

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang diteliti

1. Resep

A. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari Dokter atau Dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (KemenKes RI, 2014).

b. Syarat-syarat resep

Resep obat harus memuat beberapa unsur diantaranya:

- 1) Nama, alamat dan nomor izin praktek Dokter, Dokter gigi dan Dokter Hewan.
- 2) Tanggal penulisan resep (inscriptio).
- 3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Nama setiap obat atau komposisi obat (invocatio).
- 4) Aturan pemakaian obat yang tertulis (signatura).
- 5) Tanda tangan atau paraf Dokter penulis resep, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (subscriptio).
- 6) Jenis hewan dan Nama serta alamat pemiliknya untuk resep Dokter Hewan.

- 7) Tanda seru dan paraf Dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal (Anief, 1993).

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 tahun pakainya (usus cognitus). Resep obat yang di minta harus segera dilayani terlebih dahulu Dokter Akan menuliskan Periculum in Mora (berbahaya bila di tunda) di bagian kanan atas. Resep obat yang tidak boleh diulang Dokter. menuliskan Ne iteretur yang artinya tidak boleh diulang (Anief, 1993).

Obat yang dituliskan Dokter belum tentu tersedia dan ditebus semua, maka Akan dibuatkan salinan resep oleh Apoteker. Salinan resep atau disebut copie resep memuat keterangan yang ada dalam resep asli ditambah beberapa keterangan. Keterangan tersebut meliputi tanda obat yg sudah diserahkan atau detur disingkat det. Tanda untuk obat yang belum diserahkan ne detur disingkat ne det (Anief, 1993). Resep obat yang ditulis secara elektronik menggunakan komputer lebih mudah lagi. Dokter meresepkan obat melalui komputer dengan mengetik langsung dan resep obat Akan muncul di komputer Apotek.

2. Sistem Jaminan Sosial Nasional

A. Pengertian SJSN

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu Cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah program negara yang bertujuan untuk memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini,

setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, hilangnya pekerjaan memasuki usia lanjut atau pensiun (DPR RI, 2004).

UU No 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) adalah dasar hukum bagi pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan sedangkan BPJS Ketenagakerjaan

Menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua dan jaminan pensiun.

Peserta JKN ada 2 kelompok:

1) Penerima bantuan iuran (PBI)

Peserta JKN bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh pemerintah dan iurannya dibayar Pemerintah.

2) Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Pekerja penerima upah, bukan pekerja penerima upah (wirausaha) dan bukan pekerja yang mampu, serta anggota keluarganya.

Manfaat dari SJSN meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a) Penyuluhan kesehatan perorangan
- b) Imunisasi dasar, meliputi Imunisasi BCG, DPT, HB, Polio dan Campak.
- c) Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerja Sama dengan lembaga yang membidangi Keluarga berencana. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.

3. Formularium Nasional (Fornas)

a. Pengertian

Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional (Fornas) yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS. Formularium Nasional adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN (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.

b. 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:

- 1) Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN.
- 2) Meningkatkan penggunaan obat rasional.
- 3) Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan.
- 4) Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- 5) Menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.
- 6) Meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

A. Penyediaan Obat Berdasarkan Fornas

- 1) Penyediaan obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
 - a) Puskesmas

Berpedoman kepada Fornas dapat dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD).

Dinas Kesehatan melalui e-purchasing Berdasarkan e-catalogue.

b) Klinik

Berpedoman kepada Fornas yang dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi yang ada di klinik. Jika klinik tidak memiliki apoteker, maka pelayanan kefarmasian dilakukan oleh Apotek Jejaring.

c) Praktik Dokter, Dokter gigi, Dokter spesialis dan Dokter gigi spesialis layanan primer.

d) Penyediaan obat untuk praktek Dokter, Dokter gigi, Dokter spesialis dan Dokter gigi spesialis layanan primer, mengacu kepada Fornas yang dilaksanakan oleh apotek sebagai jejaring pelayanan kesehatan.

e) Penyedia obat di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/FKRTL (Fasilitas kesehatan tingkat kedua dan ketiga)

Pelayanan kesehatan sekunder (fasilitas kesehatan tingkat kedua) dan tersier (fasilitas kesehatan tingkat ketiga) di Rumah Sakit, penyediaan obat dilaksanakan oleh Instalasi

Farmasi Rumah Sakit (IFRS) melalui e-catalogue. Proses penyediaan obat menggunakan acuan Fornas dan mekanisme pengadaannya melalui e-purchasing berdasarkan e-catalogue.

- f) Resep BPJS yang mengandung obat yang dibutuhkan tapi tidak terdapat dalam Katalog Elektronik (e-catalogue) obat, proses pengadaan dapat mengikuti metode lainnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- g) 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 Binar dan Alkes, 2014).

C. Penggunaan Obat di Luar Fornas

FKTP dapat menggunakan obat di luar Fornas 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 atas persetujuan Dinas Kesehatan.

4. Pedoman Penilaian Rasionalitas Penggunaan Obat Oleh WHO:

Ketersediaan: Memastikan ketersediaan obat yang sesuai dan berkualitas di fasilitas kesehatan.

Aksesibilitas: Menjamin akses obat oleh seluruh populasi, termasuk kelompok rentan, tanpa hambatan ekonomi atau geografis.

Kualitas: Memastikan obat yang digunakan adalah berkualitas tinggi, aman, dan efektif, dengan pemantauan mutu dan pengendalian efek samping.

Rasionalitas dalam Penggunaan: Mendorong penggunaan obat yang sesuai dengan standar ilmiah, efektif, dan aman, serta mencegah penggunaan obat yang tidak perlu.

Informasi dan Pendidikan: Menyediakan informasi yang memadai kepada profesional kesehatan dan masyarakat tentang obat, termasuk manfaat, risiko, dan Cara penggunaannya.

Pemantauan dan Evaluasi: Melakukan pemantauan dan evaluasi berkala untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman dan mengatasi masalah yang mungkin timbul.

5. Puskesmas

A. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama,

dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. (PMK No 75 Th 2014)

B. Tujuan Puskesmas

Tujuan Pembangunan Puskesmas yaitu:

- 1) Agar masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- 2) Agar masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 3) Agar masyarakat hidup dalam lingkungan sehat
- 4) Agar masyarakat memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. (PMK No 75, 2014)

C. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

- 1) Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

- 2) Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. (PMK No 75, 2014)

3) Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4) Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

5) Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6) Keterpaduan dan Kesiambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung manajemen Puskesmas.

D. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan dua fungsi utama yaitu upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan tingkat pertama meliputi:

- a) Pelayanan Promosi Kesehatan.
- b) Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
- c) Pelayanan Kesehatan Ibu, anak, dan keluarga berencana.
- d) Pelayanan Gizi
- e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

2) Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

UKP adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, yang meliputi:

- a) Rawat Jalan
- b) Pelayanan Gawat Darurat
- c) Pelayanan satu hari (one day care)
- d) Home care

- e) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

E. Syarat Mendirikan Puskesmas

Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan. Pada 1 kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 Puskesmas dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas.

Bangunan Puskesmas harus memenuhi persyaratan yang meliputi:

- 1) Persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain.
- 3) Menyediakan fungsi keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak, dan lanjut usia.

5. Puskesmas Leuwigoong

A. Kondisi Geografis.

Di wilayah kerja administratif Kecamatan leuwigoong mempunyai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sejumlah dua

Puskesmas yaitu UPT Puskesmas Leuwigoong dan UPT Puskesmas Karangsari.

UPT puskesmas leuwigoong adalah salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang berada dalam wilayah kerja administratif kecamatan leuwigoong yang terletak di sebelah utara kabupaten garut Jl.leuwigoong – Cibatua Desa Sindangsari, kecamatan leuwigoong, kabupaten garut ± 20 KM dari ibu kota dengan luas wilayah ± 23.754,59 / 2.375,459 KM²; terdiri dari 4 desa yaitu desa Leuwigoong, Desa Sindangsari, Desa Margacinta Dan Desa Margahayu; dengan batas-batas sebagai berikut:

- ☐ Sebelah Utara : Kecamatan Cibiuk
- ☐ Sebelah Selatan : Kecamatan Banyuresmi
- ☐ Sebelah Barat : Desa Tambaksari dan Dungusiku;
- ☐ Sebelah Timur : Kecamatan Cibatua

Secara administratif UPT Puskesmas Leuwigoong mempunyai wilayah kerja di empat desa, yaitu:

- 1) Desa Leuwigoong dengan luas 454.797 Ha
- 2) Desa Sindangsari dengan luas 315.696 Ha
- 3) Desa Margacinta dengan luas 320.110 Ha
- 4) Desa Margahayu dengan luas 202.397 Ha

B. Kegiatan Layanan Utama Puskesmas Leuwigoong

- 1) Pelayanan UKM Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat, yang meliputi:
 - a) Pelayanan Promisi Kesehatan dan UKS
 - b) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM
 - d) Pelayanan Gizi yang bersifat UKM
 - e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - f) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- 2) Pelayanan UKM Pengembangan yang meliputi:
 - a) Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - b) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
 - c) Pelayanan Kesehatan OlahRaga
 - d) Pelayanan Kesehatan Lansia
 - e) Pelayanan Kesehatan Kerja
 - f) Pelayanan Kesehatan Indera
 - g) Pelayanan Kesehatan Lainnya (MTBM / MTBS, SDIDTK)
- 3) Pelayanan UKP, Kefarmasian, dan Laboratorium, meliputi:
 - a) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - b) Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP dan Persalinan
 - c) Pelayanan Gawat Darurat
 - d) Pelayanan Gizi Klinik
 - e) Pelayanan Gizi dan Mulut
 - f) Pelayanan Kefarmasian

- g) Pelayanan Laboratorium / Penunjang Diagnosa
- h) Pelayanan TB / Paru
- i) Konseling
- 4) Pelayanan Jejaring meliputi:
 - a) Puskesmas Pembantu (PUSTU)
 - b) Puskesmas Keliling
 - c) Bidan Desa
- c. Visi dan Misi Puskesmas Leuwigoong
 - 1) Visi Organisasi

Garut yang bertaqwa maju dan sejahtera
 - 2) Misi Organisasi
 - 1. Mewujudkan kualitas kehidupan masyarakat yang agamis, sehat, cerdas, dan berbudaya.
 - 2. Mewujudkan pelayanan publik yang profesional dan amanah disertai tata kelola pemerintahan daerah yang baik dan bersih.
 - 3. Mewujudkan pemerataan pembangunan yang berkeadilan serta kemantapan infrastruktur sesuai daya dukung dan daya tampung lingkungan serta fungsi ruang...
 - 4. Meningkatkan kemandirian ekonomi masyarakat berbasis potensi lokal dan industri pertanian serta pariwisata yang berdaya saing disertai pengelolaan sumber daya alam secara berkelanjutan,