

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyimpanan Obat dan Perbekalan Kefarmasian

Penyimpanan merupakan suatu aspek penting dari sistem pengendalian obat menyeluruh. Pengendalian lingkungan yang tepat (suhu, cahaya, kelembapan, kondisi sanitasi, ventilasi dan pemisahan) harus dipelihara apabila obat-obatan dan perlengkapan lainnya disimpan di Puskesmas. Daerah penyimpanan harus aman, perlengkapan dan peralatan yang digunakan untuk menyimpan dibuat sedemikian rupa agar obat-obatan dapat diperoleh dengan mudah oleh personel yang ditunjuk dan diberi wewenang. Personel yang demikian harus dipilih dengan teliti dan di bawah pengawasan. Keamanan juga merupakan faktor penting. Pertimbangan yang tepat harus diberikan terhadap penyimpanan yang aman untuk senyawa beracun dan mudah menyala. Obat luar harus disimpan terpisah dari obat dalam. Obat yang disimpan dalam satu lemari pendingin mengandung bahan lain selain obat harus disimpan dalam kompartemen yang terpisah (Satibi, 2017).

Intalasi Farmasi Puskesmas adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi. Perbekalan farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri atas obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi, dan gas medik. Pengelolaan perbekalan farmasi yang efektif dan efisien merupakan salah satu aspek yang menentukan untuk suksesnya program pengobatan secara rasional. Pengelolaan perbekalan farmasi Puskesmas mempunyai arti yang sangat penting karena belanja perbekalan farmasi ini menghabiskan sekitar 40-50% dari biaya keseluruhan Puskesmas (Satibi, 2017).

2.2 Narkotika Dan Psikotropika

2.2.1 Pengertian Narkotika

Berdasarkan Permenkes No.03 Tahun 2015 Pasal 1 Ayat 1, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dan Psikotropika dapat merugikan apabila disalah gunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat, jika digunakan secara tidak rasional salah satu efek samping dari pemakaian obat ini yaitu dimana seseorang dapat mengalami ketergantungan berat terhadap obat dan dapat menyebabkan fungsi vital organ tubuh bekerja secara tidak normal seperti jantung, peredaran darah, pernafasan, dan terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat). Oleh karena itu pengelolaan obat khususnya penyimpanan obat narkotika dan psikotropika sangat memerlukan penanganan dan perhatian lebih (Elyyani, 2016)

Narkotika berdasarkan pengguna dan sifat ketergantungannya dapat disebabkan menjadi tiga golongan, yaitu:

a. Golongan I

Golongan narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk mengakibatkan ketergantungan.

Contoh: tanaman papaver somniferum L. (kecuali bijinya), opium mentah, opium masak, tanaman koka, dan kokain mentah, serta heroin (dacetilmorfina).

b. Golongan II

Golongan narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Contoh: methadone, opium, morfina, petidin, alfentanil dan difenoksin.

c. Golongan III

Golongan narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Contoh: doversi, kodein, dihidrokodein, etilmorfin (Satibi, 2016)

2.3.1 Pengertian Psikotropika

Berdasarkan Permenkes No.03 tahun 2015 pasal 1 ayat 2 Psikotropika adalah zat/bahan baku atau obat alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Psikotropika berdasarkan sifat ketergantungan dibedakan menjadi:

a. Golongan I

Merupakan psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan/atau tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh : DMA((+)-2,5-dimethoxy-alpha-methylphenethylamine), MDMA((+)-N,alpha-dimethyl-3,4-(methylene-dioxy)phenethylamine), dan meskalin.

b. Golongan II

Merupakan Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi untuk ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh: amfetamin, metakualon sekobarbital

c. Golongan III

Merupakan psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh: amfetamin, ketkualon sekobarbital, siklobarbital dan amobarbital.

d. Golongan IV

Merupakan psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh: alprazolam, diazepam, clobazam, lorazepam. (Satibi, 2016).

2.2.3 Penyimpanan Khusus Obat Narkotika dan Psikotropika

Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik, dalam hal pengecualian atau darurat ketika isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak, dan menjamin kestabilan bahan.

Apotek di Puskesmas berkewajiban menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu dan keabsahannya terjamin, untuk itu apotek harus memiliki perlengkapan dan alat

penyimpanan perbekalan farmasi seperti botol dengan ukuran tertentu, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan, lemari dan rak penyimpanan obat, dan lemari pendingin untuk menjamin mutu perbekalan farmasi tersebut (Satibi, 2016). Pada Permenkes No.3 Tahun 2015 pasal 24 tentang tempat penyimpanan narkotika, psikotropika, precursor farmasi di fasilitas produksi, fasilitas distribusi, dan fasilitas pelayanan kefarmasian harus mampu menjaga keamanan, khasiat, dan mutu Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.

Permenkes No 3 tahun 2015 dalam pasal 25, sebagai berikut :

1. Ayat 1: tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi dapat berupa ruang khusus, ruangan, atau lemari khusus.
2. Ayat 2: tempat penyimpanan Narkotika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Narkotika
3. Ayat 3: tempat penyimpanan dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain psikotropika.
4. Ayat 4: tempat penyimpanan Prekursor Farmasi dalam bentuk bahan baku dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain precursor farmasi dalam bentuk bahan baku.

Permenkes No 3 tahun 2015 pada pasal 26 ayat 2 berbunyi ruang khusus sebagaimana dimaksud dalam pasal 25 ayat 1 harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Dinding dan langit-langit terbuat dari bahan yang kuat
2. Jika terdapat jendela atau ventilasi harus dilengkapi dengan jeruji besi
3. Mempunyai satu pintu dengan 2 buah kunci yang berbeda
4. Kunci ruang khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab atau Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasi.

5. Tidak boleh dimasuki oleh orang lain tanpa izin Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk

Pasal 32 Permenkes No.3 Tahun 2015 berbunyi sebagai berikut:

1. Ayat 1: Instalasi Farmasi Pemerintah yang menyimpan narkotika dan psikotropika harus memiliki tempat penyimpanan narkotika atau psikotropika berupa ruang khusus atau lemari khusus.
2. Ayat 2: Ruang khusus atau lemari khusus tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dalam penguasaan Apoteker penanggung jawab atau Apoteker yang ditunjuk

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu desa/ kelurahan atau dusun/rukun warga (RW). Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat. Kecamatan sehat mencakup 4 indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk serta mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri dalam hidup sehat. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, Puskesmas

perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu (Depkes RI, 2011)

2.3.2 Tugas puskesmas

Tugas puskesmas tercermin dari visi dan misi puskesmas itu sendiri

a. Visi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin di capai melalui pembangunan kesehatan. Kecamatan sehat yang ingin di capai mencakup 4 indikator utama, yaitu:

1. Lingkungan sehat
2. Perilaku sehat
3. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
4. Derajat kesehatan penduduk kecamatan

b. Misi

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi Pembangunan kesehatan Nasional dalam hidup sehat. Misi tersebut adalah :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sector lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar dapat memperhatikan aspek kesehatan, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negative terhadap kesehatan setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat

tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya dibidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.

3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu mengupayakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, menyupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana, sehingga dapat di jangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan yang dilakukan Puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan (Depkes RI, 2006)

2.3.3 Fungsi Puskesmas

Ada 3 fungsi puskesmas menurut Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat kesehatan Departemen Kesehatan RI (2006), yaitu :

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sector termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha diwilayah kerjanya, sehingga

berwawasan serta , mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan tiap 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 upaya pemulihan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

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 social budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi :

1. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dengan pemulihan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan dan pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesejahteraan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

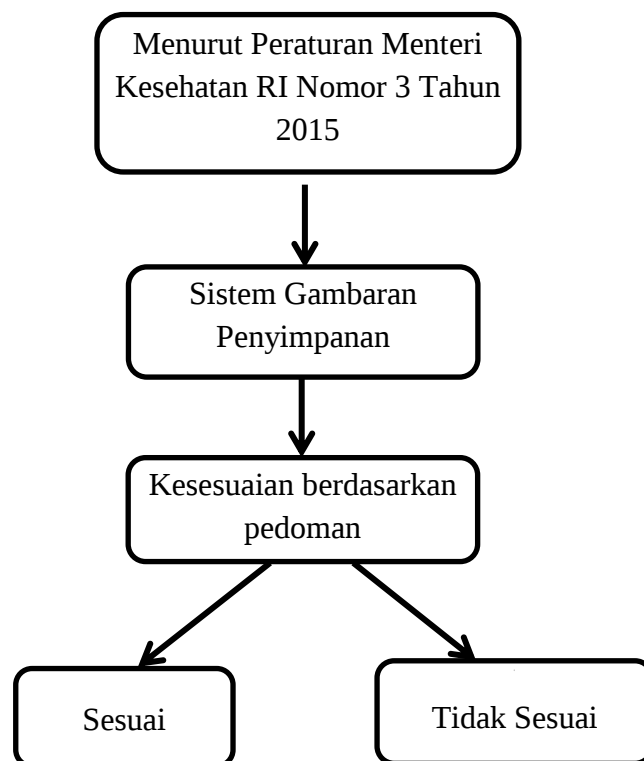
2.3.4 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan diselenggarakan oleh Puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2019. (Depkes RI, 2006).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu diagram yang menjelaskan secara garis besar alur logika berjalannya sebuah penelitian.

Berdasarkan tinjauan teoritis diatas, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian