggunaan obat generik berhubungan dengan layanan BPJS puskesmas yang saat ini berbayar.

Cara untuk menghitung indikator persentase sediaan obat generik dapat digunakan rumus berikut :

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

d. Antibiotik Pada Diare Non-Spesifik

Diare non spesifik merupakan diare tanpa lendir atau darah yang tidak boleh diterapi menggunakan antibiotik karena antibiotik hanya digunakan untuk diare yang disertai lendir atau darah. Antibiotik merupakan senyawa yang digunakan untuk membunuh atau menekan pertumbuhan bakteri. Penggunaan antibiotik pada diare non spesifik merupakan penggunaan obat yang tidak rasional. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan tidak tercapainya terapi, kegagalan terapi dan yang lebih buruk bahkan dapat menyebabkan terjadinya resistensi bakteri terhadap antibiotik dengan potensi yang lebih rendah (Ganiswara, 2000).

Resistensi antibiotik merupakan suatu kondisi dimana pertumbuhan bakteri tidak dapat dihentikan dengan penggunaan antibiotik dalam dosis standar atau dengan hambat yang sangat sedikit. Bakteri akan mampu bertahan hidup dan tumbuh, yang selanjutnya akan mengakibatkan berkembangnya bahaya bagi tubuh (Erlianti *et al.*, 2022). Penelitian penggunaan antibiotik untuk diare, ditemukan sebanyak 63% tidak tepat obat yang juga disebabkan oleh penggunaan antibiotik tanpa adanya hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan diare akut akibat infeksi dengan jumlah penggunaan antibiotik terbanyak Amikasin (30%) dan Seftriakson (25%) (Widyapratwi *et al.*, 2021).

Cara untuk menghitung indikator Antibiotik Pada Diare Non Spesifik dapat digunakan rumus berikut :

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

e. Pemberian Oralit dan Zink untuk Diare non Spesifik

Diare merupakan kondisi seseorang mengalami buang air besar dengan konsistensi yang lembek atau cair, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari. Penggunaan oralit berfungsi untuk mengganti cairan tubuh dan elektrolit yang hilang, sedangkan penggunaan zink berfungsi sebagai suplemen yang dapat memperpendek diare dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga mencegah risiko terulangnya diare pada anak. Oralit diberikan selama pasien mengalami diare dan zink selama 10 – 14 hari (Kurnia Illahi *et al.*, 2016).

Cara untuk menghitung indikator persentase pemberian oralit dan zink dapat digunakan rumus berikut :

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

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

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri didalam saluran pernafasan, sehingga dalam penanganannya tidak semua di terapi dengan antibiotik. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang parah dapat masuk ke dalam jaringan paru-paru dan mengakibatkan pneumonia. Pneumonia merupakan infeksi yang berpotensi menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak. Beberapa jenis ISPA yang tidak termasuk pneumonia adalah sinusitis akut, tonsilitis akut, common cold, dan ISPA di beberapa area yang tidak jelas (Puspita *et al.*, 2024). Evaluasi indikator persepsan penggunaan antibiotik untuk ISPA non-pneumonia penting dilakukan agar dapat diketahui tingkat rasionalitas penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non-pneumonia (Satibi *et al.*, 2019)

Cara untuk menghitung indikator persentase antibiotik pada ISPA non penumonia dapat digunakan rumus berikut :

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

g. Kepatuhan Pasien dalam Penggunaan Obat

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan mencerminkan perilaku pasien terkait semua tindakan yang diperlukan untuk mencapai pengobatan yang optimal, termasuk kepatuhan terhadap obat diabetes mellitus. Ketaatan pasien dalam menggunakan obat perlu di monitoring dan dicatat karena berhubungan dengan hasil terapi yang didapatkan. Selain itu, ketidakpastian pasien akan meningkatkan keparahan penyakit (Satibi *et al.*, 2019).

Cara untuk menghitung indikator persentase ketaatan pasien dalam penggunaan obat dapat digunakan rumus berikut :

$$\begin{aligned} & \% \text{ kepatuhan pasien dalam pengobatan} \\ & = \frac{\text{Jumlah pasien yang patuh terhadap pengobatan}}{\text{Total pasien Diabetes Mellitus}} \times 100\% \end{aligned}$$

h. Dokumentasi Kejadian Medication error

Medication error merupakan salah satu indikator pencapaian keselamatan pasien, terutama terkait dengan tujuan pengobatan yang aman (Fatimah *et al.*, 2021). Kesalahan ini dapat merugikan atau membahayakan pasien dan sering kali dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama dalam konteks pengobatan. Hingga saat ini, medication error tetap menjadi salah satu masalah kesehatan yang dapat memberikan berbagai dampak bagi pasien, mulai dari risiko ringan hingga risiko yang sangat serius, termasuk kemungkinan kematian.

Terdapat empat fase yang menjadi penyebab medication error yaitu kesalahan dalam peresepan (prescribing error), kesalahan dalam menerjemahkan resep (transcribing error), kesalahan dalam menyiapkan dan meracik obat (dispensing error), serta kesalahan dalam menyerahkan obat kepada pasien (administration error) (Khairuirrijal & Norisca, 2017). Faktor lain yang turut memengaruhi terjadinya *medication error* antara lain kelelahan tenaga kesehatan,

kurangnya pelatihan yang memadai, kompleksitas sistem kerja, serta tekanan waktu yang tinggi. Dampak dari kesalahan pengobatan ini bisa sangat beragam, mulai dari efek samping ringan hingga kondisi yang parah, bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya pencegahan *medication error* mencakup peningkatan kualitas komunikasi antar tenaga medis, penyediaan pelatihan yang lebih efektif, penguatan sistem informasi, serta penanaman budaya keselamatan pasien. Selain itu, peningkatan kesadaran terhadap potensi kesalahan, pelaporan insiden secara aktif, dan pembelajaran dari kejadian yang telah terjadi merupakan komponen penting dalam menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih aman (Wira Utami & Muchlis, 2024).