

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019a). Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik. Untuk keberhasilan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas ini diperlukan komitmen dan kerja sama semua pemangku kepentingan terkait. Hal tersebut akan menjadikan pelayanan kefarmasian di Puskesmas semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan citra Puskesmas dan kepuasan pasien atau masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Persyaratan ketenagaan di Puskesmas meliputi dokter dan atau dokter layanan primer. Selain dokter dan atau dokter layanan, Puskesmas harus memiliki dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya, tenaga non kesehatan. Jenis tenaga kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud paling sedikit terdiri atas perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik (Kemenkes RI, 2019a).

2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 meliputi:

2.1 Paradigma sehat. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko

kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

2.2 Pertanggungjawaban wilayah. Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

2.3 Kemandirian masyarakat. Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.4 Ketersediaan akses pelayanan kesehatan. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

2.5 Teknologi tepat guna. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

2.6 Keterpaduan dan kesinambungan. Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

3. Tugas Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga sebagaimana dimaksud merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

4. Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi yaitu penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:

- a. Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter dengan pasien yang erat dan setara

- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain memiliki kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas melakukan pembinaan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program *internship*, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan. Ketentuan mengenai penyelenggaraan Puskesmas sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program *internship*, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Kategori Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2019 dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas

kawasan perdesaan, Puskesmas kawasan terpencil dan Puskesmas kawasan sangat terpencil. Kategori Puskesmas harus ditetapkan oleh bupati atau wali kota.

5.1 Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja

5.1.1 Puskesmas kawasan perkotaan. Puskesmas kawasan perkotaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:

- a. Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh per seratus) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan, dan jasa
- b. Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, atau hotel
- c. Lebih dari 90% (sembilan puluh per seratus) rumah tangga memiliki listrik
- d. Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Memprioritaskan pelayanan UKM
- b. Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat
- c. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat
- d. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas
- e. Pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

5.1.2 Puskesmas Kawasan Pedesaan. Puskesmas kawasan pedesaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut:

- a. Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh per seratus) penduduk pada sektor agraris atau maritim
- b. Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 Km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 Km, rumah sakit radius lebih dari 5 Km, tidak memiliki fasilitas berupa hotel
- c. Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (sembilan puluh per seratus)

- d. Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan perdesaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat
- b. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat
- c. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas
- d. Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat perdesaan.

5.1.3 Puskesmas kawasan terpencil dan Puskesmas kawasan sangat terpencil. Puskesmas kawasan terpencil dan Puskesmas kawasan sangat terpencil memenuhi kriteria sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan
- b. Dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan
- c. Pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal
- d. Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil
- e. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas
- f. Pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/*cluster* dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.

5.2 Berdasarkan kemampuan pelayanan Puskesmas

5.2.1 Puskesmas non rawat inap. Puskesmas non rawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat. Puskesmas non rawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

5.2.2 Puskesmas rawat inap. Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan persalinan normal harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas yang dapat menjadi Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud merupakan Puskesmas di kawasan perdesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil, yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut.

6. Upaya Kesehatan Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama. UKM dan UKP dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama harus diselenggarakan untuk pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, Program Indonesia Sehat (PIS), dan kinerja Puskesmas dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

6.1 UKM Tingkat Pertama. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

6.1.1 UKM Esensial. UKM esensial meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

6.1.2 UKM Pengembangan. UKM pengembangan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas.

6.2 UKP Tingkat Pertama. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. UKP tingkat pertama dilaksanakan oleh dokter, dokter

3. Misi

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
- b. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
- c. Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya
- d. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan pegawai

4. Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Kayumas memiliki beberapa jenis pelayanan kesehatan seperti pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan gawat darurat, pelayanan kefarmasian dan laboratorium. Puskesmas Kayumas memiliki pelayanan UKM dan UKP, pelayanan UKM esensial di Puskesmas Kayumas yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan keluarga, gizi, program pengendalian dan pemberantasan penyakit, dan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat. Pelayanan UKM pengembangan di Puskesmas Kayumas yaitu kesehatan gigi masyarakat, kesehatan olahraga, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, kesehatan lansia dan kesehatan tradisional komplementer. Pelayanan UKP di Puskesmas Kayumas yaitu kesehatan keluarga dan gizi.

C. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berperan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai sebuah hasil yang jelas dan pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan para pasien. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilakukan oleh para tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan suatu pekerjaan

kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2016).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 Pasal 2, Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan di bidang kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*)

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah satu kesatuan yang tidak dapat terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus menunjang dan mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang melingkupi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian adalah kegiatan terpadu yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah serta menyelesaikan masalah obat-obatan dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pada pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya pengembangan dan perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*).

D. Pelayanan Kefarmasian

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Barang Habis Masa Pakai

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya

adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi dan kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Kepala ruang farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang baik.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 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. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai, meningkatkan kerja sama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian dan melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional. Pelayanan farmasi klinik meliputi kegiatan pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, *visite* pasien (khusus Puskesmas rawat inap), *monitoring* efek samping obat (MESO), pemantauan terapi obat (PTO) dan evaluasi penggunaan obat.

3. Sumber Daya Manusia

Penyelenggaraan standar pelayanan dalam bidang kefarmasian di puskesmas harus didukung dengan ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan konsumen atau pasien, dan standar prosedur operasional yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berlaku. Sumber daya kefarmasian meliputi sumber daya manusia; sarana dan prasarana (Kemenkes RI, 2016). Dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, apoteker dapat dibantu oleh apoteker, tenaga teknis

kefarmasian dan/atau tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2020). Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker (Peraturan Pemerintah RI, 2009).

E. Obat

1. Pengertian Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, obat merupakan bahan produk biologi yang digunakan untuk menyelidiki sistem fisiologi atau patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. 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 (Kemenkes, 2009). Obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan, selain itu karena obat sudah merupakan kebutuhan masyarakat, maka persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan, yaitu Puskesmas, Poliklinik, Rumah Sakit, Dokter praktik swasta dan lain-lain (Departemen Kesehatan RI, 2005).

2. Penggolongan Obat Berdasarkan Nama

2.1 Obat Paten. Obat yang masih memiliki hak paten dan hanya dapat diproduksi oleh produsen pemegang hak paten. Jika masa paten sudah berakhir, obat paten dapat diproduksi oleh produsen lain sebagai obat generik yang dapat diberi nama sesuai zat berkhasiat yang dikandungnya (dikenal obat generik) atau nama dagang (dikenal obat generik atau *branded generic*) (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2005b).

2.2 Obat Generik. obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia (FI) untuk zat berkhasiat dikandungnya. Contoh obat generik seperti parasetamol, amoksisilin, mikonazol. Obat generik harganya lebih terjangkau, dengan mutu dan khasiat yang sama dengan obat generik bermerek atau *branded generic* (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2005b).

2.3 Obat Generik Bermerek. Obat generik tertentu yang diberi nama atau merek dagang sesuai kehendak produsen obat. Biasanya salah satu suku kata yang mencerminkan nama produsennya. Contoh obat generik bermerek seperti panamol (zat aktif parasetamol), amoxsin (zat aktif amoksisilin), daktaren (zat aktif mikonazol) (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2005b).

3. Penggolongan Obat Berdasarkan Jenisnya

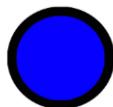
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/IV/2000 penggolongan obat berdasarkan jenis dan penandaan terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

3.1 Obat Bebas. Obat yang boleh dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter. Zat aktif yang terkandung di dalamnya cenderung relatif aman dan memiliki efek samping yang rendah. Obat ini disimbolkan dengan lingkaran berwarna hijau bergaris tepi hitam yang terdapat pada kemasan. Contoh obat bebas seperti paracetamol, vitamin C, vitamin D.



Gambar 2. Simbol Obat Bebas

3.2 Obat Bebas Terbatas. Obat yang boleh dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, namun mempunyai peringatan khusus saat menggunakannya. Obat golongan ini merupakan obat yang sebenarnya masuk ke dalam kategori obat keras namun dalam jumlah tertentu masih dapat dijual di apotek dan dapat diperoleh tanpa resep dari dokter. Obat ini disimbolkan dengan lingkaran biru bergaris tepi hitam. Contoh obat bebas terbatas seperti dimenhidrinat, pyrantel pamoat.



Gambar 3. Simbol Obat Bebas Terbatas

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 4. Peringatan Obat Bebas Terbatas

3.3 Obat Keras. Obat hanya boleh dibeli menggunakan resep dokter. Obat-obat yang masuk dalam kategori ini jika digunakan tidak berdasarkan pengawasan dari dokter dikhawatirkan dapat memperparah penyakit, meracuni tubuh, bahkan berujung pada kematian. Pada kemasan diberi tanda lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf "K" ditengah yang menyentuh garis tepi.



Gambar 5. Simbol Obat Keras

3.4 Obat Narkotika. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakan dengan memasukkannya ke dalam tubuh manusia. Pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat, halusinasi/timbulnya khayalan-khayalan yang menyebabkan efek ketergantungan bagi pemakainya. Obat hanya boleh dibeli menggunakan resep dokter dan dapat menyebabkan ketergantungan. Golongan I tidak untuk pengobatan. Obat golongan ini disimbolkan dengan lingkaran putih bergaris tepi merah dan terdapat simbol palang berwarna merah di dalamnya.



Gambar 6. Simbol Obat Narkotika

3.5 Psikotropika. Psikotropika adalah zat/obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhalayak), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya. Contoh obat psikotropika adalah diazepam dan phenobarbital.



Gambar 7. Simbol Obat Psikotropika

F. Penyimpanan Obat

1. Pengertian Penyimpanan Obat

Penyimpanan 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 (Kemenkes RI, 2016). Penyimpanan merupakan faktor yang penting dalam pengelolaan obat di Puskesmas. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai menurut Kemenkes (2016) mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bentuk dan jenis sediaan.
- b. Kondisi yang diprasyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban.
- c. Mudah atau tidaknya meledak atau terbakar.
- d. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- e. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

2. Aspek Dalam Penyimpanan

Menurut Kemenkes (2019) ada dua aspek yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat yaitu aspek umum dan khusus. Aspek umum yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat:

- a. Persediaan obat dan BMHP puskesmas disimpan di gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak –rak penyimpanan obat.
- b. Suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat.
- c. Sediaan farmasi dalam jumlah besar (*bulk*) disimpan di atas palet, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus.
- d. Penyimpanan sesuai alfabetis atau kelas terapi dengan sistem, FEFO, *high alert* dan *life saving* (obat *emergency*).
- e. Sediaan psikotropika dan narkotik disimpan dalam lemari terkunci dan kuncinya dipegang oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang dikuasakan.
- f. Sediaan farmasi dan BMHP yang mudah terbakar, disimpan di tempat khusus dan terpisah dari obat lain. Contoh : alkohol, klor etil dan lain-lain.
- g. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu yang disertai dengan alat pemantau dan kartu suhu yang diisi setiap harinya.
- h. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat yang disimpan pada suhu dingin. Sedapat mungkin, tempat penyimpanan obat termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan (*genset*).
- i. Obat yang mendekati kadaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa tergantung kebijakan puskesmas) diberikan penandaan khusus dan diletakkan di tempat yang mudah terlihat agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum tiba masa kadaluwarsa.
- j. Inspeksi atau pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat.

Aspek khusus yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat:

- a. Obat *High Alert*

Obat *High Alert* adalah obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan atau kesalahan serius (*sentinel event*), dan berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas:

- 1) Obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan seperti insulin, atau obat antidiabetik oral. Daftar obat berisiko tinggi ditetapkan oleh Puskesmas dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal di Puskesmas tentang “kejadian yang tidak diharapkan” (*adverse event*) atau “kejadian nyaris cedera” (*near miss*). Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang diterbitkan oleh *Institute for Safe Medication Practice* (ISMP). Puskesmas harus mengkaji secara seksama obat-obat yang berisiko tinggi tersebut sebelum ditetapkan sebagai obat high alert di Puskesmas.
- 2) Obat dengan nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak atau kelihatan sama (*look alike*) dan bunyi ucapan sama (*sound alike*) biasa disebut LASA, atau disebut juga Nama Obat dan Rupa Ucapan Mirip (NORUM). Puskesmas menetapkan daftar obat LASA) dan NORUM. Penyimpanan obat LASA dan NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadai adanya obat LASA dan NORUM.
- 3) Elektrolit konsentrat seperti natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40% atau lebih. Untuk obat *high alert* (obat dengan kewaspadaan tinggi) berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan obat risiko tinggi harus disimpan terpisah dan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan. Penyimpanan dilakukan terpisah, mudah dijangkau dan tidak harus terkunci. Disarankan pemberian label *high alert* diberikan pada gudang atau lemari obat untuk menghindari kesalahan (penempelan stiker *High Alert* pada satuan terkecil).

b. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus disimpan dalam lemari khusus dan menjadi tanggung jawab apoteker penanggung jawab. Lemari khusus tempat penyimpanan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi memiliki 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh apoteker penanggung jawab, satu kunci lainnya dipegang oleh tenaga teknis kefarmasian/tenaga kesehatan lain yang dikuasakan. Apabila apoteker penanggung Jawab berhalangan hadir dapat menguasakan kunci kepada tenaga teknis kefarmasian/tenaga kesehatan lain.

c. Obat Kegawatdaruratan Medis

Penyimpanan obat kegawatdaruratan medis harus diperhatikan dari sisi kemudahan, ketepatan dan kecepatan reaksi bila terjadi kegawatdaruratan. Penetapan jenis obat kegawatdaruratan medis termasuk antidot harus disepakati bersama antara apoteker dan tenaga farmasi, dokter dan perawat. Obat kegawatdaruratan medis digunakan hanya pada saat emergensi dan ditempatkan di ruang pemeriksaan, kamar suntik, poli gigi, ruang imunisasi, ruang bersalin dan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Monitoring terhadap obat kegawatdaruratan medis dilakukan secara berkala. Obat yang kadaluwarsa dan rusak harus diganti tepat waktu. Keamanan persediaan obat-obatan *emergency* harus terjamin keamanannya baik dari penyalahgunaan, keteledoran maupun dari pencurian oleh oknum, sehingga dan seharusnya tempat penyimpanan obat harus dikunci semi permanen atau yang dikembangkan sekarang disegel dengan segel yang memiliki nomor seri tertentu atau sering kita sebut segel ber-*register* yang nomor serinya berbeda-beda. Segel tersebut hanya dapat digunakan sekali atau *disposable* artinya ketika segel dibuka, segel tersebut menjadi rusak sehingga tidak bisa dipakai lagi. Ini dimaksudkan supaya terjaga keamanannya dan setiap segel terbuka ada maksud dan alasan serta tercatat dalam buku

pemantauan obat-obat *emergency*. Penggunaan segel sekali pakai memiliki keuntungan sebagai indikator apakah obat *emergency* tersebut dalam keadaan utuh atau tidak.

3. Kegiatan Penyimpanan Obat

Kegiatan penyimpanan obat menurut Departemen Kesehatan RI (2005) terdapat empat kegiatan yaitu pengaturan tata ruang, penyusunan obat, pencatatan kartu stok, dan pengamatan mutu.

3.1 Pengaturan Tata Ruang

Gudang adalah tempat pemberhentian sementara barang sebelum dialirkan dan berfungsi mendekatkan barang kepada pemakai sehingga menjamin kelancaran permintaan dan keamanan persediaan. Beberapa ketentuan mengenai persyaratan gudang menurut Direktorat Jenderal Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (2010) antara lain:

- a. Luas minimal 3 x 4 m² dan atau disesuaikan dengan jumlah obat yang disimpan.
- b. Ruangan kering dan tidak lembab.
- c. Memiliki ventilasi yang cukup.
- d. Memiliki cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis.
- e. Lantai dibuat dari semen/tegel/keramik/papan (bahan lain) yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Harus diberi alas papan (palet).
- f. Dinding dibuat licin dan dicat warna cerah.
- g. Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam.
- h. Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat.
- i. Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda.
- j. Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci dan terjamin keamanannya.
- k. Harus ada pengukur suhu dan higrometer ruangan.

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat-obatan, maka diperlukan pengaturan tata ruang

gudang dengan baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang yaitu:

a. Kemudahan bergerak.

Untuk kemudahan bergerak, maka gudang perlu ditata sebagai berikut:

- 1) 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.
- 2) Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem: arus garis lurus, arus U dan arus L (Departemen Kesehatan RI, 2005).

b. Sirkulasi udara yang baik.

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup di dalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari obat sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Udara yang lembab dapat mempengaruhi obat-obat yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya berikut:

- 1) Ventilasi harus baik, jendela dibuka.
- 2) Simpan obat di tempat yang kering.
- 3) Wadah harus selalu tertutup rapat, jangan dibiarkan terbuka.
- 4) Bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC. Karena makin panas udara di dalam ruangan maka udara semakin lembab.
- 5) Biarkan pengering (silika gel) tetap dalam wadah tablet dan kapsul.
- 6) Kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

c. Rak dan Palet.

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan palet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok obat. Keuntungan penggunaan palet: sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir,

peningkatan efisiensi penanganan stok, dapat menampung obat lebih banyak, dan palet lebih murah dari pada rak (Departemen Kesehatan RI, 2005).

d. Kondisi penyimpanan khusus.

Vaksin memerlukan "*Cold Chain*" khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci. Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya, disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk (Departemen Kesehatan RI, 2005).

e. 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 berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak (Departemen Kesehatan RI, 2005).

3.2 Penyusunan Obat

Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Penyusunan dilakukan dengan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*). FEFO dalam penyusunan obat yaitu artinya obat yang lebih awal kadaluwarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluwarsa kemudian, dan FIFO untuk masing-masing obat, artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang datang kemudian. Hal ini sangat penting karena obat yang sudah terlalu lama biasanya kekuatannya atau potensinya berkurang. Beberapa obat seperti antibiotik mempunyai batas waktu pemakaian artinya batas waktu dimana obat mulai berkurang efektivitasnya.
- b. Obat di susun secara alfabetis untuk setiap bentuk sediaan.
- c. Pindahan harus hati-hati supaya obat tidak pecah atau rusak.
- d. Golongan antibiotik harus disimpan dalam wadah tertutup rapat, terhindar dari cahaya matahari, disimpan di tempat kering.

- e. Vaksin dan serum harus dalam wadah yang tertutup rapat, terlindung dari cahaya dan disimpan dalam lemari pendingin (suhu 4 – 8 °C). Kartu temperatur yang ada harus selalu diisi setiap pagi dan sore.
- f. Obat injeksi disimpan dalam tempat yang terhindar dari cahaya matahari langsung.
- g. Bentuk *dragee* (tablet salut) disimpan dalam wadah tertutup rapat dan pengambilannya menggunakan sendok.
- h. Untuk obat dengan waktu kadaluwarsa yang sudah dekat supaya diberi tanda khusus, misalnya dengan menuliskan waktu kadaluwarsa pada dus luar dengan menggunakan spidol.
- i. Penyimpanan obat dengan kondisi khusus, seperti lemari tertutup rapat, lemari pendingin, kotak kedap udara dan lain sebagainya.
- j. Cairan diletakkan di rak bagian bawah.
- k. Susun obat dalam kemasan besar di atas palet secara rapi dan teratur.
- l. Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika.
- m. Simpan obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
- n. Simpan obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
- o. Cantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi.
- p. Apabila persediaan obat cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam boks masing-masing, ambil seperlunya (Departemen Kesehatan RI, 2005).

3.3 Pencatatan Kartu Stok

Fungsi dilakukannya kartu stok adalah untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa), tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran, tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat, data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan pengadaan distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Kegiatan yang harus dilakukan dengan meletakkan kartu stok bersamaan atau berdekatan dengan obat bersangkutan, mencatat secara rutin dari hari ke hari, setiap terjadi mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak kadaluwarsa) langsung dicatat di dalam kartu stok, penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Informasi yang didapat dalam pencatatan kartu stok adalah jumlah obat yang tersedia (sisa stok), jumlah obat yang diterima, jumlah obat yang keluar, jumlah obat yang hilang, rusak atau kadaluwarsa, dan jangka waktu kekosongan obat (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Manfaat informasi yang didapat dari pencatatan kartu stok untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat, untuk penyusunan laporan, untuk perencanaan pengadaan dan distribusi, Pengendalian persediaan, untuk pertanggung-jawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian dan sebagai alat bantu kontrol bagi Kepala Unit Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (UPOPPK) atau Bendaharawan Obat (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Petunjuk pengisian kartu stok menurut Kementerian Kesehatan (2005) sebagai berikut:

- a. Petugas penyimpanan dan penyaluran mencatat segala penerimaan dan pengeluaran obat di kartu stok (formulir I) sesuai dengan apa yang tercantum didalam Berita Acara Penerimaan dan Pengeluaran Barang (BAPPB), Dokumen Bukti Mutasi arang (DBMB) atau dokumen lain yang sejenis.
- b. Obat disusun menurut ketentuan-ketentuan berikut:
 - 1) Obat dalam jumlah besar (bulk) disimpan diatas palet atau ganjal kayu secara rapi, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus (tidak boleh terbalik, berat, bulat, segi empat dan lain-lain).
 - 2) Penyimpanan antara kelompok atau jenis satu dengan yang lain harus jelas sehingga memudahkan pengeluaran dan perhitungan.
 - 3) Penyimpanan bersusun dapat dilaksanakan dengan adanya *forklift* untuk obat-obat berat.
 - 4) Obat-obat dalam jumlah kecil dan mahal harganya disimpan dalam lemari terkunci dipegang oleh petugas penyimpanan dan pendistribusian.

- 5) Satu jenis obat disimpan dalam satu lokasi (rak, lemari dan lain-lain).
 - 6) Obat dan alat kesehatan yang mempunyai sifat khusus disimpan dalam tempat khusus. Contoh : eter, film dan lain-lain.
- c. Obat-obat disimpan menurut sistem FEFO dan FIFO.
 - d. Kartu stok memuat nama obat, satuan, asal (sumber) dan diletakkan bersama obat pada lokasi penyimpanan.
 - e. Bagian judul pada kartu stok diisi dengan nama obat, kemasan, isi kemasan, nama sumber dana atau dari mana asalnya obat.
 - f. Kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:
 - 1) Tanggal penerimaan atau pengeluaran.
 - 2) Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran.
 - 3) Sumber asal obat atau kepada siapa obat dikirim.
 - 4) Nomor *Bacth* / Nomor *Lot*.
 - 5) Tanggal kadaluwarsa.
 - 6) Jumlah penerimaan.
 - 7) Jumlah pengeluaran.
 - 8) Sisa stok.
 - 9) Paraf petugas yang mengerjakan.

3.4 Pengamatan Mutu Obat

Setiap pengelolaan obat perlu melakukan pengamatan mutu obat secara berkala setiap bulan. Mutu obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik karena faktor fisik maupun kimiawi. Perubahan mutu obat dapat diamati secara visual dan jika dari pengamatan visual diduga ada kerusakan yang tidak dapat ditetapkan dengan cara organoleptik, harus dilakukan sampling untuk pengujian laboratorium. Menurut Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2010) pengamatan mutu obat dilakukan secara visual dengan melihat tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Tablet
 - 1) Terjadinya perubahan warna, bau dan rasa serta lembab.
 - 2) Kerusakan fisik berupa noda, berbintik-bintik, lubang, sumbing, pecah, retak dan atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab.

- 3) Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.
- b. Kapsul
- 1) Perubahan warna isi kapsul maupun cangkang kapsul.
 - 2) Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan satu dengan lainnya.
 - 3) Wadah rusak.
- c. Tablet salut
- 1) Pecah-pecah, terjadi perubahan warna
 - 2) Basah dan lengket satu dengan yang lainnya
 - 3) Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik.
- d. Cairan
- 1) Cairan jernih menjadi keruh atau timbul endapan.
 - 2) Cairan suspensi tidak bisa dikocok.
 - 3) Cairan emulsi memisah dan tidak tercampur kembali.
 - 4) Konsistensi berubah.
 - 5) Warna atau rasa berubah.
 - 6) Botol-botol plastik rusak atau bocor.
- e. Salep
- 1) Warna berubah.
 - 2) Konsistensi berubah.
 - 3) Pot atau tube rusak atau bocor.
 - 4) Bau berubah atau tengik.
- f. Injeksi
- 1) Kebocoran wadah (vial, ampul).
 - 2) Terdapat partikel asing pada serbuk injeksi.
 - 3) Larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan.
 - 4) Warna larutan berubah.

Tindak lanjut terhadap obat yang terbukti rusak adalah dikumpulkan dan disimpan terpisah, dikembalikan atau diklaim sesuai aturan yang berlaku, dan dihapuskan sesuai aturan yang berlaku.

G. Landasan Teori

Tahap penyimpanan merupakan bagian dari pengelolaan obat menjadi sangat penting dalam memelihara mutu obat-obatan, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan, mengoptimalkan persediaan, memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang, serta mengurangi risiko dan kehilangan (Murniati, 2019). Kegiatan penyimpanan obat meliputi pengaturan tata ruang, penyusunan stok obat, pencatatan stok obat dan pengamatan mutu obat (Kemenkes RI, 2019b).

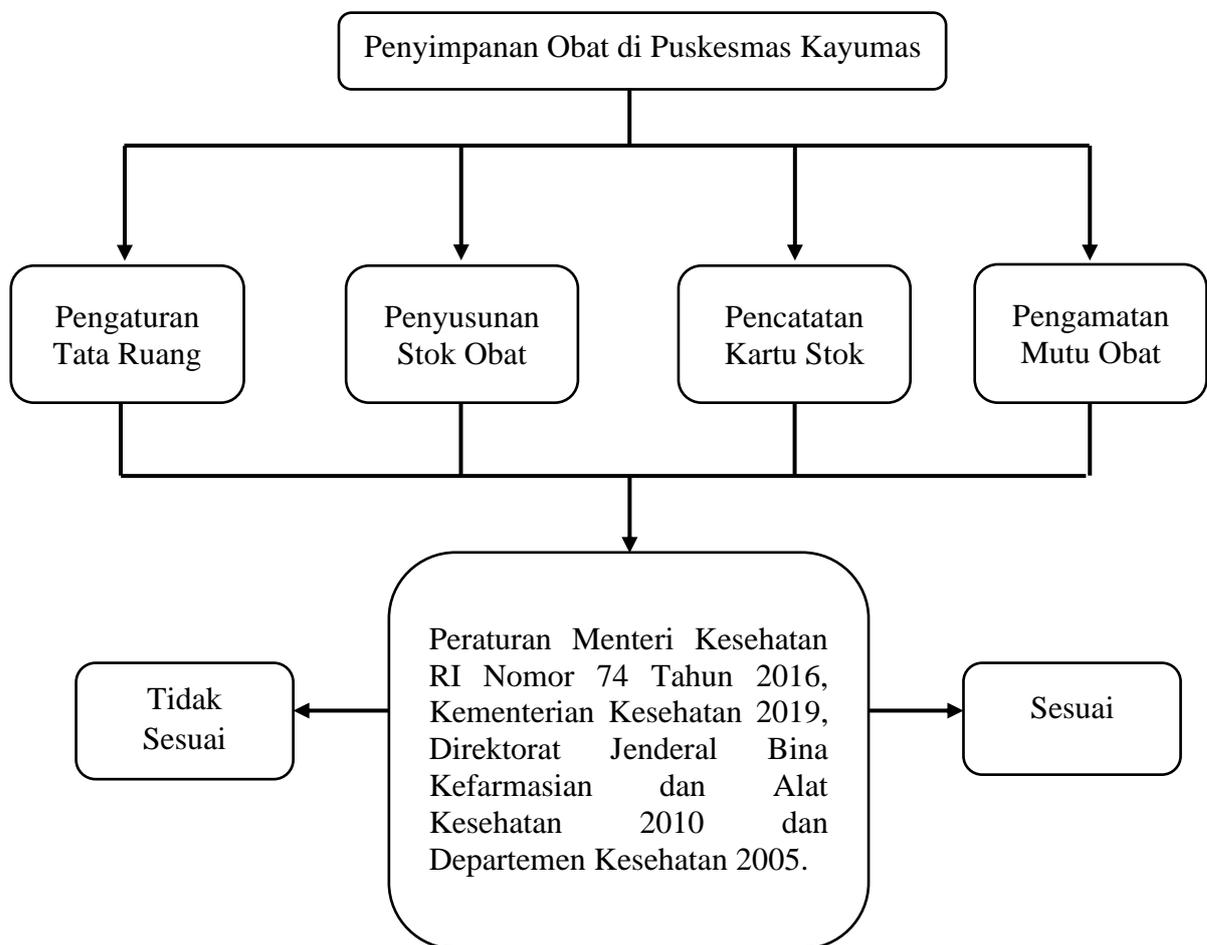
Penyimpanan sediaan farmasi yang baik harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan untuk menjaga mutu yang terjamin dan menghindari kerusakan kimia maupun fisik (Tuda *et al.*, 2020). Penyimpanan obat harus mempertimbangkan berbagai hal yaitu bentuk dan jenis sediaan, mudah atau tidaknya sediaan meledak atau terbakar, stabilitas tempat penyimpanan obat, narkotika dan psikotropika (Kemenkes RI, 2016). Penyimpanan obat selalu disertai pelabelan nama obat, kartu stok untuk setiap jenis obat dan disusun secara alfabetis untuk memudahkan dalam pencarian (Jati *et al.*, 2022). Penyimpanan obat yang tidak baik sangat berpengaruh terhadap stabilitas dan efek terapi obat. Oleh karena itu, dapat ditegaskan bahwa sistem penyimpanan obat merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan agar obat-obat yang disimpan mutunya terjamin dan terhindar dari kerusakan kimia ataupun fisik. Kesalahan dalam penyimpanan obat dapat mengakibatkan turunnya kadar atau potensi obat sehingga apabila dikonsumsi oleh pasien menjadi tidak efektif dalam menunjang capaian terapi (Astuti *et al.*, 2021).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengelolaan obat khususnya pada tahap penyimpanan obat di Puskesmas Kayumas agar mengetahui kesesuaian penyimpanan obat berdasarkan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Kemenkes RI (2019b), Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2010) dan Departemen Kesehatan RI (2005) sebagai pedoman dalam mengatur penyimpanan obat.2

Pedoman berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 mengevaluasi tentang beberapa hal seperti pengertian dan tujuan penyimpanan, dan syarat-syarat yang harus dipertimbangkan dalam penyimpanan obat. Pedoman berdasarkan Kemenkes RI 2019 mengevaluasi tentang persyaratan penyimpanan obat secara umum dan khusus, komponen penyimpanan, sistem penyimpanan, metode penyimpanan, dan peralatan penyimpanan. Persyaratan penyimpanan seperti stabilitas dan keamanan, penggolongan jenis sediaan farmasi. Selanjutnya komponen penyimpanan yang terdiri dari pemberian label pada obat elektrolit konsentrasi tinggi mendapatkan pengamanan, tempat obat yang dibawa pasien memiliki tempat khusus dan tempat penyimpanan obat tidak dicampur baur dengan barang lain. Sistem penyimpanan meliputi pemisahan tempat penyimpanan untuk bahan yang mudah terbakar dan gas medis. Sedangkan metode penyimpanan dapat berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, alfabetis, FIFO/FEFO serta LASA/NORUM. Kemudian peralatan penyimpanan di antaranya lemari khusus narkotika dan psikotropika, lemari pendingin, AC, penerangan, sarana air, ventilasi, pembuangan limbah, palet dan termometer. Pedoman berdasarkan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2010) mengevaluasi tentang penyimpanan obat yang meliputi persyaratan gudang yang baik dan sesuai dalam mengatur penyimpanan obat, pengaturan penyimpanan dan penyusunan obat seperti obat disusun secara alfabetis, obat dirotasi FEFO dan FIFO, obat disimpan di atas palet dan penyimpanan obat sesuai dengan bentuk sediaan, penyimpanan yang baik untuk menjaga mutu obat harus memperhatikan kelembaban, sinar matahari, temperatur/panas, kerusakan fisik, kontaminasi dan pengotor, dan mengevaluasi pengamanan mutu setiap bentuk sediaan yang ada. Pedoman berdasarkan Departemen Kesehatan RI 2005 mengevaluasi tentang kegiatan penyimpanan obat yang meliputi pengaturan tata ruang, penyusunan obat, pencatatan kartu stok dan pengamatan mutu obat. Pengaturan tata ruang meliputi faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam merancang gudang seperti kemudahan dalam bergerak, sirkulasi udara yang baik, penyusunan obat dengan palet dan rak, adanya alat-alat pencegahan kebakaran, kondisi penyimpanan khusus untuk obat-obatan seperti vaksin, narkotika dan psikotropika. Pencatatan kartu stok yang meliputi fungsi

dilakukannya pencatatan kartu stok, manfaat dilakukan penyusunan kartu stok, dan petunjuk pengisian kartu stok. Selanjutnya kesesuaian penyimpanan obat di Puskesmas Kayumas yang meliputi pengaturan tata ruang, penyusunan obat, pencatatan kartu stok, dan pengamatan mutu obat dievaluasi sesuai dengan ketentuan yang terdapat di pedoman.

H. Kerangka Konsep



Gambar 8. Kerangka Konsep

I. Keterangan Empirik

1. Sistem penyimpanan obat di Puskesmas Kayumas Kabupaten Klaten periode Maret tahun 2023 sangat baik meliputi pengaturan tata ruang, penyusunan stok obat, pencatatan stok dan pengamatan mutu obat.
2. Penyimpanan Obat di Puskesmas Kayumas Kabupaten Klaten telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.