

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Jaminan kesehatan merupakan bentuk perlindungan kesehatan dari pemerintah agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Permenkes, 2018). Dengan diadakannya sistem jaminan kesehatan nasional, maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS membantu dalam kelancaran terselenggaranya Jaminan Kesehatan Nasional.

2.2. Formularium Nasional

2.2.1 Pengertian

Formularium Nasional (FORNAS) merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan JKN (Kemenkes ,2017). 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.

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:

- 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).

2.2.3 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 pelayanankefarmasian 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.

2. 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*.

3. 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.

4. Pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan catalog elektronik (*e-catalogue*) apabila dalam pelaksanaan mengalami kendala operasional dalam aplikasi, pembelian dapat dilaksanakan secara manual. Pembelian manual

5. dilaksanakan secara langsung kepada Industri Farmasi yang tercantum dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*) (Dirjen Binfar dan Alkes, 2014).

2.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan departemen atau suatu bagian padarumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker pembantu yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta berkompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Permenkes, 2016).

Kegiatan instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputiperencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumahsakit secara keseluruhan.

2.4.2 Tugas dan Fungsi

Instalasi farmasi harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Tugas instalasi farmasi menurut Permenkes (2016), meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai secara efektif, efisien, bermutu dan aman;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. Berperan aktif dalam komite/tim farmasi dan terapi;
6. Melakukan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian;
7. Menyediakan dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Fungsi instalasi farmasi menurut Permenkes (2016), meliputi:

1. Pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai serta alat kesehatan.
 - a. Memilah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit;
 - b. Menyusun perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal;

- c. Mengelolah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;
- d. Membuat sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit;
- e. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai diterima sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
- f. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan standart dan persyaratan kefarmasian;
- g. Menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit;
- h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
- i. Melaksanakan pelayanan obat “unit dose”/dosis sehari;
- j. Menggunakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan);
- k. Mengevaluasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
- l. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
- m. Mengatur persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
- n. Melaksanakan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

2. Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik, dapat dibagi menjadi beberapa kategori, sebagai berikut :

- a. Menelaah dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat;
- b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat;
- c. Melaksanakan rekonsiliasi obat;
- d. Memberikan informasi dan edukasi tentang penggunaan obat yang baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien atau keluarga pasien;
- e. Mengevaluasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
- f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain;
- g. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya;
- h. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - Pemantauan efek terapi obat;
 - Pemantauan efek samping obat;
 - Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);
- i. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- j. Melaksanakan dispensing sediaan steril
 - Melakukan pencampuran obat suntik;
 - Menyiapkan nutrisi parenteral;
 - Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik;
 - Melakukan pengemasan ulang pada sediaan steril yang tidak stabil.

- k. Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit
 1. Melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah sakit (Permenkes, 2016).

2.5 Resep

2.5.1 Pengertian

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 (Permenkes, 2014). Resep merupakan perwujudan akhir dari kompetensi, pengetahuan dan keahlian dokter dalam menerapkan pengetahuannya dalam bidang farmakologi terapi (Romdhoni, 2020).

2.5.2 Jenis –jenis Resep

Resep dibagi menjadi menurut Romdhoni (2020) :

1. Resep standar (resep *officinalis/pre-compounded*)

merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Resep standar menuliskan obat jadi (campuran dari zat aktif) yang dibuat oleh pabrik farmasi dengan merek dagang dalam sediaan standar atau nama generik.

2. Resep *magistralis* (resep polifarmasi/ *compounded*)

Adalah resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh dokter yang menulis. Resep ini dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dan dalam pelayanannya perlu diracik terlebih dahulu.

3. Resep *medicinal*

Yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.

4. Resep obat generik

Yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

2.6 Obat

2.6.1 Pengertian

Obat adalah 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 (Permenkes, 2014). Secara umum, obat yaitu semua bahan tunggal maupun campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan dan menyembuhkan penyakit (Fitriatien dkk., 2017).

2.6.2 Penggolongan Obat

Menurut Fitriatien dkk (2017) berdasarkan bentuk sediaan, obat terbagi menjadi:

1. Bentuk gas, contohnya, inhalasi, spray dan aerosol
2. Bentuk cair atau larutan, contohnya, lotio, dauch, infus intravena, injeksi, gargarisma, obat tetes, eliksir, sirup dan potio
3. Bentuk setengah padat, contohnya salep mata, gel, pasta, krim, dan salep

4. Bentuk padat, contohnya, tablet, kapsul, kaplet.

Berdasarkan cara kerjanya yaitu :

1. Sistemik : obat yang didistribusikan ke seluruh tubuh
2. Lokal : obat yang bekerja ada jaringan setempat saja.

2.7 Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

2.7.1 Pengertian

Kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah peresepan obat (R/ : *recipe* dalam lembar resep) oleh DPJP kepada pasien sesuai daftar obat di formularium nasional dalam penyelenggaran program jaminan Kesehatan (Permenkes, 2022).

2.7.2 Tujuan

Tujuannya yaitu terwujudnya pelayanan obat kepada pasien yang efektif dan efisien berdasarkan daftar obat yang mengacu pada formularium nasional.

2.8 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

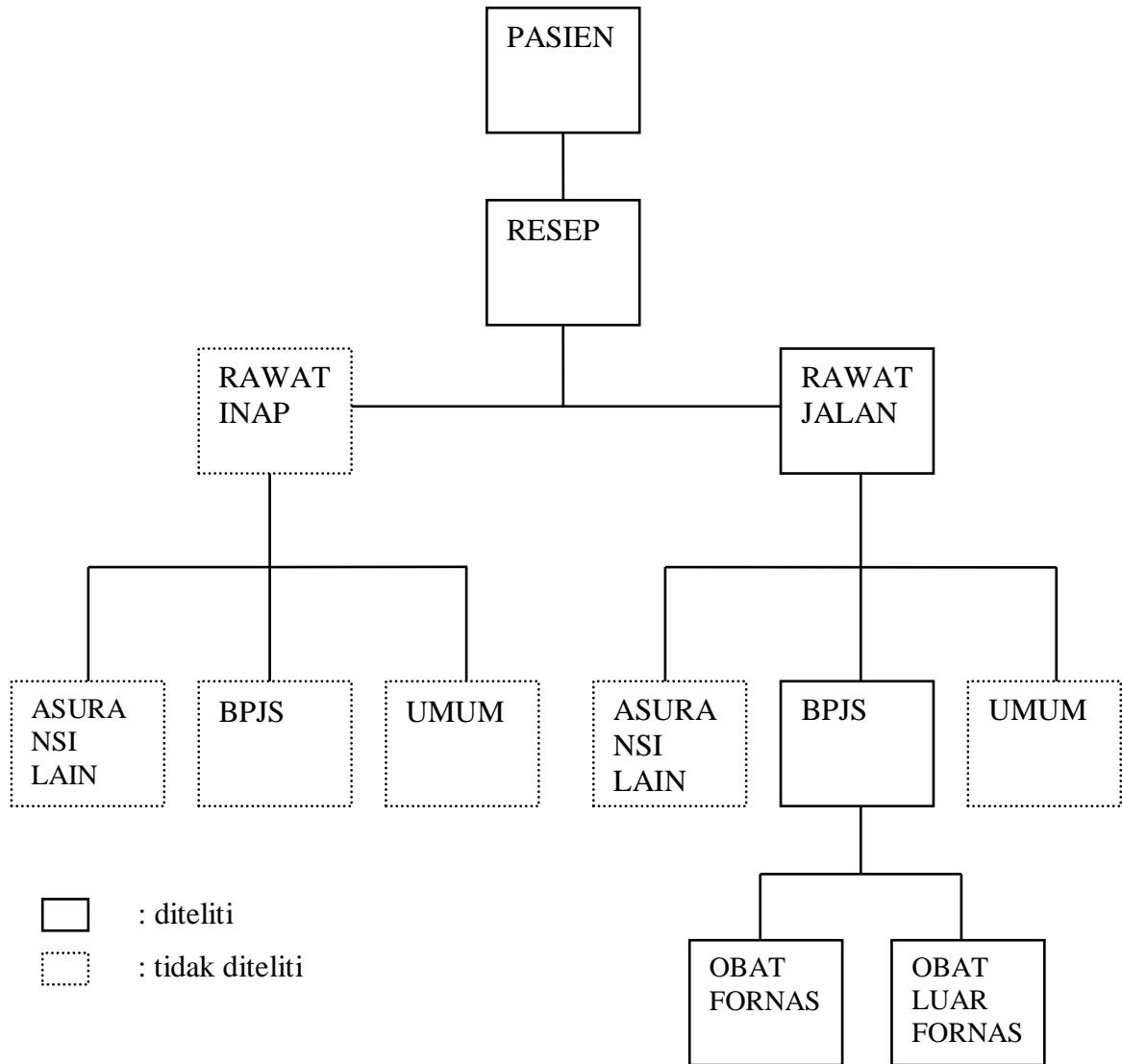
2.8.1 Kerangka Teori

Pasien yang datang kerumah sakit dengan keluhan ingin mendapatkan perawatan atau pemeriksaan. Pasien atau orang sakit yang akan melakukan pemeriksaan dapat menggunakan asuransi, salah satunya BPJS yaitu badan penyelenggara jaminan sosial. BPJS adalah salah satu usaha pemerintah untuk membantu memudahkan masyarakat dalam hal mendapatkan pengobatan yang layak dengan biaya yang terjangkau. BPJS dapat digunakan oleh pasien di rumah sakit melalui 2 cara yaitu rawat inap ataupun rawat jalan. BPJS rawat jalan sendiri adalah alat yang digunakan pasien untuk menjadi penjamin dalam melakukan

pemeriksaan di rumah sakit selama pengobatan. BPJS memiliki acuan atau panduan dalam hal menjamin aksebilitas obat yang bekhasiat, bermutu, aman dan terjangkau yaitu formularium nasional.

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang juga bekerja sama dengan BPJS tidak selalu dapat memberikan obat sesuai dengan formularium nasional. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui presentase kesesuaian peresepan obat BPJS dengan formularium nasional, khususnya pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit X Kota Malang.

2.8.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep