

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teoritis**

##### **2.1.1 Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* di wilayah kerjanya (Permenkes RI No 43, 2019).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes RI No 74, 2016).

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul, 2010).

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Menurut Permenkes RI No. 43 tahun 2019 puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Sedangkan fungsinya adalah penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya (Permenkes RI, No 43, 2019).

### 2.1.3 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Permenkes RI No 74, 2016).

### 2.1.4 Obat

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 RI No 74, 2016).

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit (Syamsuni, 2006)

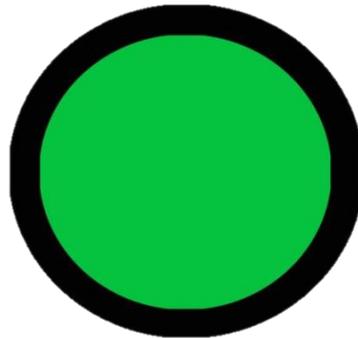
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1999 yang kini telah diperbaiki dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/2000, penggolongan obat berdasarkan keamanannya terdiri dari obat bebas, bebas terbatas, obat wajib apotek, keras, narkotika, dan psikotropik.

#### a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas pada umumnya tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat

keras, ataupun obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di Departemen Kesehatan RI, contoh: minyak kayu putih, obat batuk hitam, tablet Paracetamol, tablet vitamin C, tablet vitamin B kompleks, vitamin E, dan lain-lain.

Khusus untuk obat bebas dan obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran bulat warna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut:



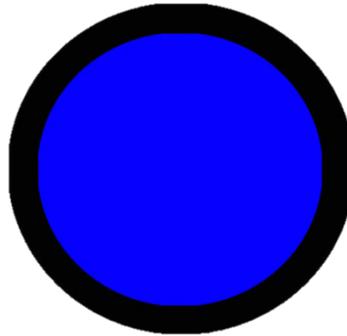
**Gambar 2.1 Logo Obat Bebas**

Obat bebas dapat didapatkan dari industri farmasi yang disalurkan kepada masing-masing Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan diberikan apotek hingga sampai ke pasien tanpa melalui peresepan dokter, namun perlu diberikan penjelasan atau pengetahuan tentang khasiat obat dan cara pemakaian obat tersebut.

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter. Obat keras terbatas adalah obat yang termasuk dalam daftar W (*Waarschuiving*) artinya peringatan. Maksudnya adalah obat yang pada penjualannya disertai dengan peringatan, contoh: Ultraflu, Komix, Procold, OBH, Actifed, Woods, Betadine, Insto dan lain-lain.

Khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam seperti terlihat pada gambar berikut:



**Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas**

Peraturan P1 – P6

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan makainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

**Gambar 2.3 Peraturan Obat Bebas Terbatas 1-6**

Pendistribusian obat bebas terbatas sama dengan pendistribusian pada obat bebas, melalui industri farmasi ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) lalu ke apotek yang dapat diberikan ke pasien dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

c. Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek adalah beberapa obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh Apoteker di apotek. Pemilihan dan penggunaan obat wajib apotek harus dengan bimbingan Apoteker. Daftar obat wajib apotek yang dikeluarkan berdasarkan

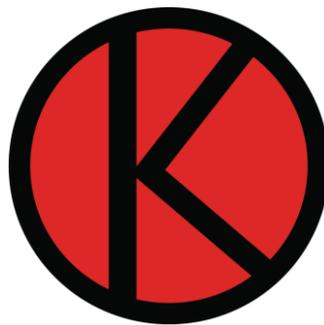
keputusan menteri kesehatan. Sampai saat ini sudah ada 3 daftar obat yang diperbolehkan diserahkan tanpa resep dokter.

Peraturan mengenai Daftar Obat Wajib Apotek tercantum dalam:

1. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek berisi Daftar Obat Wajib Apotek No. 1, contohnya: Asam Mefenamat, Salbutamol, dan lain-lain.
2. Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2, contohnya: Dexamethasone, Diclofenak, dan lain-lain.
3. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3, contohnya: Alopurinol, Ranitidin, dan lain-lain.

d. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang tidak dijual bebas dan harus dengan resep dokter. Tandanya berupa lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf “K” yang menyentuh garis tepi. Contoh obat keras yaitu: antibiotic, semua obat injeksi, dan lain-lain.



**Gambar 2.4 Logo Obat Keras**

e. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat

menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dapat dibedakan kedalam golongan I, II, dan III. Logo obat narkotika adalah seperti tanda plus warna merah dan lingkaran warna putih dan dengan garis tepi warna merah. Contoh: Kodein, Morfin dan lain-lain.



**Gambar 2.5 Logo Obat Narkotik**

Narkotika dibagi menjadi 3 golongan yaitu :

1. Narkotika golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: ganja, *papaver somniferum*, *cocain (erythroxylon coca)*, opium mentah, opium masak, Heroin, Etorfin dan lain-lain.

2. Narkotika golongan II

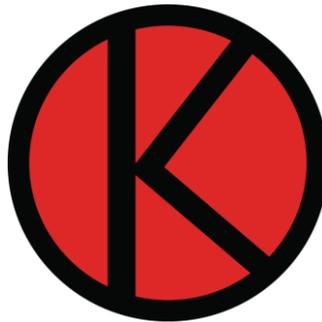
Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan digunakan dalam pilihan terakhir dan akan digunakan dalam terapi atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: Fentanil, Morfin, Petidin, Tebaina, Ekgonina dan lain-lain.

### 3. Narkotika golongan III

Narkotika yang digunakan dalam terapi atau pengobatan dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta menimbulkan potensi ringan serta mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Etil Morfin, Codein, Propiran, Nikodina, Polkodina, Narkodeina, dan lain-lain.

#### f. Obat Psikotropika

Obat psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh: Diazepam, Amfetamin.



**Gambar 2.6 Logo Obat Psikotropik**

Penyaluran psikotropik hanya dapat dilakukan oleh pabrik obat kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF), apotek, rumah sakit, lembaga pendidikan/penelitian, sarana penyimpanan sediaan farmasi, pemerintah (balai pengobatan, puskesmas). Psikotropika termasuk dalam golongan obat keras, sehingga dalam kemasannya memiliki tanda yang sama dengan obat keras, dan penyerahannya harus dengan resep dokter.

#### 2.1.5 Bahan Medis Habis Pakai

Bahan medis habis pakai (BMHP) adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur

dalam peraturan perundang-undangan. Dalam penyelenggaraan BMHP harus menjamin ketersediaan, keamanan, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. Pengelolaan BMHP harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya (Permenkes RI No 74, 2016).

#### 2.1.6 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan, ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Permenkes RI No 74, 2016).

Menurut Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) meliputi:

##### a. Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional meningkatkan efisiensi penggunaan Obat (Permenkes RI No 74, 2016).

Metode yang lazim digunakan untuk menyusun perkiraan kebutuhan obat di tiap unit pelayanan kesehatan adalah:

1. Metode Konsumsi

Metode ini dilakukan dengan menganalisis data konsumsi obat tahun sebelumnya. Hal yang perlu diperhatikan adalah pengumpulan data dan pengolahan data, analisis data untuk informasi dan evaluasi serta perhitungan perkiraan kebutuhan obat. Keunggulan metode konsumsi adalah data yang diperoleh akurat, metode paling mudah, tidak memerlukan data penyakit maupun standar pengobatan. Kekurangannya antara lain tidak dapat digunakan untuk mengkaji penggunaan obat dalam perbaikan penulisan resep, kekurangan dan kelebihan obat sulit diandalkan, tidak memerlukan pencatatan dan morbiditas yang baik.

2. Metode Epidemiologi

Metode ini dilakukan dengan menganalisis kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit, perkiraan kunjungan, dan waktu tunggu (*leadtime*). Keunggulan metode epidemiologi adalah perkiraan kebutuhan mendekati kebenaran, standar pengobatan mendukung usaha memperbaiki pola penggunaan obat. Kekurangannya antara lain membutuhkan waktu dan tenaga yang terampil, data penyakit dapat diperoleh secara pasti dan diperlukan pencatatan dan pelaporan yang baik.

3. Metode Gabungan

Metode gabungan ini untuk menutupi kelemahan kedua metode konsumsi dan metode epidemiologi, jadi metode gabungan ini merupakan gabungan dari metode konsumsi dan metode epidemiologi.

Dalam menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran perlu dilakukan analisa saat perencanaan dengan menggunakan analisa yaitu:

1. Analisa ABC

Analisa ABC mengelompokkan item sediaan farmasi berdasarkan kebutuhan dananya yaitu:

a) Kelompok A

Kelompok sediaan jenis farmasi yang jumlah dan nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.

b) Kelompok B

Kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

c) Kelompok C

Kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

2. Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana sediaan farmasi yang terbatas dengan mengelompokkan sediaan farmasi berdasarkan manfaat tiap jenis sediaan farmasi terhadap kesehatan. Semua jenis sediaan farmasi yang tercantum dalam daftar sediaan farmasi dikelompokkan kedalam tiga kelompok yaitu:

a) Kelompok V (Vital)

Kelompok Sediaan Farmasi yang mampu menyelamatkan jiwa (*life saving*), contohnya obat shock anafilaksis.

b) Kelompok E (Esensial)

Kelompok Sediaan Farmasi yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan

kesehatan, contohnya sediaan farmasi untuk pelayanan kesehatan pokok (antidiabetes, analgesik, antikonvulsi) dan sediaan farmasi untuk mengatasi penyebab kematian terbesar.

c) Kelompok N (Non Esensial)

Kelompok sediaan farmasi penunjang yaitu sediaan farmasi yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan, contohnya suplemen.

#### 2.1.7 Permintaan

Pengadaan atau permintaan obat adalah suatu proses pengumpulan dalam rangka menyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di puskesmas. Tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Permenkes RI No 74, 2016).

#### 2.1.8 Penerimaan

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari instalasi farmasi kabupaten/kota atau hasil pengadaan puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu (Permenkes RI No 74, 2016).

### 2.1.9 Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan standar yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan (Permenkes RI No 74, 2016).

#### a. Prosedur penyimpanan

Menurut (Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2009) ketentuan mengenai sarana penyimpanan obat antara lain:

##### 1. Persyaratan Gudang

- a) Luas minimal 3 x 4 m<sup>2</sup> dan atau disesuaikan dengan jumlah obat yang disimpan
- b) Ruangan kering dan tidak lembab
- c) Memiliki ventilasi yang cukup
- d) Memiliki cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis
- e) Lantai dibuat dari semen/tegel/keramik/papan (bahan lain) yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Harus diberi alas papan (palet)
- f) Dinding dibuat licin dan dicat warna cerah
- g) Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam
- h) Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat
- i) Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda
- j) Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci dan terjamin keamanannya
- k) Harus ada pengukur suhu dan hygrometer ruangan

## 2. Kondisi penyimpanan

a) Untuk menghindari udara yang lembab maka perlu dilakukan:

- (1) Terdapat ventilasi pada ruangan atau jendela dibuka
- (2) Pasang kipas angin atau AC, dikarenakan semakin panas udara di dalam ruangan maka semakin lembab ruangan tersebut
- (3) Biarkan pengering tetap dalam wadah tablet/kapsul
- (4) Jangan sampai terdapat kebocoran pada atap

b) Untuk menghindari dari sinar matahari:

Sebagian besar cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari. Cara untuk mencegah kerusakan karena sinar matahari antara lain:

- (1) Jendela-jendela diberi gorden
- (2) Kaca jendela dicat putih.

c) Temperatur/Panas

Obat seperti salep, krim dan supositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dan dapat meleleh. Oleh karena itu, obat dihindarkan dari udara panas. Contoh: Salep Oksi Tetrasiklin akan lumer bila suhu penyimpanan tinggi dan akan mempengaruhi kualitas salep tersebut. Ruangan obat harus sejuk, dan ada juga beberapa jenis obat yang harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 4-8°C.

## b. Sistem Penyimpanan obat di Gudang

1. Obat di susun secara alfabetis untuk setiap bentuk sediaan
2. Obat dirotasi dengan sistem FEFO dan FIFO
3. Obat disimpan pada rak
4. Obat yang disimpan pada lantai harus diletakkan dalam palet
5. Tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk

6. Sediaan obat cairan dipisahkan dari sediaan padatan
7. Sera, vaksin dan supositoria disimpan dalam lemari pendingin
8. Lisol dan desinfektan diletakkan terpisah dari obat lainnya

c. Penyusunan Stok Obat

1. Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis
2. Gunakan prinsip *First in First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO) dalam penyusunan obat yaitu obat yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih awal sebab umumnya obat yang dianggap lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umumnya relatif lebih tua dan masa kadaluwarsanya mungkin lebih awal.
3. Susun obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur. Untuk obat kemasan kecil dan jumlahnya sedikit disimpan dalam rak dan pisahkan antara obat dalam dan obat untuk pemakaian luar dengan memperhatikan keseragaman nomor batch.
4. Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan psikotropika.
5. Simpan obat yang stabilitasnya dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai. Perhatikan untuk obat yang perlu penyimpanan khusus.
6. Cantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi.
7. Apabila persediaan obat cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing.

d. Pencatatan Kartu Stok Obat

1. Kegiatan yang harus dilakukan:
  - a) Kartu stok diletakkan bersamaan/berdekatan dengan obat bersangkutan.
  - b) Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari.

- c) Setiap terjadi mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang rusak/kadaluwarsa) langsung dicatat didalam kartu stok.
- d) Penerimaan dan pengeluaran dijumlah setiap akhir bulan.

2. Informasi yang didapat:

- a) Jumlah obat yang tersedia (sisa stok)
- b) Jumlah obat yang diterima
- c) Jumlah obat yang keluar
- d) Jumlah obat yang hilang/rusak/kadaluwarsa
- e) Jangka waktu kekosongan obat

e. Pengamatan Mutu Obat

Mutu obat pada saat disimpan digudang dapat mengalami perubahan fisik maupun kimiawi. Tanda-tanda perubahan mutu obat:

1. Tablet

- a) Terjadinya perubahan warna, bau atau rasa.
- b) Kerusakan seperti rusak, berlubang, sumbing, pecah, retak, dan terdapat benda asing, menjadi serbuk dan lembab.
- c) Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.

2. Kapsul

- a) Terjadi perubahan warna isi kapsul atau cangkang.
- b) Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya.

3. Tablet salut

- a) Terjadi perubahan warna
- b) Obat basah dan lengket satu dengan yang lainnya

4. Cairan

- a) Cairan menjadi keruh, timbul endapan
- b) Konsistensi menjadi berubah
- c) Warna, rasa berubah
- d) Botol plastik rusak atau bocor

## 5. Salep

- a) Warna berubah
- b) Konsistensi berubah
- c) Bau berubah
- d) Pot/tube rusak atau bocor

## 6. Injeksi

- a) Kebocoran wadah (vial, ampul)
- b) Adanya partikel asing pada serbuk injeksi
- c) Larutan jernih terlihat keruh atau adanya endapan
- d) Warna berubah

## f. Obat Kadaluwarsa

Obat kadaluwarsa adalah obat yang sudah melewati masa kaluarsa yang dicantumkan oleh pihak pabrik pada kemasan obat. Waktu kadaluwarsa obat merupakan waktu yang menunjukkan saat obat tidak layak lagi digunakan atau berakhirnya batas aktif dari obat yang memungkinkan obat menjadi kurang aktif atau menjadi toksik (beracun). Hingga sampai waktu yang dimaksud, potensi, mutu, khasiat, dan keamanan obat dijamin tetap memenuhi syarat. Obat akan tetap efektif dan aman untuk kesehatan sampai batas waktu yang ditentukan jika disimpan pada kondisi yang sesuai, yaitu pada cahaya, suhu, dan kelembaban yang sesuai. Jika penyimpanannya tidak tepat, maka obat dapat rusak. (Rizal, 2018).

### 2.1.10 Pendistribusian

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat (Permenkes RI No 74, 2016).

#### 2.1.11 Pengendalian

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar (Permenkes RI No 74, 2016).

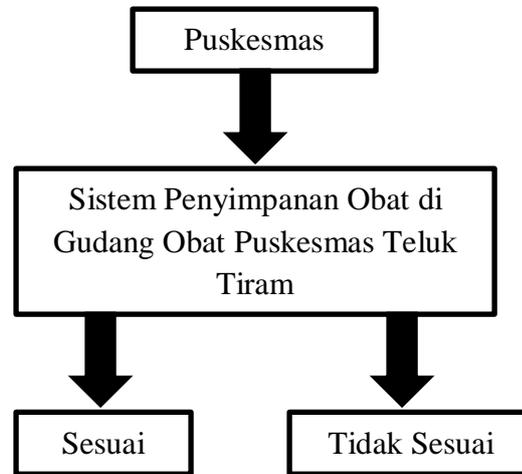
#### 2.1.12 Pencatatan dan Pelaporan

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya. Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan, sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian dan sumber data untuk pembuatan laporan (Permenkes RI No 74, 2016).

#### 2.1.13 Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan, memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan (Permenkes RI No 74, 2016).

## 2.2 Kerangka Konsep



**Gambar 2.7 Kerangka Konsep**