

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

##### **2.1.1 Definsi**

Puskesmas merupakan organisasi yang melaksanakan pelayanan kesehatan serta mengadakan upaya kesehatan bagi masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya dengan lebih megutamakan upaya prootif atau peningkatan dan preventif atau pencegahan agar masyarakat mampu mencapai derajat kesehatan yang tinggi (Permenkes,2019). Pelayanan farmasi harus memiliki kualitas dan bertujuan memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien, oleh karena itu pihak Puskesmas harus memperhatikan berbagai dimensi yang dapat menciptakan kualitas pelayanan farmasinya, tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004). Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009). Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif atau pengobatan, preventif atau pencegahan, promotif atau peningkatan kesehatan dan rehabilitatif atau pemulihan kesehatan. Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, yang dimaksudkan juga untuk meningkatkan kesejahteraan dan pemerataan kesehatan disemua golongan.

### 2.1.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas keliling dan puskesmas pembantu. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk lebih dari satu juta jiwa, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan sedangkan puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk lebih dari seratus lima puluh ribu jiwa, merupakan puskesmas Pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi. Menurut Trihono (2005) ada 3 fungsi puskesmas yaitu:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

### 3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Pusat pelayanan kesehatan strata pertama berarti puskesmas memiliki tanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat disebut antara lain adalah promosi kesehatan, penyuluhan pentingnya hidup sehat, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

#### 2.1.3 Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat (Trihono, 2005).

Puskesmas juga dituntut berperan aktif dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu serta Puskesmas dituntut untuk aktif dalam upaya pembangunan masyarakat berbasis kesehatan. Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari kesehatan nasional

merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni :

1. Upaya kesehatan wajib puskesmas

Upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta upaya pengobatan .

a. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas

Upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada yaitu upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olah raga, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut.

Upaya kesehatan untuk pengembangan puskesmas dapat pula bersifat upaya inovasi yakni upaya diluar upaya puskesmas tersebut di atas yang sesuai dengan kebutuhan. Pengembangan dan pelaksanaan upaya inovasi ini adalah dalam rangka mempercepat tercapainya visi puskesmas. Pemilihan upaya kesehatan pengembangan ini dilakukan oleh puskesmas bersama dinas kesehatan kabupaten/kota dengan mempertimbangkan masukan dari konkes/BPKM/BPP. Upaya kesehatan pengembangan dilakukan apabila upaya kesehatan wajib puskesmas telah terlaksana secara optimal dalam arti target cakupan serta peningkatan mutu pelayanan telah tercapai. Penetapan upaya kesehatan pengembangan pilihan puskesmas ini dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Dalam keadaan tertentu upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula ditetapkan sebagai penugasan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Apabila puskesmas belum mampu menyelenggarakan upaya kesehatan pengembangan padahal telah menjadi kebutuhan masyarakat, maka dinas kesehatan kabupaten/kota bertanggung jawab dan wajib menyelenggarakannya. Untuk itu,

dinas kesehatan kabupaten/kota perlu dilengkapi dengan berbagai unit fungsional lainnya. Perlu diingat meskipun puskesmas menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik dan memiliki tenaga spesialis, kedudukan dan fungsi puskesmas tetap sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Trihono, 2005).

## 2.2 Pelayanan Farmasi di Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 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. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian di puskesmas meliputi:

- a. Pengelolaan sediaan perbekalan farmasi.
- b. Pelayanan farmasi klinik

Berikut kriteria standar pelayanan farmasi pada pengelolaan perbekalan farmasi yaitu, meliputi:

### 1. Pemilihan

Pemilihan adalah suatu proses yang digunakan untuk menetapkan suatu jenis sediaan farmasi atau perbekalan farmasi berdasarkan dengan kebutuhan. Hal tersebut berasal dari:

- a. Formularium dan standar pengobatan atau pedoman diagnosa dan terapi.
- b. Pola penyakit.
- c. Pengobatan berbasis bukti.
- d. Efektifitas dan keamanan.
- e. Harga

### 2. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan dilaksanakan guna menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan, ataupun perbekalan farmasi yang sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan

efisien. Kegiatan perencanaan sangat perlu dilakukan supaya pihak puskesmas terhindar dari kekosongan obat dengan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan perencanaan yang telah ditentukan baik dari segi konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan menyesuaikan dengan ketersediaan anggaran.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan dari berbagai faktor, yaitu:

- a. Ketersediaan anggaran.
- b. Penetapan prioritas.
- c. Sisa persediaan.
- d. Data pemakaian periode sebelumnya.
- e. Waktu tunggu pemesanan

### 3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang berhubungan erat dengan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif menjamin dari ketersediaan, dan jumlah sediaan atau perbekalan farmasi yang tepat dengan harga yang murah berdasarkan standar mutu. Pengadaan merupakan suatu kegiatan yang bersifat continue diawali dari pemilihan, penentuan jumlah, penyesuaian kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran. Hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan perbekalan farmasi yaitu:

- a. Bahan baku obat harus dilampirkan sertifikat analisa.
- b. Bahan berbahaya harus dilampirkan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- c. Perbekalan farmasi harus mempunyai nomor izin edar.
- d. Masa kadaluarsa minimal dua tahun kecuali sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia dan lain-lain), atau kondisi tertentu

### 4. Penerimaan.

Penerimaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tercantumkan dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

### 5. Penyimpanan

Penyimpanan Obat *high alert* di lakukan secara terpisah dengan obat lainnya dan tidak disimpan secara berdekatan dan di beri stiker warna merah dengan bertuliskan “*High Alert double check*” pada setiap kotak obat. Keamanan obat yang harus benar benar diwaspadai dan dapat ditingkatkan melalui menetapkan risiko spesifik dari setiap obat dengan cara memperhatikan aspek peresepan, menyimpan, menyiapkan, mencatat, menggunakan, serta monitoringnya. Obat high alert hendaknya disimpan dilemari khusus dan terpisah dari obat golongan lainnya (Soekidjan, 2009)

Setelah barang diterima di instalasi farmasi maka kegiatan selanjutnya yang perlu dilakukan adalah penyimpanan. Penyimpanan harus mampu menjamin mutu dan keamanan sediaan atau perbekalan farmasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan penyimpanan adalah persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis perbekalan farmasi. Metode penyimpanan harus dilaksanakan berdasarkan terapi, bentuk perbekalan farmasi yang ditata berdasarkan urutan alfabetis dengan sistem *first expired first out* (FEFO) dan *first in first out* (FIFO). Penyimpanan perbekalan farmasi yang memiliki tampilan dan nama yang mirip atau disebut dengan LASA (*Look Alike Sound Alike*) harus dipisahkan atau diberi tanda khusus pada kotak obat agar tidak tertukar dan menimbulkan masalah.

#### 6. Pendistribusian

Distribusi merupakan salah satu kegiatan penting dalam suatu rangkaian kegiatan untuk menyalurkan atau menyerahkan sediaan atau perbekalan farmasi dari tempat penyimpanan hingga ke unit pelayanan dengan jaminan mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu harus tetap terjamin. Puskesmas menentukan kebijakan perencanaan distribusi yang bisa menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan farmasi. Sistem distribusi dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya:

- a. Sistem persediaan di ruangan (*Floor Stock*)
  - 1) Pendistribusian sediaan atau perbekalan farmasi untuk persediaan di ruang sub-unit dikelola oleh instalasi farmasi.

- 2) Perbekalan farmasi yang disimpan di ruang sub-unit harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan dan harus dalam pantauan petugas instalasi farmasi
- 3) Pada kondisi di atas jam kerja maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- 4) Apoteker harus menyediakan terkait informasi tentang peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

#### 7. Pemusnahan dan penarikan

Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluarsa yang mengandung zat aktif narkotika atau psikotropika harus dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas kesehatan atau kota. Pemusnahan obat kadaluarsa yang bukan termasuk golongan obat narkotika dan psikotropika harus dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian yang memiliki surat izin praktik kerja.

#### 2.3 Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis secara resmi dari dokter dan atau dokter gigi, kepada apoteker, baik bentuk non elektronik maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien (Permenkes, 2016). Resep harus jelas dan lengkap. Jika resep tidak ada yang jelas atau tidak lengkap, maka apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut. Berikut ini merupakan kelengkapan resep yang harus ada :

1. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep atau *inscriptio*.
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep atau *invocatio*.
4. Nama obat dan komposisinya atau *praescripio/ordonatio*.
5. Aturan pemakaian obat atau *signatura*.
6. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturanperundang-undangan yang berlaku atau *subscriptio*.
7. Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
8. Tanda seru atau paraf dokter untuk setiap resep yang melebihi dosis maksimalnya.

## 2.4 Definisi Obat

Obat merupakan suatu bahan atau campuran bahan dari alam maupun buatan yang dapat digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki keadaan patologi dalam diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes, 2016).

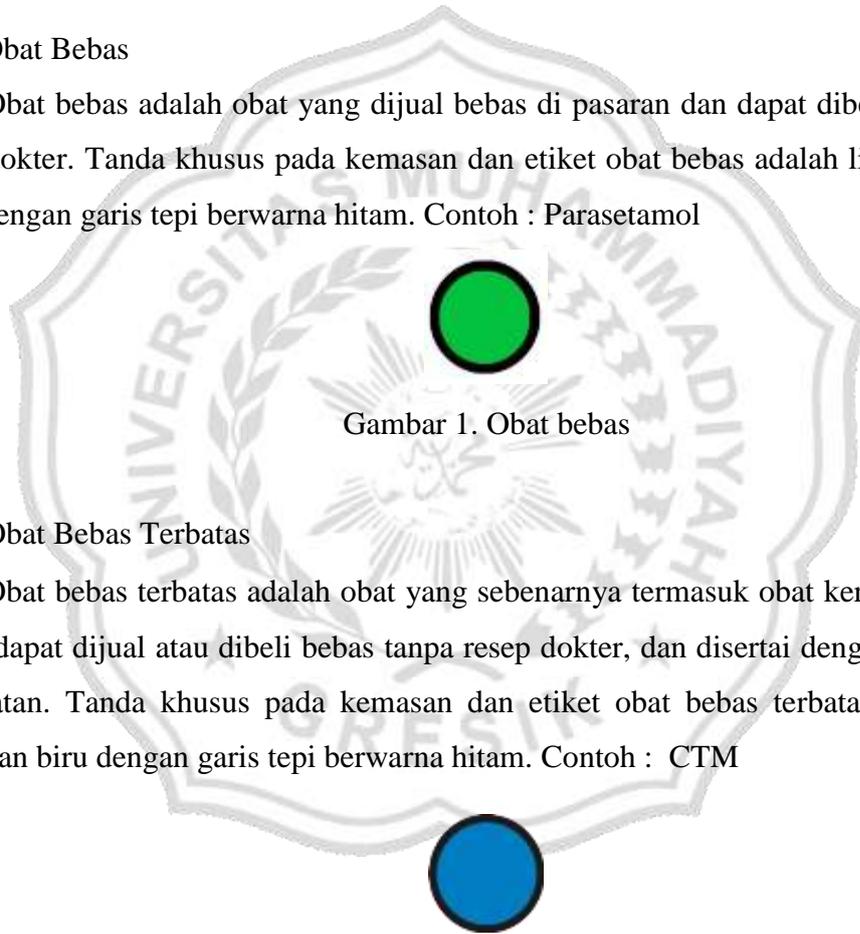
### 2.4.1 Penggolongan Obat

#### 1. Penggolongan Obat

Obat dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu :

##### 1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol



Gambar 1. Obat bebas

##### 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. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM

Gambar 2. Obat bebas terbatas

##### 3. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Obat golongan *high alert* juga termasuk kedalam

golongan obat keras sehingga harus diwaspadai penggunaan dan penyimpanannya. Contoh : Insulin ,Epinephrin injeksi ,Lasal sirup. Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh : Diazepam, Phenobarbital



Gambar 3. Obat keras dan obat psikotropika

#### 4. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah 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 menimbulkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin (Depkes, 2006)



Gambar 4. Obat narkotika

Dalam pemasarannya, obat juga dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian berdasarkan nama mereknya, antara lain adalah :

##### 1. Obat Paten

Obat paten adalah obat milik perusahaan tertentu dengan nama khas yang diberikan produsennya dan dilindungi hukum, yaitu merek terdaftar. Dalam pustaka lain, obat paten adalah obat yang memiliki hak paten (Jas, 2007; Depkes, 2010). Menurut UU No. 14 Tahun 2001 paten adalah hak eksklusif yang diberikan Negara kepada investor kepada hasil investinya dibidang teknologi, yang untuk selama waktu tertentu melaksanakan investinya tersebut atau memberikan persetujuan kepada pihak lain untuk melaksanakannya. Invensi adalah ide Investor yang dituangkan ke dalam suatu kegiatan pemecahan masalah yang spesifik dibidang

teknologi dapat berupa produk atau proses, atau penyempurnaan dan pengembangan produk atau proses.

Investor adalah seorang atau beberapa orang yang secara bersama-sama melaksanakan ide yang dituangkan ke dalam kegiatan yang menghasilkan Invenisi. Masa berlaku paten di Indonesia adalah 20 tahun. Selama 20 tahun itu, perusahaan farmasi tersebut memiliki hak eksklusif di Indonesia untuk memproduksi obat yang dimaksud. Perusahaan lain tidak diperkenankan untuk memproduksi dan memasarkan obat serupa kecuali jika memiliki perjanjian khusus dengan pemilik paten.

## 2. Obat Generik Bermerek /Bernama dagang

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 obat generik bermerek bernama dagang adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan (Depkes, 2010). Dalam pustaka lain, terdapat istilah yang berbeda yaitu obat merek dagang. Obat merek dagang adalah obat yang dibuat dengan mendapatkan lisensi dari pabrik lain yang obatnya telah dipatenkan (Jas, 2007).

## 3. Obat Generik

Berdasarkan peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 obat generik adalah obat dengan nama resmi International Non Proprietary Names (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat khasiat yang dikandungnya. Dalam pustaka lain, obat generik (generic name) adalah obat dengan nama umum tanpa melanggar hak paten obat bersangkutan (Jas, 2007). Peraturan pemerintah yang mengatur tentang obat generik antara lain adalah urut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Menimbang :

- a. bahwa ketersediaan obat generik dalam jumlah dan jenis yang cukup, terjangkau oleh masyarakat serta terjamin mutu keamanannya, perlu digerakkan dan didorong penggunaannya di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.
- b. bahwa agar dapat berjalan efektif perlu mengatur kembali ketentuan Kewajiban Menuliskan resep dan/atau Menggunakan Obat Generik di

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/Menkes/146/I/2010 tentang Harga Obat Generik pemerintah menimbang:

- a. bahwa dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan obat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, perlu dilakukan penilaian kembali harga obat generik yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 302/Menkes/SK/III/2008.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf (a), perlu menetapkan kembali harga obat generik dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/159/I/2010 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah menimbang :

- a. bahwa dalam rangka penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.
- b. bahwa agar penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dapat berjalan dengan efektif, perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu disusun Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan untuk menjamin ketersediaan obat yang lebih merata dan terjangkau oleh masyarakat, pemerintah telah menyusun Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). DOEN merupakan daftar obat yang menggunakan obat-obat generik, sehingga ketersediaan obat generik di pasar dalam jumlah dan jenis yang cukup (Depkes, 2008).

a) Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.791/MENKES/SK/VIII/2008 tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2008, Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), menerangkan bahwa Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan daftar berisikan obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya. Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya. DOEN merupakan standar nasional minimal untuk pelayanan kesehatan (Depkes, 2008).

b) Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerationalan penggunaan dan pengelolaan obat yang sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia sebagai salah satu langkah untuk memperluas, pemeratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penerapan DOEN harus dilakukan secara konsisten dan terus menerus di semua unit pelayanan kesehatan (Depkes, 2008).

c) Bentuk sediaan, kekuatan sediaan dan besar kemasan yang tercantum dalam DOEN adalah mengikat. Besar kemasan untuk masing-masing unit pelayanan kesehatan didasarkan pada efisiensi pengadaan dan distribusinya dikaitkan dengan penggunaan (Depkes, 2008).

#### 2.4.2 Penyimpanan Obat

Depkes RI (2003), dikutip dari Septi Muharromah (2008) menyatakan bahwa penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. Penyimpanan merupakan fungsi dalam manajemen logistik farmasi yang sangat menentukan kelancaran pendistribusian serta tingkat keberhasilan dari manajemen logistik farmasi dalam mencapai tujuannya. Tujuan dari penyimpanan obat sendiri adalah :

1. Mempermudah pencarian obat di gudang, mudah untuk menemukannya kembali, mengambilnya, mengetahui jumlah persediaan dan dapat dilakukan dengan cepat
2. Mencegah kehilangan obat, menghindari dari kehilangan karena

pencurian (oleh orang luar maupun pegawai sendiri), dimakan serangga, hilang sendiri (susut, menguap) serta menghindari kerusakan akibat barang itu sendiri rusak, barang tersebut merusak barang lain dan barang tersebut merusak lingkungan (polusi).

3. Mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik.
4. Tercapainya 5 tepat tujuan perbekalan:
  - a) Ketepatan barang yang disampaikan (jumlah dan jenis)
  - b) Ketepatan tempat penyampainnya
  - c) Ketepatan waktu penyampainnya
  - d) Ketepatan kondisi barang yang disampaikan
  - e) Ketepatan nilai barang yang disampaikan (harga)

#### 2.5 Pengertian Obat *high alert*

Obat high alert adalah obat yang memerlukan tingkat kewaspadaan yang tinggi dan sering menimbulkan kesalahan yang serius apabila sampai terjadi kesalahan pemberian obat kepada pasien (*sentinel event*). Obat-obatan yang terlihat mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip atau *Look Alike Sound Alike/ LASA*) adalah obat yang mempunyai resiko tinggi yang menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat dalam isu keselamatan pasien yang sering disebut adalah pemberian elektrolit konsentran secara tidak sengaja. (Aini, 2014)