

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Obat**

##### **2.1.1 Pengertian 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 (Kemenkes RI, 2016).

##### **2.1.2 Golongan Obat**

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 917/Menkes/X/1993 yang kini telah diperbaharui menjadi Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000, golongan obat terdiri dari:

###### **1. Obat Bebas**

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter, ditandai dengan simbol lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contohnya Parasetamol.

###### **2. Obat Bebas Terbatas**

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda peringatan, ditandai dengan simbol lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contohnya Noza.

###### **3. Obat Keras**

Obat keras adalah obat yang berbahaya sehingga pemakaiannya harus di bawah pengawasan dokter dan obat hanya dapat diperoleh dari Apotek, Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain seperti balai pengobatan dan klinik dengan menggunakan resep dokter, ditandai dengan simbol lingkaran merah dengan garis tepi

berwarna hitam dan terdapat huruf K didalamnya. Contohnya Amoxsan.

4. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker pengelola apotek tanpa resep dokter. Contohnya Asam Mefenamat.

5. 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 dan termasuk golongan obat keras paling berbahaya yang dapat diperoleh dengan resep dokter dan diawasi secara ketat dalam peredaran, produksi dan pemakaiannya oleh Depkes dan BPOM. Obat narkotika ditandai dengan simbol lingkaran yang didalamnya terdapat palang berwarna merah. Contohnya Morfin.

6. Obat Psikotropika

Obat psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang bersifat atau berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Zat atau obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan saraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan dalam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya. Contohnya Diazepam.

## **2.2 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

### **2.2.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016).

### **2.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Kemenkes RI, 2016).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Kemenkes RI, 2016). Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:

#### **2.2.2.1 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 atau kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

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 yaitu:

- 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

b. 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.

c. 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 atau 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.

d. 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 yang tersedia di

Puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

e. 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 atau 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:

- 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*).

f. Pemusnahan dan penarikan

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 atau ketentuan peraturan perundang-

undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) 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 kadaluwarsa
- 3) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
- 4) Dicabut izin edarnya

g. 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 atau kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

h. Administrasi

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:

- 1) Bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai telah dilakukan

2) Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian

3) Sumber data untuk pembuatan laporan

i. 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.

#### 2.2.2.2 Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

a. Pengkajian dan pelayanan resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Kegiatan penyerahan (*dispensing*) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan atau meracik obat, memberikan label atau etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Tujuan:

- 1) Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis atau pengobatan
- 2) Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan

b. Pelayanan informasi obat

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Tujuan:

- 1) Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat
- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat (contohnya kebijakan permintaan obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai)
- 3) Menunjang penggunaan obat yang rasional

c. Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien atau keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat.

d. Ronde atau *visite* pasien

Ronde atau *visite* pasien merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau

bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan lain-lain. Tujuan:

- 1) Memeriksa obat pasien
- 2) Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien
- 3) Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat
- 4) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien dalam penggunaan obat sehingga tercapai keberhasilan terapi obat.

e. Monitoring efek samping obat (MESO)

Monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Tujuan:

- 1) Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang
- 2) Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan

f. Pemantauan terapi obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif,

terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan:

- 1) Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat
- 2) Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat

Kriteria pasien:

- 1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
- 2) Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis
- 3) Adanya multidiagnosis
- 4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
- 5) Menerima obat dengan indeks terapi sempit
- 6) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan

g. Evaluasi penggunaan obat

Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Tujuan:

- 1) Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu
- 2) Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu (Kemenkes RI, 2016).

## **2.3 Penyimpanan Obat**

### **2.3.1 Pengertian Penyimpanan Obat**

Penyimpanan obat atau sediaan farmasi adalah suatu kegiatan pengaturan sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2016).

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

1. Bentuk dan jenis sediaan
2. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan obat, seperti suhu penyimpanan, cahaya dan kelembaban
3. Mudah atau tidaknya meledak atau terbakar
4. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
5. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi (Kemenkes RI, 2016).

### 2.3.2 Tujuan Penyimpanan Obat

Tujuan penyimpanan obat adalah untuk:

1. Memelihara mutu obat
2. Menghindari penyalahgunaan dan penggunaan yang salah
3. Menjaga kelangsungan persediaan
4. Memudahkan pencarian dan pengawasan (Munawaroh, 2020).

### 2.3.3 Prosedur Penyimpanan Obat

Beberapa ketentuan mengenai sarana penyimpanan obat berdasarkan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 antara lain:

#### 2.3.3.1 Persyaratan gudang

Persyaratan gudang antara lain:

- a. Cukup luas minimal  $3 \times 4 \text{ m}^2$
- b. Ruang kering tidak lembab
- c. Ada ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab atau panas

- d. Perlu cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis
- e. Lantai dibuat dari tegel atau semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu diberi alas papan (pallet)
- f. Dinding dibuat licin
- 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 atau laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci
- k. Sebaiknya ada pengukur suhu ruangan

#### 2.3.3.2 Kondisi penyimpanan

Untuk menjaga mutu obat perlu diperhatikan faktor-faktor sebagai berikut:

##### a. Kelembaban:

Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya berikut:

- 1) Terdapat ventilasi pada ruangan atau jendela dibuka
- 2) Simpan obat ditempat yang kering
- 3) Wadah harus selalu tertutup rapat, jangan dibiarkan terbuka
- 4) Pasang kipas angin atau AC, dikarenakan semakin panas udara didalam ruangan maka semakin lembab ruangan tersebut
- 5) Biarkan pengering tetap dalam wadah tablet atau kapsul
- 6) Jangan sampai terdapat kebocoran pada atap

b. Sinar matahari

Kebanyakan cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari. Sebagai contohnya injeksi Klorpromazin yang terkena sinar matahari akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum tanggal kadaluwarsa.

Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari:

- 1) Gunakan wadah botol atau vial yang berwarna gelap (coklat)
- 2) Jangan letakan botol atau vial di udara terbuka
- 3) Obat yang penting dapat disimpan di dalam lemari
- 4) Jendela-jendela diberi gordena
- 5) Kaca jendela dicat putih

c. Temperatur atau panas

Obat seperti salep, krim dan suppositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas karena dapat meleleh. Oleh karena itu, hindarkan obat dari udara panas. Contohnya salep Oksi Tetrasiklin akan meleleh bila suhu penyimpanan tinggi dan akan mempengaruhi kualitas salep tersebut. Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 4°C -8°C.

### 2.3.3.3 Ruang penyimpanan

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi, sanitasi temperatur sinar atau cahaya, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas yang terdiri dari:

a. Kondisi umum untuk ruang penyimpanan

- 1) Obat jadi
- 2) Obat produksi
- 3) Bahan baku obat
- 4) Alat kesehatan dan lain-lain

- b. Kondisi khusus untuk ruang penyimpanan
  - 1) Obat termolabil
  - 2) Alat kesehatan dengan suhu rendah
  - 3) Obat mudah terbakar
  - 4) Obat atau bahan obat berbahaya
  - 5) Barang karantina
- c. Peralatan penyimpanan kondisi umum
  - 1) Lemari atau rak yang rapi dan terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan
  - 2) Lantai dilengkapi dengan pallet
- d. Peralatan penyimpanan kondisi khusus
  - 1) Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil
  - 2) Fasilitas peralatan penyimpanan dingin harus divalidasi secara berkala
  - 3) Lemari penyimpanan khusus untuk obat narkotika dan psikotropika
  - 4) Peralatan untuk menyimpan obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotoksik dan obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung

#### 2.3.4 Sistem Penyimpanan Obat

Dalam sistem penyimpanan obat terdapat aspek-aspek yang perlu diperhatikan, yaitu:

##### 2.3.4.1 Aspek umum

- a. Persediaan obat dan BMHP Puskesmas disimpan di gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak-rak penyimpanan obat
- b. Suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat

- c. Sediaan farmasi dalam jumlah besar (*bulk*) disimpan diatas pallet, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus
- d. Penyimpanan sesuai alfabet atau kelas terapi dengan sistem, *First Expired First Out (FEFO)*, *high alert* dan *life saving* (obat *emergency*)
- e. Sediaan psikotropik dan narkotik disimpan dalam lemari terkunci dan kuncinya dipegang oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang dikuasakan
- f. Sediaan farmasi dan BMHP yang mudah terbakar, disimpan di tempat khusus dan terpisah dari obat lain. Contohnya alkohol, chlor etil dan lain-lain
- g. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu yang disertai dengan alat pemantau dan kartu suhu yang diisi setiap harinya
- h. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat yang disimpan pada suhu dingin. Sedapat mungkin, tempat penyimpanan obat termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan (*genset*)
- i. Obat yang mendekati kadaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa tergantung kebijakan Puskesmas) diberikan penandaan khusus dan diletakkan ditempat yang mudah terlihat agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum tiba masa kadaluwarsa
- j. Inspeksi atau pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat

#### 2.3.4.2 Aspek khusus

##### a. Obat *High Alert*

Obat *High Alert* adalah obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan atau kesalahan serius (*sentinel event*) dan berisiko tinggi menyebabkan

dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas:

- 1) Obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan seperti insulin, atau obat antidiabetik oral
- 2) Obat dengan nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak atau kelihatan sama (*look alike*) dan bunyi ucapan sama (*sound alike*) biasa disebut LASA, atau disebut juga Nama Obat dan Rupa Ucapan Mirip (NORUM). Contohnya Tetrasiklin dan Tetrakain
- 3) Elektrolit konsentrat seperti natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40% atau lebih

Untuk obat *high alert* (obat dengan kewaspadaan tinggi) berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan obat risiko tinggi harus disimpan terpisah dan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan. Penyimpanan dilakukan terpisah, mudah dijangkau dan tidak harus terkunci. Disarankan pemberian label *high alert* diberikan pada gudang atau lemari obat untuk menghindari kesalahan (penempelan stiker *High Alert* pada satuan terkecil).

Puskesmas menetapkan daftar obat Look Alike Sound Alike (LASA) atau Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM). Penyimpanan obat LASA atau NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadai adanya obat LASA atau NORUM (Kemenkes RI, 2019b).

- b. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi  
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika,

Psikotropika dan Prekursor Farmasi pasal 48 menyebutkan bahwa:

- 1) Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi dapat berupa gudang khusus, ruangan khusus atau lemari khusus
- 2) Tempat penyimpanan Narkotika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Narkotik
- 3) Tempat penyimpanan Psikotropika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Psikotropika
- 4) Tempat penyimpanan Prekursor Farmasi dalam bentuk bahan baku dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Prekursor Farmasi dalam bentuk bahan baku.

Pada pasal 49 juga disebutkan bahwa:

- 1) Gudang khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1) harus memenuhi persyaratan:
  1. Dinding dibuat dari tembok dan hanya mempunyai pintu yang dilengkapi dengan pintu jeruji besi dengan 2 (dua) buah kunci yang berbeda
  2. Langit-langit dapat terbuat dari tembok beton atau jeruji besi
  3. Jika terdapat jendela atau ventilasi harus dilengkapi dengan jeruji besi
  4. Gudang tidak boleh dimasuki oleh orang lain tanpa izin apoteker penanggung jawab
  5. Kunci gudang dikuasai oleh apoteker penanggung jawab dan pegawai lain yang dikuasakan.
- 2) Ruang khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1) harus memenuhi persyaratan:
  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 (dua) buah kunci yang berbeda
  4. Kunci ruang khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab atau apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan
  5. Tidak boleh dimasuki oleh orang lain tanpa izin apoteker penanggung jawab atau apoteker yang ditunjuk
- 3) Lemari khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1) harus memenuhi persyaratan:
1. Terbuat dari bahan yang kuat
  2. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda
  3. Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk Instalasi Farmasi Pemerintah
  4. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan
  5. Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab atau apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan (Kemenkes RI, 2023).
- c. Obat Kegawatdaruratan Medis
- Penyimpanan obat kegawatdaruratan medis harus diperhatikan dari sisi kemudahan, ketepatan dan kecepatan reaksi bila terjadi kegawatdaruratan. Penetapan jenis obat kegawatdaruratan medis termasuk antidot harus disepakati bersama antara apoteker atau tenaga farmasi, dokter dan

perawat. Obat kegawatdaruratan medis digunakan hanya pada saat *emergency* dan ditempatkan di ruang pemeriksaan, kamar suntik, poli gigi, ruang imunisasi, ruang bersalin dan di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Monitoring terhadap obat kegawatdaruratan medis dilakukan secara berkala. Obat yang kadaluwarsa dan rusak harus diganti tepat waktu. Keamanan persediaan obat-obatan *emergency* harus terjamin keamanannya baik dari penyalahgunaan, keteledoran maupun dari pencurian oleh oknum, sehingga dan seharusnya tempat penyimpanan obat harus dikunci semi permanen atau yang dikembangkan sekarang disegel dengan segel yang memiliki nomor seri tertentu atau sering kita sebut segel berregister yang nomor serinya berbeda-beda. Segel tersebut hanya dapat digunakan sekali atau *disposable* artinya ketika segel dibuka, segel tersebut menjadi rusak sehingga tidak bisa dipakai lagi (Kemenkes RI, 2019b).

#### 2.3.5 Pencatatan Kartu Stok

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor keluar dan masuknya obat di Puskesmas. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Pada umumnya pemasukan dan pengeluaran obat dicatat dalam buku catatan pemasukan dan pengeluaran obat dan kartu stok. Petugas kefarmasian harus mencatat setiap penerimaan dan pengeluaran obat di Puskesmas.

Ketentuan-ketentuan dalam pencatatan kartu stok:

1. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi sediaan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa)
2. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis sediaan farmasi yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran

3. Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik sediaan farmasi dalam tempat penyimpanannya
4. Kartu stok diletakkan bersamaan atau berdekatan dengan sediaan farmasi bersangkutan
5. Pencatatan dilakukan secara rutin setiap kali mutasi sediaan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa)

Informasi yang didapat:

1. Jumlah sediaan farmasi yang tersedia (sisa stok)
2. Jumlah sediaan farmasi yang diterima
3. Jumlah sediaan farmasi yang keluar
4. Jumlah sediaan farmasi yang hilang atau rusak atau kadaluwarsa
5. Jangka waktu kekosongan sediaan farmasi.

Manfaat informasi yang didapat:

1. Mengetahui dengan cepat jumlah persediaan sediaan farmasi
2. Sebagai dasar dalam penyusunan laporan dan perencanaan kebutuhan
3. Pengendalian persediaan
4. Untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian

Petunjuk pengisian:

1. Bagian judul pada kartu stok diisi dengan:
  - a. Nama sediaan farmasi
  - b. Kemasan
  - c. Isi kemasan
  - d. Nama sumber dana atau dari mana asalnya sediaan farmasi
2. Kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:
  - a. Tanggal penerimaan atau pengeluaran
  - b. Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran

- c. Sumber asal sediaan farmasi atau kepada siapa sediaan farmasi dikirim
- d. No. Batch atau No. Lot
- e. Tanggal kadaluwarsa
- f. Jumlah penerimaan
- g. Jumlah pengeluaran
- h. Sisa stok
- i. Paraf petugas yang mengerjakan (Kemenkes RI, 2019b).

## 2.4 Puskesmas

### 2.4.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

### 2.4.2 Tugas Puskesmas

Tugas Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas yaitu:

1. Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

2. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga
3. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga

#### 2.4.3 Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas yaitu:

##### 2.4.3.1 Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial,

budaya dan spiritual.

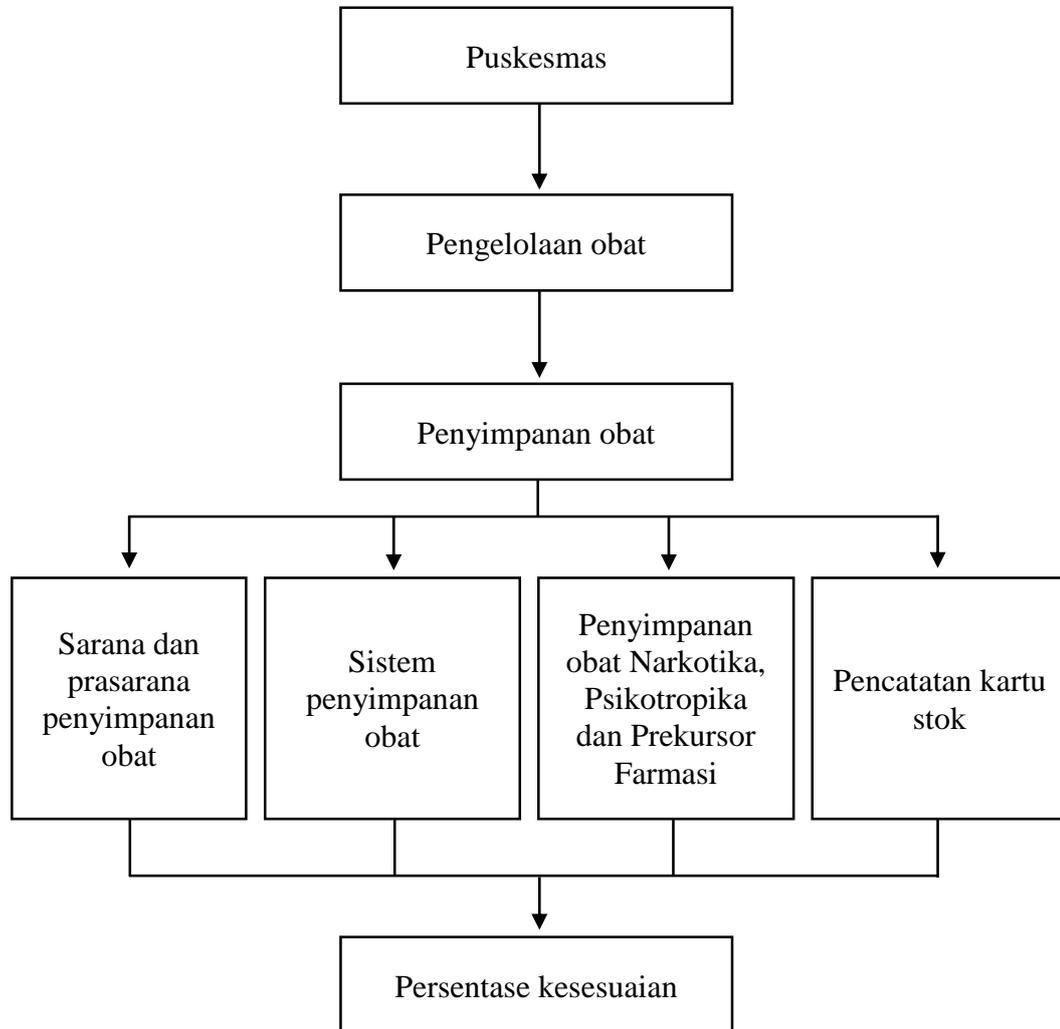
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan.
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten atau kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
- l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

#### 2.4.3.2 Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

- a. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara.
- b. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*.
- c. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan kerja.
- e. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas

- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2019a).

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep