

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

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. Puskesmas merupakan unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional. Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berkedudukan sebagai unit pelaksana teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten / kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2019).

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 obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi

paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*). Sedangkan 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. 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 (Permenkes, 2016).

2. Ruang Lingkup Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan yang berlaku meliputi antara lain perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pemusnahan, pelaporan, dan evaluasi.

3. Puskesmas Gombang II

UPTD Puskesmas Gombang II merupakan salah satu unit pelaksana pelayanan kesehatan tingkat dasar di Kecamatan Gombang. Dengan bertambahnya pelayanan maka diharapkan kinerja pelayanan akan meningkat. Sebagai salah satu bentuk organisasi pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative bagi seluruh lapisan masyarakat. Puskesmas Gombang II sebagai Puskesmas Mampu Persalinan mengedepankan dua hal sekaligus yaitu teknologi dan perilaku manusia. Sehingga seringkali mengalami permasalahan yang menyangkut tentang ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan yang dianggap kurang memadai atau memuaskan. Salah satu tantangan terbesar dalam pelayanan adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas, professional namun tetap terjangkau.

Sehingga untuk mengetahui tingkat kinerja puskesmas, perlu diadakan penilaian kinerja puskesmas dalam bentuk buku laporan kinerja. Puskesmas. Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai hasil kerja / prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya di verifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan (khusus bagi puskesmas yang telah mengembangkan mutu pelayanan) atas perhitungan seluruh puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, Dinas Kesehatan

Kabupaten / Kota bersama puskesmas dapat menetapkan puskesmas kedalam kelompok I, II, III sesuai dengan pencapaian kerjanya. Pada setiap kelompok tersebut, Dinas Kesehatan kabupaten/ kota melakukan analisa tingkat kinerja puskesmas berdasarkan rincian nilainya, sehingga urutan pencapaian kerjanya dapat di ketahui, serta dapat dilakukan pembinaan secara lebih mendalam dan terfokus.

Profil Kesehatan Puskesmas Gombang II Tahun 2021 disusun untuk memberikan gambaran situasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gombang II Tahun 2021, Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen kepada pembaca, masyarakat, atau relasi yang diterbitkan setahun sekali yang memuat berbagai data kesehatan dan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan dan keluarga berencana. Data dianalisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik. Profil Kesehatan Puskesmas Gombang II Tahun 2021 (berisi data tahun 2021) yang disusun berdasarkan petunjuk teknis yang berisi data indikator kewenangan wajib SPM. Profil Kesehatan ini dapat menjadi salah satu sarana untuk menilai pencapaian pembangunan kesehatan di wilayah Puskesmas Gombang II menuju Visinya yaitu “Menjadi Puskesmas yang terpilih dan dipilih masyarakat dan sekitarnya Dalam Memberikan pelayanan Kesehatan Dasar “.

Gambaran Umum Puskesmas Gombang II :

1. Letak Wilayah

Kecamatan Gombang II terletak diantara 7°C 27' - 7°C 28' Lintang selatan dan 109°C 22' berdasarkan sumber pencatatan induk pelaksana kegiatan PWS serayu Bogowonto Sempor, di Gombang.

2. Batas Wilayah

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Gombang II meliputi :

Utara (Kecamatan Sempor), Selatan (Kecamatan Kuwarasan), Barat (Kecamatan Buayan), Timur (Kecamatan Karanganyar).

3. Topografi

- a. Luas Kecamatan Gombang adalah 19.49 km² atau seluas 1.949 hektar.

Membentang dari barat ke Timur dan dari Selatan ke Utara.

- b. Kecamatan Gombang untuk Wilayah Puskesmas Gombang II terdiri dari 7 Desa dan 2 kelurahan terbagi menjadi perkotaan dan pedesaan.

- c. Seperti umumnya daerah perkotaan, mata pencaharian penduduk bermacam-macam ada buruh dan pedagang, sedangkan desa lainya ada pertanian, industri rumah tangga. Namun demikian secara mayoritas mata pencaharian penduduk Gombang adalah pertanian dengan jenis tanaman padi.

Wilayah kerja dari Kecamatan Gombang II terbagi dalam 7 (Tujuh) desa dan 2 (Dua) Kelurahan. Terdiri dari: Desa Semondo, Desa Kalitengah, Desa Kemukus, Desa Wonosigro, Desa Semanding , Desa Sidayu, Desa Klopogodo, Kelurahan Wonokriyo, Kelurahan Gombang.

Jumlah tenaga di Puskesmas Gombang II : Dokter Umum (2), Dokter Gigi (1), Perawat (8), Perawat Gigi (1), Bidan (17), Tenaga Teknis Kefarmasian (2), Kesehatan Masyarakat (2), Kesehatan Lingkungan (1), Gizi (1), Analisis Kesehatan (1) dan Tenaga Non Kesehatan (8).

4. Manajemen Pengelolaan Obat

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. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan (Permenkes, 2016).

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) di puskesmas setiap periode, dilaksanakan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) pengelola ruang farmasi. Perencanaan obat yang baik dapat mencegah kekosongan atau kelebihan stok obat dan menjaga ketersediaan obat di puskesmas (Kemenkes RI, 2019).

Dalam merencanakan kebutuhan obat perlu dilakukan perhitungan secara tepat. Perhitungan kebutuhan obat untuk satu periode dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dan atau metode morbiditas.

1) Metode Konsumsi

Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat periode sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal seperti pengumpulan dan pengolahan data, analisa data untuk

informasi dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan sediaan farmasi, penyesuaian jumlah kebutuhan sediaan farmasi.

2) Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman.

Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas adalah :

- a) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur
- b) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit.
- c) Menyediakan formularium/ standar/ pedoman sediaan farmasi.
- d) Menghitung perkiraan kebutuhan sediaan farmasi.
- e) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia (Kemenkes RI,2019).

b. Pengadaan

Pengadaan obat di puskesmas, dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan pengadaan mandiri (pembelian).

1. Permintaan

Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota. Obat yang disediakan di Puskesmas harus sesuai dengan Formularium Nasional (FORNAS), Formularium Kabupaten / Kota dan Formularium Puskesmas. Permintaan obat puskesmas

diajukan oleh kepala puskesmas kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dengan menggunakan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Permintaan obat dari sub unit ke kepala puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO sub unit.

Permintaan terbagi atas dua yaitu :

1) Permintaan rutin

Dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing – masing puskesmas.

2) Permintaan khusus

Dilakukan diluar jadwal distribusi rutin. Proses permintaan khusus sama dengan proses permintaan rutin. Permintaan khusus dilakukan apabila :

- a. Kebutuhan meningkat
- b. Terjadi kekosongan obat
- c. Ada Kejadian Luar Biasa (KLB / Bencana)

Dalam menentukan jumlah permintaan obat, perlu diperhatikan hal-hal berikut ini:

Data pemakaian obat periode sebelumnya.

- a) Jumlah kunjungan resep.
- b) Jadwal distribusi obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
- c) Sisa Stok.

2. Pengadaan Mandiri

Pengadaan obat secara mandiri oleh Puskesmas dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke distributor. Dalam hal terjadi kekosongan persediaan dan kelangkaan di fasilitas distribusi, Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke apotek. Pembelian dapat dilakukan dengan dua mekanisme :

- a. Puskesmas dapat membeli obat hanya untuk memenuhi kebutuhan obat yang diresepkan dokter.
- b. Jika letak puskesmas jauh dari apotek, puskesmas dapat menggunakan SP (Surat Pemesanan), dimana obat yang tidak tersedia di fasilitas distribusi dapat dibeli sebelumnya, sesuai dengan stok yang dibutuhkan (Kemenkes RI, 2019).

Pengadaan merupakan fungsi pengelolaan obat yang penting yang terdiri dari perhitungan kebutuhan dan perencanaan pengadaan, pemilihan cara pengadaan, pelaksanaan pembelian, pemantauan status pesanan, penerimaan dan pemeriksaan serta melakukan jaminan mutu, suatu proses yang dimaksud untuk mengajukan dimulai dari rencana pengadaan, dikirimkan kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi). Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang - undangan (Somi, 2016).

Efisiensi pengadaan dengan tujuan menghemat biaya dan waktu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu dengan menggunakan sistem

prioritas, yang dilakukan dengan memperhatikan *lead time* (waktu antara pesanan pelanggan yang telah dikonfirmasi dan pengiriman barang sampai kepada pembeli) yaitu waktu antara permintaan dan barang datang, waktu kadaluarsa dan rusak, serta memperpendek jarak antara gudang dan pengguna (Mellen, 2013).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat yaitu memilih obat atau perbekalan kesehatan/ metode pengadaan. Berikut ini kriteria obat dan perbekalan kesehatan.

1. Kriteria umum :

- a) Obat yang tercantum dalam daftar obat, berdasarkan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) yang masih berlaku.
- b) Obat harus memiliki Izin Edar atau Nomor Registrasi dari Kementerian Kesehatan R.I.
- c) Batas kadaluarsa obat pada saat pengadaan minimal 2 tahun.
- d) Khusus vaksin dan preparat biologis ketentuan kadaluarsa diatur sendiri.
- e) Obat memiliki Sertifikat Analisa dan uji mutu yang sesuai dengan nomor *batch* masing- masing produk.
- f) Obat diproduksi oleh Industri Farmasi yang memiliki Sertifikat Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB).

2. Kriteria mutu obat.

Mutu dari obat dan perbekalan kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan. Kriteria mutu obat dan perbekalan kesehatan adalah sebagai berikut :

- a) Persyaratan mutu obat harus sesuai dengan Farmakope Indonesia edisi terakhir.
- b) Industri Farmasi yang memproduksi obat bertanggung jawab terhadap mutu obat melalui pemeriksaan mutu (*Quality Control*) yang dilakukan oleh Industri Farmasi (Permana, 2013).

Pengadaan obat di Puskesmas Gombang II secara rutin dilakukan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. Dan pengadaan obat mandiri dilakukan 2 kali dalam setahun, di Puskesmas Gombang II menggunakan dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).

c. Penerimaan

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) 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 kadaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan (Permenkes. 2016).

Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota (IFK) dan sumber lainnya merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) penanggungjawab ruang farmasi di puskesmas. Apoteker dan TTK penanggungjawab ruang farmasi bertanggungjawab untuk memeriksa kesesuaian jenis, jumlah dan mutu obat pada dokumen penerimaan. Pemeriksaan mutu meliputi pemeriksaan label, kemasan dan jika diperlukan bentuk fisik obat. Setiap obat yang diterima harus dicatat jenis, jumlah dan tanggal kadaluarsanya dalam buku penerimaan dan kartu stok obat. bila terjadi keraguan terhadap mutu obat dapat dilakukan pemeriksaan mutu di laboratorium yang ditunjuk pada saat pengadaan dan merupakan tanggung jawab pemasok yang menyediakan dan dicantumkan dalam perjanjian jual beli. Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik dan kelengkapan dokumen yang menyertainya. Sediaan farmasi dan BMHP hasil permintaan dapat dilakukan penerimaan setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota atau pejabat yang diberi wewenang. Petugas penerima obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat yang diserahkan sesuai dengan isi dokumen dan ditandatangani oleh petugas penerima serta diketahui oleh Kepala Puskesmas. Petugas penerima dapat menolak apabila terdapat kekurangan dan kerusakan obat.

Setiap penambahan obat dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok.

Apabila hasil pemeriksaan ditemukan sediaan farmasi yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan sediaan farmasi, jumlah atau kondisi kemasan dan fisik tidak baik, maka sediaan farmasi harus segera dikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan. Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan baik maka Apoteker atau Tenaga Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian dan / atau Surat Pengiriman Barang dengan mencantumkan nama lengkap, nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) / Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) dan stempel sarana (Kemenkes RI, 2019).

d. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjaga, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) bentuk dan jenis sediaan;
- 2) kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
- 3) mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
- 4) narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 5) tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi (Permenkes, 2016).

Penyimpanan merupakan faktor yang penting dalam pengelolaan obat di Puskesmas karena dengan penyimpanan baik dan benar akan dengan mudah dalam pengambilan obat yang efektif dan pelayanan Kesehatan ditingkat pertama akan lebih baik (Mamahit,dkk, 2017) .

Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

1. Aspek umum yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan :
 - 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 gawat darurat).
 - 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. Contoh : 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) Inspeksi/pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat.
2. Aspek khusus yang perlu diperhatikan:

a. Obat *High Alert*

Obat *High Alert* adalah obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan / 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 anti diabetik oral.
2. Obat dengan nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak / 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.

Daftar obat berisiko tinggi ditetapkan oleh Puskesmas dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal di Puskesmas tentang “kejadian yang tidak diharapkan” (*adverse event*) atau “kejadian nyaris cedera” (*near miss*). Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang diterbitkan oleh ISMP (*Institute for Safe Medication Practice*). Puskesmas harus mengkaji secara seksama obat-obat yang berisiko tinggi tersebut sebelum ditetapkan sebagai obat *high alert* di Puskesmas. Aspek umum yang perlu diperhatikan :

- 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 gawat darurat).
- 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. Contoh : alkohol, chloretil 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 kadaluarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluarsa tergantung kebijakan puskesmas) diberikan penandaan khusus dan diletakkan ditempat yang mudah terlihat agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum tiba masa kadaluarsa.

b. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Peredaran penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi harus sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus disimpan dalam lemari khusus dan menjadi tanggungjawab Apoteker penanggung jawab. Lemari khusus tempat penyimpanan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi memiliki 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker penanggung jawab, satu kunci lainnya dipegang oleh tenaga teknis kefarmasian / tenaga kesehatan lain yang dikuasakan. Apabila Apoteker penanggung jawab berhalangan hadir dapat menguasai kunci kepada tenaga teknis kefarmasian / tenaga kesehatan lain. 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) (Kemenkes RI, 2019).

Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), 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, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu (Permenkes RI, 2016).

Definisi kondisi suhu penyimpanan obat (FI edisi VI, 2020) :

a) Lemari pembeku

Lemari pembeku menunjukkan ruangan dengan suhu dipertahankan secara termostatik antara -25°C dan -10°C .

b) Dingin

Dingin adalah kondisi suhu tidak lebih dari 8°C , lemari pendingin mempunyai suhu antara 2°C dan 8°C .

c) Sejuk

Adalah kondisi suhu antara 8°C dan 15°C . Kecuali dinyatakan lain, bahan yang harus disimpan pada suhu sejuk dapat disimpan di dalam lemari pendingin. Produk atau barang yang ditujukan untuk penyimpanan di tempat yang sejuk dapat, sebagai alternatif, disimpan dalam lemari es, kecuali ditentukan lain oleh masing-masing monografi.

d) Suhu ruang dingin terkendali

Adalah suhu yang dipertahankan secara termostatik antara 2°C dan 8°C berdasarkan pengalaman penyimpangan antara 0°C dan 15°C selama penyimpanan, pengangkutan dan distribusi hingga rata-rata suhu kinetik tidak lebih dari 8°C. Lonjakan suhu hingga 25°C diperbolehkan jika produsen memberikan keterangan demikian dan lonjakan suhu tersebut tidak lebih dari 24 jam kecuali didukung oleh data stabilitas atau produsen menyarankan demikian.

e) Suhu Ruang

Adalah suhu pada ruang kerja tidak lebih dari 30°C.

f) Suhu Ruang Terkendali

Adalah suhu yang dipertahankan secara termostatik antara 20°C dan 25°C, dengan toleransi penyimpangan antara 15°C dan 30°C hingga rata-rata suhu kinetik tidak lebih dari 25°C, berdasarkan pengalaman di apotek, rumah sakit, dan gudang. Jika suhu kinetik rata-rata tetap pada rentang yang diperbolehkan, lonjakan suhu hingga 40°C diperbolehkan selama tidak lebih dari 24 jam dengan didukung data stabilitas.

e. Pendistribusian

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) 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:

- 1) Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
- 2) Puskesmas Pembantu;
- 3) Puskesmas Keliling;
- 4) Posyandu; dan
- 5) Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (Ruang Rawat Inap, Unit Gawat Darurat / 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*) (Permenkes, 2016).

Pendistribusian adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan BMHP dari puskesmas induk untuk memenuhi kebutuhan pada jaringan pelayanan puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa).

Langkah - langkah distribusi obat :

- 1) Menentukan frekuensi distribusi dengan mempertimbangkan :
 - a. Jarak distribusi.
 - b. Biaya distribusi yang tersedia.
- 2) Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan dengan mempertimbangkan:

- a. Pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat.
 - b. Sisa stok.
 - c. Pola penyakit.
 - d. Jumlah kunjungan di masing-masing jaringan pelayanan puskesmas.
- 3) Melaksanakan penyerahan obat ke jaringan pelayanan puskesmas. Obat diserahkan bersama-sama dengan form LPLPO jaringan pelayanan puskesmas yang ditandatangani oleh penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan pengelola obat puskesmas induk sebagai penanggungjawab pemberi obat (Kemenkes RI, 2019).
- f. Pengendalian

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) 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; dan
- 3) Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa (Permenkes RI, 2016).

Terdapat 2 model dasar dalam pengendalian persediaan yaitu (Febriawati, 2013) :

- a. Sistem periodik : sistem ini dikenal juga dengan nama sistem interval pasti (*fixed interval system*), sistem T (*Time*), atau juga sistem EOI (*Economic Order Interval*). Pengendalian persediaan di dasarkan pada waktu interval pemesanan.
- b. Sistem perpetul : disebut juga sebagai sistem kuantitas pasti, sistem kuantitas atau EOQ (*Economic Order Quantity*). Level inventori untuk masing - masing item barang dilakukan secara kontinyu dan pada saat stok turun dibawah level reorder yang telah direncanakan, maka pemesanan dimulai.

g. Pemusnahan

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.

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.

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) mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada
- 4) pihak terkait;
- 5) menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- 6) melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar / 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 (Permenkes RI, 2016).

h. Pelaporan

Pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, perindustrian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester, pertahun). Jenis - jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran, pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah kartu

stok, dan kartu stok induk. Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan (Kemenkes RI, 2016).

i. Evaluasi

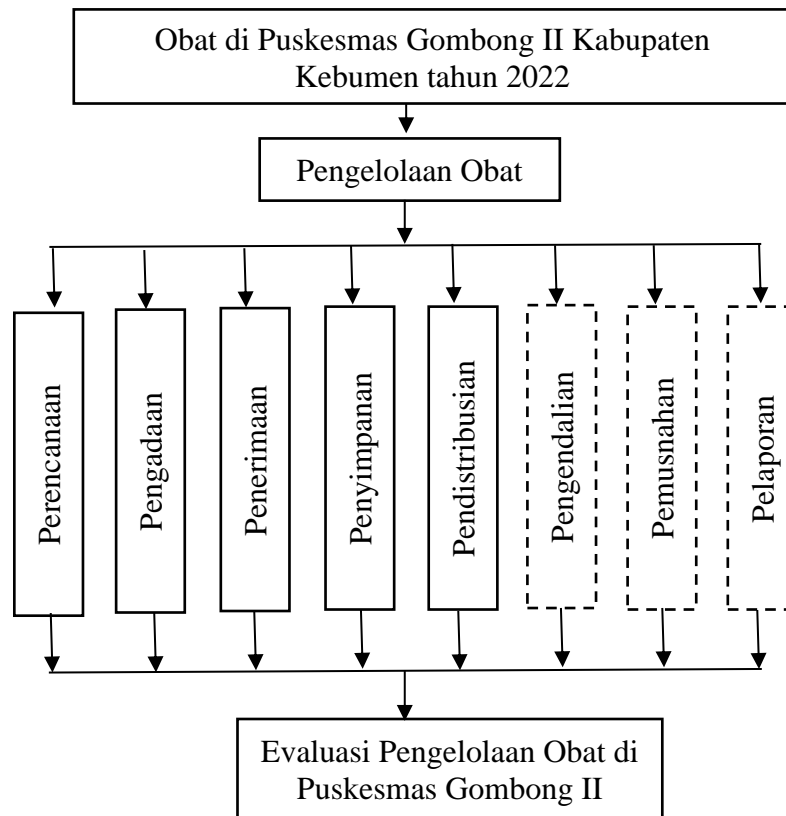
Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

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; dan
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. 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 (Permenkes RI, 2016).

B. Kerangka Pemikiran

Kerangka penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.



Gambar 1. Kerangka pemikiran

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti