

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Permenkes RI No. 74/2016).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk (Permenkes RI No. 74/2016):

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi (Permenkes RI No. 74/2016):

- a. Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai
- b. Pelayanan farmasi klinik

#### **1. Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pengelolaan obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat 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 (Permenkes RI No. 74/2016).

Kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai meliputi (Permenkes RI No. 74/2016):

a. Perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

b. Permintaan obat dan bahan medis habis pakai

Tujuan permintaan obat dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat.

c. Penerimaan obat dan bahan medis habis pakai

Penerimaan obat dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima obat dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang di ajukan oleh Puskesmas.

d. Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai

Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya telah terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya agar mutu obat yang tersedia di Puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

e. Pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai

Pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah, dan waktu yang tepat.

f. Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai

Pengelolaan obat 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 diunit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

g. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan

Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat dan bahan medis habis pakai secara tertib, obat dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya. Tujuannya untuk bukti bahwa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai telah dilakukan, sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian, dan sumber data untuk pembuatan laporan.

h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk (Permenkes RI No. 74/2016):

- a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan.
- b. Memperbaiki secara terus menerus pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai.
- c. Memberi penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan

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 (Permenkes RI No. 74/2016).

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk (Permenkes RI No. 74/2016):

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian dipuskesmas.
- b. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisien obat dan bahan medis habis pakai.
- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi (Permenkes RI No. 74/2016):

1. Pengkajian dan pelayanan Resep
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
3. Konseling
4. Visit Pasien (khusus puskesmas rawat inap)
5. Monitoring Efek Samping (MESO)
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
7. Evaluasi Penggunaan Obat

## **B. Penyimpanan Obat**

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 (Permenkes RI No. 74/2016).

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamananpetugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruangpenyimpanan 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 No. 74/2016).

Tujuan penyimpanan obat-obatan adalah (Sudarti, Heny Magi., 2018:5):

1. Memelihara mutu obat
2. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab
3. Menjaga kelangsungan persediaan
4. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Kegiatan penyimpanan obat meliputi (Sudarti, Heny Magi., 2018:5):

1. Pengaturan tata ruang
2. Cara penyimpanan obat
3. Pencatatan stok obat
4. Pengamatan mutu obat

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2007 dalam sudarti, 2018):

#### 1. Kemudahan bergerak.

Untuk kemudahan bergerak, maka gudang perlu ditata sebagai berikut:

- a) Gudang menggunakan sistem satu lantai jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.
- b) Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem:
  - Arus garis lurus
  - Arus U
  - Arus L

#### 2. Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup didalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari obat sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja.

Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin, apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.

#### 3. Rak dan Palet.

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan palet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok obat.

Penggunaan palet memberikan keuntungan:

- a. Sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir
- b. Peningkatan efisiensi penanganan stok
- c. Dapat menampung obat lebih banyak
- d. Palet lebih murah dari pada rak

#### 4. Penyimpanan khusus.

Penyimpanan khusus sebagai berikut (Depkes RI, 2010 dalam Badriyah):

- Vaksin memerlukan "*Cold Chain*" khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.
- Narkotika, psikotropik dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.
- Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam lemari khusus, sebaiknya disimpan dalam lemari khusus, terpisah dari gudang induk.

#### 5. Pencegahan kebakaran.

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, kartun dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabung pemadam kebakaran agar diperiksa secara berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak.

#### 1. Persyaratan gudang dan pengaturan penyimpanan obat

##### a. Persyaratan gudang

Persyaratan Gudang meliputi (Kemenkes RI, 2010):

- 1) Luas minimal 3x4 m<sup>2</sup>.
- 2) Ruangan kering tidak lembab.
- 3) Adanya ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab/panas.
- 4) Perlu cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindari adanya cahaya langsung dan berteralis.
- 5) Lantai dibuat semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu diberi alas papan (palet).
- 6) Sudut lantai dan dinding tidak tajam.
- 7) Dinding dibuat licin dan dicat warna cerah.
- 8) Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat.
- 9) Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda.

10) Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psiktropika yang selalu terkunci dan terjamin keamanannya.

11) Adanya pengukur suhu ruangan.

b. Pengaturan penyimpanan obat

Tata cara penyimpanan obat adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010):

1. Obat disusun secara alfabatis
2. Obat berputar dengan sistem FIFO dan FEFO
3. Obat disimpan pada rak
4. Obat yang disimpan pada lantai harus diletakkan di atas palet
5. Tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk
6. Sediaan obat cairan dipisahkan dari sediaan padatan
7. Sera, vaksin, suppositoria disimpan dalam lemari pendingin
8. Lisol dan desinfektan diletakkan terpisah dari obat lainnya

Untuk menjaga mutu obat perlu diperhatikan faktor-faktor berikut (Kemenkes RI, 2010):

a. Kelembaban

Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan.

Untuk menghindari udara lembab maka perlu dilakukan upaya-upaya berikut:

- 1) Ventilasi harus baik, jendela terbuka
- 2) Simpan obat ditempat yang kering
- 3) Wadah harus selalu tertutup, jangan dibiarkan terbuka
- 4) Memasang kipas angin atau AC, karena semakin panas udara didalam ruangan maka udara semakin lembab
- 5) Biarkan pengering (*silica gel*) tetap dalam wadah tablet dan kapsul
- 6) Atap gudang dalam keadaan baik jika ada kebocoran segera diperbaiki

b. Sinar Matahari

Kebanyakan cairan, larutan dan injeksi rusak karena pengaruh sinar matahari. Sebagai contoh injeksi klorpromazin yang terkena sinar matahari, akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum tanggal kadaluarsa.

Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari adalah:

- 1) Menggunakan wadah botol atau vial yang berwarna gelap
- 2) Obat yang penting dapat disimpan dilemari
- 3) Jendela diberi gorden
- 4) Kaca jendela di cat putih agar tidak terkena matahari langsung

c. Temperatur atau panas

Obat seperti salep, krim, dan suppositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindarkan obat dari udara panas. Contohnya salep Oksi Tetrasiklin akan lumer 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 – 8 °C, seperti sera dan produk darah, antitoksin, insulin, injeksi antibiotik yang sudah dipakai, injeksi oksitosin, untuk vaksin atau kontrasepsi jangan dibekukan karena akan menjadi rusak (Kemenkes RI, 2010).

Penyimpanan vaksin dapat disimpan di lemari es/freezer, bagian yang paling penting yaitu untuk mengatur suhu bagian dalam pada lemari es/freezer. Termostat banyak sekali tipe dan modelnya, namun hanya 2 sistem carakerjanya yaitu sebagai berikut (Permenkes RI No. 12/2017):

➤ Bentuk buka dari depan (*front opening*)

Lemari es/freezer dengan bentuk pintu buka dari depan banyak digunakan dalam rumah tangga atau pertokoan. Bentuk ini tidak dianjurkan untuk penyimpanan vaksin.

➤ Bentuk buka dari atas (*top opening*)

Bentuk buka dari atas pada umumnya adalah *freezer* yang biasa digunakan untuk menyimpan bahan makanan, ice cream, dan untuk penyimpanan vaksin.

d. Kerusakan fisik

Untuk menghindari kerusakan fisik antara lain (Kemenkes RI, 2010):

- 1) Dus obat jangan ditumpuk terlalu tinggi karena obat yang ada didalam dus bagian tengah kebawah dapat pecah dan rusak, selain itu akan menyulitkan pengambilan obat dari dalam dus yang teratas

2) Penumpukan dus obat sesuai dengan petunjuk pada karton, jika tidak tertulis pada karton maka maksimal ketinggian tumpukan adalah delapan dus

3) Hindari kontak dengan benda-benda yang tajam

e. Kontaminasi bakteri

Wadah obat harus selalu tertutup rapat. Apabila wadah terbuka, maka obat mudah tercemar oleh bakteri atau jamur.

f. Pengotoran

Ruangan yang kotor dapat mengundang tikus dan serangga lain yang kemudian merusak obat. Etiket dapat menjadi kotor dan sulit terbaca. Oleh karena itu bersihkan ruangan paling sedikit satu minggu sekali. Lantai disapu dan dipel, dinding dan rak dibersihkan.

2. Tata cara menyimpan dan menyusun obat

Cara menyimpan dan menyusun obat meliputi (Sudarti, Heny Magi., 2018:9):

a. Pengaturan penyimpanan obat

Pengaturan obat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis berdasarkan nama generiknya. Contoh kelompok sediaan tablet, kelompok sediaan sirup dan lain-lain.

b. Penerapan sistem FIFO dan FEFO

Penyusunan dilakukan dengan sistem FIFO (*First In First Out*) untuk masing-masing obat, artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang datang kemudian dan FEFO (*First Expired First Out*) untuk masing-masing obat, artinya obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluarsa kemudian.

Hal ini sangat penting karena (Sudarti, Heny Magi., 2018:10):

1) Obat yang sudah terlalu lama biasanya kekuatannya atau potensinya berkurang

2) Beberapa obat seperti antibiotik mempunyai batas waktu pemakaian artinya waktu dimana obat mulai berkurang efektifitasnya.

c. Obat yang sudah diterima, disusun sesuai dengan pengelompokan untuk memudahkan pencarian, pengawasan dan pengendalian stok obat.

d. Pemidahan harus hati-hati supaya obat tidak pecah/rusak

- e. Golongan antibiotik harus disimpan dalam wadah tertutup rapat, terhindar daricahaya matahari, disimpan ditempat kering.
- f. Obat injeksi disimpan dalam tempat yang terhindar dari cahaya matahari.
- g. Tablet salut disimpan dalam wadah tertutup rapat dan pengambilanya menggunakan sendok.
- h. Vaksin dan serum harus dalam wadah yang tertutup rapat, terlindung dari cahaya dan disimpan dalam lemari es, kartu temperatur terdapat dalam lemari es harus selalu diisi setiap pagi dan sore.
- i. Untuk obat yang mempunyai waktu kadaluwarsa supaya waktu kadaluwarsanya dituliskan pada kotak luar dengan menggunakan spidol.
- j. Penyimpanan tempat untuk obat dengan kondisi khusus, seperti lemari tertutup rapat, lemari pendingin, kotak kedap udara dan lain sebagainya.
- k. Cairan diletakan di rak bagian bawah.

### 3. Pengamatan Mutu Obat

Setiap petugas pengelola yang melakukan penyimpanan obat, perlu melakukan pengamatan mutu obat secara berkala, paling tidak setiap awal bulan (Kemenkes RI, 2010):

- a. Mutu obat yang disimpan dapat mengalami perubahan baik secara fisik maupun kimia.
- b. Laporan perubahan yang terjadi kepada Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota untuk diteliti lebih lanjut
- c. Secara sederhana pengamatan dilakukan dengan visual, dengan melihat tanda-tanda sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010):
  - 1) Tablet
    - a) Terjadinya perubahan warna, bau dan rasa, serta lembab.
    - b) Kerusakan fisik seperti pecah, retak, sumbing, gripis, dan rapuh.
    - c) Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.
    - d) Untuk tablet salut, disamping informasi di atas juga basah dengan lengket satu dengan lainnya, bentuknya sudah berbeda.
  - 2) Kapsul
    - a) Cangkangnya terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya, wadah rusak.
    - b) Terjadi perubahan warna baik cangkang ataupun lainnya.

- 3) Cairan
  - a) Cairan jernih menjadi keruh, timbul endapan
  - b) Cairan suspensi tidak bisa dikocok
  - c) Cairan emulsi memisah dan tidak tercampur kembali.
- 4) Salep
  - a) Konsistensi, warna dan bau berubah (tengik)
  - b) Pot/tube rusak atau bocor
- 5) Injeksi
  - a) Kebocoran
  - b) Terdapat partikel untuk sediaan injeksi yang seharusnya jernih sehingga keruh atau partikel asing dalam serbuk untuk injeksi
  - c) Wadah rusak atau terjadi perubahan warna

Komponen yang harus diperhatikan antara lain (Rahmadani dan Wardani, 2021:9):

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan diunit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat untuk mencegah penataletakan yang kurang hati-hati
- d. Obat yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.

Sistem penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu (Rahmadani dan Wardani., 2021:9):

- a. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya
- b. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat dan di beri penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanantabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip FIFO dan FEFO disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalaguna-an dan pencurian (Rahmadani dan Wardani., 2021:10).

Pengelolaan obat emergensi harus menjamin (Rahmadani dan Wardani, 2021:11):

- a. Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan.
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain.
- c. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti.
- d. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa.
- e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

### **C. Puskesmas**

#### **1. Definisi puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes RI No. 74/2016).

#### **2. Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut (Permenkes RI No. 43/2019):

- a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya

### 3. Kegiatan Puskesmas

Tindakan operatif terbatas terhadap pasien gawat darurat seperti keadaan karena kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyakit lain yang memdadak dan bersifat gawat darurat (Permenkes RI No. 43/2019).

Tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Permenkes RI No. 43/2019):

- a. Merawat sementara pasien gawat darurat untuk mengobservasi pasien dalam rangka pemeriksaan diagnostik dengan rata-rata tiga sampai tujuh hari perawatan.
- b. Melakukan pertolongan sementara untuk selanjutnya merujuk pasien ke rumah sakit.
- c. Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan resiko tinggi dan persalinan dengan penyulit.

### 4. Persyaratan Puskesmas

Pendirian puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, lokasi bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, kefarmasian dan laboratorium. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan wewenang untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No. 43/2019).

### 5. Upaya Kesehatan Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan (Permenkes RI No. 43/2019).

Untuk melaksanakan upaya kesehatan puskesmas harus menyelenggarakan (Permenkes RI No. 43/2019):

- a. Manajemen puskesmas
- b. Pelayanan kefarmasian

- c. Pelayanan keperawatan kesehatan Masyarakat
- d. Pelayanan laboratorium

## 6. Fasilitas Penunjang Puskesmas

Fasilitas penunjang puskesmas meliputi (Permenkes RI No. 43/2019):

### a. Bidan desa

Pada setiap desa yang belum ada fasilitas pelayanan kesehatan, ditempatkan seorang bidan yang bertempat tinggal di desa tersebut dan bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas.

### b. Puskesmas pembantu

Puskesmas pembantu yang telah sering dikenal sebagai Pustu atau Pusban, adalah unit pelayanan kesehatan sederhana dan berfungsi untuk menunjang serta membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.

### c. Puskesmas keliling

Merupakan unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi kendaraan bermotor roda empat atau perahu bermotor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi, serta sejumlah tenaga dari puskesmas.

## 7. Akreditasi Puskesmas

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 tahun sekali. Akreditasi dilakukan oleh lembaga independen penyelenggaraan akreditasi yang ditetapkan oleh menteri bersifat mandiri dalam proses pelaksanaan, pengambilan keputusan dan penerbitan sertifikat status akreditasi dilaksanakan oleh komisi akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh Menteri (Permenkes RI No. 75/2014).

#### **D. Profil Puskesmas**

Puskesmas Sumur Batu merupakan salah satu Puskesmas di wilayah kota Bandar Lampung yang terletak di Kecamatan Teluk Betung Utara, yang mempunyai wilayah 3 kelurahan dengan luas wilayah 17,87 km<sup>2</sup> dan jarak dari Puskesmas ke ibukota Bandar Lampung +1 Km. Puskesmas Sumur Batu memiliki 3 (tiga) kelurahan yang menjadi wilayah kerjanya yaitu :

1. Sumur Batu
2. Gulak-Galik
3. Pengajaran

Puskesmas Sumur Batu yang terletak didaerah perkotaan dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sumur Batu pada tahun 2018 sebanyak 25.041 jiwa yang meliputi 3 (tiga) kelurahan, yaitu :

- a. Sumur Batu : 9268 jiwa
- b. GulakGalik : 8484 jiwa
- c. Pengajaran : 7289 jiwa

Visi puskesmas Sumur Batu adalah “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Bandar Lampung khususnya di wilayah kerja Puskesmas SumurBatu untuk mewujudkan Kecamatan Sehat 2021”.

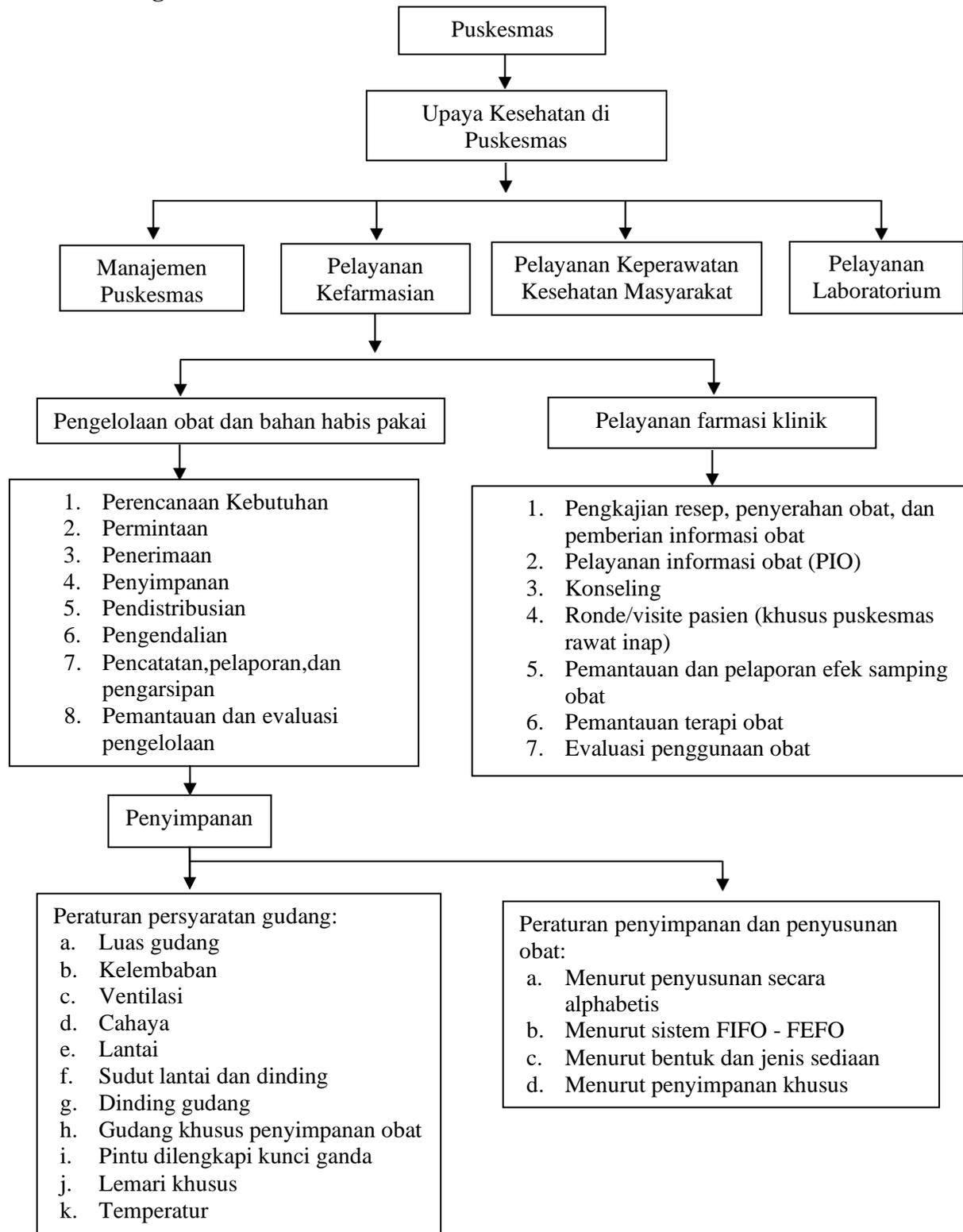
Misi Puskesmas Sumur Batu adalah “Memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sumur Batu dan memacu peningkatan kemandirian masyarakat”.

Motto “Betik Hati Betik Melayani”.

Tujuan “Mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang di wilayah kerja Puskesmas Sumur Batu”.

sumber: (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2022)

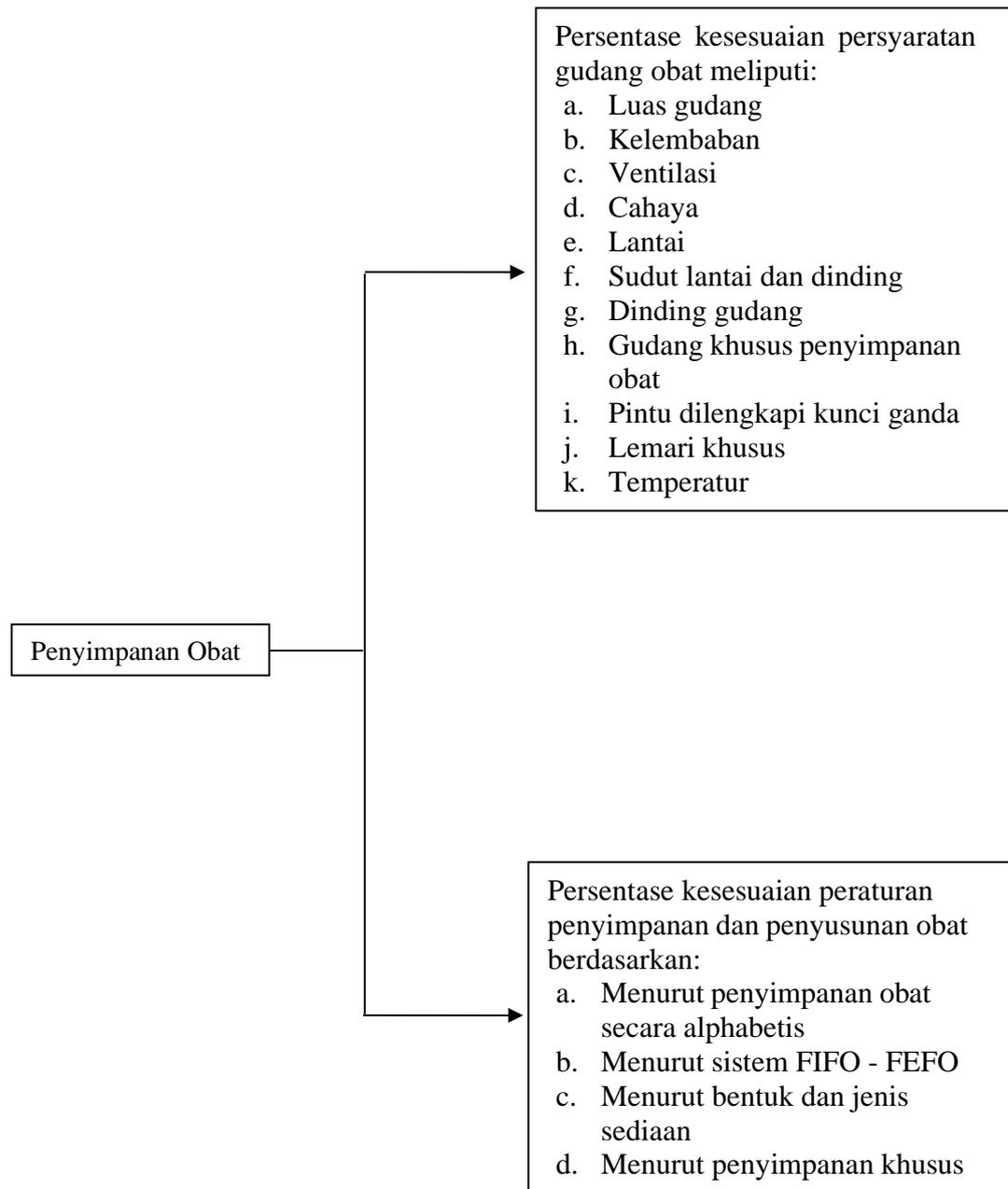
## E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

sumber: (Permenkes RI No. 74/2016; Kemenkes RI, 2010; Depkes RI, 2010 dalam Badriyah)

## F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## G. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skor Ukur
1.	Persyaratan gudang obat (Kemenkes RI, 2010):					
	a. Luas Gudang	Ukuran suatu gudang. Luas gudang minimum yaitu 3x4 m <sup>2</sup> .	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
	b. Kelembaban	Konsentrasi kandungandari uap air yang ada diudara. Kelembaban relatif yaitu 45%-55%.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
	c. Ventilasi	Bagian dari bangunan yang berfungsi sebagai saluran pengaliran udara. Adanya ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab/panas	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
	d. Cahaya	Sinar/terang yang berasal dari sesuatu yang bersinar seperti matahari dan lampu. Perlu cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindari adanya Cahaya langsung dan Bertralis	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
	e. Lantai	Permukaan bawah darisebuah ruangan. Lantai terbuat dari keramik atau semen, dan terdapat alas (palet)	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skor Ukur
	f. Sudut Lantai dan Dinding	Pertemuan antara sudut lantai dan dinding. Sudut lantai dan dinding tidak Tajam	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
	g. Dinding dibuat licin	Suatu struktur padat yang berfungsi memisahkan/ membentuk ruangan. Dinding gudang dibuat licin dan dicat warna cerah	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
	h. Gudang khusus penyimpanan obat	Gudang yang digunakan untuk menyimpan barang-barang yang memerlukan persyaratan khusus. Gudang hanya untuk menyimpan obat tidak untuk menyimpan barang lain.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
	i. Pintu dilengkapi Kunci Ganda	Pintu yang memiliki kunci dua bagian yang terpisah. Mempunyai pintu yang dilengkapi kunciganda berupa gembok atau teralis	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skor Ukur
	j. Lemari Khusus	Salah satu mebel yang esensial untuk digunakan sebagai tempat penyimpanan. Tersedianya lemari khusus untuk obat Narkotik dan Psikotropik	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
	k. Temperatur	Alat yang menunjukkan derajat/ukuran panas suatu benda. Untuk mengukur/ memonitoring suhu udara di dalam Ruangan	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
2.	Cara penyimpanan dan penyusunan obat (Kemenkes RI, 2010):					
	a. Penyimpanan dan penyusunan secara alfabetis	Penyimpanan berdasarkan. Penyusunan secara: alfabetis A-Z	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
	b. Sistem FIFO –FEFO	Penyusunan obat berdasarkan sistem FIFO – FEFO	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal
	c. Bentuk dan jenis sediaan.	Penyusunan obat berdasarkan bentuk sediaan; 1. Bentuk Padat 2. Semi Padat 3. Cair. 4. Gas.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skor Ukur
	d. Penyimpanan khusus	Penyimpanan obat khusus; 1. Vaksin memerlukan "Cold Chain" khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik 2. Narkotika, psikotropik dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci 3. Bahan-bahan mudah terbakar seperti lisol, desinfektan, alkohol dan eter harus disimpan dalam lemari khusus, sebaiknya disimpan dalam lemari khusus, terpisah dari gudang induk 4. Sera dan Suppositoria disimpan dalam lemari Pendingin	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	Sesuai / Tidak Sesuai	Ordinal