

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penggunaan obat yang rasional

Penggunaan obat yang rasional, mengisyaratkan bahwa pasien menerima obat-obatan yang sesuai pada kebutuhan klinis mereka, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan individu mereka sendiri, untuk suatu periode waktu yang memadai, pada harga terendah untuk mereka dan masyarakatnya.

Istilah penggunaan obat yang rasional dalam konteks biomedis mencakup kriteria berikut (Siregar, 2006) :

1. Obat yang benar.
2. Indikasi yang tepat, yaitu alasan menulis resep didasarkan pada pertimbangan medis yang baik.
3. Obat yang tepat, mempertimbangkan kemajuran, keamanan, kecocokan bagi pasien, dan harga.
4. Dosis, pemberian, dan durasi pengobatan yang tepat.
5. Pasien yang tepat yaitu, tidak ada kontraindikasi dan kemungkinan reaksi yang merugikan adalah minimal.
6. Dispensing yang benar, termasuk informasi yang tepat bagi pasien tentang obat yang ditulis.
7. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Untuk memenuhi kriteria tersebut, dokter penulis resep harus mengikuti proses baku penulisan, dimulai dengan diagnosis untuk menetapkan masalah yang memerlukan intervensi, berikutnya sasaran terapi harus ditetapkan (Siregar, 2006).

Penggunaan obat yang tidak rasional adalah penggunaan obat yang tidak tepat, tidak efektif, tidak aman, dan tidak ekonomis. Penggunaan obat yang tidak rasional akan menimbulkan dampak yang merugikan, yang secara ringkas digambarkan sebagai berikut (Siregar, 2006) :

1. Dampak pada mutu terapi dan pelayanan medik.

Praktek peresepan obat yang tidak tepat, baik secara langsung maupun tidak langsung akan membahayakan mutu perawatan pasien secara negatif mempengaruhi hasil pengobatan. Misalnya penggunaan oralit yang kurang untuk penyakit diare akut akan menghalangi sasaran pengobatan, yakni untuk mencegah atau menangani dehidrasi, jadi mencegah terjadinya kematian.

2. Dampak terhadap efek obat yang merugikan

Kemungkinan reaksi obat yang merugikan meningkat bila obat ditulis tanpa guna. Pemakaian obat yang berlebihan baik dalam jenis maupun dosis, akan meningkatkan efek samping. Pemakaian antibiotik secara tidak tepat juga dikaitkan dengan meningkatnya resistensi kuman terhadap antibiotik yang bersangkutan dalam populasi.

3. Dampak terhadap biaya pengobatan

Pemakaian obat-obatan yang berlebihan bahkan obat yang tidak perlu, menyebabkan pembelanjaan sediaan obat yang berlebihan dan penghamburan sumber finansial, baik oleh pasien maupun sistem pelayanan kesehatan. Pada sebagian besar rumah sakit, pembiayaan sediaan obat yang non-essensial seperti multivitamin atau obat batuk memboroskan sumber finansial yang terbatas,

sebaiknya dapat dialokasikan untuk produk yang lebih essential dan vital, seperti vaksin dan antibiotika. Penggunaan obat yang kurang tepat dan tidak tepat pada tahap dini suatu penyakit, juga dapat menyebabkan biaya yang berlebihan dengan peningkatan kemungkinan perpanjangan penderitaan penyakit dan waktu tinggal di rumah sakit.

4. Dampak psikososial

Peresepan obat yang berlebih mengkomunikasikan pada pasien bahwa mereka membutuhkan obat untuk setiap sediaan dan semua kondisi, bahkan untuk kondisi yang sepele sekalipun. Konsep bahwa ada obat untuk setiap kesakitan adalah berbahaya. Pasien datang untuk mengandalkan diri pada obat dan kepercayaan ini meningkatkan permintaan obat. Pasien dapat meminta injeksi yang tidak perlu karena selama bertahun-tahun berhubungan dengan pelayanan kesehatan modern, menjadikan mereka biasa menerima injeksi dari praktisi.

B. Indikator WHO 1993

Penilaian tentang penggunaan obat di fasilitas kesehatan dapat dibedakan menjadi 3 indikator, yaitu :

1. Indikator peresepan, terdiri dari :
 - a. Rata-rata jumlah item perlembar resep,
 - b. Persentase peresepan obat dengan nama generik,
 - c. Persentase peresepan antibiotik,
 - d. Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi,
 - e. Persentase kesesuaian peresepan dengan formularium.

2. Indikator pelayanan pasien, terdiri dari:
 - a. Rata-rata lamanya waktu konsultasi,
 - b. Rata-rata lamanya waktu racikan obat,
 - c. Persentase obat yang benar-benar diserahkan,
 - d. Persentase obat yang benar-benar dilabel,
 - e. Pengetahuan pasien dalam memahami dosis.
3. Indikator fasilitas kesehatan, terdiri dari :
 - a. Ketersediaan daftar obat-obat penting atau formularium,
 - b. Ketersediaan obat-obat kunci.

Estimasi Terbaik Indikator Peresepan WHO 1993 adalah sebagai berikut

(Hanifa, 2011):

- a. Rata-rata jumlah item obat per resep yang optimal adalah 1,8-2,2
- b. Persentase peresepan obat generik yang optimal adalah > 82%
- c. Persentase peresepan antibiotik yang optimal adalah < 22,70%
- d. Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi yang optimal adalah seminimal mungkin
- e. Persentase kesesuaian peresepan dengan formularium adalah 100%

C. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan, ditujukan kepada apoteker, berisi satu atau lebih sediaan obat serta regimennya untuk diserahkan pada penderita yang namanya tertera pada resep tersebut untuk digunakan pada waktu yang ditetapkan (Siregar, 2004). Menurut standar WHO untuk 1 diagnosa dapat diresepkan 2 atau 3 item obat.

Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obat di apoteknya. Resep yang lengkap terdiri atas (Joesnoes, 2011):

1. Nama dan alamat dokter serta nomor surat izin prakteknya, dan dapat pula dilengkapi dengan nomor telepon, jam, dan hari praktek.
2. Nama kota serta tanggal resep itu ditulis oleh dokter.
3. Tanda R/, singkatan yang berarti “ambilah”.
4. Nama setiap jenis/bahan obat yang diberikan serta jumlahnya.
5. Cara pembuatan atau bentuk sediaan yang di kehendaki.
6. Aturan pemakaian obat oleh penderita umumnya ditulis dengan singkatan bahasa Latin.
7. Nama penderita dibelakang kata Pro: merupakan identifikasi penderita, dan sebaiknya dilengkapi dengan alamat yang akan memudahkan penelusuran bila terjadi sesuatu dengan obat pada penderita.
8. Tanda tangan atau paraf dari dokter/dokter gigi/dokter hewan yang menuliskan resep tersebut yang menjadikan suatu resep itu otentik. Resep obat suntik dari golongan Narkotika harus dibubuhi tanda tangan lengkap oleh dokter/dokter gigi/dokter hewan yang menulis resep tidak cukup dengan paraf saja.

Pemberian obat lebih dari satu macam, disamping dapat memperkuat kerja obat (potensiasi), juga dapat berlawanan (antagonis), mengganggu absorpsi, distribusi, metabolisme, dan mengganggu ekskresi obat yang disebabkan oleh interaksi obat. Interaksi obat adalah reaksi yang terjadi antara obat dengan senyawa kimia (obat lain, makanan) di dalam tubuh maupun permukaan tubuh

yang dapat mempengaruhi kerja obat, yakni terjadi peningkatan kerja obat, pengurangan kerja obat, atau obat sama sekali tidak menimbulkan efek (Harianto, 2006).

D. Obat Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia, *International Nonproprietary Names (INN)* WHO untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (Samsuir Munaf, 2009).

Dalam pelayanan kesehatan dikenal bermacam-macam obat generik seperti (Priyanto, 2010) :

1. Obat generik, yang menggunakan nama sesuai zat kimia yang dikandungnya berdasarkan *the international nonproprietary names list for pharmaceutical preparation*, yang disingkat INN. Contoh parasetamol, amoksilin, nifedipin, dan asam mefenamat.
2. Obat generik dengan nama dagang (*branded generic medicines*), yaitu obat generik yang dijual dan diedarkan dengan nama dagang, contohnya :
 - Amoksan untuk amoksilin,
 - Panadol untuk parasetamol,
 - Adalat untuk nifedipin, dan
 - Postan untuk asam mefenamat.
3. Obat generik berlogo, adalah obat generik yang menyandang logo, sebagai lambang yang menyatakan bahwa obat tersebut diproduksi oleh industri farmasi yang telah mendapatkan sertifikat Cara Pembuatan Obat yang Baik

(CPOB). Oleh karena itu, logo merupakan jaminan mutu dari industri farmasi yang membuatnya.

Agar upaya pemanfaatan obat generik dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka dibuatlah kebijakan tersebut mencakup komponen-komponen berikut yaitu (IONI, 2008):

1. Produksi obat generik dengan cara produksi yang baik.
2. Pengendalian mutu obat generik secara ketat.
3. Distribusi dan penyediaan obat generik di unit-unit pelayanan kesehatan.
4. Peresepan berdasarkan atas nama generik bukan nama dagang
5. Penggantian atau substitusi dengan obat generik diberlakukan di unit-unit pelayanan kesehatan.
6. Informasi dan komunikasi mengenai obat generik bagi dokter dan masyarakat luas secara berkesinambungan.
7. Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat generik secara berkala.

Penggunaan obat dengan nama generik yang rasional menurut WHO (1993) yaitu pemakaian obat dengan nama generik di unit pelayanan kesehatan yang optimal adalah > 82 %.

E. Antibiotik

Antibiotik ialah zat yang dihasilkan oleh mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat pertumbuhan atau membasmi mikroba jenis lain. Antibiotik juga dibuat secara sintesis. Antimikroba dapat diartikan sebagai obat pembasmi mikroba, khususnya yang merugikan manusia (IONI, 2008).

Prinsip penggunaan antibiotik didasarkan pada dua pertimbangan utama :

1. Penyebab Infeksi

Pemberian antibiotik yang paling ideal adalah berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologis dan uji kepekaan kuman. Namun dalam praktek sehari-hari, tidak mungkin melakukan pemeriksaan mikro-biologis untuk setiap pasien yang dicurigai menderita suatu infeksi. Disamping itu, untuk infeksi berat memerlukan penanganan segera, pemberian antibiotik dapat segera dimulai setelah pengambilan sampel bahan biologi untuk biakan dan pemeriksaan kuman. Pemberian antibiotik tanpa pemeriksaan mikrobiologis dapat didasarkan pada educated guess.

2. Faktor Pasien

Diantara faktor pasien yang perlu di perhatikan dalam pemberian antibiotik antara lain fungsi ginjal, fungsi hati, riwayat alergi, daya tahan terhadap infeksi (status imunologis), daya tahan terhadap obat, beratnya infeksi, usia, untuk wanita apakah sedang hamil atau menyusui, dan lain-lain

Penggunaan antibiotik untuk profilaksis diperlukan dalam keadaan-keadaan berikut:

1. Untuk melindungi seseorang yang terpajan kuman tertentu.
2. Mencegah endokarditis pada pasien yang mengalami kelainan katup jantung atau defek sputum yang akan menjalani prosedur dengan resiko bakterimia, misalnya ekstraksi gigi, pembedahan dan lain-lain

3. Untuk kasus bedah, profilaksis diberikan untuk tindakan bedah tertentu yang sering disertai infeksi pasca bedah atau yang berakibat berat bila terjadi infeksi pasca bedah.

Sebagian besar infeksi dapat diatasi dengan satu macam antimikroba.

Namun demikian, pada beberapa keadaan kombinasi antimikroba sering dibutuhkan. Indikasi penggunaan kombinasi antimikroba antara lain (Priyanto, 2009) :

1. Pada terapi empirik yang belum diketahui penyebabnya, tetapi infeksi berat.
2. Pada infeksi polimikrobal seperti abses yang disebabkan kuman aerob dan anaerob, diperlukan kombinasi antimikroba untuk mengatasi kedua jenis kuman penyebab abses itu.
3. Untuk mengurangi kejadian resistensi seperti pada pengobatan tuberkulosis (TBC)
4. Untuk mengurangi toksisitas yang terkait dengan dosis.
5. Untuk meningkatkan daya hambat atau daya bunuh, misalnya kombinasi sulfametoksazol dengan trimetrofin
6. Mencegah kerusakan antibiotik oleh suatu enzim perusakannya, seperti kombinasi amoksilin dan asam klavulanat.

Penggunaan antibiotik yang terkontrol menurut WHO (1993) yaitu berdasarkan persentase pemakaian antibiotik di unit pelayanan kesehatan < 22,70%. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat guna dan berlebihan dapat

menyebabkan masalah kekebalan antimikrobia. Penggunaan yang tidak tepat juga meningkatkan biaya pengobatan dan efek samping antibiotik (Aslam, 2003).

F. Sediaan Injeksi

Injeksi merupakan sediaan steril berupa larutan, emulsi, suspensi, atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan, yang disuntikkan dengan cara merobek jaringan kulit atau melalui kulit atau selaput lendir. Injeksi dilakukan dengan melarutkan, atau mensuspensikan sejumlah obat kedalam wadah dosis tunggal atau wadah dosis ganda (Anief, 2007). Larutan injeksi terdiri dari beberapa komponen, yaitu (Anief, 2007) :

- a. Zat aktif
- b. Bahan atau pelarut yang cocok
- c. Bahan tambahan, seperti : bahan penambah kelarutan obat, bahan pembentuk senyawa chelat, bahan pembuat isotonis, buffer, bahan pengawet, antioksidan
- d. Wadah larutan injeksi yang cocok

Terdapat berbagai macam penggunaan injeksi/penyuntikkan, yaitu (Anief,2007):

- a. Injeksi intrakutan/intradermal (i.c)
- b. Injeksi subcutan/hipodermik (s.c)
- c. Intramuskuler (i.m)
- d. Intravena (i.v)
- e. Intratekal (i.t)
- f. Intraperitoneal (i.p)

- g. Peridural (p.d)
- h. Intrasisternal (i.s)
- i. Intrakardial (i.k.d)

Ada saat yang lebih baik menggunakan sediaan injeksi atau terapi parenteral, yaitu (Scott, 2005):

- a. Obat dirusak oleh asam lambung atau obat tidak diabsorpsi misalnya, insulin, heparin, gentamisin.
- b. Obat diabsorpsi tetapi cepat dikeluarkan akibat metabolisme lintas pertama, misalnya: nitrat, verapamil.
- c. Makanan mempengaruhi absorpsi, misalnya: fenitoin dan larutan nutrisi enteral.
- d. Jika pasien tidak mau, atau tidak dapat menelan, misalnya stroke, tidak sadar, gangguan jiwa.
- e. Usus tidak berfungsi dengan baik, misalnya: pembedahan, diare yang parah, muntah, sindroma short-bowel.
- f. Diperlukan absorpsi yang sangat cepat, misalnya: adenosine, beberapa antibiotik, antiaritmia, anestetik.
- g. Diperlukan kadar tinggi dalam jaringan, misalnya: antibiotik pada infeksi yang parah.
- h. Diperlukan pelepasan obat perlahan dan sediaan oral tidak dapat memenuhi ketentuan tersebut, misalnya: nikotin, hormon.
- i. Bilamana diperlukan penyesuaian dosis secara terus menerus, misalnya, nitroprusid, morfin.

Obat yang diberikan secara injeksi harus memenuhi persyaratan (Anief, 2005):

- a. Aman, artinya tidak boleh menyebabkan iritasi jaringan atau efek toksis.
- b. Harus jernih, berarti tidak ada partikel padat, kecuali yang berbentuk suspense.
- c. Tidak berwarna, kecuali bila obatnya memang berwarna.
- d. Sedapat mungkin isohidris, dimaksudkan agar bila diinjeksikan ke badan tidak terasa sakit dan penyerapan obat dapat optimal. Isohidris artinya pH larutan injeksi sama dengan darah dan cairan tubuh lain yaitu $\text{pH}=7,4$.
- e. Sedapat mungkin isotonis, dibuat isotonis agar tidak sakit bila disuntikkan. Arti isotonis adalah mempunyai tekanan osmose cairan-cairan tubuh seperti darah, air mata, cairan lumbal sama dengan tekanan osmose larutan NaCl 0,9%.
- f. Harus steril. Suatu bahan dinyatakan steril bila sama sekali bebas dari mikroorganisme hidup yang pathogen maupun yang tidak, baik dalam bentuk vegetatif maupun dalam bentuk tidak vegetative.
- g. Bebas pirogen.

Pemberian sediaan injeksi dianggap menguntungkan jika diperlukan efek obat yang cepat, kuat, dan lengkap, serta dapat digunakan pada obat yang mempunyai kemampuan merangsang getah lambung atau dirusak oleh getah lambung, salah satu contohnya adalah hormone. Pada pasien yang tidak sadar dan

tidak bisa bekerja sama dalam hal terapi, maka pemberian bentuk sediaan injeksi dianggap menguntungkan. Namun, sediaan injeksi memiliki kerugian yaitu harga yang relative mahal, nyeri pada saat penggunaan serta sukar digunakan oleh pasien sendiri tanpa bantuan tenaga medis. Selain itu, terdapat resiko infeksi kuman karena kurang sterilnya pada saat pemberian injeksi, serta bahaya pada rusaknya pembuluh atau saraf jika tempat suntikkan tidak dipilih dengan tepat (Tan dan Rahardja, 2007).

G. Formularium Rumah Sakit

Formularium rumah sakit (FRS) pada hakekatnya merupakan daftar produk obat yang telah disepakati untuk dipakai di rumah sakit yang bersangkutan, beserta informasi yang relevan mengenai indikasi, cara penggunaan tiap produk. FRS yang telah disepakati di satu rumah sakit perlu dilaksanakan dengan sungguh-sungguh (commitment) dari pihak-pihak yang terkait, meliputi (IONI, 2008):

- a. Pengelola obat menyediakan obat-obat di rumah sakit sesuai dengan FRS
- b. Dokter menggunakan obat-obat yang ada di FRS

Definisi formularium adalah dokumen yang berisi kumpulan produk obat yang dipilih Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, yang terus-menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf professional pelayanan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit itu (Siregar dan Amalia, 2004).

Keputusan untuk memasukkan suatu obat dalam formularium rumah sakit harus didasarkan atas kesepakatan akan kriteria tertentu yang mencakup bukti manfaat klinik obat, keamanan obat, kesesuaian obat dengan pelayanan yang ada di rumah sakit, dan biaya. Kriteria-kriteria tersebut harus dikaji secara ilmiah dari sumber-sumber informasi ilmiah yang layak dipercaya, dan tidak cukup hanya berdasarkan informasi yang diberikan oleh produsen obat (IONI, 2008)

Penerapan system formularium rumah sakit yang dikelola dengan baik memberi kegunaan dan keuntungan penting bagi rumah sakit antara lain (Krska, 2004):

- a. Menciptakan peresepan obat yang rasional. Obat-obat yang terdapat dalam formularium merupakan obat yang telah diseleksi berdasarkan efikasi, keamanan, penerimaan pasien dan harga. Peresepan obat yang mengacu pada formularium membantu meyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
- b. Memberikan rasio manfaat – biaya (*cost-benefit*) yang tinggi sehingga tercipta pengelolaan obat yang efisien
- c. Sebagai sarana edukasi bagi staf medis dalam terapi obat yang tepat.

Komposisi formularium Rumah Sakit menurut Kepmenkes Nomor 1197/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit meliputi (Kepmenkes, 2004):

- a. Halaman judul.
- b. Daftar nama anggota panitia farmasi dan terapi.
- c. Daftar isi.

- d. Informasi mengenai kebijakan dan prosedur dibidang obat.
- e. Produk obat yang diterima untuk digunakan.
- f. Lampiran.

Namun dikarenakan ketidaktersediaannya formularium di Puskesmas Kasihan 1 Bantul maka peran formularium dapat digantikan oleh pedoman daftar obat esensial nasional (DOEN). Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan daftar yang berisikan obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. DOEN merupakan standar nasional minimal untuk pelayanan kesehatan. Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerasionalan penggunaan dan pengelolaan obat yang sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia sebagai salah satu langkah untuk memperluas, pemeratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penerapan DOEN harus dilaksanakan secara konsisten dan terus menerus di semua unit pelayanan kesehatan (DOEN, 2008).

H. Puskesmas

Keputusan Menteri Kesehatan No.128/Menkes/SK/II/2004 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Departemen Kesehatan, 2004). Sebagai UPT dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota, dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Hartono, 2010).

Secara nasional ditetapkan bahwa standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antara Puskesmas tersebut, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau Rukun Warga). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Visi Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju tercapainya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan. Gambaran itu berupa masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Merujuk kepada rumusan visi tersebut jelas bahwa yang hendak dicapai Puskesmas dengan Kecamatan Sehatnya mencakup: lingkungan sehat, PHBS, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi pembangunan kesehatan Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan Nasional. Misi tersebut adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Artinya, Puskesmas harus terus-menerus menggerakkan pembangunan

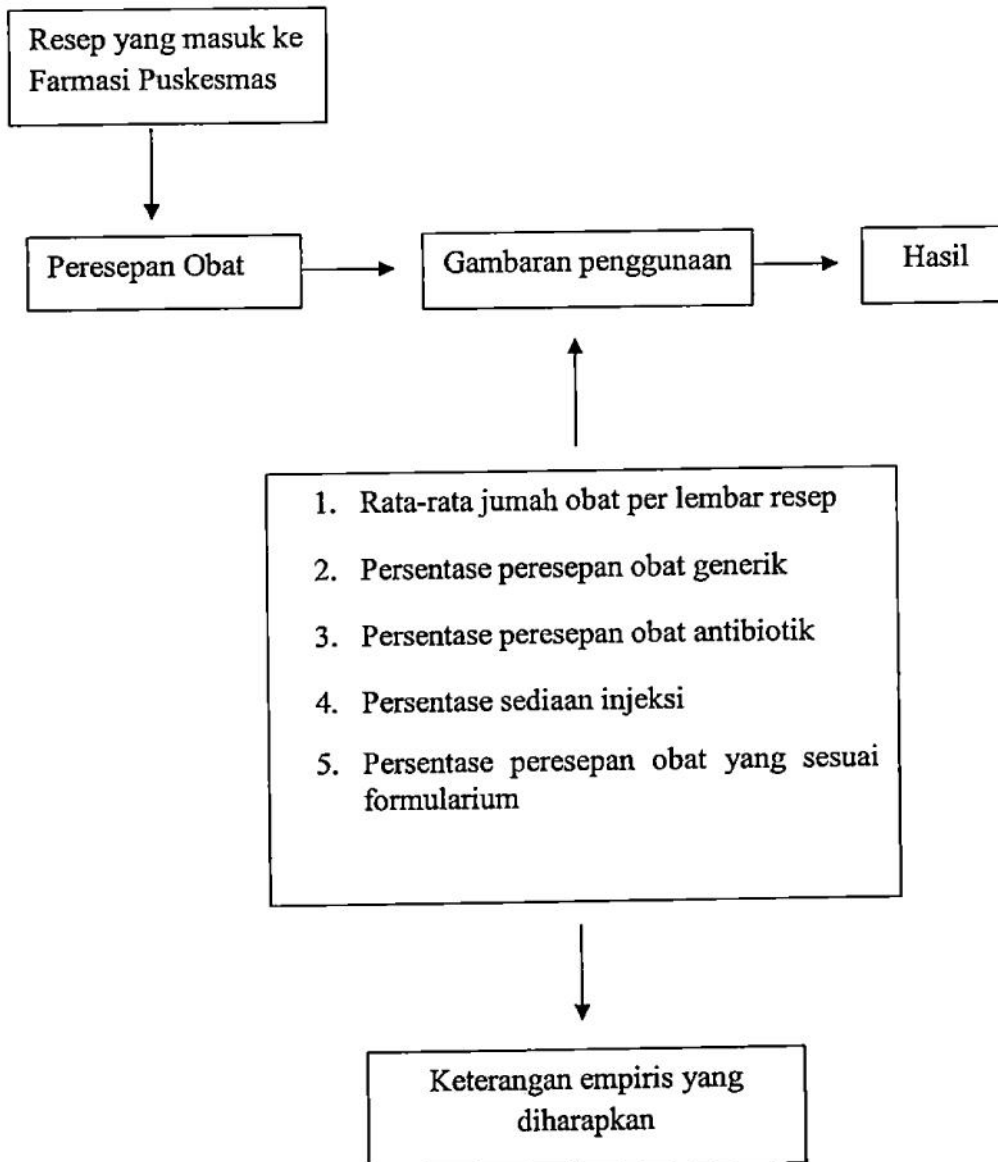
sektor-sektor lain di wilayah kerjanya untuk memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan, dan perilaku masyarakat (kebijakan publiknya berwawasan kesehatan). Jangan sampai pembangunan sektor-sektor lain tersebut berdampak negatif terhadap kesehatan, lingkungan, dan perilaku masyarakat.

2. Mendukung kemandirian keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya untuk hidup sehat. Puskesmas harus selalu berupaya agar keluarga-keluarga dan masyarakat berada di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan. Caranya adalah dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan mereka menuju kemandirian untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas harus selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan memuaskan masyarakat. Di samping itu, pelayanan kesehatan, serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana, sehingga pelayanan kesehatannya dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas harus selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat yang berkunjung dan bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Upaya ini dilakukan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi yang sesuai, tanpa diskriminasi, serta mencakup lingkungannya.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan Nasional. Yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, ditetapkan 3 fungsi yang harus di perankan oleh Puskesmas, yaitu:

1. Puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Puskesmas merupakan pusat perberdayaan masyarakat.
3. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat (Hartono, 2010).

I. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

F. Keterangan Empiris

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data tentang penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Puskesmas Kasihan 1 Bantul sesuai dengan standar acuan indikator persepan WHO (1993), meliputi:

1. Rata-rata jumlah *item* obat yang digunakan per lembar resep untuk pasien rawat jalan
2. Persentase persepan obat generik untuk pasien rawat jalan
3. Persentase antibiotik untuk pasien rawat jalan
4. Persentase sediaan injeksi untuk pasien rawat jalan
5. Persentase persepan obat yang sesuai formularium untuk pasien rawat jalan