

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

2.1.1 Pengertian

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes RI, 2016). Pada era sekarang ini ada dua jenis bentuk resep, yaitu bentuk *paper* atau manual dimana dokter menulis langsung di kertas resep dan bentuk *electronic* yaitu dokter meresepkan obat dengan mengetik langsung melalui komputer kemudian resep obat akan muncul di komputer Instalasi Farmasi. Peresepan obat harus memuat beberapa unsur, yaitu :

- a. Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep.
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
- d. Nama setiap obat atau komposisi obat.
- e. Aturan pemakaian obat yang tertulis.
- f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep yang sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dari dokter hewan.
- h. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

Resep terdiri dari 4 jenis, antara lain resep standar (R/. *Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya; resep *magistrales* (R/ Poliklinik

farmasi), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik; resep *medicinal*, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan; resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya, dapat mengalami peracikan atau tidak (Jas, 2009).

Penulisan resep untuk obat yang mengandung narkotika dan psikotropika tidak boleh ada ulangan (*iterasi*). Alamat pasien dan aturan pakai harus jelas, tidak boleh ditulis sudah tahu pakainya (*usus cognitus*). Resep obat yang di minta harus segera dilayani terlebih dahulu maka Dokter akan menuliskan *Periculum in Mora* (berbahaya bila di tunda) di bagian kanan atas. Resep obat yang tidak boleh diulang Dokter akan menuliskan *Ne iteretur* yang artinya tidak boleh diulang (Moh. Anief, 2010). Apabila obat yang dituliskan dokter tidak tersedia atau belum diambil semua, maka akan dibuatkan salinan resep oleh apoteker. Salinan resep atau *copie resep* memuat keterangan yang ada dalam resep asli dan penambahan keterangan. Keterangan tersebut meliputi tanda *detur* disingkat *det* yang artinya obat yang sudah diserahkan dan tanda *ne detur* disingkat *ne det* yang artinya obat yang belum diserahkan (Moh. Anief, 2010).

2.2 Formularium Nasional

2.2.1 Pengertian

Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional (Fornas). Formularium Nasional adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014). Penulisan resep pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS

harus berpedoman pada Fornas. Peresepan obat di luar Fornas harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan dengan pertimbangan medis.

2.2.2 Tujuan dan Manfaat

Tujuan Fornas menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi / Kabupaten / Kota, Rumah Sakit, dan Puskesmas serta pihak lain yang terkait dalam penerapan Fornas pada penyelenggaraan dan pengelolaan Program JKN (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014). Manfaat Fornas baik bagi Pemerintah maupun Fasilitas Kesehatan adalah :

- a. Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN.
- b. Meningkatkan penggunaan obat rasional.
- c. Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan.
- d. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- e. Menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan.

2.2.3 Penyediaan obat berdasarkan Fornas

Proses penyediaan obat menggunakan acuan Fornas dan mekanisme pengadaannya melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue* dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan. Pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan katalog elektronik (*e-catalogue*) apabila dalam pelaksanaan mengalami kendala operasional dalam aplikasi, pembelian dapat dilaksanakan secara manual. Pembelian manual dilaksanakan secara langsung kepada Industri Farmasi yang tercantum dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*) (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

2.2.4 Penggunaan obat diluar

Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, penggunaan obat disesuaikan dengan standar pengobatan program terkait dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dalam pemberian pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan obat yang belum tercantum di Fornas. Penggunaan obat diluar Fornas di FKTP dapat digunakan apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran dengan biaya obat yang sudah termasuk dalam kapitasi dan tidak boleh dibebankan kepada peserta. Untuk pengadaan obat di Puskesmas mengacu pada Fornas, apabila di butuhkan dapat dilakukan pengadaan obat diluar Fornas sesuai dengan indikasi medis dan sesuai pelayanan kedokteran setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota.

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/Menkes/SK/II/2004, Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yg bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Adapun menurut Departemen Kesehatan RI tahun 1991, Puskesmas merupakan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesahatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Permenkes No.75 Tahun, 2014).

2.3.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014, fungsi Puskesmas adalah:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis 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 bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasiendan masyarakat dari penggunaan obat yang tidakrasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

- 1) Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

- 2) Permintaan

Tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

- 3) Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan.

4) Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

5) Pendistribusian

Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya.

Sub-sub di puskesmas dan jaringannya antara lain :

- a) Sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan Puskesmas
- b) Puskesmas pembantu
- c) Puskesmas keliling
- d) Posyandu
- e) Polindes

6) Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari :

- a) Penegendalian persediaan
- b) Pengendalian penggunaan
- c) Penanganan sediaan farmasi hilang, rusak, dan kadaluarsa

7) Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk :

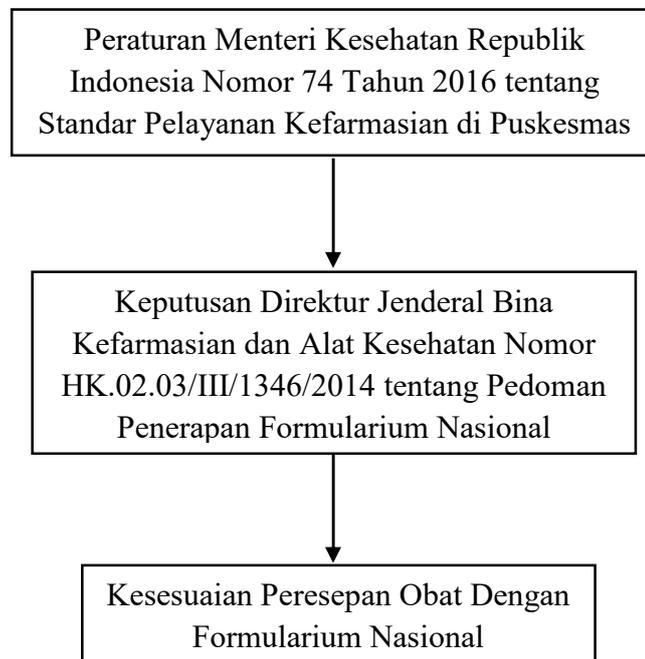
- a) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan.
- b) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai.
- c) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan (Permenkes Nomor 74 Tahun, 2016).

2.3.4 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan Resep
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- c. Konseling
- d. Visite Pasien
- e. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- f. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- g. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- h. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4.1 Kerangka Konsep