

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyimpanan dan Pengelolaan Obat

Tujuan penyimpanan adalah untuk menjaga kualitas sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, mempertahankan ketersediaan, serta memudahkan proses pencarian dan pengawasan. (Permenkes, 2019).

1. Aspek umum

Aspek umum yang perlu diperhatikan: Persediaan obat dan fokus kesejahteraan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) disimpan di ruang stok obat yang dilengkapi dengan lemari dan rak yang berkapasitas. Suhu ruangan tambahan harus mampu menjamin kestabilan obat. Susunan obat dalam jumlah besar (massal) ditaruh di tempat tidur, secara terorganisir, dengan fokus pada tanda-tanda luar biasa. Kapasitas sesuai letter set atau kelas perawatan dengan kerangka *First Lapsed First Out (FEFO)*, *full alert* dan *life saving* (pengobatan krisis). Pengaturan psikotropika dan opiat disimpan dalam lemari terkunci dan kuncinya dipegang oleh spesialis narkoba atau staf spesialis narkoba yang disetujui. Rangkaian obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang rentan terbakar disimpan secara terpisah dan diisolasi dari jenis obat lainnya. Misalnya, alkohol, etil klorida, dan bahan sejenis disimpan terpisah. Tempat penyimpanan khusus dengan pendingin tersedia untuk obat-obatan tertentu, dilengkapi dengan alat pemantauan suhu serta kartu catatan suhu yang diisi harian. Dalam situasi pemadaman listrik, langkah-langkah keamanan tambahan diambil untuk obat yang disimpan dalam kondisi dingin. Idealnya, penyimpanan obat, termasuk prioritas penggunaan listrik cadangan (genset). Obat yang mendekati masa kedaluwarsa (sekitar 3-6 bulan sebelum tanggal kedaluwarsa, sesuai kebijakan puskesmas) diberi penanda khusus dan ditempatkan di lokasi yang mudah terlihat untuk penggunaan lebih awal. Inspeksi atau pemantauan rutin dilakukan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat.

2. Aspek khusus

Aspek khusus yang perlu diperhatikan: Obat *High Alert* adalah jenis obat yang perlu diwaspadai karena berpotensi menyebabkan kesalahan serius (*sentinel event*) dan dapat menimbulkan dampak yang merugikan (*adverse outcome*) dengan risiko tinggi. Kategori ini

mencakup obat-obatan dengan risiko tinggi, seperti obat-obatan yang jika digunakan dengan kesalahan dapat menyebabkan kematian atau kecacatan, seperti insulin atau obat antidiabetik oral. Selain itu, obat-obatan dengan nama, kemasan, label, atau tampilan yang serupa (*look alike*) serta pengejaan atau sebutan yang mirip (*sound alike*) dikenal sebagai LASA. Tempat penyimpanan obat LASA/NORUM dipisahkan satu sama lain dan diberi tanda khusus agar aparat penegak hukum lebih mengetahui keberadaannya. Elektrolit pekat, misalnya natrium klorida dengan gugus lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konvergensi 20%, 40% atau lebih.

Daftar risiko tinggi tidak sepenuhnya ditetapkan oleh Pusat Kesejahteraan Daerah dengan mempertimbangkan informasi dari referensi dan informasi orang dalam di Pusat Kesejahteraan Daerah sehubungan dengan "peristiwa yang tidak bersahabat" atau "hampir terjadi". Sumber referensi yang dapat dijadikan sebagai pandangan antara lain adalah rundown yang didistribusikan oleh OFSPP (*Organization for Safe Prescription Practice*). Puskesmas perlu melakukan audit obat-obatan berisiko tinggi ini dengan hati-hati sebelum menetapkan mereka sebagai obat yang memerlukan kewaspadaan penuh di Puskesmas. Elektrolit yang memiliki konsentrasi tinggi dan obat-obatan berisiko tinggi harus ditempatkan secara terpisah dan diberi label yang jelas guna mencegah kesalahan saat pengambilan dan penggunaannya.

Obat harus mematuhi ketentuan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Penyimpanan obat-obatan tersebut harus dilakukan dalam lemari khusus yang bertanggung jawab dipegang oleh apoteker. Lemari khusus yang digunakan untuk menyimpan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi harus memiliki dua kunci. Salah satu kunci dipegang oleh apoteker yang bertanggung jawab, sedangkan kunci lainnya dipegang oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang telah diberi wewenang. Jika apoteker yang bertanggung jawab tidak hadir, dia dapat memberikan izin kepada tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain untuk membuka lemari tersebut.

Untuk memastikan mutu dan keamanan obat selama kegiatan penyimpanan, perlu diperhatikan fasilitas fisik yang sesuai dan

pelaksanaannya yang tepat, sesuai dengan pedoman yang dijelaskan mengenai kegiatan penyimpanan, antara lain: (Kemenkes, 2019).

3. Fasilitas fisik instalasi farmasi di puskesmas

Persyaratan fasilitas fisik berupa ruang/bangunan/gedung tersendiri pada instalasi farmasi pada proses penyimpanan obat di Puskesmas memiliki persyaratan yang mencakup, antara lain, luas minimal ruangan 3x4 m² dan/atau disesuaikan dengan jumlah obat yang akan disalurkan.. Ruang dengan tingkat kepadatan tinggi dan rendah memiliki sistem ventilasi yang efisien serta pencahayaan yang memadai. Lantainya terdiri dari bahan-bahan seperti semen, tegel, keramik dan kertas tidak mampu menampung debu dan kotoran lainnya. Harus diberi susun papan (palet). Dinding terbuat dari bahan licin dan diberi peringatan yang jelas. Pertimbangkan membuat lantai dan ruang makan sudut tajam. Gudang hanya digunakan untuk persiapan obat-obatan. Memiliki pintu dengan kunci ganda lengkap. Terdapat lemari/laci yang dirancang khusus untuk psikotropika dan narkotika yang terus-menerus menimbulkan bahaya. Pengukur suhu dan alat pengukur kelembaban ruangan harus ada. (Kemenkes, 2019).

4. Proses penyimpanan

Untuk pengaturan penyimpanan obat-obatan di tempat penyimpanan seperti rak atau almari, Puskesmas perlu melakukan beberapa langkah. Pertama, obat-obatan harus disusun secara alfabetis agar mudah dalam pencarian. Selain itu, diperlukan penggunaan sistem rotasi FIFO (*First In, First Out*) dan FEFO (*First Expired, First Out*) untuk menjamin obat disimpan lebih lama di kemudian hari dan menjaga dari kualitasnya. Selanjutnya, obat-obatan sebaiknya disimpan di rak atau tumpukan dus sesuai dengan petunjuk yang ada. Cairan harus dipisahkan dari padatan, sedangkan serum, vaksin, dan suppositoria perlu disimpan dalam lemari pendingin untuk menjaga kestabilan suhu dan kualitasnya. Selain itu, pengaturan tata ruang yang baik juga diperlukan untuk memudahkan penyimpanan, penataan, pencarian, dan pengawasan obat-obatan. Keberadaan suhu memiliki signifikansi besar dalam pengelolaan penyimpanan obat. Menurut Farmakope Indonesia Edisi V (2014), suhu ruangan yang terkontrol diatur secara termostatik dalam kisaran antara 20°C hingga 25°C, dengan toleransi penyimpangan berkisar antara 15°C hingga 30°C. Hal ini bertujuan agar suhu rata-rata tidak melebihi 25°C, dan lonjakan suhu yang diperbolehkan hingga mencapai 40°C tidak boleh berlangsung

lebih dari 24 jam. Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi UPTD Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri dilakukan dengan menggunakan pendingin udara (AC) berdaya 1,5 PK dan dilengkapi dengan thermometer ruangan, suhu diatur secara optimal. Walaupun demikian, pemantauan suhu ruangan hanya dilakukan dua kali, dan pada hari libur tidak ada pengecekan suhu yang dilakukan. Suhu ruangan penyimpanan di Instalasi Farmasi UPTD Puskesmas Selogiri berkisar antara 24°C hingga 25°C. Oleh karena itu, disarankan untuk melakukan penataan tata ruang yang efektif di dalam gudang.

Adapun faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2019):

3.1. Kemudahan gerak. Untuk mempermudah aksesibilitas, disarankan agar gudang diatur dalam satu lantai. Menggunakan sekat-sekat dapat menghambat pengatur tata letak ruangan.

3.2. Sirkulasi udara yang baik. Pencahayaan gudang obat memegang peranan penting dalam mempertahankan kualitasnya. Sirkulasi udara yang memadai di dalam gudang menjadi faktor yang krusial, karena hal ini akan mendukung kualitas obat dan kondisi lingkungan kerja. Meskipun pilihan idealnya adalah menggunakan AC, namun biayanya cenderung mahal untuk gudang yang luas. Sebagai alternatif, penggunaan kipas angin bisa menjadi solusi, namun jika masih kurang, perlu pertimbangan tambahan seperti ventilasi atap untuk memastikan sirkulasi udara lebih baik.

3.3. Rak. Penataan rak yang akurat akan meningkatkan sirkulasi udara dan juga memudahkan pergerakan stok obat secara lebih efisien.

3.4. Kondisi penyimpanan khusus. Untuk menjaga kualitas obat, diperlukan "*cold chain*" khusus yang melibatkan pengaturan suhu yang tepat. Selain itu, Perlu dijaga dari kemungkinan gangguan aliran listrik yang bisa berdampak pada kestabilan obat. Penting untuk menempatkan zat narkotika dan bahan berbahaya dalam lemari khusus yang selalu dalam keadaan terkunci, guna menjaga keamanan dan mencegah penggunaan yang tidak semestinya. Bahan-bahan yang cenderung mudah terbakar seperti alkohol dan eter perlu disimpan dalam area penyimpanan yang khusus atau terpisah. Lebih baik lagi jika ruangan ini terpisah dari gudang utama, dan bahkan memiliki bangunan tersendiri. Hal ini dilakukan untuk mengurangi risiko kebakaran dan melindungi obat-obatan serta orang-orang yang berada di sekitarnya.

3.5. Pencegahan kebakaran. Harus dihindari akumulasi bahan yang mudah terbakar, seperti kardus, dalam jumlah yang signifikan dan mudah dijangkau. Untuk mengatur stok obat, dilakukan penyusunan berdasarkan struktur sediaan dan secara berurutan. Pengendalian stok dapat ditingkatkan dengan menerapkan prinsip FIFO dan FEFO, yang berarti obat dengan masa kedaluwarsa yang lebih pendek sebaiknya digunakan lebih dulu, atau jika mendapatkan obat yang tiba lebih awal, sebaiknya obat tersebut juga digunakan lebih awal. penting untuk menggunakan lemari khusus guna menyimpan narkotika dengan aman. Obat-obatan yang rentan terpengaruh oleh suhu, cahaya, dan kontaminasi dari bakteri harus disimpan di tempat yang sesuai. Rak digunakan untuk menyimpan obat, sambil memberikan nomor kode dan memisahkan obat dalam dengan obat luar. Pada label obat luar, cantumkan nama setiap obat dengan rapi. Jika persediaan obat cukup banyak, biarkan obat tetap dalam kotak masing-masing untuk mempertahankan keamanan dan keteraturan (Kemenkes, 2019).

5. Penyimpanan dan pendistribusian obat di Puskesmas

Penyimpanan obat merupakan salah satu metode pemeliharaan perbekalan farmasi yang dapat merusak kualitas suatu obat, aman dari gangguan fisik dan pencurian. Penyimpanan harus dapat memverifikasi mutu dan keamanan obat, peralatan terkait kesehatan, Persediaan kesehatan yang digunakan harus sesuai dengan standar praktik kefarmasian yang diterima. Standar kefarmasian mencakup aspek-aspek seperti stabilitas dan keamanan, pengaruh cahaya, kondisi kelembaban, sistem ventilasi, dan pengelompokan berdasarkan jenis sediaan farmasi dan alat kesehatan. Permenkes (2016).

Penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyebutkan antara lain tentang manajemen penyediaan farmasi harus memenuhi persyaratan tertentu, yaitu memisahkan berdasarkan format dan jenisnya, mempertimbangkan suhu dan stabilitasnya, risiko potensial ledakan atau kebakaran, serta daya tahan terhadap cahaya. Semua ini harus didukung oleh sistem informasi yang memastikan ketersediaan perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan yang ada.

Maksudnya adalah menjaga kualitas obat, meningkatkan pengelolaan stok, memberikan prediksi kebutuhan obat yang akan datang, melindungi layanan dari fluktuasi permintaan, mencegah

keterlambatan pengiriman, meningkatkan keuntungan melalui pembelian dalam jumlah besar, mengurangi biaya pemesanan, serta mengurangi kerusakan dan kehilangan produk..

Menurut panduan teknis manajemen Untuk mendapatkan obat yang diperlukan oleh unit layanan kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, langkah pertama melibatkan perhitungan biaya yang didasarkan pada kebutuhan obat dalam mata uang Rupiah, yang selanjutnya disesuaikan dengan dana yang tersedia. Dalam pengadaan vaksin dan obat, pentingnya kecocokan antara jumlah dan jenis vaksin atau obat yang direncanakan dengan yang sebenarnya dibeli menjadi hal yang krusial agar terhindar dari surplus atau kekurangan obat dan vaksin. Penyimpanan obat harus diatur secara tepat guna memfasilitasi distribusi obat dengan lebih efisien. Distribusi obat dari UPTD (Unit Pelayanan Terpadu Daerah) atau Dinas Kesehatan Kota dilakukan secara cermat Untuk memastikan distribusi obat yang merata dan memenuhi kebutuhan di tingkat Kabupaten/Kota, pencatatan atau pelaporan obat menjadi bagian krusial dari pengawasan dan evaluasi administratif obat, yang mencakup tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat ke Puskesmas. (Ditjen POM, 2018).

Penyimpanan merupakan tindakan menaruh Persediaan farmasi diterima di lokasi yang terjamin keamanannya dari risiko pencurian atau kerusakan fisik yang dapat mengganggu kualitas obat, dan memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Ini yang melibatkan pengelompokan obat berdasarkan format dan jenisnya, serta mempertimbangkan variabel suhu, stabilitas, dan risiko kebakaran. Hal ini bertujuan untuk memelihara kualitas sediaan farmasi, mencegah penggunaan yang tidak tepat, menjaga ketersediaan, serta mempermudah pengawasan dan pengendalian. (Kemenkes, 2015).

Penyimpanan obat di Puskesmas merupakan bagian dari manajemen logistik ditandai dengan adanya pemesanan, penyimpanan, pengeluaran, dan pengawasan pada saat sekarang, atau dengan pemeliharaan. Pekerjaan Puskesmas dilakukan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas tertentu dengan memperhatikan tanggal kalender bulan sebelumnya dan sisa stok yang mungkin ada. Setelah obat disalurkan, Puskesmas melanjutkan dengan proses penyimpanan. Beberapa masalah yang kerap muncul dalam tahap penyimpanan termasuk pencatatan yang kurang terperinci pada buku, seperti ketidakcatatan pada kartu stok, resep yang tidak terdaftar, dan label pada

kemasan obat yang sering lepas, hilang, atau tercecer. (Kemenkes, 2019).

Terdapat beberapa sistem penataan obat yang dapat digunakan. Pertama, sistem *First In First Out* (FIFO) di mana obat yang tiba lebih baru ditempatkan di belakang obat yang tiba sebelumnya. Kedua, sistem *Last In First Out* (LIFO) dimana obat yang datangnya terlambat ditempatkan lebih dulu dari obat yang datangnya lebih awal. Ketiga, sistem *First Expired First Out* (FEFO) di mana obat dengan tanggal kedaluarsa yang lebih awal ditempatkan di depan obat dengan tanggal kedaluarsa yang lebih baru, ada beberapa metode penempatan obat yang dapat dilakukan. Pertama, penempatan berdasarkan jenis obat. Kedua, penempatan berdasarkan abjad. Ketiga, penempatan berdasarkan pabrik pembuat. Keempat, penempatan berdasarkan khasiat farmakoterapi obat tersebut (Kemenkes, 2019).

B. Obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, obat merujuk pada substansi atau kombinasi bahan-bahan, termasuk produk biologi, yang dimanfaatkan untuk memengaruhi atau meneliti sistem fisiologi atau kondisi patologis dalam upaya mendiagnosis, mencegah, mengobati, menyembuhkan, mendukung pemulihan, meningkatkan kesehatan, dan juga sebagai kontrasepsi untuk manusia.

Sedangkan Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologis, yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau kondisi patologis dalam rangka menetapkan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi pada manusia..

Secara umum, obat dapat didefinisikan sebagai substansi tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk, baik dalam maupun luar tubuh, untuk mencegah, meredakan, dan menyembuhkan penyakit. Namun, menurut undang-undang, Menurut ketentuan hukum, obat diartikan sebagai substansi atau campuran substansi yang digunakan untuk mendiagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, atau menyembuhkan penyakit, gejala penyakit, luka, atau kelainan fisik atau mental pada manusia atau hewan, termasuk

juga untuk tujuan kecantikan atau perawatan tubuh manusia (Dirjen POM, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Formularium Nasional, obat sebagai satu- satunya komponen terpenting dari upaya kesehatan termasuk upaya untuk meningkatkan kesehatan, termasuk tindakan pencegahan, diagnosis, pengobatan, serta proses pemulihan, harus dijaga agar selalu tersedia saat diperlukan. Penggunaan obat yang tidak memenuhi standar atau digunakan secara tidak tepat dapat membahayakan kesehatan. Obat dapat dibagi menjadi 4 (empat) golongan, yaitu:

1. Obat bebas

Obat bebas adalah obat bebas merupakan jenis obat yang tersedia secara bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep, dirancang untuk mengatasi penyakit ringan, serta tidak memerlukan pengawasan langsung dari tenaga medis selama digunakan sesuai dengan petunjuk yang tertera pada kemasan.

2. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas dapat dikenali dengan adanya lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya. Sementara itu, obat bebas terbatas merupakan obat yang sebenarnya termasuk dalam kategori obat keras, namun masih diizinkan untuk dijual atau dibeli tanpa resep dokter, tetapi dengan tanda peringatan yang mengikuti.

3. Obat keras

Obat keras sering juga disebut sebagai obat daftar G (dari kata "*gevaarlijk*" yang berarti berbahaya) dan hanya boleh diserahkan oleh apotek berdasarkan resep dokter.

4. Obat psikotropika dan narkotika

Obat psikotropika adalah substansi atau obat, baik yang terjadi secara alami maupun disintesis, yang bukan narkotika tetapi memiliki dampak pada SSP (sistem saraf pusat) dan dapat menginduksi perubahan khusus pada aktivitas mental dan perilaku. Sementara itu, narkotika merujuk pada zat atau obat yang berasal dari sumber tumbuhan atau non-tumbuhan, yang mampu menyebabkan penurunan atau modifikasi kesadaran, kehilangan sensasi, pengurangan hingga eliminasi rasa sakit, dan berpotensi menyebabkan ketergantungan. Definisi ini ditetapkan dengan tujuan untuk mencegah penggunaan

yang tidak tepat atau penyalahgunaan dari kategori obat-obatan ini.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 yang berkaitan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan melakukan upaya dalam meningkatkan ketersediaan obat publik serta perbekalan kesehatan di Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 dan perubahannya pada Permenkes Nomor 35 Tahun 2013 digunakan oleh Direktorat Jenderal Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan sebagai acuan dalam menjalankan tugasnya. Mereka telah menyusun berbagai kebijakan, standar, dan evaluasi di bidang obat publik dan alat kesehatan. Salah satu kebijakan yang telah ditetapkan adalah penetapan standar stok obat untuk Puskesmas, yang termasuk dalam persyaratan standar tersebut telah mencakup sebanyak 40 item obat yang harus tersedia dan disimpan. Rincian mengenai item obat yang harus tersedia dalam tabel yang telah dijelaskan dalam peraturan tersebut dibawah ini.

Tabel 1. Persediaan Obat Standar Puskesmas di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

No	Nama Obat	Sediaan
1.	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet
2.	Alopurinol	Tablet
3.	Amlodipin/Kaptopril	Tablet
4.	Amoksisilin 500 mg	Tablet
5.	Amoksisilin sirup	Botol
6.	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol
7.	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet
8.	Asiklovir	Tablet
9.	Betametason salep	Tube
10.	Dexamethason tablet	Tablet
11.	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul
12.	Diazepam	Tablet
13.	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet
14.	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul
15.	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul
16.	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul
17.	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet
18.	Garam Oralit serbuk	Kantong
19.	Glibenklamid/Metformin	Tablet
20.	Hidrokortison krim/salep	Tube
21.	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol
22.	Oksitosin injeksi	Ampul
23.	Lidokain injeksi	Vial
24.	Magnesium Sulfat injeksi	Vial
25.	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul

No	Nama Obat	Sediaan
26.	Natriurn Diklofenak	Tablet
27.	OAT FDC Kat 1	Paket
28.	Parasetamol sirup 120 mg /15 ml	Botol
29.	Parasetamol 500 mg	Tablet
30.	Prednison 5 mg	Tablet
31.	Ranitidin 150 mg	Tablet
32.	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul
33.	Salbutamol	Tablet
34.	Salep Mata/Teles Mata Antibiotik	Tube/Botol
35.	Simvastatin	Tablet
36.	Siprofloksasin	Tablet
37.	Tablet Tambah Darah	Tablet
38.	Triheksifenidil	Tablet
39.	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet
40.	Zinc 20 mg	Tablet

Sumber: (Kemenkes 2020)

Obat indikator yang ada di Puskesmas merupakan bagian dari hasil program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan terhadap 40 item obat sebagai indikator dilakukan secara rutin. Ada beberapa prosedur pelaporan yang diterapkan adalah sebagai berikut: 1) Setiap tanggal 25 di setiap bulannya, Puskesmas melakukan pencatatan data. Jika hari libur bertepatan dengan tanggal 25, pencatatan dilaksanakan pada hari kerja berikutnya. 2) Puskesmas wajib mengirimkan laporan mengenai ketersediaan obat-indikator ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota paling lambat pada tanggal 1 bulan berikutnya. 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selanjutnya menyampaikan data tersebut kepada Dinas Kesehatan Provinsi paling lambat pada tanggal lima bulan yang sedang berjalan. 4) Selanjutnya, Dinas Kesehatan Provinsi akan melaporkan informasi tersebut kepada Direktorat Obat Umum dan Perbekalan Kesehatan paling lambat tanggal sepuluh bulan berjalan. Pelaporan dapat dilakukan melalui email ke obat.publik@kemkes.go.id, fax ke 021-521 4872, atau melalui surat. Langkah-langkah pelaporan ini ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2015) untuk memastikan adanya monitoring yang tepat terhadap ketersediaan obat indikator di Puskesmas.

C. Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi utama untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh dan terpadu kepada seluruh masyarakat di wilayah kerja. Kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan,

namun juga oleh faktor lainnya, seperti ketersediaan sumber daya manusia, motivasi pasien, ketersediaan bahan dan peralatan medis, tarif pelayanan, dan lokasi. Puskesmas merupakan sarana yang sangat penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Indonesia. Puskesmas berperan sebagai unit pelaksana teknis dalam dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Departemen Kesehatan, 2011).

Puskesmas merupakan suatu organisasi fungsional yang bertujuan menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima, dan terjangkau oleh masyarakat. Puskesmas juga melibatkan partisipasi aktif masyarakat dan menerapkan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai, dengan memperhatikan ketersediaan dana yang dapat ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat umum. Tujuannya adalah untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada setiap individu yang membutuhkannya (Departemen Kesehatan, 2011).

D. Indikator Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat adalah tindakan yang dilakukan untuk menjaga keamanan obat yang diterima, mencegah hilangnya obat, melindungi obat dari kerusakan fisik maupun kimia, dan memastikan mutu obat tetap terjamin (Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, 2015). (Aditama 2014) juga menyatakan bahwa penyimpanan obat melibatkan proses mulai dari penerimaan obat, penyimpanan, hingga pengiriman obat ke outlet pelayanan. Aktivitas penyimpanan memiliki karakteristik khusus karena melibatkan investasi finansial, risiko kerugian akibat kebocoran, kerusakan, atau kehilangan obat, serta biaya tinggi untuk fasilitas gudang, pemeliharaan, dan pengendalian yang diperlukan.

Indikator penyimpanan obat menurut (Satibi, 2017) berdasarkan hasil pengembangan pada penelitiannya antara lain:

1. Kecocokan antara barang dengan kartu stok, digunakan sebagai indikator ketelitian petugas gudang, serta untuk memudahkan proses pemeriksaan obat, sehingga dapat mencegah terjadinya terjadinya penumpukan obat dan kekosongan stok obat.
2. *Turn Over Ratio* (TOR) adalah perbandingan antara omset dalam

satu tahun dengan hasil stok opname pada akhir tahun. Standar umum TOR biasanya berkisar antara 8 hingga 12 kali dalam setahun. Semakin tinggi nilai TOR, semakin efisien pengelolaan obatnya. TOR memberikan gambaran tentang seberapa cepat obat dibeli, didistribusikan, dan dipesan kembali. TOR yang tinggi menunjukkan pengendalian persediaan yang baik, yang pada gilirannya dapat mengurangi biaya penyimpanan. Sebaliknya, nilai TOR yang rendah dapat mengindikasikan kurangnya efisiensi dalam manajemen persediaan obat.

3. Persentase obat yang telah kedaluarsa atau mengalami kerusakan masih dianggap dapat diterima jika persentasenya berada di bawah 1%. Persentase ini mencerminkan kurangnya ketepatan dalam perencanaan atau pengawasan mutu penyimpanan, serta perubahan dalam pola penyakit atau kebiasaan persepsan dokter. yang masa kedaluarsa atau mengalami kerusakan, masih dapat diterima jika nilainya dibawah 1%. Besarnya persentase nilai obat yang kedaluarsa atau rusak mencerminkan ketidaktepatan perencanaan atau kurang baiknya pengamatan mutu dalam penyimpanan, dan perubahan pola penyakit atau pola persepsan dokter.
4. Sistem penataan gudang, indikator ini digunakan untuk mengevaluasi sistem pengaturan obat di gudang dengan standar FIFO dan FEFO.
5. Persentase stok mati, merupakan istilah yang mengacu pada item persediaan obat di gudang yang tidak mengalami transaksi dalam waktu minimal 3 bulan.

E. Landasan Teori

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari dua kegiatan utama. Pertama adalah pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP (Bahan Medis Habis Paka), dan kedua adalah pelayanan farmasi klinik, kegiatan ini saling terkait dan membentuk satu rangkaian kegiatan yang penting. Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP melibatkan proses pengelolaan, penyimpanan, dan distribusi obat serta alat kesehatan yang digunakan di Puskesmas.

Penyimpanan memiliki ciri khasnya sendiri karena melibatkan investasi finansial, risiko kerugian akibat kebocoran, kerusakan, atau

kehilangan, serta biaya yang tinggi terkait fasilitas gudang, pemeliharaan, dan pengendalian, terdapat beberapa indikator penyimpanan obat yang dapat digunakan, berdasarkan hasil penelitiannya, antara lain: kecocokan antara stok obat dengan kartu kendali (kartu stok), *Turn Over Ratio* (TOR), sistem penataan gudang, jumlah obat yang rusak, dan obat yang sudah kedaluarsa. (Satibi 2017).

Manajemen obat di puskesmas memiliki signifikansi yang besar karena penanganan yang tidak sesuai prosedur dapat mengakibatkan masalah tumpang tindih anggaran dan penggunaan yang kurang tepat. Mengingat peran penting obat dalam layanan kesehatan dan besarnya biaya yang terlibat dalam pengadaan obat, peningkatan manajemen obat perlu terus ditingkatkan untuk memenuhi program layanan kesehatan dasar. Ketidak-efisienan dalam manajemen obat dapat mengakibatkan penurunan ketersediaan obat, kekurangan stok, penumpukan obat karena perencanaan yang tidak akurat, dan peningkatan harga obat karena penggunaan obat yang tidak rasional. Maka dengan itu, manajemen obat yang efektif dan efisien secara berkelanjutan menjadi kunci penting untuk menghindari permasalahan tersebut. (Nurniati *et al*, 2016).

Penyimpanan melibatkan kegiatan menyimpan dan menjaga perbekalan farmasi dengan cara menempatkannya di tempat yang dianggap aman dari pencurian dan kerusakan fisik yang dapat mempengaruhi mutu obat. Persyaratan penyimpanan meliputi pemisahan berdasarkan bentuk dan jenis sediaan obat, pengaturan suhu yang sesuai, stabilitas obat, risiko kebakaran atau ledakan, serta perlindungan terhadap paparan cahaya. Sistem informasi juga diperlukan untuk menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan. Penyimpanan bertujuan untuk memelihara kualitas sediaan farmasi, mencegah penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, dan mempermudah proses pencarian dan pengendalian. (Permenkes, 2016).

Puskesmas melakukan pemesanan obat sesuai dengan kebutuhan mereka, dengan mempertimbangkan penggunaan bulan sebelumnya dan sisa stok. Setelah menerima obat, Puskesmas melanjutkan proses penyimpanan. Beberapa masalah umum yang sering dihadapi dalam tahap penyimpanan meliputi catatan yang kurang lengkap dalam buku catatan, resep yang terlewatkan dalam pencatatan, label pada wadah obat yang sering terlepas, hilang, atau tersebar, serta

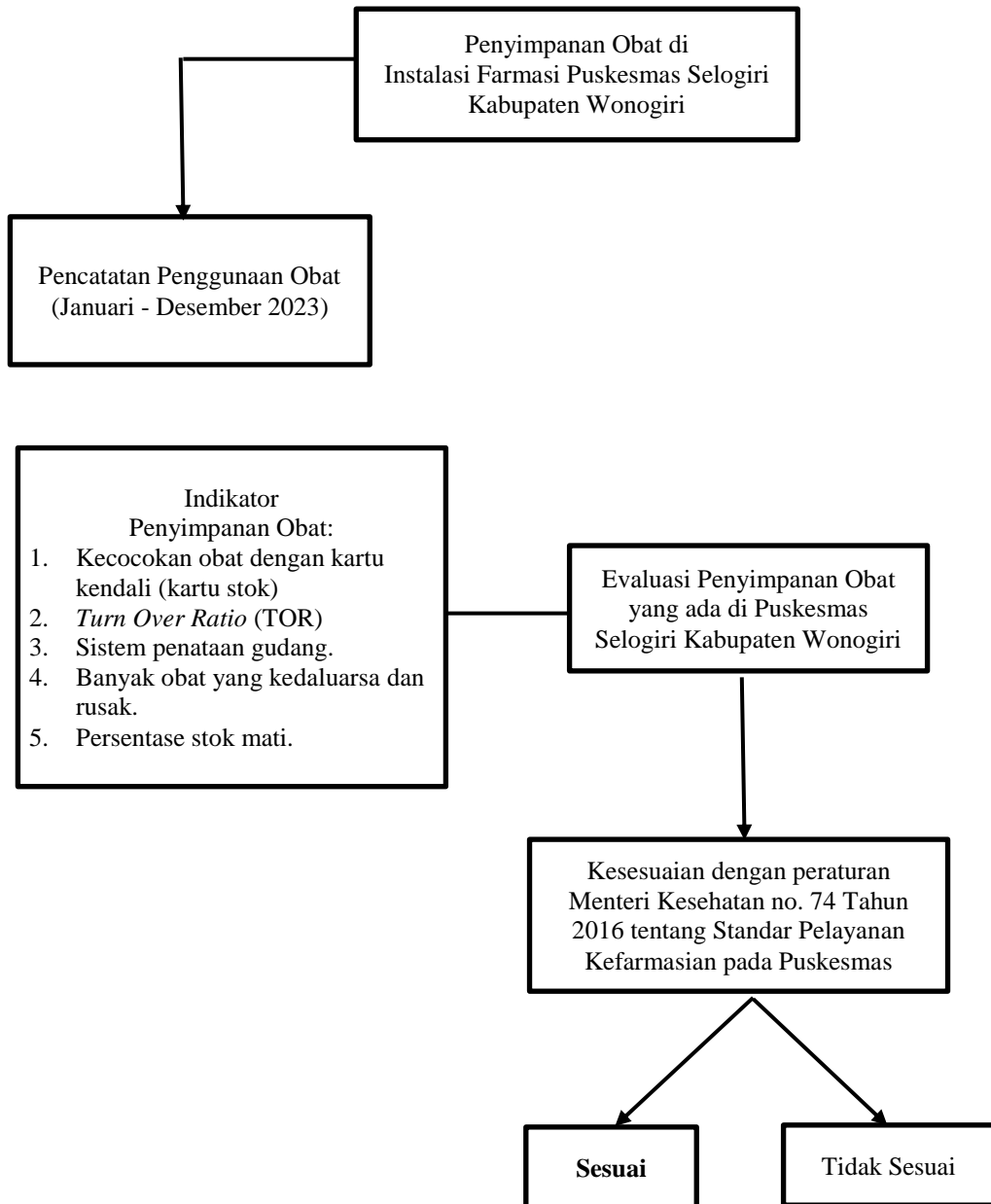
keterbatasan ruang untuk penyimpanan. (Kementerian Kesehatan, 2015).

F. Keterangan Empiris

Berdasarkan uraian di atas maka diberikan keterangan empiris seperti sebagai berikut:

1. Adanya kajian yang sesuai dengan hasil penyimpanan obat di Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri dilihat dari indikator kecocokan obat dengan kartu kendali (kartu stok), *Turn Over Ratio* (TOR), sistem penataan gudang, banyaknya obat yang rusak dan kedaluarsa, dan persentase stok mati.
2. Terdapat kesesuaian penyimpanan obat di Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri dengan standar menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016.

G. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian