

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Tinjauan Tentang Puskesmas**

##### **2.1.1 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, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di suatu wilayah kerja (Permenkes No. 75, 2014).

##### **2.1.2 Fungsi Puskesmas**

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat (Permenkes No. 75, 2014).

#### **2.2 Profil Puskesmas Sumberpitu**

Puskesmas Sumberpitu terletak di Jl. Raya Sumberpitu no. 25, Kecamatan Tutur, kabupaten Pasuruan, Jawa Timur.

##### **2.2.2 Wilayah Kerja**

1. Desa Sumberpitu
2. Desa Kalipucang
3. Desa Ngembal
4. Desa Pungging

### 2.2.2 Data Demografi

Jumlah Penduduk	: 18.134 Jiwa
Jumlah KK	: 5.560 KK
Jumlah Bayi	: 547 Jiwa
Jumlah Balita	: 1.100 Jiwa
Jumlah Anak Pra Sekolah	: 288 Jiwa
Jumlah WUS	: 5.205 Jiwa

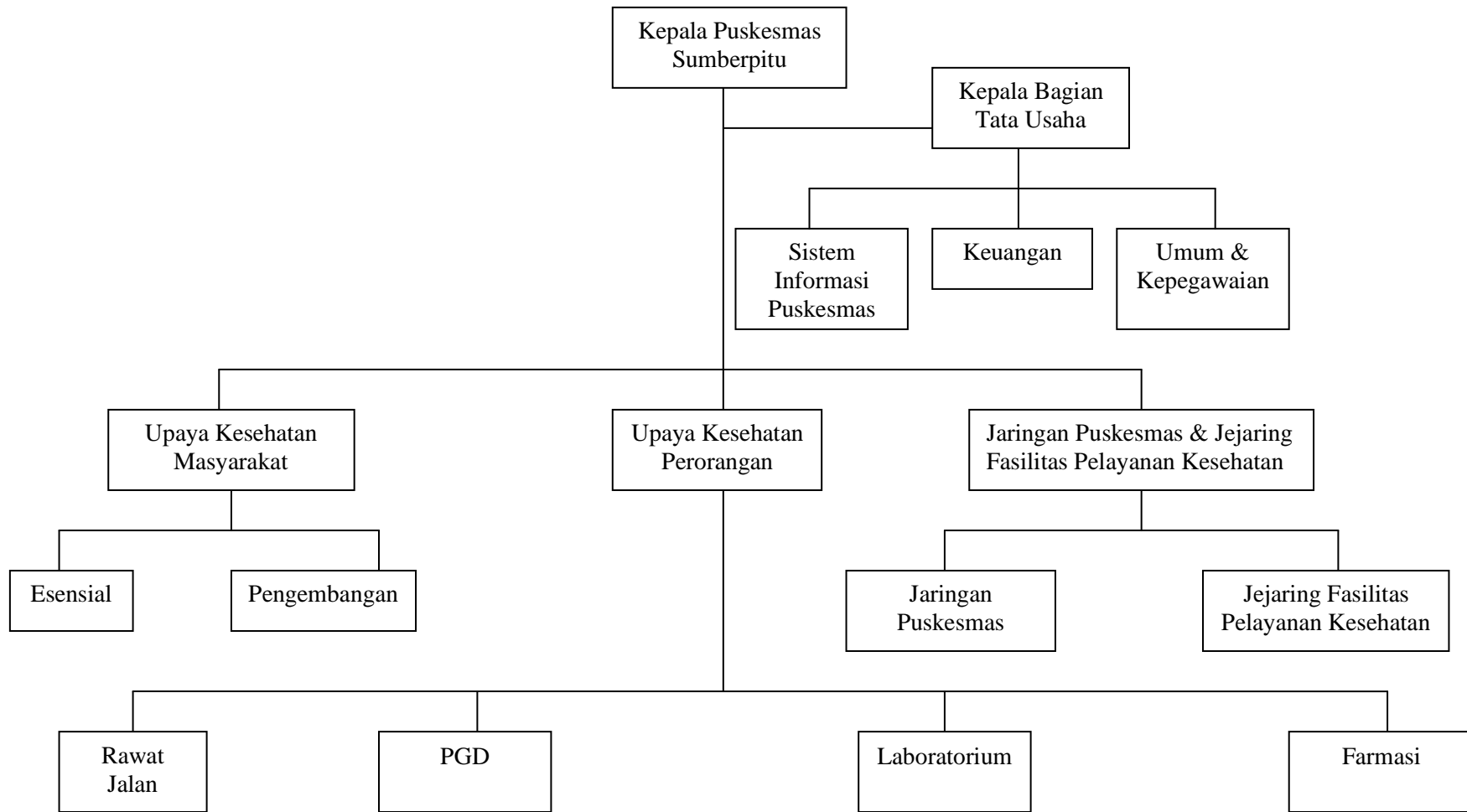
### 2.2.3 Data Kunjungan Pasien Puskesmas Sumberpitu Tahun 2019

**Tabel 2.1 Data kunjungan pasien**

No	Sarana Kesehatan	Total Kunjungan Pasien	Total Kunjungan Resep
1	Puskesmas	10.237	8.239
2	Pustu	3.616	1.266
3	Ponkesdes Kalipucang	3.801	1.558
4	Ponkesdes Pungging	2.973	937

### 2.2.4 Bagan Struktur Puskesmas

Puskesmas Sumberpitu dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas dan dibantu Kepala bagian Tata Usaha yang membawahi bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (Esensial dan Pengembangan), jaringan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, serta bidang Upaya Kesehatan Perorangan (rawat jalan, PGD, laboratorium dan farmasi). Yang perlu digaris bawahi adalah ruang farmasi tidak dipimpin langsung oleh apoteker melainkan seorang bidan yang diberi pendelegasian wewenang dari Apoteker pengampu oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan



**Gambar 2.1 Struktur Organisasi Puskesmas**

### 2.2.5 Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Sumberpitu

Dokter umum	: 1 orang
Dokter gigi	: 1 orang
Sarjana Kesehatan Masyarakat	: 1 orang
Bidan	: 7 orang
Bidan desa	: 3 orang
Perawat	: 9 orang
Perawat gigi	: -
Sanitarian	: -
Petugas gizi	: 1 orang
Asisten apoteker	: -
Analisis laboratorium	: 2 orang
Juru imunisasi / juru Kusta	: 1 / 0 orang
Tenaga administrasi	: 7 orang
Sopir / penjaga	: 1 / 0 orang
Pelaksana Fisioterapi	: -
Pelaksana Radiologi	: -
Cleaning Service	: 2 orang
Dapur / Laundry	: -
Apoteker	: -

### 2.3 Pelayanan Kefarmasian

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. Sedangkan standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Peraturan Menteri Kesehatan No. 74, 2016).

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan No. 74, 2016).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana. Adapun sumberdaya manusia yang dimaksud adalah Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Bagi Puskesmas yang belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan pelayanan kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang ditugaskan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

#### **2.4 Pengelolaan Obat**

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai 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/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 74, 2016).

## **2.5 Penyimpanan Obat**

Penyimpanan obat atau sediaan farmasi adalah suatu kegiatan pengaturan sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan.

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

1. Bentuk dan jenis sediaan;
2. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan obat, seperti suhu penyimpanan, cahaya dan kelembaban;
3. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
4. Narkotika dan Psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
5. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi (Peraturan Menteri Kesehatan No. 74, 2016).

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengaturan obat agar terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia, agar aman dan mutunya terjamin. Penyimpanan obat harus mempertimbangkan berbagai hal yaitu bentuk dan jenis sediaan, mudah atau tidaknya meledak/terbakar, stabilitas, dan narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus (Peraturan Menteri Kesehatan No. 30, 2014). Kegiatan penyimpanan obat meliputi:

1. Perencanaan / persiapan dan pengembangan ruang-ruang penyimpanan (*storage space*)
2. Penyelenggaraan tata laksana penyimpanan (*storage procedure*)
3. Perencanaan/penyimpanan dan pengoperasian alat-alat pembantu pengaturan barang (*material handling equipment*)
4. Tindakan-tindakan keamanan dan keselamatan.

Adapun prosedur sistem penyimpanan obat sebagai berikut :

1. Obat disusun berdasarkan abjad ( alfabetis ), persamaan bentuk (obat kering atau cair) dan cara pemberian obat (luar, oral, dan suntikan)
2. Penyusunan obat berdasarkan frekuensi penggunaan :
  - a. FIFO ( *First In First Out* ) obat yang datang pertama akan kadaluarsa lebih awal, maka dari itu obat lama harus diletakkan dan disusun paling depan dan obat baru diletakkan paling belakang.
  - b. FEFO ( *First Expired First Out* ) obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu.
3. Obat disusun berdasarkan volume :
  - a. Obat yang jumlahnya sedikit harus diberi perhatian/tanda khusus agar mudah ditemukan kembali

- b. Obat yang jumlahnya banyak ditempatkan sedemikian rupa agar tidak terpisah, sehingga mudah pengawasan dan penanganannya (Ibrahim, 2016).

Indikator penyimpanan obat bertujuan untuk meningkatkan efisiensi obat, mempertahankan kualitas obat, mengoptimalkan manajemen persediaan serta memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang. Indikator penyimpanan obat terbagi sebagai berikut :

1. Persentase kecocokan antara barang dan stok komputer atau kartu stok

Adalah proses pencocokan harus dilakukan pada waktu yang sama untuk menghindari kekeliruan karena adanya barang yang keluar atau masuk (adanya transaksi). Apabila tidak dilakukan bersamaan maka kemungkinan ketidakcocokan akan meningkat. Ketidakcocokan akan menyebabkan terganggunya perencanaan pembelian barang dan pelayanan terhadap pasien.

2. *Turn Over Ratio* (TOR)

Berfungsi menunjukkan banyaknya perputaran barang dalam periode tertentu. Data TOR dapat diperoleh dari kartu stok obat, kemudian dicatat dan hitung persediaan awal, persediaan akhir, jumlah pembelian dan pengeluaran serta rata-rata persediaan selama periode tertentu. Apabila TOR rendah, berarti masih banyak stok obat yang belum terjual sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap keuntungan.

3. Sistem penataan gudang

Sistem penataan gudang bertujuan untuk menilai sistem penataan obat di gudang Standar sistem penataan obat adalah FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*).



4. Persentase obat yang kadaluarsa atau rusak

Mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, kurang baiknya sistem distribusi, kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat atau terjadinya perubahan pola penyakit atau pola persepsian oleh dokter. Persentase nilai obat yang kadaluarsa dan atau rusak masih dapat diterima jika nilainya dibawah 1%.

5. Persentase stok mati

Stok mati atau biasa disebut stok obat adalah stok yang tidak digunakan selama 3 bulan atau selama 3 bulan tidak terdapat transaksi. Penyebabnya :

- a. Tidak diresepkannya obat oleh dokter karena dokter memilih obat lain.
- b. Perubahan pola penyakit.
- c. Dokter tidak taat terhadap formularium.
- d. Kurang tepatnya perencanaan pengadaan obat.

Kerugian yang ditimbulkan akibat stok mati: perputaran uang yang tidak lancar, kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan sehingga menyebabkan obat kadaluarsa. Solusi untuk mengurangi kerugian adalah mengembalikan beberapa item obat yang tidak jalan ke PBF.

6. Persentase stok kosong

Stok kosong adalah jumlah stok akhir obat sama dengan nol. Permintaan tidak dapat terpenuhi jika persediaan stok obat didalam gudang mengalami kekosongan. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stok kosong :

- a. Tidak terdeteksinya obat yang hampir habis.
- b. Hanya ada persediaan yang kecil untuk obat – obat tertentu (*slow moving*).
- c. Barang yang dipesan belum datang.
- d. PBF mengalami kekosongan obat (Fakhriadi et al., 2011)

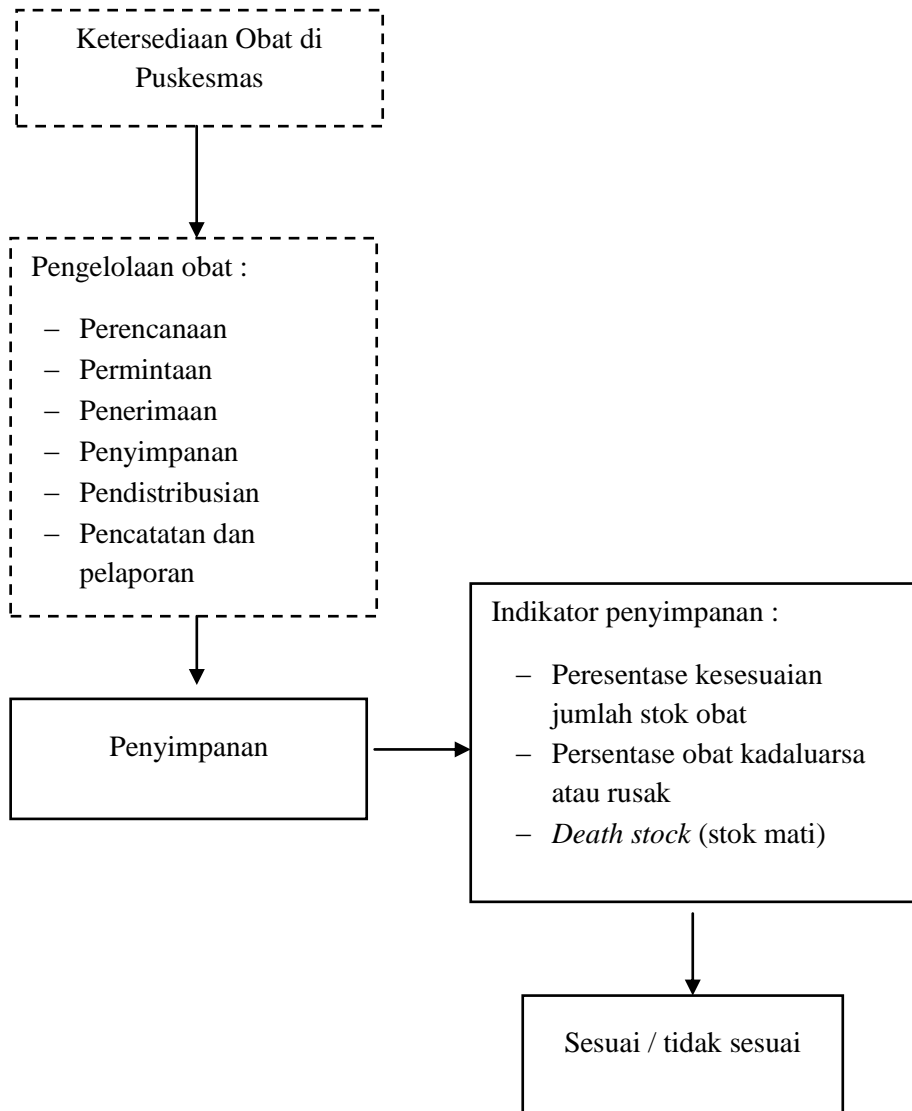
Ruang penyimpanan obat harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu (Peraturan Menteri Kesehatan No. 74, 2016).

## **2.6 Kerangka Teori**

Obat merupakan suatu komponen esensial yang harus tersedia disarana pelayanan kesehatan termasuk puskesmas, karena apabila obat tidak tersedia maka dapat mempengaruhi mutu pelayanan di puskesmas tersebut (Chaira et al., 2016). Untuk menjamin ketersediaan obat diperlukan pengelolaan obat yang efektif dan efisien. Pengelolaan obat di puskesmas terdiri atas perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 74, 2016). Penyimpanan obat merupakan kegiatan pengaturan terhadap obat atau sediaan farmasi agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan (Wahyuni et al., 2019). Untuk memantau dan mengevaluasi hasil yang telah dicapai dalam sistem penyimpanan obat maka diperlukan suatu indikator (Hurria and Sakri, 2019). Adapun indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi penyimpanan obat antara lain : persentase kesesuaian antara obat dan stok komputer atau kartu stok, *Turn Over Ratio* (TOR), sistem penataan gudang, persentase obat yang kadaluarsa atau rusak, persentase stok mati dan persentase obat kosong (Fakhriadi et

al., 2011). Di Puskesmas Sumberpitu perlu dilakukan evaluasi terhadap sistem penyimpanan obatnya, sehingga bisa diketahui kesesuaiannya dengan indikator yang sudah ditentukan.

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep