

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi di daerah kepulauan mempunyai tugas pokok melaksanakan semua aspek pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan, meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian penggunaan, pencatatan pelaporan, monitoring, supervisi dan evaluasi. Termasuk didalamnya pelatihan pengelolaan obat serta melakukan koordinasi dalam perencanaan dan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. (Depkes, 2007)

Tugas pokok :

Melaksanakan semua aspek pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan, meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian penggunaan, pencatatan pelaporan, monitoring, supervisi dan evaluasi. (Depkes, 2007)

Fungsi :

1. Melaksanakan pemilihan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar.
2. Melaksanakan perhitungan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar.
3. Melaksanakan perencanaan dan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan.
4. Melaksanakan penerimaan dan penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan yang berasal dari berbagai sumber anggaran
5. Melaksanakan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan. yang berasal dari berbagai sumber anggaran sesuai dengan kebutuhan unit pelayanan kesehatan.
6. Melaksanakan pencatatan pelaporan obat dan perbekalan kesehatan.
7. Melaksanakan monitoring, supervisi dan evaluasi pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada unit pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

8. Melaksanakan kegiatan pelatihan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan serta penggunaan obat rasional bagi tenaga kesehatan di unit pelayanan kesehatan dasar
9. Melaksanakan kegiatan bimbingan teknis pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan serta pengendalian penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan dasar
10. Melaksanakan kegiatan administrasi dan tugas lain yang diberikan unit vertikal di atasnya.

Tugas tingkat kabupaten :

1. Memperbanyak dan menyebarluaskan KepMenkes serta informasi lain tentang obat dan perbekalan Kesehatan pada instansi terkait dan lintas program
2. Merencanakan kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar disusun oleh tim perencanaan obat terpadu berdasarkan system “bottom up”
3. Melaksanakan perhitungan rencana kebutuhan obat untuk satu tahun anggaran disusun dengan menggunakan pola konsumsi dan atau epidemiologi.
4. Mengkoordinasikan perencanaan kebutuhan obat dari beberapa sumber dana, agar jenis dan jumlah obat yang disediakan sesuai dengan kebutuhan dan tidak tumpang tindih.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan rencana kebutuhan obat kepada Pemerintah Kabupaten/Kota, Pusat, Provinsi dan sumber lainnya.
6. Melakukan Pelatihan Petugas Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Puskesmas dan sub unitnya.
7. Melakukan Bimbingan Teknis, Monitoring dan Evaluasi Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan ke Unit Pelayanan Kesehatan
8. Melaksanakan Advokasi Penyediaan Anggaran Kepada Pemerintah Kabupaten/Kota
9. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggungjawab terhadap pendistribusian obat kepada unit pelayanan kesehatan dasar.
10. Dinas Kesehatan Kab/Kota bertanggungjawab terhadap penanganan obat dan perbekalan kesehatan yang rusak, hilang dan kadaluwarsa.

11. Dinas Kesehatan Kab/Kota bertanggungjawab terhadap jaminan mutu obat yang ada di IF dan UPK (Depkes, 2007)

STRUKTUR ORGANISASI



Gambar 2.1 Struktur organisasi

2.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi

Pengelolaan Sediaan Farmasi adalah salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang berawal dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/ kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Menkes RI 2016).

Fungsi pengelolaan obat dapat dilakukan dalam empat tahap utama yang saling terkait dan diperkuat oleh sistem pengelolaan pendukung atau pengelolaan support yang tepat dengan serangkaian kegiatan kompleks yang merupakan suatu siklus yang saling terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 fungsi dasar yaitu seleksi/ perencanaan, pengadaan, distribusi serta penggunaan (WHO, 2004).

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



Gambar 2.2 Siklus manajemen obat

2.3 Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika

Penyimpanan narkotika dan psikotropika di Instalasi Farmasi perlu dilakukan setelah barang diterima dan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis ediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Permenkes, 2016)

Disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tempat penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di fasilitas produksi, fasilitas distribusi, dan fasilitas pelayanan kefarmasian harus mampu menjaga keamanan, khasiat, dan mutu narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi.

Tempat penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi dapat berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus. Tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain narkotika dan psikotropika (Permenkes, 2015).

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain :

1. Menggunakan sistem FEFO (First Expired First Out) dan FIFO (First In First Out) dalam penyusunan obat yaitu obat yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih awal sebab umurnya obat yang datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umurnya relative lebih tua dan masa kadaluwarsanya mungkin lebih awal.
2. Menata obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur.
3. Menggunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika.
4. Menyimpan obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
5. Menyimpan obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
6. Mencantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi.
7. Apabila persediaan obat cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam boks masing-masing, ambil seperlunya.
8. Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada dibelakang sehingga obat dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa habis.
9. Item obat yang sama ditempatkan pada satu lokasi walaupun dari sumber anggaran yang berbeda (Depkes, 2007).

2.4 Indikator Penyimpanan Obat

Indikator adalah alat ukur kualitatif yang dapat digunakan untuk monitoring, evaluasi, dan mengubah atau meningkatkan mutu pengelolaan. Indikator yang baik adalah indikator yang valid, spesifik dan sensitif. Indikator yang valid adalah indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keadaan tingkat pengelolaan, sehingga pengelolaan dapat ditingkatkan. Indikator yang sensitif adalah indikator yang dapat menunjukkan semua kasus-kasus yang terjadi saat pengukuran (Pudjaningsih, 2008).

Tabel 2.1 Indikator Efisiensi Penyimpanan Obat (Pudjaningsih, 2011)

No	Macam Indikator	Standar Pembanding
1.	<i>Turn Over Ratio</i>	10-23 kali pertahun
2.	Sistem penataan gudang atau kecocokan FEFO	100%
3.	Kecocokan obat dengan kartu stok	100%
4.	Persentase obat yang kadaluwarsa	$\leq 0,2\%$
5.	Persentase stok mati	0%
6.,	Rata-rata waktu kekosongan obat	0%
7.	Rasio stok akhir gudang	$\leq 3\%$

1. *Turn Over Ratio* (TOR)

TOR digunakan untuk mengetahui berapa kali peputaran modal dalam 1 tahun, selain itu untuk menghitung efisiensi pengelolaan obat. Apabila TOR rendah, berarti masih banyak stok obat yang belum terjual sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap keuntungan. Standar umum TOR yang biasa digunakan yaitu 10-23 kali (Pudjaningsih, 2011).

2. Sistem Penataan Gudang FEFO

Sistem penataan gudang memiliki tujuan untuk menilai sistem penataan obat digudang. Ketidakteraturan dalam penataan akan dapat memungkinkan kesalahan dalam membedakan mana stok obat baru dan mana stok yang lama yang tentu saja akan mengakibatkan kerugian karena kemungkinan obat

menjadi kadaluwarsa akan semakin tinggi. Indikator ini digunakan untuk menilai sistem penataan gudang standar dengan FEFO (Pudjaningsih, 2011).

3. Kecocokan Antara Obat dan Kartu Stok

Pengukuran ini dilakukan untuk memastikan tingkat ketepatan sistem pencatatan stok yang mencerminkan keadaan nyata sistem obat, proses pencocokan harus dilakukan pada waktu yang sama untuk menghindari kesalahan karena barang yang keluar atau masuk (ada transaksi). Apabila tidak dilakukan secara bersamaan maka ketidakcocokan akan meningkat. Ketidakcocokan dapat menyebabkan perencanaan pembelian barang dan pelayanan terhadap pasien terganggu. Indikator ini digunakan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang dan mempermudah dalam pengecekan obat, membantu dalam perencanaan dan pengadaan obat sehingga tidak menyebabkan akumulasi obat dan kekosongan obat (Pudjaningsih, 2011).

4. Persentase Obat Kadaluwarsa

Indikator ini dimaksudkan untuk memastikan tidak ada obat yang kadaluwarsa di gudang, karna obat kadaluwarsa menunjukan ketidaktepatan perencanaan, sistem distribusi yang tidak baik, pengamatan mutu dalam penyimpanan yang kurang, perubahan pola penyakit, atau pola peresepan oleh dokter. Persentase obat yang kadaluwarsa masih dapat ditoleransi jika memiliki nilai dibawah 1% (Pudjaningsih, 2011).

5. Persentase Stok Mati

Stok mati adalah stok obat yang ada dalam penyimpanan tidak digunakan selama 3 bulan atau lebih tidak terdapat transaksi. Kerugian yang disebabkan akibat stok mati adalah perputaran uang yang tidak lancar, kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan sehingga menyebabkan obat kadaluwarsa. Perhitungan dimaksudkan agar dalam pengadaan jumlah anggaran dapat disesuaikan dengan kebutuhan (Pudjaningsih, 2011).

6. Rata Rata Waktu Kekosongan Obat

Waktu kekosongan obat adalah jumlah hari obat kosong dalam waktu satu tahun. Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat adalah prosentase jumlah hari kekosongan obat dalam waktu satu tahun. Prosentase rata-rata waktu

kekosongan obat dari obat indikator menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan distribusi dalam menjamin kesinambungan suplai obat (Pudjaningsih, 2011).

7. Stok Akhir Gudang

Indikator ini digunakan untuk menunjukkan berapa besar persentase jumlah barang yang tersisa pada periode tertentu, rasio stok gudang berbanding terbalik dengan TOR (*Turn Over Ratio*) (Pudjaningsih, 2011).

Gambar 2.2. Kerangka Konsep

