

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Indikator WHO

Indikator penggunaan obat WHO 1993 terdiri dari indikator utama yaitu indikator persepsian, indikator pelayanan pasien dan indikator fasilitas kesehatan (WHO, 2016). Indikator utama untuk kersasionalan penggunaan obat dikeluarkan oleh WHO. Indikator tersebut digunakan sebagai lini pertama terutama dinegara berkembang untuk melihat penggunaan obat yang rasional dan dapat menggambarkan secara langsung tentang penggunaan obat yang tidak sesuai (WHO, 1993). Indikator WHO dapat diterapkan dalam berbagai setting studi pelayanan kesehatan untuk mendeteksi masalah dalam persepsian obat seperti persepsian yang tidak perlu, kecenderungan meresepkan obat bermerek/paten, penggunaan berlebih antibiotik atau injeksi dan penggunaan obat esensial, kemudian merumuskan upaya untuk mengatasinya dengan memperkuat perilaku persepsian yang rasional. WHO melalui *International Network for Rational Use of Drug* (INRUD) telah mengembangkan indikator penggunaan obat yang kemudian ditetapkan pada tahun 1993, sebagai metode dasar untuk menilai penggunaan obat di unit rawat jalan pada fasilitas kesehatan berkaitan dengan rasionalitas penggunaan obat di fasilitas kesehatan tersebut. Evaluasi penggunaan obat harus dilakukan untuk menilai apakah antibiotik yang diresepkan sudah tepat karena sebagian masyarakat meyakini antibiotik sebagai “obat ampuh” yang mampu mencegah dan menyembuhkan penyakit atau gejala apa pun. (Utami, M. D, dkk, 2019).

Menurut indikator WHO pada tahun 1993, rata-rata standar jumlah item obat per lembar resep sebesar 1,8-2,2, penggunaan obat dengan nama generik di unit pelayanan Kesehatan sebesar $\geq 82\%$, kemudian untuk penggunaan antibiotik di unit pelayanan farmasi sebaiknya $\leq 22,70\%$ dari seluruh peresepan obat selama waktu tertentu. Lalu untuk standar indikator penggunaan obat injeksi di unit pelayanan Kesehatan adalah 0,2-48%. Sedangkan standar indikator WHO peresepan obat sesuai formularium sebesar 100%.

B. Penggunaan Obat

Penggunaan obat adalah satu cara yang paling sering digunakan dalam praktik klinis sebagai pendekatan terapeutik yang digunakan oleh dokter, meskipun ada beberapa pilihan lain dalam pendekatan terapeutik misalnya, pembedahan, terapi kejiwaan, radiasi, terapi fisik, pendidikan kesehatan, konseling, dan tidak memberikan terapi apapun. Pada sebagian besar kasus, penggunaan obat memerlukan penulisan resep yang ditulis oleh dokter. Penggunaan obat merupakan tahap yang penting dan menjadi orientasi utama dalam pelayanan kefarmasian terutama pada sisi rasionalitasnya (Sasongko et al, 2014).

Menurut UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Menurut Kementerian Kesehatan, penggunaan obat yang rasional diartikan ketika obat yang diresepkan "tepat untuk diagnosa, sesuai indikasi penyakit, pilihan

obat yang tepat, dosis yang benar, metode pemberian yang sesuai, interval waktu pemberian yang tepat, durasi pemberian yang pas, dan waspada terhadap efek samping". Agar ketujuh ketepatan dan satu kewaspadaan ini tercapai, perlu juga dilakukan penilaian kondisi pasien yang akurat serta ketersediaan obat dengan harga yang terjangkau bagi pasien tersebut. Oleh karena itu, kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan, yaitu dokter dan apoteker, sangat penting. Begitu juga, hubungan antara pasien dengan dokter dan apoteker perlu terjalin dengan baik, di mana pasien memiliki kepercayaan sehingga patuh untuk mengikuti petunjuk dokter dan menerima informasi yang disampaikan oleh apoteker dengan benar. (Siahaan, 2018)

Penggunaan obat secara rasional adalah hal penting dalam pengembangan layanan kesehatan. Praktik pengobatan yang tidak rasional selama ini telah menimbulkan efek negatif seperti pemborosan sumber daya masyarakat, timbulnya efek samping yang mengakibatkan resistensi, serta interaksi obat yang berbahaya yang berpengaruh pada kualitas pengobatan dan pelayanan kesehatan. Untuk memperbaiki rasionalitas dalam pemakaian obat serta meningkatkan mutu layanan kesehatan masyarakat secara optimal, diperlukan upaya pengelolaan obat yang terencana dan sistematis. Sejak tahun 1985, WHO telah berusaha memperbaiki praktik penggunaan obat yang rasional melalui sebuah konferensi di Nairobi. Berangkat dari komitmen tersebut, WHO melalui *International Network for the Rational Use of Drug* (INRUD) telah merumuskan indikator untuk pemakaian obat yang terdiri dari indikator utama dan tambahan, yang kemudian ditetapkan pada

tahun 1993 sebagai metode dasar untuk mengevaluasi penggunaan obat. (Yuliastuti et al., 2013)

Mengatasi masalah penggunaan obat yang tidak rasional dianggap penting tidak hanya untuk meningkatkan pemberian layanan Kesehatan untuk memastikan keselamatan pasien, tetapi juga untuk memungkinkan pemanfaatan sumber daya secara optimal. Ini berasal dari fakta bahwa sebanyak 25%–70% dari keseluruhan pengeluaran kesehatan di negara-negara berkembang dibelanjakan untuk hal tersebut obat-obatan, sedangkan sekitar 10% pengeluaran kesehatan di sebagian besar negara berpendapatan tinggi dikonsumsi oleh obat. (Ofori-Asenso & Agyeman, 2016)

C. Formularium Nasional

Formularium Nasional adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Menurut Kepmenkes No. 328 tahun 2013 Formularium Nasional wajib digunakan sebagai acuan dalam penulisan resep di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Formularium Nasional (Fornas) adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Fornas digunakan sebagai pedoman pelayanan obat untuk peserta jaminan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Fornas memuat daftar obat esensial nasional yang merupakan daftar obat esensial terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di Fasilitas

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FPKTL) sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Daftar esensial nasional tersebut harus diterapkan secara konsisten dan terus-menerus dalam pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Peninjauan Fornas dilakukan paling lama 2 (dua) tahun sekali, namun apabila diperlukan dapat dilakukan perubahan (adendum) sebelum 2 (dua) tahun untuk menyesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, memberikan ruang perbaikan terhadap isi Fornas, serta meningkatkan kecepatan akses dalam penggunaan dan penyerahan obat kepada pasien yang disesuaikan dengan kompetensi tenaga kesehatan dan tingkat fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Penyusunan Fornas dimulai pertama kali pada tahun 2013. Hingga saat ini, Fornas telah mengalami 5 kali revisi dan 7 kali perubahan (adendum). Pada tahun 2023 (revisi ke-5) telah ditetapkan KMK No.HK.01.07/MENKES/2197/2023 tentang Formularium Nasional yang berlaku per tanggal 1 Maret 2024, dengan jumlah item obat dalam Fornas berjumlah 672 item zat khasiat dalam 1.132 sediaan/kekuatan yang terbagi dalam 33 kelas terapi.

Fornas tidak hanya berperan pada proses pemilihan dan seleksi obat yang digunakan dalam JKN, namun juga menjadi acuan dalam hal pengadaan melalui E-Purchasing/E-Catalogue. Di dalam Fornas obat-obatan yang bermutu dan cost-effective telah dipilih, dan penggunaannya telah diatur untuk menghindari penggunaan obat yang tidak rasional.

Dengan adanya Formularium Nasional dapat meningkatkan penggunaan obat rasional, mengendalikan biaya dan mutu pengobatan, mengoptimalkan

pelayanan kesehatan kepada pasien, menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah organisasi yang dijalankan oleh para profesional medis yang terorganisir dengan baik dalam hal infrastruktur medis, rangkaian perawatan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita pasien. Menurut klasifikasi rumah sakit, mereka dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Bramantoro, (2017) juga menjelaskan bahwa rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang efisien dan efektif dalam rehabilitasi dan pemulihan yang dipadukan dengan upaya perbaikan dan pencegahan serta upaya rujukan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Sarwaet al, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan perorangan

secara paripurna (*promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*) yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Menteri Kesehatan RI, (2014) ada dua macam rumah sakit:

- a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu sesuai disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit dan kekhususan lain.

Pelayanan Rumah Sakit dibagi menjadi dua, yaitu rawat jalan dan rawat inap.

a. Pelayanan Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja puskesmas yang menerima pasien rawat jalan dan tidak memberikan pelayanan lebih dari 24 jam, meliputi segala tindakan diagnostik dan pengobatan. Di masa mendatang, perawatan rawat jalan akan menjadi porsi terbesar layanan perawatan kesehatan berbasis rumah sakit. Tidak ada suara bising yang mengganggu. Semoga staf klinik rawat jalan bersikap sopan dan membantu.

b. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap adalah rumah sakit yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara.

E. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Kemenkes (2008) menyatakan bahwa Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis mengandung informasi yang sangat penting mencakup keadaan masa lalu, masa kini dan berisi catatan profesional kesehatan pasien yang wajib didokumentasikan agar bermanfaat bagi semua pihak.

Dokumen rekam medis disimpan di ruang filing dalam rak tertutup. Penyimpanan rekam medis didalam rak bertujuan untuk menjaga keamanan dan

melindungi dokumen rekam medis dari bahaya kerusakan fisik oleh proses kimiawi maupun biologi, serta bahaya pencurian isi informasi. (Alfiansyah et al., 2020)

2. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi ke II (Departemen Kesehatan RI, 2006) tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3. Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia revisi ke II (Departemen Kesehatan RI, 2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu :

a. Aspek Administrasi

Mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dengan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Mempunyai nilai medik, karena isinya dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

c. Aspek Hukum

Mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

e. Aspek Penelitian

Mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang Kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Memiliki nilai pendidikan karena melibatkan data dan informasi tentang perkembangan kronologis dan pengoperasian layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

g. Aspek Dokumentasi

Karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

F. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian berorientasi untuk menyediakan sediaan farmasi, alat

kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau. Semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi.(Fitria, 2013)

Sistem manajemen logistik dalam Instalasi Farmasi yang komprehensif mencakup rangkaian tahapan terintegrasi, meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian, penghapusan, pencatatan, dan pelaporan. Koordinasi efektif antar tahapan sangat penting untuk menjamin operasi optimal masing-masing bagian. Keterputusan dalam proses tersebut dapat menghambat efisiensi sistem penerimaan dan penggunaan obat.(Ninda Thiara Riady, 2024)

2. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah bentuk layanan yang diberikan secara langsung kepada pasien dan bertanggung jawab untuk mengelola sediaan farmasi. Layanan ini bertujuan untuk memperoleh hasil pasti dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan pasien.(Fitria, 2013)

Pelayanan kefarmasian sebagai salah satu unsur dari pelayanan utama di rumah sakit, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu, dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan obat dan Kesehatan.

Pelayanan kefarmasian merupakan bentuk bantuan langsung yang diberikan kepada pasien dalam hal penggunaan sediaan farmasi untuk memaksimalkan hasil

pengobatan dan meningkatkan kesejahteraan pasien (Peraturan Menteri Kesehatan 2009; Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian).

3. Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Standar pelayanan kefarmasian merupakan acuan bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Filosofi dan tujuan merupakan unsur krusial dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit komprehensif yang berfokus pada pasien, penyediaan obat-obatan berkualitas, serta layanan farmasi klinis yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Rumah sakit bertanggung jawab penuh atas pengelolaan seluruh aspek obat-obatan yang beredar di lingkungannya. (Fitria, 2013) Tujuan pelayanan farmasi di Rumah Sakit, sebagai berikut:

- a. Menyediakan layanan farmasi yang prima baik pada kondisi normal maupun darurat.
- b. Memberikan layanan kefarmasian yang berkualitas dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan serta menjunjung tinggi etika profesi.
- c. Memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi).
- d. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.

Sesuai Permenkes Nomor. 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi:

- a. Pengelolaan Obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) Pengelolaan Sediaan farmasi, Alkes dan BMHP.

1. Pemilihan
2. Perencanaan kebutuhan
3. Pengadaan
4. Penerimaan
5. Penyimpanan
6. Pendistribusian
7. Pemusnahan dan penarikan
8. Pengendalian
9. Administrasi

b. Pelayanan Farmasi Klinik

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Penelusuran Riwayat penggunaan obat
3. Rekonsiliasi obat
4. Pelayanan informasi obat
5. Konseling
6. Visite
7. Pemantauan terapi obat
8. Monitoring efek samping obat
9. Evaluasi penggunaan obat
10. Dispensing sediaan steril
11. Pemantauan kadar obat dalam darah

G. Landasan Teori

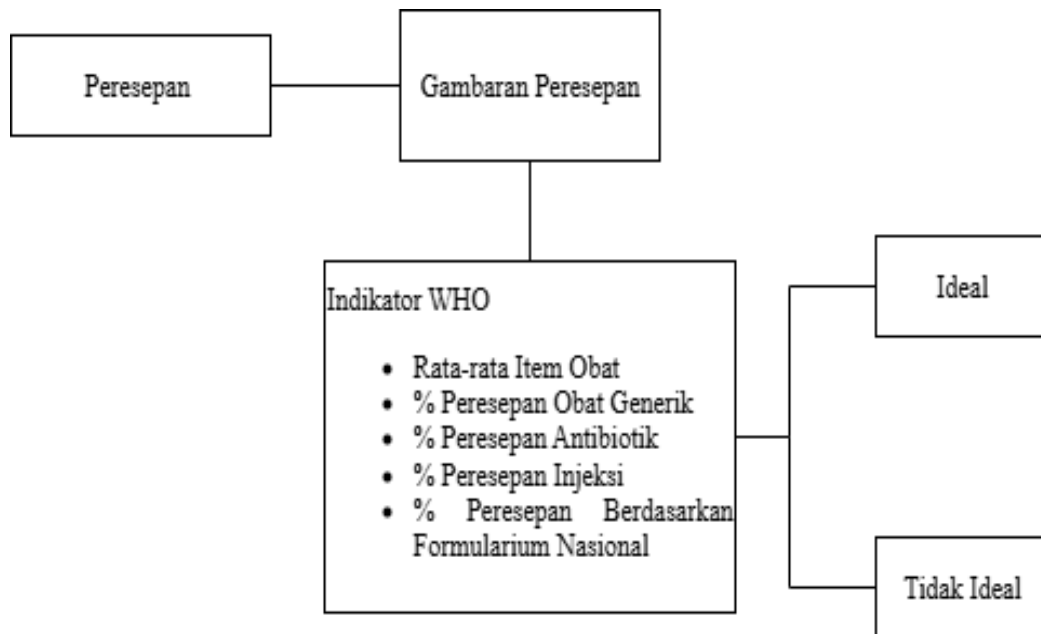
Dalam bidang kesehatan, obat memegang peranan krusial sebagai elemen esensial. Penggunaannya yang tepat, mencakup penyembuhan, pencegahan penyakit, serta pengurangan gejala dan nyeri, dapat terealisasi secara optimal. Sistem manajemen farmasi bertujuan untuk menyediakan obat yang tepat bagi pasien yang membutuhkan. Pemilihan, pengadaan, dan distribusi yang sesuai merupakan langkah-langkah fundamental untuk memastikan penggunaan obat yang rasional.

Pengobatan merupakan hal penting dalam mencegah dan mengobati penyakit untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Kualitas dan efektivitas suatu pengobatan dapat dilihat dari rasionalitas peresepan obat. Menurut WHO pengkajian pola penggunaan obat dengan indikator penggunaan obat semakin penting untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat di negara berkembang.(Kristiyowati, 2020)

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan di rumah sakit sangat kompleks, padat pakar dan padat modal yang menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian, serta jenis disiplin. Agar rumah sakit berjalan sesuai profesional dalam bidang medis maupun administrasi kesehatan, rumah sakit harus memiliki tolok ukur untuk menjamin peningkatan mutu disetiap tingkatan.(Alfiansyah et al., 2020)

Rekam Medis, sebagaimana didefinisikan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, adalah kumpulan catatan dan dokumen yang berisi informasi mengenai identitas pasien, proses pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan kesehatan lainnya yang telah diberikan kepada pasien

H. Kerangka Konsep



Gambar 1 Alur Penelitian

I. Keterangan Empiris

Penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit X tidak selalu sesuai dengan pedoman penggunaan obat yang rasional. Sebagian besar resep obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan di Rumah Sakit X tidak memenuhi kriteria ketepatan indikasi berdasarkan diagnosis medis yang ada. Rasio penggunaan obat generik dibandingkan dengan obat bermerek di kalangan pasien rawat jalan di

Rumah Sakit X menunjukkan bahwa penggunaan obat generik masih rendah, meskipun lebih ekonomis.