

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. 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 prilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes No. 75, 2014).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat, bahwa puskesmas adalah unit-unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPDT), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupten/kota dan merupakan unit pelaksanaan tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Penanggung Jawab Penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau rukun warga). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

Sejak tahun 2012 jumlah puskesmas semakin meningkat, dari 9,510 unit menjadi 9,767 unit pada tahun 2016. Namun demikian, peningkatan jumlah Puskesmas tidak secara langsung menggambarkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio puskesmas terhadap kecamatan. Rasio puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2016 sebesar 1,36 hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, secara nasional sudah terpenuhi, tetapi perlu diperhatikan distribusi dari puskesmas tersebut di seluruh kecamatan (Kemenkes RI. 2017).

2. Pelayanan kesehatan puskesmas (Permenkes RI, No.74. 2016).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh yang meliputi:

- a. Promotif (peningkatan kesehatan)
 - b. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)
 - c. Pelayanan kuratif (pengobatan)
 - d. Preventif (upaya pencegahan)
3. Upaya kesehatan puskesmas (Permenkes RI, No.75, 2014).
- a. Menejemen puskesmas
 - b. Pelayanan kefarmasian

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

4. 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:

- a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya,
- b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75, 2014)

5. Fasilitas Penunjang Puskesmas

a. Bidan Desa

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

b. Puskesmas Pembantu

Merupakan 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 dengan kendaraan bermotor roda empat dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi, serta sejumlah tenaga dari puskesmas.

d. Puskesmas Perawatan

Merupakan puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Puskesmas perawatan dapat di sebut juga puskesmas rawat inap.(Efendy,2009:281).

6. Akreditasi Puskemas

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 No. 75, 2014).

B. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut 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.

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk:

- 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 (patient safety).

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi bahan medis habis pakai
- b. Pelayanan farmasi klinik
1. Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang di mulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pengelolaan pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi.

Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai meliputi:

- a. Perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai
Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat dan 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 pakaidi Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah di buat.
- 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 diajukan 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 pakaisecara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehatan yang ada diwilayah 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 di unit 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, baik 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 pakaitelah 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 :

- 1) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan.
- 2) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai
- 3) Memberi penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan (Permenkes RI No. 74, 2016).

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.

Pelayan farmasi klinik bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas.
- 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 :

- a. Pengkajian dan pelayanan Resep
 - b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - c. Konseling
 - d. Visit Pasien (khusus puskesmas rawat inap)
 - e. Monitoring Efek Samping (MESO)
 - f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - g. Evaluasi Penggunaan Obat
3. Sarana dan Prasarana

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

- a. Ruang penerimaan resep

Ruangan penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, satu set meja dan kursi, serta satu set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

- b. Ruang pelayanan resep dan peracikan

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruangan peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan lebel obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis seukupnya.

- c. Ruang penyerahan obat
Ruang penyerahan obat meliputi konter penyerahan obat, buku pencatat penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.
- d. Ruang konseling
Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi obat, formulir catatan pengobatan pasien, dan lemari arsip serta satu set komputer, jika memungkinkan.
- e. Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai
Ruang penyimpanan harus mempertahankan 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.
- f. Ruang arsip
Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan teknik manajemen yang baik (Permenkes RI, No. 74, 2016).

C. Obat

1. Definisi Obat

Pengertian obat secara umum adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah meringankan, maupun menyembuhkan penyakit (Syamsuni, 2007).

Menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

2. Penggolongan Obat

Untuk memudahkan pengawasan, penggunaan dan pemantauan, obat digolongkan sebagai berikut :

a. Menurut Kegunaannya

- 1) Untuk menyembuhkan (terapeutik)
- 2) Untuk mencegah (profilaktik)
- 3) Untuk diagnosis (diagnostik)

b. Menurut cara kerjanya

1) Lokal

Obat yang berkerja pada jaringan setempat seperti pemakaian topikal

2) Sistemik

Obat yang didistribusikan ke seluruh tubuh melalui oral

c. Menurut Undang – undang

1) Narkotik



Gambar2.1 Logo Obat Narkotika

Sumber: Priyanto, 2010

Obat Narkotika adalah zat atau obat yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menyebabkan ketergantungan. Contoh : kodein, petidin, dan morfin (Permenkes, 2015).

2) Psikotropik

Obat psikotropik adalah obat yang mempengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, mengubah pikiran, perasaan atau kelakuan orang, misalnya golongan ekstasi, diazepam, barbital/luminal (Permenkes RI, 2000).

3) Obat keras



Gambar2.2 Logo Obat Keras
Sumber: Priyanto, 2010

Penandaannya diatur berdasarkan keputusan Kementerian Kesehatan RI No.02396/A/SK/VIII/86 tanda khusus untuk obat keras berupa lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Obat keras adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Kemasan obat ditandai dengan lingkaran merah yang didalamnya terdapat huruf K yang menyentuh tepi lingkaran hitam. Golongan ini disebut golongan G (*gevaarlijk*) yang artinya berbahaya.

4) Obat bebas terbatas



Gambar2.3 Logo Obat Bebas Terbatas
Sumber: Priyanto, 2010

Obat bebas terbatas atau obat yang masuk dalam daftar “W” menurut bahasa Belanda “W” singkatan dari “Waarschung” artinya peringatan. Jadi maksudnya obat yang bebas penjualannya disertai dengan tanda peringatan.

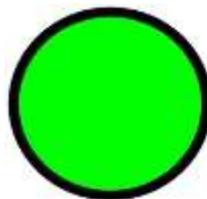
Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan obat-obatan kedalam daftar obat “W” memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah Obat Keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan yang sebagaimana telah datur dalam PERMENKES NOMOR : 919/MENKES/PER/X/1993 pasal 2.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor.2380/A/SK/VI/83, tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran warna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Tanda khusus harus diletakan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenal sebagaimana yang dijelaskan pada gambar 2 di bawah. Contohnya obat flu kombinasi (tablet), chlorpheniramin maleat (CTM), dan mebendazol (Priyanto, 2010).

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.4 Penandaan dan Peringatan Obat Bebas Terbatas.
Sumber: Priyanto, 2010

5) Obat bebas



Gambar2.5 Logo Obat Bebas
Sumber: Priyanto, 2010

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat golongan ini termasuk obat yang relatif paling aman. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu menggunakan bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar no.5.

Contoh obat yang termasuk obat bebas yaitu parasetamol, vitamin C, antasida, oralid, tablet multi vitamin dan obat batuk hitam (OBH).

D. Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian, terhindar dari kerusakan fisik dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Tujuannya adalah agar mutu obat yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan obat dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Bentuk dan jenis sediaan
2. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, sinar matahari, dan kelembaban.
3. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya.
4. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tempat penyimpanan Narkotika, psikotropika difasilitas produksi, fasilitas distribusi, dan fasilitas pelayanan kefarmasian harus mampu menjaga keamanan, khasiat, dan mutu narkotika, psikotropika.

Lemari khusus Penyimpanan narkotika dan psikotropika harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Terbuat dari bahan yang kuat.
- b. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda.
- c. Harus diletakkan dalam ruangan yang khusus, untuk instalasi farmasi Pemerintah.
- d. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan dan
- e. Kunci lemari khusus dikuasai Apoteker penanggung jawab atau Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan (Permenkes RI, No.3, 2015).

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. Penyimpanan meliputi persyaratan gudang, kondisi penyimpanan, tatacara menyimpan dan menyusun obat serta pengamatan mutu obat.

1. Persyaratan gudang dan pengaturan penyimpanan obat
 - a. Persyaratan gudang
 - 1) Cukup luas minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$
 - 2) Ruang 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 dari semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu diberi alas papan (palet)
 - 6) Dinding dibuat licin
 - 7) Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat
 - 8) Mempunyai pintu yang di lengkapi kunci ganda
 - 9) Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci
 - 10) Sebaiknya ada pengukur suhu ruangan
 - b. Pengaturan penyimpanan obat
 - 1) Obat disusun secara alfabetis
 - 2) Obat dirotasi dengan sistem FIFO dan FEFO
 - 3) Obat disimpan pada rak
 - 4) Obat yang disimpan pada lantai harus diletakan diatas pallet
 - 5) Tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk
 - 6) Cairan dipisahkan dari padatan
 - 7) Sera, vaksin, supositoria disimpan dalam lemari pelindung (Depkes RI, 2007).

2. Tata cara menyimpan dan menyusun obat.

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 kadaluwarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluwarsa kemudian. Hal ini sangat penting karena.

- 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 dari cahaya 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 harus selalu diisi.
- i. Untuk obat yang mempunyai waktu kadaluwarsa supaya waktu kadaluwarsanya dituliskan pada doos 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. Informasi tambahan untuk menyusun/mengatur obat
 - a. Susunan obat yang berjumlah besar di atas papan atau diganjal dengan kayu rapi dan teratur.
 - b. Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan obat-obat yang berjumlah sedikit tapi harganya mahal
 - c. Susunan obat dalam rak dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
 - d. Susunan obat dalam rak dan berikan nomer kode, pisahkan obat dalam dengan obat luar.
 - e. Cantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi, atau letakan bagian etiket yang berisi nama obat yang jelas terbaca.
 - f. Barang yang mempunyai volume besar seperti kapas disimpan dalam dus.
 - g. Letakan kartu stok di dekat obatnya (Depkes RI,2007).
4. Kondisi penyimpanan

Untuk menjaga mutu obat diperhatikan faktor-faktor berikut :

- 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 baik, jendela terbuka
 - 2) Simpan obat ditempat yang kering
 - 3) Wadah harus selalu tertutup rapat, jangan dibiarkan terbuka
 - 4) Memasang kipas angin atau AC (Air Conditioner), karena semakin panas udara di dalam ruangan maka udara semakin lembab
 - 5) Atap dalam keadaan baik tidak bocor
- b. Sinar matahari

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

Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari:

- 1) Menggunakan wadah botol atau vial yang berwarna gelap (coklat)
 - 2) Obat yang penting dapat disimpan dilemari
 - 3) Kaca jendela dicat putih agar tidak terkena matahari langsung
 - 4) Jendela diberi gordena
- 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. Contoh salep Oksi Tetrasiklin akan lumer bila suhu penyimpanan tinggi dan akan mempengaruhi kualitas salep tersebut. Ruang obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan didalam lemari pendingin pada suhu 4-8⁰ C, seperti vaksin, sera dan produk darah, antitoksik, insulin, injeksi antibiotik yang sudah dipakai, injeksi oksitisin. Ingat DPT, DT, TT, vaksin atau kontrasepsi jangan dibekukan karena akan menjadi rusak (Depkes RI, 2007).

Cara mencegah kerusakan karena panas, yaitu :

- 1) Memasang ventilasi udara
 - 2) Membuka jendela sehingga terjadi sirkulasi udara
 - 3) Atap gedung tidak terbuat dari bahan metal
- d. Kerusakan fisik

Untuk menghindari kerusakan fisik :

- 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 8 dus
 - 3) Hindari kontak dengan benda-benda yang tajam.
- a) Kontaminasi bakteri

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

- e. 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.

5. Pengamatan mutu

Setiap petugas pengelola yang melakukan penyimpanan obat, perlu melakukan pengamatan mutu obat secara berkala, paling tidak setiap awal bulan.

Pengamatan mutu obat :

- a. Mutu obat yang disimpan dapat mengalami perubahan baik secara fisik maupun kimia.
- b. Lapotan 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 :
 - 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 dokocok
 - 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

Wadah rusak atau terjadi perubahan warna (Depkes RI, 2007).

E. Profil Puskesmas

1. Puskesmas rawat inap Kemiling

UPT Puskesmas rawat inap Kemiling berdiri sejak tahun 1958 bertempat di kelurahan Sumberejo Kemiling Kec. Tanjung Karang Barat dengan nama Balai Pengobatan (BP) Kemiling dan belum menetap karena masih menumpang di rumah warga. Kemudian pada tahun 1965 telah memiliki gedung sendiri yang sederhana dan tanahnya merupakan wakaf dari yayasan Budi Suci dengan nama Balai Pengobatan (BP) KSemiling yang menginduk pada Puskesmas Gedung Air Kecamatan Tanjung Karang Barat, adapun program yang dilaksanakan baru Balai Pengobatan dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (sumber Ny.Hj.Fatimah, tokoh masyarakat Kemiling).

Kemudian berdasarkan keputusan Walikota Bandar Lampung Nomor: 209/IV/HK/2012 tanggal 27 Februari 2012 Puskesmas Kemiling yang sebelumnya Puskesmas Rawat Jalan statusnya berubah menjadi Puskesmas Rawat Inap Kemiling. Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung Nomor: 05 tahun 2003 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis (UPT) pada dinas kesehatan Kota Bandar Lampung. Struktur organisasi Puskesmas Rawat Inap Kota Bandar Lampung ditetapkan dengan surat keputusan Walikota Bandar Lampung nomor: 76 tahun 2016 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksanaan teknis pusat kesehatan masyarakat pada dinas kesehatan Kota Bandar Lampung.

VISI & MISI Puskesmas Kemiling Bandar Lampung

VISI

Menjadi Puskesmas Dengan Pelayanan Bermutu Dan Mandiri

MISI

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, merata dan terjangkau.
2. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Menerapkan sistem manajemen yang professional, transparan, dan akun table.
4. Meningkatkan sumberdaya manusia professional. Membangun puskesmas yang aman dan nyaman.
5. membangun puskesmas yang aman dan nyaman.
6. Menjadi Puskesmas dengan program ramah anak.

Puskesmas rawat inap Kemiling salah satu Puskesmas di Kota Bandar Lampung Puskesmas ini melayani berbagai program Puskesmas seperti periksa kesehatan (chek up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, keolesterol, dan lainnya. Pelayanan Puskesmas Rawat inap Kemiling, juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakatkota Bandar Lampung untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

2. Puskesmas rawat jalan Rajabasa Indah

Puskemas Rajabasa Indah merupakan Puskesmas pemerintah kotamadya Bandar Lampung yang resmi menjadi puskesmas induk sejak tahun 2003 yang sebelumnya adalah puskesmas pembantu yang berindukkan Puskesmas Rajabasa. Puskesmas Rajabasa Indah didirikan diatas tanah seluas 200 m2 dengan luas bangunan 175m2. Sarana yang tersedia meliputi fasilitas sarana pelayanan langsung (medis dan keperawatan) dengan tidak lansung (penunjang medis) kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan upaya kesehatan wajib yaitu upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyaai daya tingkat tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

VISI & MISI Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung

VISI

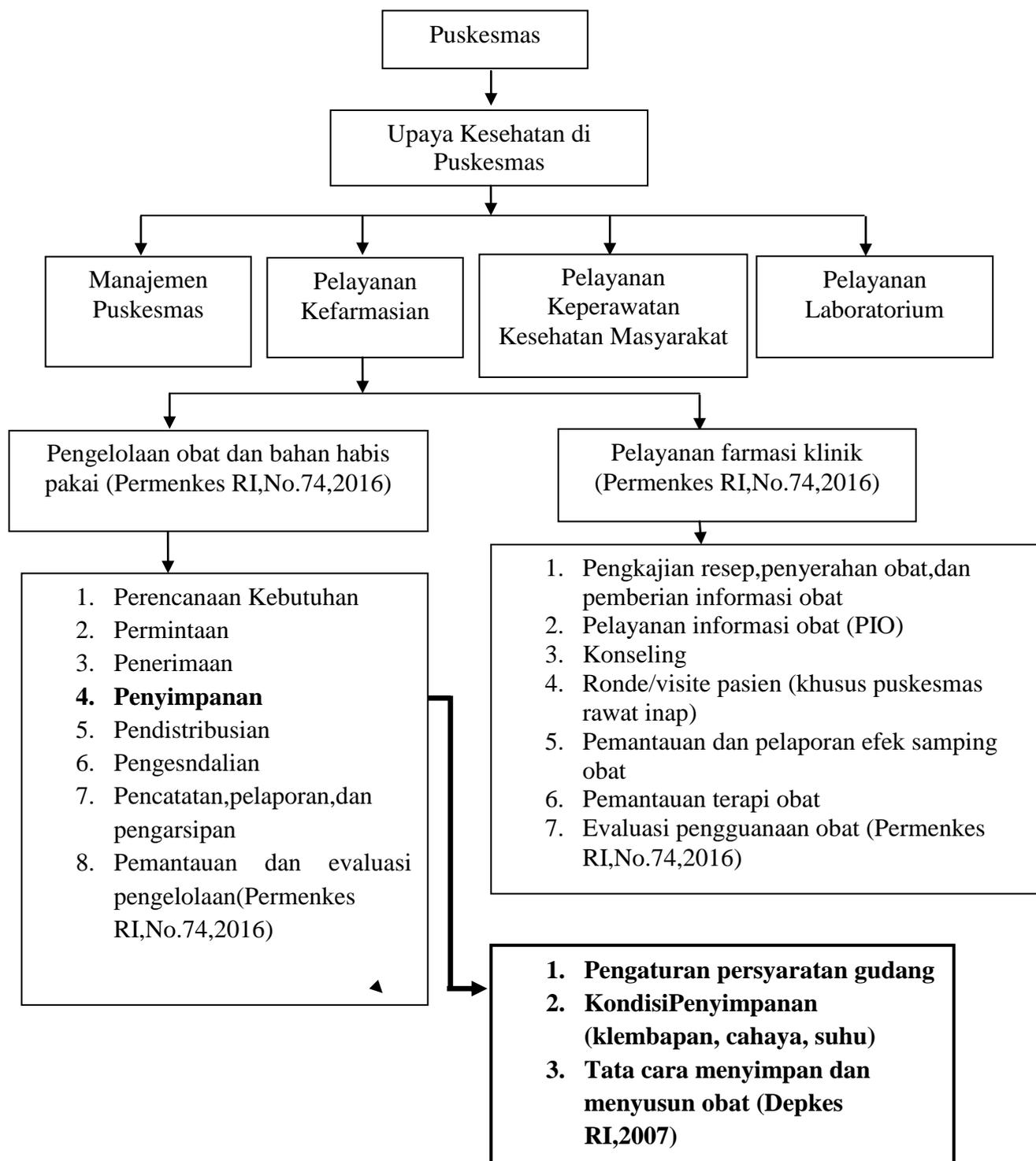
Menjadikan puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar yang terdepan, berkualitas, terjangkau, efektif dan efisien bagi pasien

MISI

1. Memberikan pelayanan terbaik bagi pasien
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Puskesmas Raja Basa Indah Kecamatan Raja basa salah satu Puskesmas dikota Bandar Lampung Puskesmas ini melayani berbagai program Puskesmas seperti, BP Umum, KIA (Kesehatan ibu dan anak), poli gigi, laboratorium, apotek, konseling gizi, konseling kesehatan lingkungan.

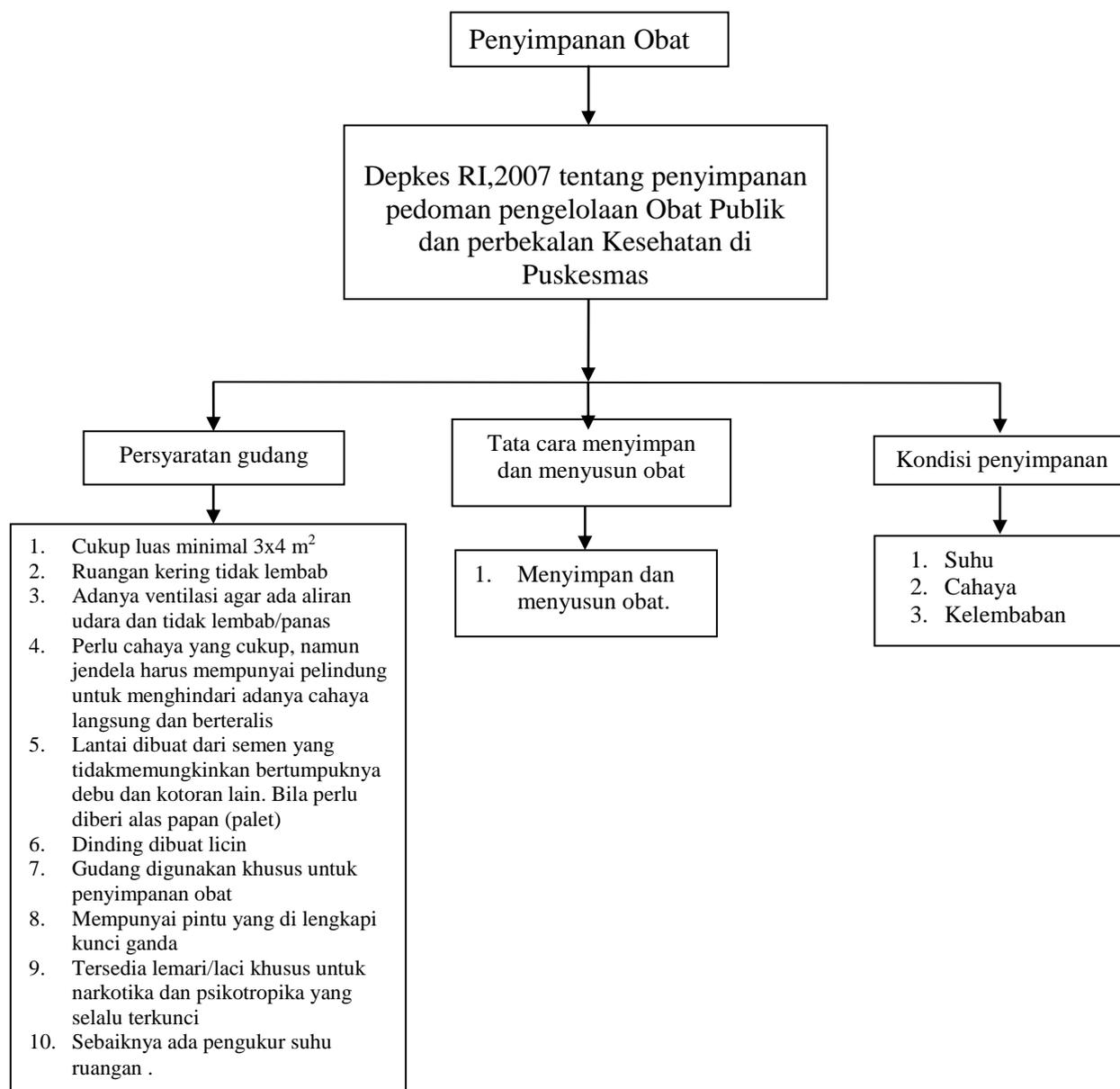
F. Kerangka Teori



Gambar 2.12 Kerangka Teori

(Permenkes RI, No. 74, 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.13 Kerangka Konsep

sumber: Depkes RI,2007 tentang pedoman pengelolaan Obat Publik dan perbekalan Kesehatan di Puskesmas

H. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Persyaratan gudang obat	Tempat untuk menyimpan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas agar sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai tidak hilang yang memenuhi persyaratan	<i>Lembar Check List</i>	Observasi	Sesuai = 1 Tidak Sesuai = 0	Ordinal
2	Tata cara menyimpan dan menyusun obat	Cara menyimpan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai berdasarkan golongan, (sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai bebas terbatas, sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai bebas, dan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai keras)	<i>Lembar Check List</i>	Observasi	Sesuai = 1 Tidak Sesuai = 0	Ordinal
3	Kondisi stabilitas (suhu, cahaya, kelembapan) penyimpanan	Cara menyimpan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai berdasarkan stabilitas sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (suhu, cahaya, dan kelembapan)	<i>Lembar Check List</i>	Observasi	Sesuai = 1 Tidak Sesuai = 0	Ordinal