BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. 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, 2019)

2.2. Tujuan Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu (Sumitro, 2010).

2.3. Obat

Obat merupakan bahan atau campuran bahan yang digunakan untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, mengobati penyakit, memulihkan kesehatan dan mendiagnosa suatu penyakit yang dapat mempengaruhi fungsi tubuh (Bahfen, 2006)

2.4. 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

Memperkirakan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Untuk melakukan penilaian terhadap sistem perencanaan di puskesmas maka dilakukan pengecekan terhadap elemen persyaratan sebagai berikut:

1. Elemen A: Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh ruang farmasi di puskesmas.
2. Elemen B: Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di puskesmas yang diukur dengan kelengkapan LPLPO setiap bulannya.
3. Elemen C: Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. (Kemenkes,2016)

Perencanaan kebutuhan obat untuk puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh pengelola obat di puskesmas. Data mutasi obat yang dihasilkan oleh puskesmas merupakan salah satu faktor utama dalam mempertimbangkan perencanaan kebutuhan obat tahunan (Depkes,2003).

Ketepatan dan kebenaran data di puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan di kabupaten/kota. Proses perencanaan obat pertahun, puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat menggunakan LPLPO (Depkes, 2003).

2.5. Rencana Kebutuhan Obat (RKO)

Untuk mengetahui jumlah obat yang digunakan dalam satu tahun, maka dilakukan perhitungan kebutuhan berdasarkan jumlah pemakaian obat pada tahun sebelumnya di puskesmas (Rosmania dan Supriyanto, 2015).

Perhitungan jumlah kebutuhan obat dilakukan dengan memakai laporan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang mengacu pada rumus:

$$rata - rata\ pemakaian\ 1\ tahun\ X\ 18\ bulan$$

Keterangan: 18 bulan= 12 bulan+6 bulan.

Perencanaan ini dilakukan setiap tahun pada bulan november hingga desember.

2.6. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)

LPLPO adalah formulir yang lazim digunakan di unit pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Depkes, Dirjen Yanfar dan Alkes, Dit Bina Oblik dan Bekkes, pedoman pengelolaan Oblik dan Bekkes, 2002). LPLPO dibuat oleh asisten apoteker atau apoteker langsung. LPLPO juga digunakan untuk menentukan jumlah permintaan obat. Data yang diperlukan yaitu data pemakaian obat periode sebelumnya, jumlah kunjungan resep, data penyakit, dan frekuensi distribusi obat oleh UPOPPK (Permenkes, 2016).

2.7. Pengadaan

Tujuan pengadaan adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas. Obat yang diperkenankan untuk di sediakan di puskesmas adalah obat essensial yang jenis dan itemnya ditentukan setiap tahun oleh menteri kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) (Kemenkes, 2016). Berdasarkan kesepakatan global maupun peraturan menteri kesehatan republik Indonesia No.HK.02.02/MENKES/068/2010 tentang kewajiban menulis resep/dan atau menggunakan obat generik di pelayanan kesehatan milik pemerintah, maka hanya obat generik saja yang diperkenankan tersedia di puskesmas. Permintaan untuk mendukung pelayanan obat di masing-masing puskesmas diajukan oleh kepala puskesmas kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota melalui gudang farmasi kabupaten dapat menggunakan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Sedangkan permintaan dari sub unit ke kepala puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan sub LPLPO (Depkes, 2003).

Adapun macam-macam permintaan obat, sebagai berikut:

a. Permintaan rutin, dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

b. Permintaan khusus, dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila: kebutuhan meningkat, menghindari kekosongan, penanganan kejadian luar biasa (KLB), obat rusak dan kadaluarsa.
c. Permintaan obat dilakukan dengan menggunakan formulir LPLPO.
d. Permintaan obat ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan selanjutnya dan selanjutnya diproses oleh unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan (UPOPPK) Kabupaten/Kota.

2.8. 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. Tenaga kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk sediaan farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh tenaga kefarmasian, dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal dari sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di puskesmas ditambah satu bulan. (Permenkes,2016)

2.9. Penyimpanan

penyimpanan 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.

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

a. Bentuk dan jenis sediaan.
b. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya dan kelembaban.
c. Mudah atau tidaknya meledak atau terbakar.
d. Narkotik dan psikotropik disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
e. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Pengaturan penyimpanan obat dalam gudang:

a. Obat di susun secara alfabetis.
b. Obat dirotasi dengan system *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO).
c. Obat ditempatkan secara terpisah berdasarkan bentuk sediaan seperti kapsul, tablet, sirup, salep, injeksi dan lain-lain.
d. Obat disimpan berdasarkan suhu penyimpanan seperti cera, vaksin, suppositoria disimpan dalam lemari pendingin.
e. Obat-obatan narkotik, psikotropik hendaknya ditempat dalam lemari yang terkunci rapat.
f. Obat disimpan pada rak, rak terakhir harus memiliki jarak dengan lantai
g. Obat yang disimpan pada lantai harus sesuai dengan petunjuk.

Suhu penyimpanan menurut Farmakope Indonesia Edisi 3:

a. Suhu Dingin.
b. Suhu tidak lebih dari 8°C, lemari pendingin memiliki suhu 2°C-8°C sedangkan lemari pembeku mempunyai suhu - 20°C– 0°C.
c. Suhu Sejuk.
d. Suhu antara 8°C - 15°C.

e. Suhu kamar.
f. Suhu pada ruang kerja, suhu kamar terkendali adalah suhu yang diatur antara 15°C - 30°C.
g. Suhu Hangat.
h. Suhu antara 30°C - 40°C.
i. Suhu Panas berlebih. Suhu diatas 40°C. (Permenkes, 2016)

2.10. Pendistribusian

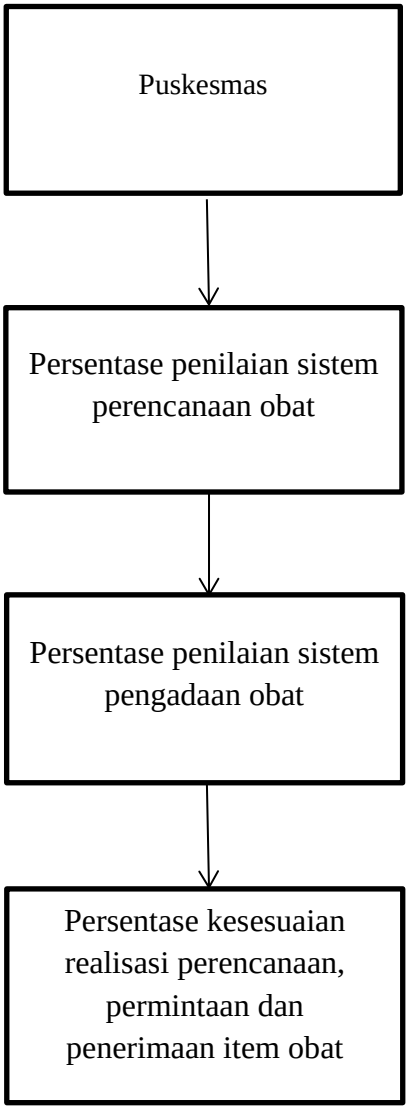
Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

a. Sub unit pelayanan kesehatan dalam lingkungan Puskesmas.
b. Puskesmas Pembantu.
c. Puskesmas Keliling.
d. Posyandu.
e. Polindes.

Pendistribusian ke sub unit 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*). (Permenkes, 2016).

2.11. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Gambar Skema Kerangka Konsep.