

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota (UPTD). Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Sulastomo, 2007).

Puskesmas hanya bertanggung jawab untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan kemampuannya. Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila disatu Kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa, kelurahan, RW), dan masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Sulastomo, 2007).

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur

lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas pembantu dan Puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta jiwa atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibu kota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan Puskesmas pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendi, 2009).

Menurut Trihono (2005) ada 3 (tiga) fungsi Puskesmas yaitu: pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

Pusat pelayanan kesehatan strata pertama berarti puskesmas bertanggung jawab

menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi: Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat disebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penychatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

B. Resep

Resep adalah sarana interaksi antara dokter, apoteker dalam tujuan terapi yang diberikan pada pasien. Dengan menulis resep berarti dokter telah mengaplikasikan ilmu pengetahuan keahlian dan ketrampilannya di bidang farmakologi dan teraupetik kepada pasien (Jas, 2009). Resep merupakan salah satu bentuk komunikasi antara apoteker dengan tenaga kesehatan seperti dokter umum, dokter gigi, perawat, dan apoteker yang lain (Akorina, 2008). Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Jika resep tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut. Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut :

1. Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*).

4. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescrippio/ordonatio*).
5. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
6. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
7. Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
8. Tanda seru atau paraf dokter untuk setiap resep yang melebihi dosis maksimalnya (Anief, 2000).

Salah satu pentingnya penggunaan penulisan resep yaitu karena obat secara garis besar dibagi dua golongan yaitu obat bebas (OTC = *Over of the counter*) dan *Ethical* (obat narkotika, psikotropika, dan keras) yang harus dilayani dengan resep dokter. Sehingga sebagian obat tidak bisa diserahkan langsung pada pasien atau masyarakat tetapi harus melalui resep dokter (*On medical prescription only*). Selain itu, dengan adanya penulisan resep pemberian obat lebih rasional dibandingkan dispensing (obat diberikan sendiri oleh dokter). Penulisan resep juga dapat membentuk pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) bukan *material oriented*. Resep dapat berfungsi sebagai *medical record* yang dapat dipertanggungjawabkan karena sifatnya rahasia (Jas, 2009).

C. Antibiotik

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan/atau bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Antimikroba terdiri dari antibiotik dan kemoterapi. Antibiotik merupakan senyawa yang dihasilkan dari mikroba yang dapat digunakan untuk membunuh atau menekan pertumbuhan bakteri. Dikenal istilah bakteristatik dan bakteriosida, dimana bakteristatik adalah penghambat pertumbuhan suatu bakteri sedangkan bakteriosida adalah pembunuh bakteri

tertentu. Antibiotik dapat digolongkan berdasarkan mekanisme kerja :

1. Antibiotik yang menghambat dinding sel

a. Antibiotik golongan β -laktam

a). Penisilin

Pertama kali ditemukan oleh Alexander Fleming pada tahun 1928 dari jamur golongan penicilium. Penisilin merupakan obat golongan beta laktam. Efek samping penisilin adalah hipersensitifitas atau alergi karena degradasi produk penisilin yang berinteraksi dengan protein inang dan menjadi antigen. Contohnya adalah amoxsisilin, ampisilin, piperasilin dan lain lain (Nugroho , 2012).

b). Sefalosporin

Sefalosporin bersifat bakteriosida dan diklasifikasikan berdasarkan generasi yang ditentukan aktivitasnya. Generasi pertama memiliki aktivitas terhadap gram positif, contohnya adalah sefazolin dan sefaleksin. Generasi kedua mempunyai aktivitas terhadap gram positif lebih kecil dari pada generasi pertama namun juga memiliki aktivitas gram negatif, contohnya adalah sefamandol dan sefaklor. Generasi ketiga memiliki aktifitas gram negatif dan mampu menembus barier otak, contohnya adalah seftriakson dan sefoktaksim. Obat generasi keempat adalah sefepim dan sefapirom yang memiliki aktivitas terhadap bakteri gram positif lebih baik dari pada generasi pertama dan gram negatif lebih baik dari pada generasi ketiga (Nugroho , 2012).

c). Karbapenem

Karbapenem merupakan antibiotik golongan beta laktam yang baru, contohnya adalah imipenem dan moropenem. Imipenem mempunyai spektrum yang sangat luas dan aktif terhadap baik bakteri aerob dan anaerob dan juga bakteri gram positif maupun gram

negatif (Nugroho , 2012).

d). Monobaktam

Monobaktam juga merupakan golongan antibiotik golongan beta laktam baru dan mempunyai struktur beta laktam monosiklik, contohnya adalah golongan aztreonam. Obat ini mempunyai spektrum sempit dan sangat resisten terhadap beta laktamase (Nugroho , 2012).

b. Antibiotik golongan polipeptida

Antibiotik ini merupakan golongan yang mempunyai non beta laktam, contoh dari antibiotik golongan ini adalah vancomisin dan basitrasin. Fungsi dari obat ini hanya efektif terhadap bakteri gram positif (Nugroho , 2012).

2. Antibiotik yang menghambat sintesis protein

a. Aminoglikosida

Golongan obat ini mempunyai spektrum yang luas namun bakteri anaerob resisten terhadap obat ini. Mekanisme aksinya menyebabkan proses pembacaan (interpretasi) yang salah pada transkripnya. Contoh golongan obat ini adalah gentamisin, tobramisin, neomisin, streptomisin dan amiksin.

b. Tetrasiklin

Tetrasiklin juga memiliki spektrum yang luas, tetrasiklin dapat digunakan pada infeksi bakteri baik gram positif maupun negatif. Contoh antibiotik golongan ini adalah tetrasiklin, oksitetrasiklin, klortetrasiklin, minosiklin dan doksiklin.

c. Kloramfenikol

Kloramfenikol merupakan antibiotik spektrum yang luas dan obat ini sangat efektif terhadap bakteri aerob maupun anaerob kecuali *Pseudomonas aeruginosa*.

d. Makrolida

Golongan obat ini dapat mengalami ekskresi melalui empedu. Obat makrolida diabsorpsi dengan baik dalam tubuh namun makanan dapat mengganggu absorpsinya. Contoh antibiotik golongan ini adalah eritromisin, azitromisin dan claritromisin.

e. Klindamisin

Obat ini sering disebut juga dengan linkosamid. Klindamisin merupakan obat pilihan utama infeksi saluran pencernaan dikarenakan adanya bakteri anaerob. Contoh dari antibiotik ini adalah klindamisin, linkomisin (Nugroho , 2012).

3. Antibiotik yang menghambat sintesis asam nukleat

Obat golongan ini mempunyai spektrum yang luas dan golongan obat ini mempunyai mekanisme aksi menghambat DNA *gyrase* dapat menghambat proses DNA bakteri. Obat ini merupakan satu-satunya antibiotik yang menghambat Replikasi DNA. Contoh dari golongan obat ini adalah ciprofloksasin, ofloksasin, onoksasin, dan levofloksasin (Nugroho , 2012).

4. Antibiotik antagonis folat

Pada manusia asam folat merupakan vitamin B kompleks. Antibiotik antagonis ini mempunyai spektrum luas dan efektif terhadap gram positif dan gram negatif. Asam folat merupakan senyawa yang digunakan dalam sintesis asam amino dan DNA dalam sel. Contoh dari antibiotik antagonis folat adalah sulfasetamid, sulfasalazin, sulfadiazin, dan sulfapiridin (Nugroho , 2012).

D. Obat Generik

Menurut Permenkes no. HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah menyebutkan bahwa obat generik

adalah obat dengan nama resmi *Internasional Non Proprietary Names (INN)* yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Dalam bab II pasal 4 ayat 1 menyebutkan bahwa dokter yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah wajib menulis resep obat generik bagi semua indikasi medis.

Menurut data Departemen Kesehatan RI (2010), persepan obat generik oleh dokter di rumah sakit umum milik pemerintah baru 66 persen, sedangkan di rumah sakit swasta dan apotek hanya 49 persen. Penggunaan obat generik ini masih kurang jika dibandingkan dengan rekomendasi dari WHO (1993) yaitu sebesar 82 persen.

Menurut Widodo (2004) manfaat obat generik secara umum adalah:

1. Sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Dari segi ekonomis obat generik dapat dijangkau masyarakat golongan ekonomi menengah ke bawah.
3. Dari segi kualitas obat generik memiliki mutu atau khasiat yang sama dengan obat yang bermerek dagang (obat paten).

E. Pengobatan Rasional

Pengobatan adalah ilmu dan seni penyembuhan dalam bidang keilmuan, hal ini mencakup berbagai praktek perawatan kesehatan yang secara kontinyu terus berubah untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan dengan cara pencegahan dan pengobatan penyakit (Depkes RI, 2009). Obat adalah salah satu faktor penting dalam pengobatan. Berbagai macam obat digunakan untuk pelayanan kesehatan di dunia termasuk antibiotik. Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan terkait dengan banyak kejadian infeksi bakteri (Nelwan, 2009). Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan

kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat (WHO, 1985). Penggunaan obat yang tidak rasional disebabkan beberapa kriteria sebagai berikut :

1. Tidak tepat diagnosis
2. Tidak sesuai dengan indikasi penyakit
3. Tidak tepat pemilihan terapi
4. Tidak tepat dosis

Penggunaan obat rasional mensyaratkan bahwa pasien menerima obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan klinik mereka, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan individu mereka sendiri, untuk suatu periode waktu yang memadai, dan pada harga terendah untuk mereka dan masyarakat (Siregar dan Kumolosasi, 2005). kriteria penggunaan obat rasional adalah (Binfar, 2008) :

- a. Tepat diagnosis

Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.

- b. Tepat indikasi penyakit

Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.

- c. Tepat pemilihan obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.

- d. Tepat dosis

Dosis, jumlah, cara waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai, yaitu :

1. Tepat jumlah

- Jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup.
2. Tepat cara pemberian
Cara pemberian obat yang tepat disesuaikan dengan jenis obat yang digunakan. Contoh antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga dapat diabsorpsi dan berefek menurunkan efektifitasnya.
 3. Tepat interval waktu pemberian
Cara pemberian obat sebaiknya dibuat sederhana dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Semakin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat.
 4. Tepat lama pemberian
Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakit masing-masing. Misalnya untuk Tuberkulosis lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan, sedangkan lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari.
- e. Tepat penilaian kondisi pasien
Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan: kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.
 - f. Waspada terhadap efek samping
Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.
 - g. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau untuk mencapai criteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.
 - h. Tepat tindak lanjut (*follow up*)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

i. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan penyerah obat dan pasien sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

j. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan

Ketidak patuhan minum obat terjadi pada keadaan berikut :

1. Jenis sediaan obat beragam
2. Jumlah obat terlalu banyak
3. Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
4. Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
5. Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat
6. Timbulnya efek samping

Penggunaan obat yang rasional mempunyai dampak yang cukup besar dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan penurunan biaya kesehatan masyarakat.

F. Indikator Peresepan WHO 1993

WHO pada tahun 1993 telah menetapkan 5 indikator penggunaan obat yang rasional. Salah satunya adalah indikator peresepan obat. Data tersebut dapat diperoleh secara restropektif dari *medical record* dan dari koleksi data klinik pasien tiap hari. Pengobatan yang rasional dapat dicerminkan dari peresepan dengan menentukan diagnosa dan mengevaluasi pilihan obat. Hal ini dapat dilihat pada tabel parameter penilaian terhadap indikator peresepan obat sesuai WHO 1993.

Parameter penilaian indikator pola peresepan menurut WHO 1993 sebagai berikut:

1. Rata-rata jumlah obat yang diresepkan untuk tiap pasien

2. Persentase peresepan generik
3. Persentase peresepan antibiotik
4. Persentase peresepan injeksi
5. Persentase peresepan obat esensial

Pada penelitian ini hanya membahas tentang persentase peresepan antibiotik di Instalasi Farmasi Puskesmas Sewon I Kabupaten Bantul pada periode Tahun 2014 menurut indikator WHO 1993. Indikator utama penggunaan obat WHO 1993 digunakan untuk mengukur tiga area umum yang berkaitan erat dengan tingkat rasionalitas penggunaan obat di suatu fasilitas kesehatan yaitu praktek peresepan oleh pemberi pelayanan atau secara khusus dokter, pelayanan pasien baik konsultasi klinis maupun dispensing kefarmasian, ketersediaan fasilitas kesehatan yang mendukung penggunaan obat secara rasional, sehingga dapat dikatakan indikator utama penggunaan obat WHO 1993 terdiri dari indikator peresepan, indikator pelayanan pasien dan indikator fasilitas kesehatan (Anonim, 1993).

G. Kerangka Konsep

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Sesuai dengan Gambar 1, kerangka konsep penelitian dimulai dari pasien rawat jalan pada tahun 2014 di Puskesmas Sewon I Kabupaten Bantul yang mendapatkan resep dari dokter yang berpraktek di Puskesmas Sewon I, kemudian dilihat gambaran peresepan obat berdasarkan indikator WHO 1993. Selanjutnya akan diperoleh hasil pengamatan yang memunculkan 2 pilihan yaitu gambaran peresepan obat yang telah sesuai dengan estimasi terbaik WHO atau hasil pengamatan tidak sesuai dengan indikator WHO sehingga analisis lebih lanjut.

Hasil penelitian diharapkan dapat memperoleh gambaran penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sewon I Kabupaten Bantul yang akan dibandingkan dengan indikator WHO 1993, sehingga dapat ditarik kesimpulan mengenai peresepan obat di Puskesmas Sewon I Kabupaten Bantul. Hasil penelitian juga dapat digunakan untuk memberikan rekomendasi perbaikan kebijakan obat di Puskesmas Sewon I Kabupaten Bantul.