

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

Berdasarkan Permenkes RI No 35 tahun 2014 dan 58 tahun 2014 resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan kepada pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2.1.1 Jenis Resep

2.1.1.1 Resep standard (R/.Officinalis), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standarlainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.

2.1.1.2 Resep magistrales (R/.Polifarmasi), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.

2.1.1.3 Resep medicinal, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generic, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.

2.1.1.4 Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generic dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bias atau tidak mengalami peracikan (Jas, 2009).

2.1.2 Latar Belakang Penulisan Resep

Demi keamanan penggunaan, obat dibagi dalam beberapa golongan. Secara garis besar dapat dibagi dalam dua golongan, yaitu obat bebas (OTC = over the counter) dan Ethical (obat narkotika, psikotropika, dan keras), harus dilayani dengan resep dokter. Jadi sebagian obat tidak bisa diserahkan langsung pada pasien atau masyarakat tetapi harus melalui

resep dokter (on medical prescription only). Dalam sistem distribusi obat nasional, peran dokter sebagai “medical care” dan alat kesehatan ikut mengawasi penggunaan obat oleh masyarakat, apotek sebagai organ distributor terdepan berhadapan langsung dengan masyarakat atau pasien, dan apoteker berperan sebagai “pharmaceutical care” dan informan obat, serta melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek. Di dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, kedua profesi ini harus berada dalam satu tim yang solid dengan tujuan yang sama yaitu melayani kesehatan dan menyembuhkan pasien (Jas, 2009).

2.1.3 Tujuan Penulisan Resesp

Penulisan resep bertujuan untuk memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi sekaligus meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat. Umumnya, rentang waktu buka instalasi farmasi/ apotek dalam pelayanan farmasi jauh lebih panjang daripada praktik dokter, sehingga dengan penulisan resep diharapkan akan memudahkan pasien dalam mengakses obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan penyakitnya. Melalui penulisan resep pula, peran, dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas. Selain itu, dengan adanya penulisan resep, pemberian obat lebih rasional dibandingkan dispensing (obat diberikan sendiri oleh dokter), dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah, dan selektif. Penulisan resep juga dapat membentuk pelayanan berorientasi kepada pasien (patient oriented) bukan material oriented. Resep itu sendiri dapat menjadi medical record yang dapat dipertanggungjawabkan, sifatnya rahasia.

2.2 Formularium Nasional

Formularium nasional merupakan daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional. Formularium nasional diambil berdasarkan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sebagai referensi utama dan Daftar Plafon Harga Obat (DPHO). Rumah sakit sebagai penyedia layanan akan memberikan obat sesuai penyakit yang diderita pasien. Nantinya apoteker dan instalasi farmasi tidak bisa memberikan obat di luar dari jenis yang tercantum dalam formasi kecuali atas persetujuan komite farmasi dan terapi dengan menyertakan protokol terapi obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Obat yang dibutuhkan dan tidak tercantum di dalam formularium nasional dapat digunakan dengan persetujuan komite medik dan direktur rumah sakit setempat. Manfaat formularium nasional salah satunya yaitu untuk pengendalian mutu dan untuk mengoptimalkan pelayanan pada pasien. Ketidakpatuhan terhadap formularium akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit terutama mutu pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kepmenkes RI, 2017).

2.2.1 Tujuan Pengaturan Formularium Nasional

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan, Formularium Nasional bermanfaat sebagai “acuan” bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Formularium Nasional maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena

itu obat yang tercantum dalam Formularium Nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya (Kepmenkes, 2017).

2.2.2 Manfaat Pengaturan Formularium

Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dimaksudkan agar dapat memberikan manfaat baik bagi Pemerintah maupun Fasilitas Kesehatan dalam:

- 2.2.2.1 Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN.
- 2.2.2.2 Meningkatkan penggunaan obat rasional.
- 2.2.2.3 Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan.
- 2.2.2.4 Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- 2.2.2.5 Menjadi acuan untuk perencanaan kebutuhan obat.

2.3 Methylprednisolone 4 mg

Obat methylprednisolone adalah obat golongan steroid yang bekerja mengendalikan pelepasan zat penyebab peradangan dalam tubuh dengan cara menekan sistem kekebalan tubuh. Obat Methylprednisolone adalah sejenis obat yang termasuk ke dalam golongan obat kortikosteroid. Kortikosteroid merupakan golongan hormon steroid yang sangat penting yang berefek pada fisiologi manusia. Mekanisme aksi kortikosteroid sebagai anti inflamasi adalah dengan menghambat sintesis asam arakidonat oleh pospolipid agar tidak membentuk prostaglandin dan leukotriene untuk mengeluarkan mediator inflamasi serta menurunkan permeabilitas vascular pada daerah yang mengalami inflamasi.

2.3.1 Indikasi

Methylprednisolone digunakan untuk mengurangi gejala pembengkakan, rasa nyeri, dan reaksi alergi. Methylprednisolone umum digunakan untuk mengendalikan reaksi alergi parah yang tidak dapat dikendalikan dengan

pengobatan lainnya, misalnya alergi musiman, alergi sepanjang tahun, atau reaksi alergi terhadap obat lain.

2.3.2 Dosis

Dosis awal methylprednisolone 4 mg untuk anak-anak adalah 0,4-1,6 mg/kgBB/hari dan untuk dosis awal orang dewasa 4-48 mg perhari atau tergantung dengan jenis penyakit yang akan di obati.

2.3.3 Efek samping

Penggunaan jangka panjang dari methylprednisolone, seperti kortikosteroid, dapat diikaitkan dengan hiperglikemia, penurunan resistensi terhadap infeksi, pembengkakan pada wajah berat badan, insufisiensi jantung kongestif, cairan dan retensi natrium, hipertensi, peningkatan tekanan mata, glukoma, osteoporosis, psikosis, terutama ketika digunakan pada dosis tinggi. Untuk penggunaan jangka pendek akan memberikan efek samping mual muntah, susah tidur, pusing, sakit perut, lemah dan letih.

2.4 Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Menurut Permenkes No. 56 tahun 2014, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan bentuknya, Rumah Sakit dibedakan menjadi Rumah Sakit menetap, Rumah Sakit bergerak dan Rumah Sakit lapangan. Rumah Sakit

menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer. Dan rumah sakit lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda di ruang terbuka, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

2.4.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugasnya, maka rumah sakit mempunyai fungsi :

2.4.1.1 Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis.

- 2.4.1.2 Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 2.4.1.3 Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.4.2 Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014, dijelaskan bahwa berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Rumah sakit juga dapat diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang terdiri atas rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D. Adapun klasifikasi rumah sakit umum adalah sebagai berikut :

2.4.2.1 Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar yaitu : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi : 5 pelayanan medik spesialis penunjang yaitu : pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi dan rehabilitasi medik : 12 pelayanan medik spesialis lain yaitu : pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan

kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik : 16 pelayanan medik sub spesialis yaitu : pelayanan sub spesialis dibidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, serta gigi dan mulut : dan 7 pelayanan medik spesialis gigi dan mulut yaitu : pelayanan bedah mulut, konservasi atau endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonsi dan penyakit mulut.

2.4.2.2 Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar yaitu : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi : 5 pelayanan medik spesialis penunjang yaitu : pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi dan rehabilitasi medik : paling sedikit 8 pelayanan dari 12 pelayanan medik spesialis lain yaitu : pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik : paling sedikit 2 pelayanan sub spesialis dari 4 sub spesialis dasar yaitu : pelayanan sub spesialis dibidang spesialis bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, serta obstetri dan ginekologi : dan paling sedikit 3 pelayanan medik spesialis gigi dan mulut yaitu : pelayanan bedah mulut, konservasi atau endodonsi dan orthodonti.

2.4.2.3 Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik

umum yaitu : pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana : 4 pelayanan medik spesialis dasar yaitu : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi : 3 pelayanan medik spesialis penunjang yaitu : pelayanan anesthesiologi, radiologi dan patologi klinik : dan paling sedikit 1 pelayana medik spesialis gigi dan mulut.

2.4.2.4 Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik umum yaitu : pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana : paling sedikit 2 dari 4 pelayanan medik spesialis dasar yaitu : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi : pelayanan radiologi dan laboratorium.

2.1.3 Instalasi Farmasi di Rumah Sakit

2.4.3.1 Definisi

Instalasi Farmasi rumah sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan menyeluruh, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan,

pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, serta pelayanan farmasi klinis umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004).

2.4.3.2 Kedudukan

a. IFRS sebagai organisasi produksi

Sebagai organisasi atau lembaga produksi, ruang lingkup fungsi IFRS terutama menyediakan dan menjamin mutu produk yang diproduksinya serta berupaya memastikan terapi obat yang efektif, aman dan rasional. Selain itu, IFRS juga mengadakan pengendalian penggunaan serta sistem distribusi obat tanggap dan akurat bagi seluruh pasien. Dalam proses produksi atau pengadaan, IFRS melakukan berbagai tahap, antara lain desain atau pengembangan produk, penetapan spesifikasi produk, penetapan kriteria pemasok, proses pembelian, proses produksi, pengujian mutu dan penyimpanan produk bagi pasien. Disamping itu, IFRS melaksanakan pengemasan kembali obat atau produksi obat untuk kemasan selama rentang terapi dan kemasan dosis unit.

b. IFRS sebagai organisasi jasa atau pelayanan

IFRS merupakan suatu organisasi pelayanan dengan sistem keterampilan, kompetensi dan fasilitas yang terorganisir sehingga memberikan kepuasan kepada konsumen. Pada proses pelayanan, IFRS berinteraksi langsung dengan konsumen pada titik temu seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian tersebut. Pelayanan harus tanggap terhadap kebutuhan konsumen dalam

ketetapan pelayanan, harga, jadwal pengantaran, dan kesesuaian dalam memenuhi kegunaan. Interaksi langsung dalam pelayanan kesehatan antara IFRS (Apoteker) dan pasien, atau profesi kesehatan lain disebut pelayanan farmasi klinik. Dalam pelayanan pada titik temu itu, diterapkan dalam komponen dasar farmasi klinik yaitu komunikasi, konseling, dan kesehatan. Titik temu sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan konsumen serta untuk mengetahui umpan balik positif dan negatif dari pelayanan yang diberikan.

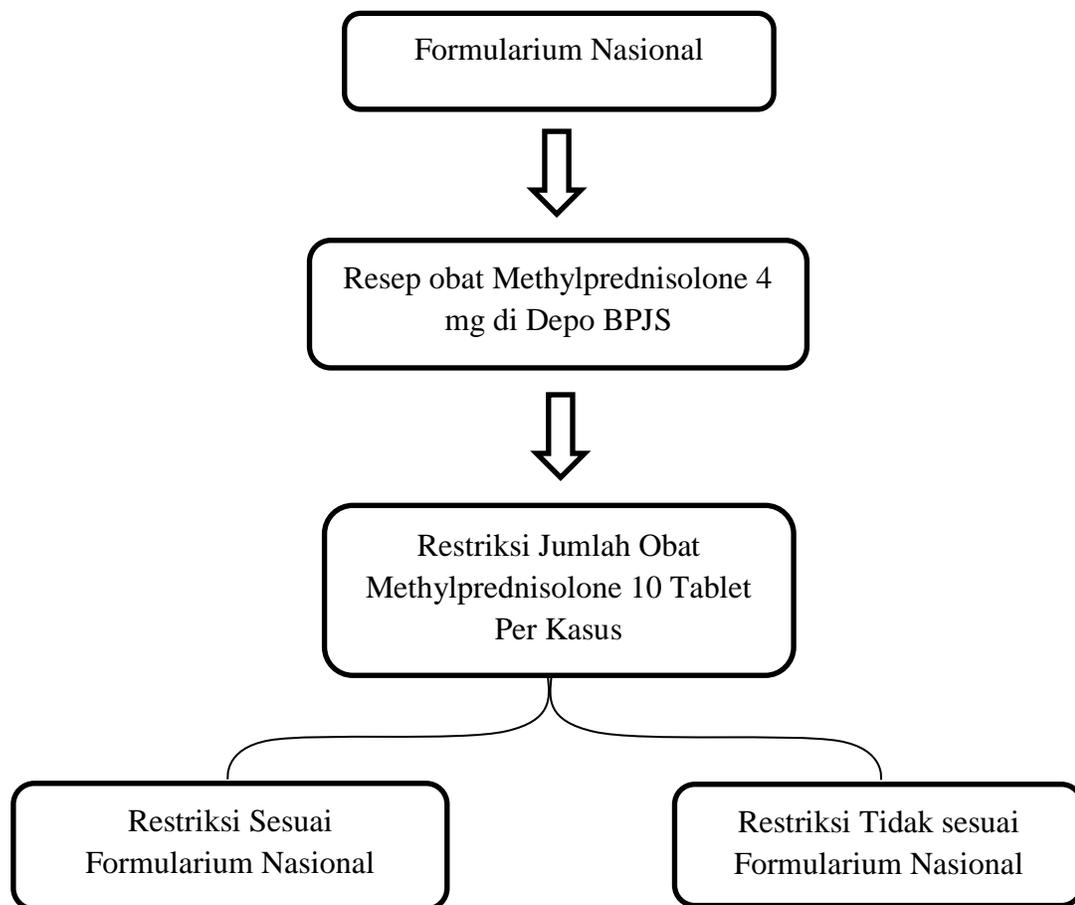
c. IFRS sebagai organisasi pengembangan

IFRS wajib mengikuti dan menetapkan perkembangan dalam pelayanan di Rumah Sakit agar selalu sepadan dengan kemajuan pelayanan medis dan keperawatan, sebagai organisasi perkembangan, IFRS juga harus aktif dalam edukasi tentang obat bagi profesional kesehatan agar mereka dapat menyempurnakan penulisan serta penggunaan obat yang tepat, aman, dan rasional. Penyempurnaan dalam terapi obat, tergantung pada pengetahuan baru yang dihasilkan oleh penelitian ilmiah sehingga IFRS mempunyai kewajiban profesional untuk berpartisipasi dalam meningkatkan pengertian serta kepatuhan pasien menggunakan obatnya dengan tepat, dengan demikian diharapkan hasil dapat tercapai lebih cepat dan dapat mengurangi biaya pengobatan.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012)

Kerangka konsep pada penelitian :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.