

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.2.1 Definisi

Menurut PERMENKES No.74 Tahun 2016, Puskesmas merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2.2.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2019 puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Dalam melaksanakan tugas, puskesmas memiliki fungsi (Menkes RI, 2019):

a. Penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

Upaya Kesehatan Masyarakat yang disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah

dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- b. Penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya Upaya Kesehatan Perseorangan yang disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan.

2.2.3 Tujuan Puskesmas

Pembangunan Kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang (Permenkes 43 Tahun 2019):

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan Kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat Kesehatan yang optimal, baik individu, kelompok, dan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN mengungkapkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah Puskesmas atau setara yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014, fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan secara paripurna termasuk penyediaan obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan

medis habis pakai yang diberikan kepada peserta berpedoman pada daftar obat dan bahan medis habis pakai dan alat kesehatan yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2 Sediaan Farmasi

2.2.1 Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, yang 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 No. 74 2016).

Obat merupakan unsur yang sangat penting dalam upaya penyelenggaraan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai macam penyakit tidak dapat lepas dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi berbagai pilihan obat saat ini tersedia, sehingga obat harus selalu digunakan secara benar agar memberikan manfaat klinik yang optimal (Badan POM, 2017)

Sedangkan berdasarkan penamaannya obat dibagi menjadi tiga yaitu (Yusuf, 2016):

- a. Nama kimia, yaitu nama asli senyawa kimia obat.
- b. Nama generic (unbranded name), yaitu nama yang lebih mudah yang disepakati sebagai nama obat dari suatu nama kimia.
- c. Nama dagang atau merek, yaitu nama yang diberikan oleh masing-masing produsen obat. Obat bermerek disebut juga dengan obat paten.

2.2.2 Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

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, bermanfaat dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya (Kemenkes, 2016).

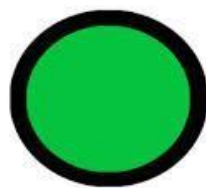
Manajemen laboratorium harus dilakukan secara baik agar laboratorium terhindar dari masalah kehabisan persediaan BMHP. Apabila terjadi kekosongan BMHP di Gudang farmasi, akan sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan laboratorium yang diberikan kepada pasien. Hal inilah yang sering terjadi di Gudang farmasi sehingga BMHP tersebut harus membutuhkan waktu pemesanan kembali kepada dinas kesehatan sehingga membutuhkan waktu yang sedikit lama.

2.3 Penggolongan Obat

1. Berdasarkan Jenis

a) Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, ataupun obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di DEPKES RI. Contoh: Minyak kayu putih, obat batuk hitam, obat batuk putih, tablet paracetamol, tablet vitamin C, B Kompleks, vitamin E, dan lain-lain. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 2380/A/SK/1983 tentang Tanda Khusus Untuk Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran bulat warna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.



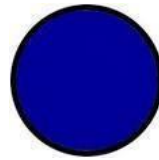
Gambar 2.1 Lambang obat bebas

b) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat syarat-syarat penyerahan obat bebas terbatas adalah sebagai berikut: Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.

- 1) Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus dicantumkan tanda.
- 2) Tanda tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5cm, lebar 2 cm dan memuat pemberian berwarna putih.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/ A/ SK/VI/1983 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 2.2 Lambang obat bebas terbatas

- 3) Tanda peringatan seperti contoh dibawah ini:



Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

c) Obat Keras Daftar G

Obat keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda “G” singkatan dari “Gevaarlijk” artinya berbahaya, maksudnya obat dalam golongan ini berbahaya jika pemakaiannya tidak berdasarkan resep dokter. Contoh: amoxicillin, ampicillin, cefadroxil, meloxicam, captopril, amlodipine, candesartan, metformin, glibenklamid, dexamethason, simvastatin, atorvastatin, dan lain-lain.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan atau memasukkan obat-obat keras ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembungkus disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- 2) Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dan jaringan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.02396/ A/ SK/ VIII/1986 tentang tanda khusus Obat keras daftar G adalah lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi.



Gambar 2.4 Lambang obat keras

d) Prekursor

Menurut Peraturan Kepala BPOM RI No. 40 Tahun 2013 prekursor farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku / penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi yang mengandung efedrin, pseudoefedrin, norefedrin/ fenilpropanolamin, ergotamine, ergometrine, dan pottasium permanganat.

e) Psikotropika

Pengertian psikotropika menurut Undang-undang No. 5 Tahun 1997 tentang 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.

Psikotropika dibagi menjadi 4 golongan:

1) Golongan I

Golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: lisergida dan psilosibina.

2) Golongan II

Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi atau ilmu pengetahuan serta

mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. contoh: Amfetamina dan Metakualon.

3) Golongan III

Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: Amobarbital dan Phenobarbital.

4) Golongan IV

Golongan IV adalah psikotropika berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai Potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: Diazepam dan Klordiazepoksida.

f) Narkotika

Pengertian Narkotika menurut undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang 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 dalam lingkaran warna putih dan dengan garis tepi warna merah.



Gambar 2.5 Lambang obat Narkotika

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009 narkotika dibagi 3 golongan yakni:

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 buat 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 pengetahuan serta menimbulkan potensi ringan serta mengakibatkan ketergantungan. Contoh: etil morfin, codein, propiran, nikokodina, polkodina, norkodeina, dan lain-lain

2. Berdasarkan Nama Merek

a) Obat Paten

Obat paten atau spesialite adalah obat milik perusahaan tertentu dengan nama khas yang diberikan oleh produsennya dan dilindungi oleh hukum, yaitu merek terdaftar (proprietary name). (Depkes,2010).

b) Obat Generik Bermerek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 obat generik bermerek bernama dagang

adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan. (Depkes,2010)

c) Obat Generik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 obat generik adalah obat dengan nama resmi International Nonproprietary Names (INN) yang ditetapkan dalam farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat khasiat yang dikandungnya.

Peraturan pemerintah yang mengatur tentang obat generic antara lain adalah:

1. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.

Menimbang:

- a) Bahwa ketersediaan obat generic dalam jumlah dan jenis yang cukup, terjangkau oleh masyarakat serta terjamin mutu keamanannya, perlu digerakan dan didorong penggunaannya di fasilitas pelayanan Kesehatan pemerintah.
- b) Bahwa agar dapat berjalan efektif perlu mengatur Kembali ketentuan Kewajiban Menuliskan Resep dan/atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

2. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/Menkes/146/2010 tentang Harga Obat Generik

Menimbang:

- a) Bahwa dalam rangka penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan Kesehatan pemerintah, telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/2010 tentang

Kewajiban Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.

- b) Bahwa agar penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan Kesehatan pemerintah dapat berjalan dengan efektif, perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan.
- c) Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu disusun Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan dan untuk menjamin ketersediaan obat yang lebih merata dan terjangkau oleh masyarakat, pemerintah telah Menyusun Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Doen merupakan daftar obat yang menggunakan obat-obat generik, sehingga ketersediaan obat generic di pasar dalam jumlah dan jenis yang cukup (Depkes,2008).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.791/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2008, Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), menerangkan bahwa Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan daftar berisikan obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di unit pelayanan Kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. Obat Esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan Kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan Kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. DOEN merupakan standar nasional minimal untuk pelayanan Kesehatan (Depkes,2008).

Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerationalan 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 dilakukan secara konsisten dan terus menerus di semua unit pelayanan Kesehatan (Depkes, 2008).

Bentuk sediaan, kekuatan sediaan dan besar kemasan yang tercantum dalam DOEN adalah mengikat. Besar kemasan untuk masing-masing unit pelayanan Kesehatan didasarkan pada efisiensi pengadaan dan distribusinya dikaitkan dengan penggunaan (Depkes, 2008).

2.4 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 dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Kepala ruang farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang baik. Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

2.4.1 Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Tujuan perencanaan :

1. Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan.
2. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
3. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Dalam perencanaan, adapun beberapa metode yang digunakan untuk menghitung jumlah perbekalan farmasi, antara lain:

a. Metode konsumsi

Metode yang didasarkan pada data riil konsumsi perbekalan periode yang lalu dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Hal- hal yang perlu diperhatikan dalam menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan adalah :

- a) Pengumpulan dan pengolahan data.
- b) Analisa data untuk informasi dan evaluasi.
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi.
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dan alokasi dana.

b. Metode epidemiologi/morbiditas

Metode yang didasarkan pada pola penyakit yaitu penyakit yang sering terjadi atau adanya kasus penyakit tertentu, data jumlah kunjungan serta frekuensi penyakit.

c. Metode Kombinasi

Metode yang merupakan kombinasi metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode ini berupa perhitungan kebutuhan obat atau alat kesehatan yang mana telah mempunyai data konsumsi yang jelas namun kasus penyakit cenderung berubah (naik atau turun).

1. Sistem Pareto (ABC)

Sistem analisis ABC ini berguna dalam sistem pengelolaan obat, yaitu dapat menimbulkan frekuensi pemesanan berdasarkan nilai atau harga obat. Dalam sistem persediaan metode ini digunakan untuk menganalisis tingkat konsumsi dan nilai total konsumsi semua item. Analisis ABC merupakan metode pengadaan yang didasarkan atas nilai ekonomis barang dimana barang-barang persediaan dikategorikan dalam golongan A, B dan C. Golongan A jika obat tersebut mempunyai nilai kurang lebih 80% sedangkan jumlah obat tidak lebih dari 20%, golongan B jika obat tersebut mempunyai nilai sekitar 15% dengan jumlah obat sekitar 20% - 80% dan golongan C jika obat mempunyai nilai 5 % dengan jumlah obat sekitar 80% - 100%.

2. Metode VEN (Vital, Essensial dan Non-Essensial)

Merupakan metode pengadaan yang digunakan pada anggaran terbatas karena dapat membantu memperkecil penyimpanan pada proses pengadaan perbekalan farmasi dengan menetapkan prioritas di muka. Klasifikasi barang persediaan menjadi golongan VEN ditentukan oleh faktor makro misalnya peraturan pemerintah atau data epidemiologi wilayah dan faktor mikro misalnya jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit yang bersangkutan. Kategori obat-obat sistem VEN yaitu:

- 1) V (Vital) adalah obat-obat yang termasuk dalam potensial life saving drug, mempunyai efek samping withdraw secara signifikan (pemberian harus secara teratur dan penghentiannya tiba-tiba) atau sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan dasar. Contoh : Obat Adrenalin, Antitoksin, Insulin, Obat Jantung dll.
- 2) E (Esensial) merupakan obat-obat yang efektif untuk mengurangi kesakitan, namun demikian sangat signifikan untuk bermacam-macam penyakit tetapi tidak vital secara absolut (penting tetapi tidak vital), untuk penyediaan sistem kesehatan dasar. Contoh : Antibiotik, Obat Gastrointestinal, NSAID dll.

3) N (Non-Essensial) merupakan obat-obat yang digunakan untuk penyakit minor atau penyakit tertentu yang efikasinya masih diragukan, termasuk terhitung untuk memperoleh keuntungan terapeutik. Contoh : Vitamin, Suplemen, dll.

3. Metode Just In Time

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan formularium nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan.

Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (bottom-up). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Selanjutnya instalasi farmasi kabupaten/kota akan melakukan komplisasi dan Analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan menghitung waktu kekosongan obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebih.

2.4.2 Permintaan

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 dan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

2.4.3 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.

2.4.4 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 persyaratan yang ditetapkan.

Tujuannya adalah agar mutu sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tersedia di Puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

Bentuk dan jenis sediaan.

1. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban.
2. Mudah atau tidak meledak/terbakar.
3. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

2.4.5 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 dan bahan medis habis pakai sub unit pelayanan Kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringan antara lain:

1. Sub unit pelayanan Kesehatan di dalam lingkungan puskesmas
2. Puskesmas pembantu
3. Puskesmas keliling
4. Posyandu
5. Polindes

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (floor stock), pemberian obat per sekali minum (dispensing dosis unit) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan (floor stock).

2.4.6 Pemusnahan dan Pelaporan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.

Penarikan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai bila:

1. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu.
2. Telah kadaluarsa.

3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan.
4. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai terdiri dari:

1. Membuat daftar sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan.
2. Menyiapkan berita acara pemusnahan.
3. Mengkoordinir jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
4. Menyiapkan tempat pemusnahan.
5. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk serta peraturan yang berlaku.

2.4.7 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.

Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari :

1. Pengendalian persediaan.
2. Pengendalian penggunaan.
3. Pengendalian sediaan farmasi hilang, rusak, kadaluwarsa.

2.4.8 Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

1. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan.
2. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai.
3. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis Pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir.

2.5 Sumber Daya Kefarmasian

2.5.1 Sumber Daya Manusia

Menurut Departemen kesehatan RI Tahun (2006), kompetensi apoteker di Puskesmas sebagai berikut:

- a. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu.
- b. Mampu mengambil keputusan secara profesional.
- c. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal maupun bahasa lokal.
- d. Selalu belajar sepanjang karier baik formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru (*up to date*).

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah

Apoteker di Puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari.

Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 Tahun 2016).

2.5.2 Sarana dan Prasarana

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) Dalam upaya mendukung pelayanan kefarmasian di puskesmas diperlukan sarana dan prasarana yang memadai disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing Puskesmas. Sarana adalah suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian, sedangkan prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 Tahun 2016 Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

a. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat, buku catatan pelayanan resep, buku-

buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (*air conditioner*) sesuai kebutuhan.

c. Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat meliputi konter penyerahan obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d. Ruang konseling

Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi obat, formulir catatan pengobatan pasien, lemari arsip, 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan.

e. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari obat, pendingin ruangan (*air conditioner*), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukuran suhu.

f. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan dan teknik manajemen yang baik.

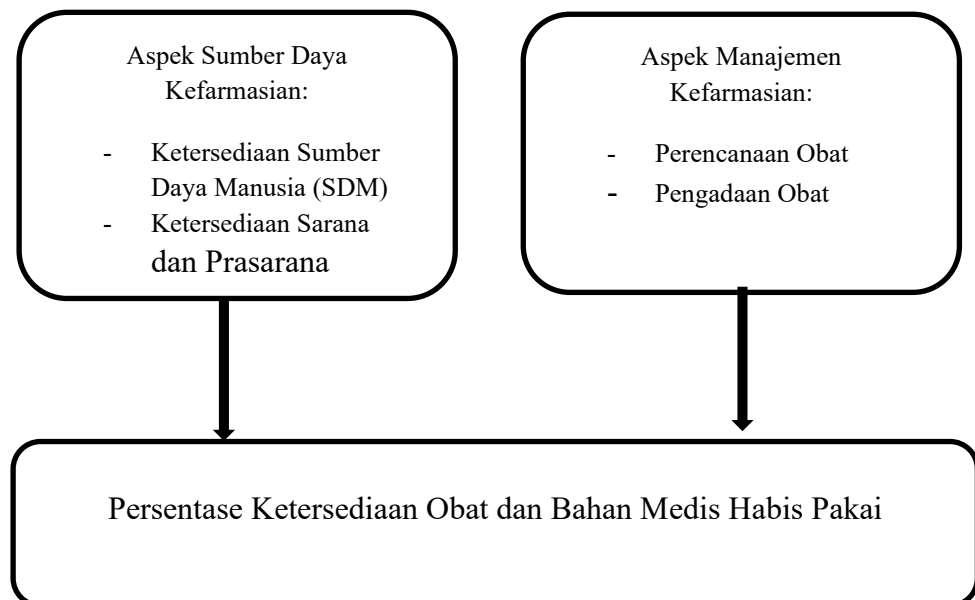
Istilah “ruang” di sini tidak harus diartikan sebagai wujud “ruangan” secara fisik, namun lebih kepada fungsi yang dilakukan. Bila

memungkinkan, setiap fungsi tersebut disediakan ruangan secara tersendiri. Jika tidak, maka dapat digabungkan lebih dari 1 (satu) fungsi, namun harus terdapat pemisahan yang jelas antar fungsi.

2.6 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 2.6 Kerangka Konsep