

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Puskesmas

a. Definisi

Peningkatan pelayanan di Puskesmas adalah salah satu upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. 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).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga farmasi yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi (Permenkes, 2016).

b. Fungsi Puskesmas

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat ditingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan unit organisasi fungsional. Peningkatan kualitas layanan kesehatan di Puskesmas dirasa semakin penting, hal ini dikarenakan masyarakat semakin selektif untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

yang berkualitas, mereka sebagai pengguna jasa tidak hanya membayar namun menuntut pelayanan yang baik dan berkualitas mulai di awal hingga akhir (Permenkes, 2016).

Peran tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan secara profesional sesuai Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi). Dimana seluruh sarana dan prasarana kesehatan tidak akan dapat berdaya guna apabila tidak didukung oleh tenaga medis yang baik dan profesional. Tanpa tenaga medis yang handal maka pelayanan kesehatan masyarakat tidak dapat berjalan dengan optimal. Keberadaan Puskesmas di tengah masyarakat sangatlah penting karena Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah. Pelayanan kesehatan yang baik yang mampu diberikan oleh penyelenggara pemerintahan secara tidak langsung akan meringankan beban pemerintah (Permenkes, 2016).

Puskesmas merupakan salah satu unit pelayanan publik terdepan di kabupaten. Di Kabupaten Kebumen terdapat 35 Puskesmas yang tersebar di seluruh kecamatan (Dinkes Provinsi, 2014).

1. Obat Psikotropika

a. Definisi Obat Psikotropika

Undang – Undang Nomor 5 Tahun (1997) menyebutkan Psikotropika adalah zat/bahan baku atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan psikotropika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Menurut Lumenta dkk (2015) psikotropika adalah bahan baku atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan psikotropika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Salah satu efek samping dari pemakaian obat

psikotropika yaitu di mana seseorang dapat mengalami ketergantungan berat terhadap obat apabila digunakan secara tidak rasional (Lumenta dkk, 2015).

b. Penggolongan Obat Psikotropika

Menurut Undang Undang no 5 tahun 1997 tentang psikotropika, Obat psikotropika dibagi atas 4 (empat) golongan, sebagai berikut:

1) Psikotropika golongan I, merupakan psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Berdasarkan Permenkes no 2 tahun 2021 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, contoh psikotropika golongan I yaitu Flubromazolam, Flualprazolam.

2) Psikotropika golongan II, merupakan psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Berdasarkan Permenkes no 2 tahun 2021 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, contoh psikotropika golongan II yaitu Diclazepam, Etizolam, Amineptina.

3) Psikotropika golongan III, merupakan psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Berdasarkan Permenkes no 2 tahun 2021 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, contoh psikotropika golongan III yaitu Amobarbital, Butalbital, Flunitrazepam.

4) Psikotropika golongan IV, merupakan psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan penelitian serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Berdasarkan

Permenkes no 2 tahun 2021 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, contoh psikotropika golongan IV yaitu Alprazolam, Diazepam, Clobazam, Lorazepam.

c. Pengelolaan Obat Psikotropika

Pengelolaan obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses pergerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien (Wirdah, 2013).

Salah satu hal yang penting bagi terselenggaranya kegiatan pekerjaan kefarmasian adalah pengelolaan obat. Kegiatan pengelolaan obat di puskesmas merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut lima fungsi pokok yaitu perencanaan, pengadaan, pendistribusian, penyimpanan serta penggunaan obat. Tujuan dari pengelolaan obat tersebut yaitu memelihara dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan ekonomis di unit-unit pelayanan kesehatan melalui penyediaan obat-obatan yang tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan tempat (Depkes RI, 2008).

Pengelolaan psikotropika, psikotropika, dan psikotropika farmasi sangat penting dilakukan untuk mencegah penyimpangan psikotropika, psikotropika, dan psikotropika farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian. Seluruh kegiatan pengelolaan psikotropika, psikotropika, dan psikotropika farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib berada di bawah tanggung jawab seorang Apoteker penanggung jawab. Tenaga Kefarmasian dalam melakukan pengelolaan psikotropika, psikotropika, dan psikotropika farmasi harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian (BPOM, 2018).

Pengelolaan Psikotropika di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi kegiatan sebagai berikut:

1) Perencanaan

Menurut Permenkes Nomor 74 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, perencanaan yakni kegiatan seleksi obat dalam menentukan jumlah dan jenis obat dalam memenuhi kebutuhan sediaan farmasi di puskesmas dengan pemilihan yang tepat agar tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, serta efisien. Perencanaan obat dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan peningkatan efisiensi penggunaan obat, peningkatan penggunaan obat secara rasional, dan perkiraan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan.

2) Pengadaan/Permintaan;

Permintaan atau Pengadaan merupakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan obat yang sudah direncanakan dengan mengajukan permintaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai peraturan dan kebijakan pemerintah setempat

Penyaluran Psikotropika Farmasi hanya dapat dilakukan berdasarkan:

1. Surat Pesanan; atau
2. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) untuk pesanan dari Puskesmas.

Surat pesanan hanya dapat berlaku untuk masing-masing Psikotropika. Surat pesanan Psikotropika hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) atau beberapa jenis Psikotropika, Surat pesanan harus terpisah dari pesanan barang lain (Permenkes, 2015).

3) Penerimaan;

Penerimaan obat adalah kegiatan menerima obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota sesuai dengan permintaan yang sudah diajukan oleh puskesmas

(Permenkes, 2014). Pada kegiatan penerimaan obat harus menjamin jumlah, mutu, waktu penyerahan, spesifikasi, kesesuaian jenis dan harga yang tertera pada pesanan.

Penerimaan Psikotropika oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus berdasarkan Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah. Penerimaan Psikotropika oleh Puskesmas dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Penerimaan Psikotropika di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab. Bila Puskesmas tidak memiliki Apoteker Penanggung Jawab sebagaimana diatur dalam ketentuan angka penerimaan dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian, tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas. Apoteker Penanggung Jawab wajib mendokumentasikan salinan Berita Acara Serah Terima Barang dan Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan (BPOM, 2018)

4) Penyimpanan;

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengaturan obat agar terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia, agar aman dan mutunya terjaga. Penyimpanan obat harus mempertimbangkan berbagai hal yaitu bentuk dan jenis sediaan, mudah atau tidaknya meledak/terbakar, stabilitas, dan psikotropika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus (Permenkes, 2014).

Psikotropika harus disimpan dalam lemari khusus penyimpanan Psikotropika. terpisah dari produk lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain, sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur, dan

tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai. dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis. Penyimpanan Psikotropika harus dilengkapi dengan kartu stok, dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik. Pencatatan yang dilakukan harus tertib dan akurat. Psikotropika yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara terpisah dari Psikotropika yang layak guna, dalam lemari penyimpanan khusus Psikotropika dan diberi penandaan yang jelas. Melakukan stok opname Psikotropika secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan. Melakukan investigasi adanya selisih stok dengan fisik saat stok opname dan mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk Berita Acara hasil investigasi selisih stok (BPOM, 2018).

5) Penyerahan/Pendistribusian;

Penyerahan atau Pendistribusian adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara teratur dan merata untuk memenuhi kebutuhan sub unit farmasi puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sistem distribusi yang baik harus : menjamin kesinambungan penyaluran/penyerahan, mempertahankan mutu, meminimalkan kehilangan, kerusakan, dan kadaluarsa, menjaga ketelitian pencatatan, menggunakan metode distribusi yang efisien, dengan memperhatikan peraturan perundangan dan ketentuan lain yang berlaku, menggunakan sistem informasi manajemen (Permenkes, 2014).

Penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan Psikotropika. Penyerahan Psikotropika kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter. Resep yang diterima dalam rangka penyerahan Psikotropika, Psikotropika dan/atau Psikotropika Farmasi wajib dilakukan skrining. Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap;

tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep. Puskesmas hanya dapat melayani resep Psikotropika berdasarkan resep dari Puskesmas tersebut. Resep dan/ atau surat permintaan tertulis Psikotropika harus disimpan terpisah dari resep dan/ atau surat permintaan tertulis lainnya. Resep dan/ atau surat permintaan tertulis disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep. Resep dan/ atau surat permintaan tertulis yang telah disimpan melebihi 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker Penanggung Jawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Pada pemusnahan resep, harus dibuat Berita Acara Pemusnahan dan dilaporkan (BPOM, 2018).

6) Pengembalian;

Pengembalian Psikotropika, Psikotropika dan/atau Psikotropika Farmasi kepada pemasok harus dilengkapi dengan dokumen serah terima pengembalian Psikotropika, Psikotropika dan/atau Psikotropika Farmasi yang sah dan fotokopi arsip Faktur Pembelian. Setiap pengembalian Psikotropika wajib dicatat dalam Kartu Stok. Seluruh dokumen pengembalian harus terdokumentasi dengan baik dan mampu telusur. Dokumen pengembalian yang memuat Psikotropika harus disimpan terpisah dari dokumen pengembalian obat lainnya. Dokumen pengembalian yang memuat Psikotropika harus disimpan terpisah dari dokumen pengembalian obat lainnya.

7) Pemusnahan;

Penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian wajib memastikan kemasan termasuk label psikotropika, psikotropika, dan/atau psikotropika farmasi yang akan dimusnahkan telah dirusak. Pemusnahan psikotropika, psikotropika, dan/atau

psikotropika farmasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (BPOM, 2018).

8) Pelaporan.

Pelaporan pemasukan dan penyerahan/penggunaan psikotropika dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2015) .

d. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misal hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003 dalam Wawan & Dewi, 2010), pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas, pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukan sebagai sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan & Dewi, 2010).

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja ketika mencapai cukup umur (Hucklok, 1998 dalam Wawan & Dewi, 2010). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia maka akan semakin berkembangnya pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Menurut nursalam (2003) lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Nursalam, 2003 dalam Wawan & Dewi, 2010). Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2) Sosial dan Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010). Kebiasaan dan tradisi yang biasa

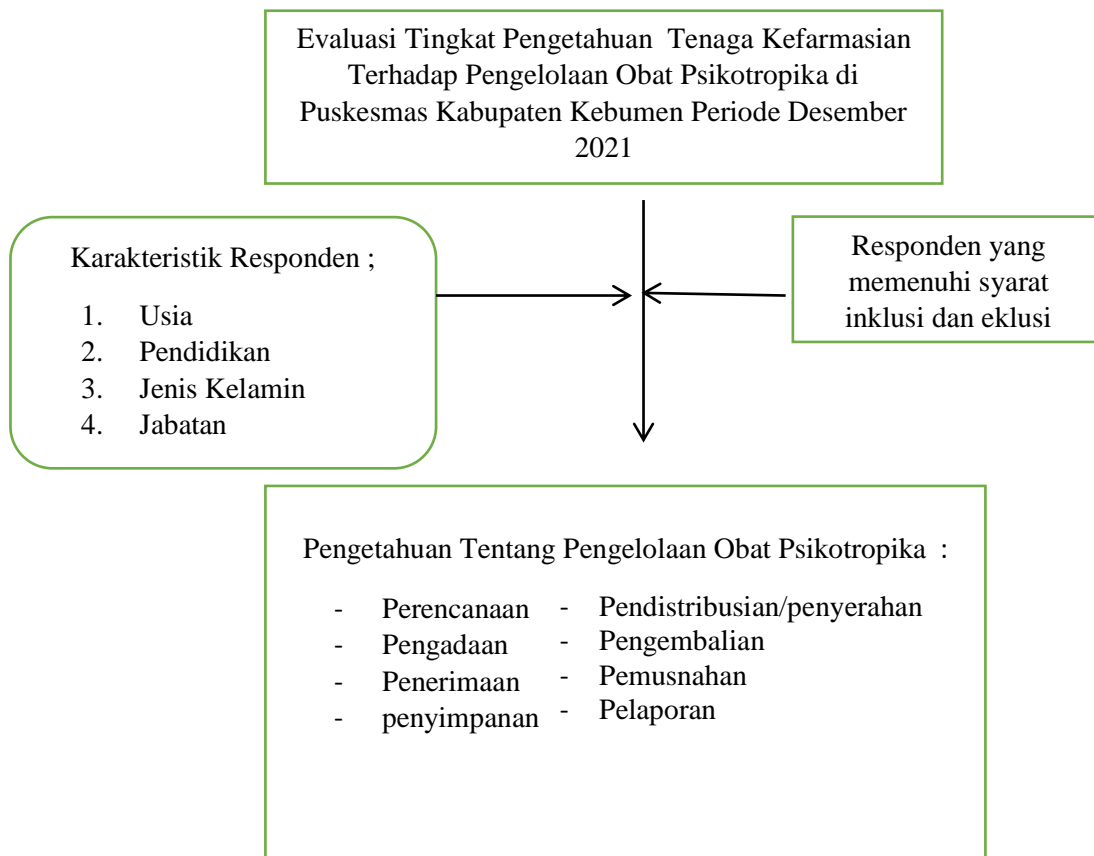
dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, jadi seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

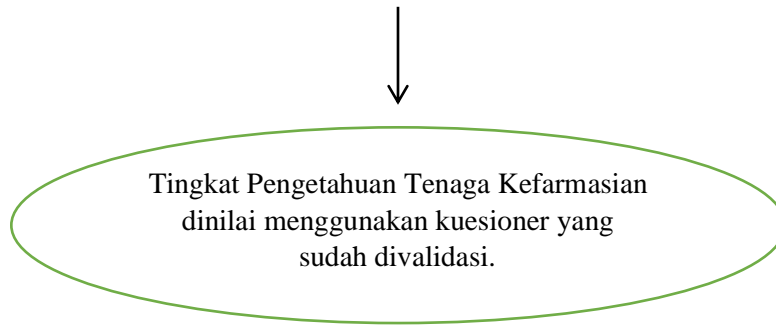
e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi yang diharapkan dengan kondisi yang diamati. Evaluasi dapat diartikan sebagai suatu proses untuk menentukan suatu nilai atau keberhasilan dalam usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan, jika dapat diartikan usaha untuk mengukur pencapaian suatu tujuan atau keadaan tertentu dengan membandingkan dengan standar nilai yang sesudah ditentukan atau suatu usaha untuk mencari kesenjangan antara rencana yang ditetapkan dengan kenyataan hasil pelaksanaan. Standar nilai yang digunakan yaitu indikator efisiensi penyimpanan obat (Depkes, 2008).

B. Kerangka Pemikiran

Berikut adalah kerangka pemikiran penelitian ini yaitu :





Gambar 2. Kerangka Pemikiran