

**GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT DI PUSKESMAS BAYAN
KABUPATEN PURWOREJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

Tanty Yusnita

NPM : 16.0602.0053

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT DI PUSKESMAS BAYAN
KABUPATEN PURWOREJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Tanty Yusnita

NPM. 16.0602.0053

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti

Uji Karya Tulis Ilmiah

Prodi D III Farmasi

Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing I

Tanggal



(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt.)
NIDN.0622048902

19 Juli 2019

Pembimbing II

Tanggal



(Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0607048602

19 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT DI PUSKESMAS BAYAN
KABUPATEN PURWOREJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Tanty Yusnita

NPM : 16.0602.0053

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal: 22 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

(Imron Wahyu H, M.Sc., Apt)
NIDN.0625108103

Penguji II

(Puspita Septie D, M.P.H., Apt)
NIDN.0622048902

Penguji III

(Tiara Mega K, M.Sc., Apt.)
NIDN.0607048602

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

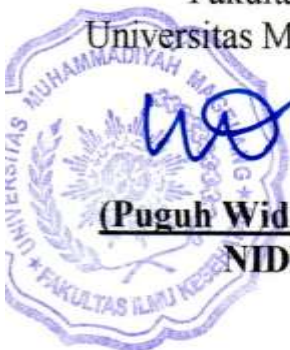
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puguh Widiyanto. S.Kp., M.Kep.)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi

Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt.)
NIDN. 0622048902



HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini, saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau disebutkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini serta disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 19 Juli 2019

Tanty Yusnita

ABSTRAK

Tanty Yusnita, GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT DI PUSKESMAS BAYAN KABUPATEN PURWOREJO

Penyimpanan obat yang tepat sesuai standar merupakan salah satu faktor yang mendukung penjaminan mutu obat. Faktor yang mempengaruhi mutu obat selama penyimpanan adalah persyaratan gudang, kondisi penyimpanan obat, tata cara penyusunan obat serta pengamatan mutu obat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penyimpanan obat di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo yang meliputi persyaratan gudang, kondisi penyimpanan obat, tata cara penyusunan obat, dan pengamatan mutu obat. Penelitian ini menggunakan pendekatan observasi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode observasi (*checklist*) yang mengacu pada Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas (Depkes RI, 2006). Analisis data yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif-kualitatif dengan persentase.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran penyimpanan obat di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo sebesar 70,27% berdasarkan Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas (Depkes RI, 2006) yang meliputi aspek persyaratan gudang obat persentase kesesuaian sebesar 36%, aspek kondisi penyimpanan obat persentase kesesuaian sebesar 57%, aspek tata cara penyusunan obat persentase kesesuaian sebesar 93% dan aspek pengamatan mutu obat persentase kesesuaian sebesar 100%.

Kata Kunci: *Mutu Obat, Penyimpanan Obat, Puskesmas*

ABSTRACT

Tanty Yusnita, THE DESCRIPTION OF DRUG STORAGE IN PUSKESMAS BAYAN, PURWOREJO REGENCY

The proper storage of drugs based on the standard is one of factors that support drug quality assurance. Factors that influence the quality of the drug during storage are warehouse requirements, drug storage conditions, procedures for preparing drugs and observing drug quality.

The study aimsto find out the overview of drug storage in Puskesmas Bayan, Purworejo Regency that included warehouse requirement, drug storage conditions, procedures for preparing drugs and observing drug quality. This study used cross sectional observation approach. The data retrieval was done using the checklist observation method that refers to Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas (Health Department of Republic of Indonesia, 2006). The data analysis used was descriptive quantitative-qualitative analysis with percentage.

The result of this study indicated that the description of drug storage in Puskesmas Bayan, Purworejo Regency was 70,27% based on Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas (Health Department of Republic of Indonesia, 2006) which includes aspects of the warehouse requirements that the percentage of compliance was 36%, aspects of drug storage conditions percentage suitability of 57%, aspect of the procedure for preparing the drug percentage suitability of 93%, and the aspect of observing the quality of the drug the percentage of conformity was 100%.

Keywords: *Drug storage, Medicine quality, Puskesmas (Public health center)*

MOTTO

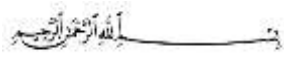
“Tidak ada hasil yang mengingkari usaha”

PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini saya persembahkan untuk:

- ❖ *Allah SWT, terima kasih atas izin dan kehendak-Mu, semua ini bisa terwujud.*
- ❖ *Suami dan anak-anakku tercinta, terima kasih untuk pengorbanan waktu dan dukungannya.*
- ❖ *Kakung dan Putri yang selalu direpotin ngurus anak-anak sampe malem, terimakasih yang tak terhingga.*
- ❖ *Teman-teman D3 Farmasi kelas Paralel 2016,,, kita gokil Guys*

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Robbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atau segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Gambaran Penyimpanan Obat di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Pendidikan Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari semua pihak, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pugu Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
3. Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Imron Wahyu H, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terima kasih ataskerja samanya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik, semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membantu sangat diharapkan untuk penelitian lanjutan di masa mendatang. Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Magelang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB IPENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB IITINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah yang diteliti	5
B. Kerangka Teori.....	15
C. Kerangka Konsep	16
BAB IIIMETODE PENELITIAN.....	17
A. Desain Penelitian.....	17
B. Variabel Penelitian	17
C. Definisi Operasional.....	17
D. Populasi dan Sampel	18
E. Tempat dan Waktu Penelitian	18
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	18

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	19
H. Jalannya Penelitian.....	21
BAB VKESIMPULAN DAN SARAN.....	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	4
----------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.Kerangka Teori.....	15
Gambar 2.Kerangka Konsep	16
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes RI, 2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyatakan bahwa 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 (Kemenkes RI, 2016).

Ruang lingkup pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta kegiatan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian harus didukung oleh sumber daya manusia serta sarana dan prasarana (Kemenkes RI, 2016). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi meliputi kegiatan perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan pelaporan serta pengarsipan dan pemantauan serta evaluasi pengelolaan (Kemenkes RI, 2016). Pengelolaan obat yang baik dan benar sangatlah dibutuhkan karena pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen puskesmas secara keseluruhan, untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional (Anjarwati, 2010). Penyediaan obat yang terjangkau dan berkualitas merupakan kekuatan yang dimiliki oleh Puskesmas. Pengelolaan obat secara tertib dan benar sesuai standar yang ada, akan menghasilkan

pelayanan obat di Puskesmas yang efektif, efisien dan juga rasional (Lisna, 2014).

Penyimpanan obat merupakan faktor yang penting dalam pengelolaan obat di Puskesmas karena dengan penyimpanan yang baik dan benar akan dengan mudah pengambilan obat yang lebih efektif dan pelayanan kesehatan di tingkat pertama akan lebih baik. Tujuan penyimpanan obat adalah agar obat yang tersedia di unit pelayanan kesehatan mutunya dapat dipertahankan (Mamahit, Rumayar, & Kawatu, 2017). Obat harus terjamin mutunya agar obat tersebut efektif saat dikonsumsi oleh pasien sehingga akan menghasilkan efek terapi semaksimal mungkin seperti yang diharapkan (Athijah dkk., 2011). Salah satu faktor yang mendukung penjaminan mutu obat adalah bagaimana penyimpanan obat yang tepat dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kegiatan penyimpanan disini meliputi : persyaratan gudang, pengaturan penyimpanan obat, tata cara penyusunan obat serta pengamatan mutu obat (Kemenkes RI, 2010a).

Mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi mutu obat selama dalam penyimpanan dan juga penelitian sebelumnya yang dilakukan di Sulawesi Utara oleh Hiborang, Maramis, & Kandou (2016) tentang Gambaran Pelaksanaan Pengelolaan Obat di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado dan penelitian tentang Analisis Proses Penyimpanan Obat di Puskesmas Pingkan Tenga Kecamatan Tenga oleh Mamahit dkk (2017) mendapatkan hasil penelitian bahwa penyimpanan obat masih tergolong belum sesuai dengan pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di Puskesmas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penyimpanan obat di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penyimpanan obat di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini :

1. Tujuan umum adalah untuk mengetahui gambaran penyimpanan obat di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo.
2. Tujuan khusus adalah untuk mengetahui bagaimana kesesuaian persyaratan gudang obat, kondisi penyimpanan obat, tata cara penyusunan obat serta pengamatan mutu obat di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait. Adapun manfaat penelitian ini :

1. Bagi ilmu pengetahuan
 - a. Menambah khasanah pustaka tentang penyimpanan obat sesuai standar.
 - b. Menjadi gambaran penyimpanan obat di Puskesmas.
2. Bagi pengguna baik pengguna langsung maupun tidak langsung
 - a. Menjadi gambaran dasar bagi peneliti baru untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang penyimpanan obat di puskesmas.
 - b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan yang positif bagi Puskesmas Bayan dan dapat memotivasi semua pihak yang terlibat untuk melakukan langkah-langkah perbaikan dalam pelaksanaan pengelolaan penyimpanan obat.

E. Keaslian Penelitian

Untuk menjamin keaslian penelitian ini, penulis membandingkan dengan penelitian sebelumnya, seperti yang tercantum dalam Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Hasil	Perbedaan
1	Mamahit dkk	2017	Analisis Proses Penyimpanan Obat di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado	Suhu udara pada gudang obat belum diukur menggunakan alat ukur temperatur udara	Tempat penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian, variabel penelitian
2	Hiborang dkk	2016	Gambaran Pelaksanaan Pengelolaan Obat di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado Tahun 2016	Penyimpanan obat masih belum memenuhi standar yang ditetapkan	Tempat penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian, variabel penelitian
3	Lisna	2014	Gambaran Pengelolaan Penyimpanan Obat di Gudang Obat Puskesmas Cimahi Selatan	Sarana dan prasarana penyimpanan belum memenuhi standar	Tempat penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian, variabel penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang diteliti

1. Penyimpanan Obat

a. Pengertian Penyimpanan obat

Penyimpanan adalah kegiatan melaksanakan pengamanan terhadap obat-obatan kesehatan, bahan gigi dan reagensia dengan menempatkan di ruangan yang aman (Depkes RI, 1989). Penyimpanan obat adalah kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik dan kimia, serta mutunya tetap terjamin sesuai persyaratan yang ditentukan (Kemenkes RI, 2016). Kegiatan penyimpanan dimaksudkan untuk menghindari penggunaan obat secara tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan dalam penyediaan, menghindari kerusakan obat secara fisik ataupun kimia, aman (tidak hilang), serta untuk memudahkan administrasi (Depkes RI, 1989).

b. Tujuan penyimpanan obat

Secara terperinci Depkes RI (1989) menyatakan bahwa tujuan penyimpanan obat yaitu:

- 1) Tidak rusak baik fisik maupun kimia.
- 2) Aman (tidak hilang)
 - a) Mempunyai ruang khusus untuk gudang obat dan pelayanan obat.
 - b) Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci.
 - c) Narkotika dan psikotropika ditempatkan dalam almari khusus yang selalu dikunci.
 - d) Mempunyai rak dan almari terkunci.
- 3) Mempermudah pengaturan (administrasi)

c. Prosedur Penyimpanan

- 1) Persyaratan gudang :
 - a) Luas minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$ atau disesuaikan jumlah obat yang disimpan.

- b) Ruangan kering.
 - c) Ventilasi cukup agar ada aliran udara dan tidak lembab.
 - d) Cahaya cukup, namun jendela harus berteralis dan mempunyai pelindung agar tidak terkena cahaya langsung.
 - e) Lantai dibuat dari semen/tegel/keramik yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran. Harus diberi alas papan (palet).
 - f) Dinding dibuat licin dan berwarna cerah.
 - g) Sudut lantai dan dinding tidak dibuat tajam.
 - h) Gudang hanya khusus untuk menyimpan obat.
 - i) Pintu dilengkapi kunci ganda.
 - j) Tersedia lemari khusus narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci.
 - k) Ada pengukur suhu dan higrometer ruangan (Kemenkes RI, 2010a).
- 2) Pengaturan penyimpanan obat
- a) Obat disusun secara alfabetis berdasarkan bentuk sediaan.
 - b) Digunakan system FEFO dan FIFO.
 - c) Obat ditempatkan pada arak.
 - d) Obat yang disimpan di lantai harus diletakkan diatas palet.
 - e) Tumpuk dus sesuai petunjuk.
 - f) Pisahkan sediaan cair dengan sediaan padat.
 - g) Sera, vaksin, dan suppositoria disimpan dilemari pendingin.
 - h) Lisol dan desinfektan harus dipisahkan dari obat lainnya.

Kondisi penyimpanan yang harus diperhatikan untuk menjaga mutu obat adalah:

a) Kelembaban

Udara lembab dapat mempercepat kerusakan obat-obatan. Untuk menghindari udara lembab dapat dilakukan upaya berikut:

- Ventilasi baik.
- Simpan obat ditempat kering.
- Selalu tutup rapat wadah obat, jangan dibiarkan terbuka.
- Dalam wadah tablet dan kapsul diberi pengering (*silica gel*).

- Bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC.
- Atap gudang obat tidak boleh ada yang bocor (Kemenkes RI, 2010a)

b) Sinar Matahari

Sediaan bentuk cairan, larutan dan injeksi sebagian besar cepat rusak oleh pengaruh sinar matahari. Untuk mencegah kerusakan obat-obatan karena sinar matahari dapat dilakukan dengan cara:

- Jendela diberi gorden atau
- Kaca jendela ditutup dengan cat berwarna putih (Kemenkes RI, 2010a).
- Gunakan botol atau vial berwarna gelap (coklat)
- Jangan letakkan botol atau vial di udara terbuka
- Obat yang penting disimpan di dalam lemari (Depkes RI, 2004).

c) Panas atau Temperatur

Obat salep, krim, dan supositoria sangat sensitif dan dapat meleleh karena pengaruh udara panas. Keadaan tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas obat-obatan tersebut. Untuk mencegah kerusakan karena panas dapat dilakukan antara lain:

- Sirkulasi udara yang baik.
- Atap gedung jangan menggunakan metal.
- Buka jendela sehingga terjadi sirkulasi udara (Depkes RI, 2004).
- Ruangan dipasang AC atau *Exhaust Fan* (Kemenkes RI, 2010).

Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 4-8 derajat celcius, seperti :

- Vaksin
- Sera dan produk darah

- Antitoksin
- Insulin
- Injeksi antibiotika yang sudah dipakai (sisa)
- Injeksi oksitosin (Depkes RI, 2004)
- Injeksi metil ergometrin (Kemenkes RI, 2010a).

3) Tata cara penyusunan obat

a) Penerapan sistem FEFO dan FIFO

Sistem FEFO (*First Expired First Out*) artinya obat yang lebih awal masa kadaluwarsa dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang kadaluwarsa kemudian, dan sistem FIFO (*First In First Out*) artinya obat yang datang awal harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang datang kemudian. Penerapan sistem FIFO sangat penting karena obat yang sudah lama akan berkurang kekuatan atau potensinya.

- b) Pemindahan harus hati-hati agar obat tidak rusak.
- c) Golongan antibiotik disimpan dalam wadah tertutup rapat, terhindar dari cahaya matahari, dan disimpan ditempat kering.
- d) Vaksin dan serum disimpan dalam wadah tertutup rapat, terlindung cahaya dan disimpan didalam lemari pendingin dengan suhu 4 – 8 °C. Harus tersedia kartu temperatur yang selalu diisi setiap pagi dan sore.
- e) Obat injeksi disimpan ditempat yang terhindar cahaya matahari langsung.
- f) Tablet salut (dragee) disimpan dalam wadah tertutup rapat dan pengambilannya menggunakan sendok.
- g) Obat yang waktu kadaluwarsa sudah dekat diberi tanda khusus, bisa dengan menuliskan waktu kadaluwarsa dengan tulisan besar dikemasan obat.
- h) Penyimpanan tempat untuk obat dengan kondisi khusus, seperti lemari tertutup rapat, lemari pendingin, kotak kedap udara.

- i) Beri tanda semua wadah obat dengan jelas. Apabila ditemukan obat dengan wadah tanpa etiket, jangan digunakan.
- j) Apabila obat disimpan di dalam dus besar maka pada dus dicantumkan : jumlah isi dus, kode lokasi, tanggal terima, tanggal kadaluarsa (kalau ada) dan nama obat.
- k) Beri tanda khusus untuk obat yang akan habis masa pakainya pada tahun tersebut.
- l) Jangan menyimpan vaksin di unit pelayanan kesehatan (puskesmas) lebih dari satu bulan.
- m) Cairan diletakkan di rak bagian bawah (Kemenkes RI, 2010a).

4) Pengamatan mutu obat

Pengamatan mutu obat harus dilakukan berkala setiap bulan. Pengamatan mutu dapat dilakukan secara visual dengan melihat tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Tablet
 - Adanya perubahan warna, bau, rasa dan lembab.
 - Kerusakan fisik misalnya pecah, retak dan rapuh.
 - Kaleng atau botol rusak sehingga mutu obat terpengaruh.
 - Untuk tablet salut, kecuali keterangan di atas juga basah atau lengket satu dengan lainnya.
 - Kemasan atau wadah rusak.
- b) Kapsul
 - Cangkang kapsul terbuka, lengket atau rusak.
 - Terjadi perubahan warna cangkang.
 - Wadah rusak.
- c) Cairan
 - Berubah menjadi keruh dan timbul endapan.
 - Suspensi tidak dapat dikocok.
 - Cairan emulsi rusak dan tidak tercampur kembali.
- d) Salep
 - Warna dan bau berubah.

- Tube/pot bocor.
- e) Injeksi
 - Bocor
 - Injeksi berubah menjadi keruh
 - Wadah rusak (Kemenkes RI, 2010a).

2. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, yang dimaksud Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat, membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 2008).

b. Wilayah Kerja Puskesmas

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah suatu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Puskesmas secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Lisna, 2014).

c. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 yaitu :

1) Pusat Penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas harus aktif memantau serta melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan program pembangunan di wilayah kerjanya. Dalam pembangunan kesehatan, upaya dari puskesmas adalah

mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas berupaya agar perorangan, keluarga serta masyarakat mempunyai kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat, berperan aktif dalam masalah kesehatan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau program kesehatan. Pemberdayaan dari seluruh elemen ini harus memperhatikan kondisi masyarakat khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3) Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas adalah :

a) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit

b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan memelihara kesehatan, meningkatkan kesehatan, dan pencegahan penyakit dengan tetap memperhatikan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan (Kemenkes RI, 2004).

d. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi :

1) Paradigma sehat

Puskesmas mendorong semua pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat.

2) Pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3) Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat.

4) Pemerataan

Pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas harus dapat dijangkau dan diakses oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan apapun.

5) Teknologi Tepat Guna

Pelayanan kesehatan Puskesmas dilakukan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak menimbulkan dampak buruk terhadap lingkungan.

6) Keterpaduan dan Kesiambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

e. Tujuan Puskesmas

Pembangunan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

3. Profil Puskesmas Bayan

a. Kondisi Geografis

Kecamatan Bayan merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah dengan topografi wilayah yang datar. Sejumlah 25 desa dan 1 kelurahan di Kecamatan Bayan merupakan wilayah dataran rendah. Kecamatan Bayan merupakan wilayah dengan lokasi yang strategis karena tidak terlalu jauh dengan ibukota Kabupaten Purworejo yaitu sekitar 9 km. Desa-desa di Kecamatan Bayan juga cukup berdekatan. Luas wilayah Kecamatan Bayan adalah 43,21 km², yang terdiri dari 57% lahan kering dan 43% lahan sawah. Dari 57% lahan kering tersebut kurang lebih 17% sebagai perumahan dan sisanya berupa ladang.

b. Gambaran Umum Puskesmas Bayan

Puskesmas Bayan terletak di Desa Bandungrejo, Kecamatan Bayan, Kabupaten Purworejo. Puskesmas Bayan telah mengalami beberapa peningkatan baik fisik bangunan, sarana dan prasarana Puskesmas hingga peningkatan jumlah sumber daya manusia.

Visi Puskesmas Bayan : Prima dalam pelayanan dan pemberdayaan masyarakat menuju purworejo sehat.

Misi Puskesmas Bayan :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh dan terpadu secara profesional.
- 2) Membina peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian hidup sehat.
- 3) Menggalang koordinasi lintas sektoral yang harmonis.
- 4) Mengelola administrasi kesehatan secara efektif dan efisien.

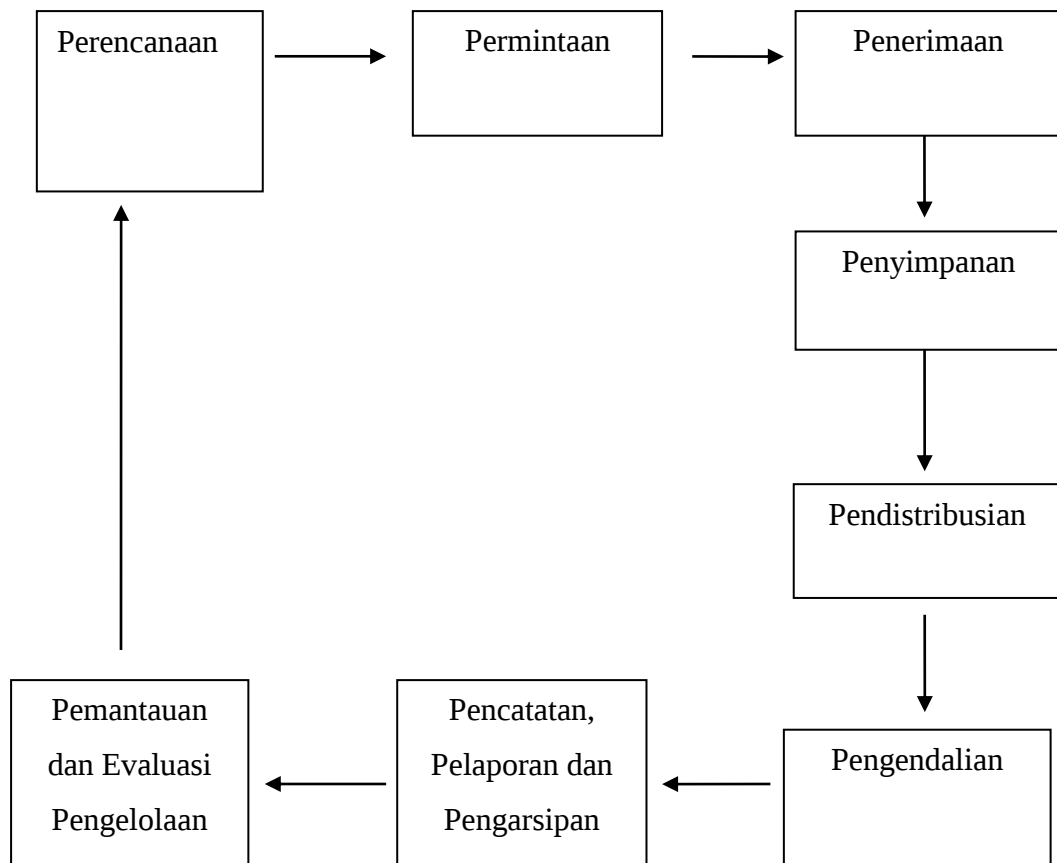
Dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai Puskesmas Induk, Puskesmas Bayan mempunyai 3 Puskesmas Pembantu yaitu:

- 1) Puskesmas Pembantu Krandegan
- 2) Puskesmas Pembantu Jarakah
- 3) Puskesmas Pembantu Dewi

Selain 3 Puskesmas Pembantu, Puskesmas Bayan juga memiliki 12 Pusat Kesehatan Desa (PKD) yang masuk dalam jejaring Puskesmas Bayan, yaitu:

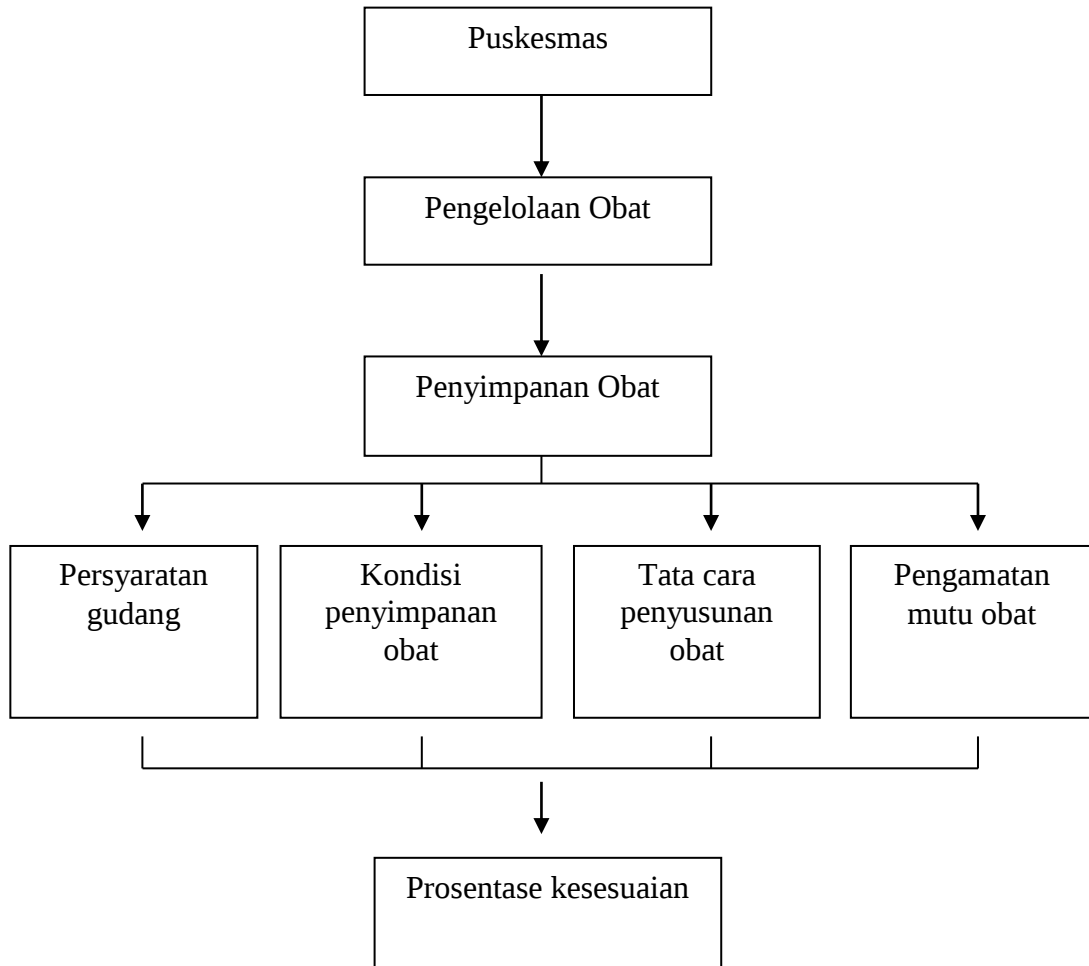
- 1) PKD Jono
- 2) PKD Ketiwijayan
- 3) PKD Tangkisan
- 4) PKD Pogungrejo
- 5) PKD Pogung Kalangan
- 6) PKD Banjarejo
- 7) PKD Botodaleman
- 8) PKD Grantung
- 9) PKD Sucen
- 10) PKD Pucang Agung
- 11) PKD Sambeng
- 12) PKD Botorejo

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya. Metode *cross sectional* adalah metode penelitian dengan cara mempelajari objek sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel memiliki pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain menyebutkan variabel merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti. Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah persyaratan gudang obat, kondisi penyimpanan obat, tata cara penyusunan obat dan pengamatan mutu obat.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional disebut juga batasan variabel. Definisi operasional ini diperlukan agar pengukuran variabel itu konsisten antara sumber data yang satu dengan sumber data yang lain (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional adalah batasan-batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan, misalnya penelitian.

Definisi operasional dalam penelitian ini :

1. Obat yang dimaksud semua jenis obat yang ada di gudang farmasi Puskesmas Bayan.

2. Persyaratan gudang yang dimaksud adalah bagaimana gudang penyimpanan obat di Puskesmas Bayan.
3. Kondisi penyimpanan obat yang dimaksud adalah kondisi yang menjamin kestabilan obat selama penyimpanan di gudang obat Puskesmas Bayan.
4. Tata cara penyusunan obat yang dimaksud adalah kegiatan penyusunan stok obat di ruang penyimpanan obat Puskesmas Bayan.
5. Pengamatan mutu obat yang dimaksud adalah kegiatan pengamatan secara visual terhadap perubahan mutu obat di gudang obat Puskesmas Bayan yang kemudian dilaporkan kepada Instalasi Farmasi Kabupaten Purworejo.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Dalam hal ini yang dimaksud populasi adalah penyimpanan obat di gudang obat Puskesmas Bayan.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel disini adalah persyaratan gudang obat, kondisi penyimpanan obat, tata cara penyusunan obat dan pengamatan mutu obat.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bayan, Kabupaten Purworejo.
2. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret - Mei 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur peneliti (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman observasi (*checklist*). Checklist adalah suatu daftar tertulis yang digunakan sebagai panduan untuk mengecek sampel atau data yang ingin diteliti, berisi nama subjek, beberapa keterangan atau identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Anggraini, 2013).

2. Metode Pengumpulan Data

Kegiatan pengumpulan data dalam penelitian ini melalui:

Pengumpulan data primer yaitu melalui observasi langsung bagaimana proses dari penyimpanan obat serta pengumpulan data sekunder yaitu melalui penelusuran laporan terkait penyimpanan obat yang ada di Puskesmas Bayan.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

- a) *Editing*, yaitu mengkaji dan meneliti data yang telah diambil apakah sudah baik dan sudah dapat dipersiapkan untuk proses berikutnya. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan pengecekan, apakah sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku atau tidak..
- b) *Entry data*, yaitu memasukkan data atau file ke komputer. Data kemudian diolah dengan menggunakan program *Microsoft Office Word* 2010 dan *Microsoft Office Excel* 2010.

2. Analisis Data

Metode yang digunakan dalam analisis data adalah analisis kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Pada tahap ini data dianalisis dan dideskriptifkan dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas data yang diperoleh. Data tersebut meliputi persyaratan gudang obat, kondisi penyimpanan obat, tata cara penyusunan obat dan pengamatan mutu obat. .

Untuk menganalisis data dari *checklist* dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a) Mengkuantitatifkan hasil pengecekan sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan dengan memberi tanda *checklist* (✓) pada kolom “Ya” atau “Tidak” untuk masing-masing indikator. Untuk kolom “Ya” nilainya 1 dan untuk kolom “Tidak” nilainya 0.
- b) Membuat tabulasi data.
- c) Menghitung persentase dari tiap-tiap subvariabel dengan rumus sebagai berikut :

$$P_{(s)} = \frac{S}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

$P_{(s)}$ = persentase sub variabel

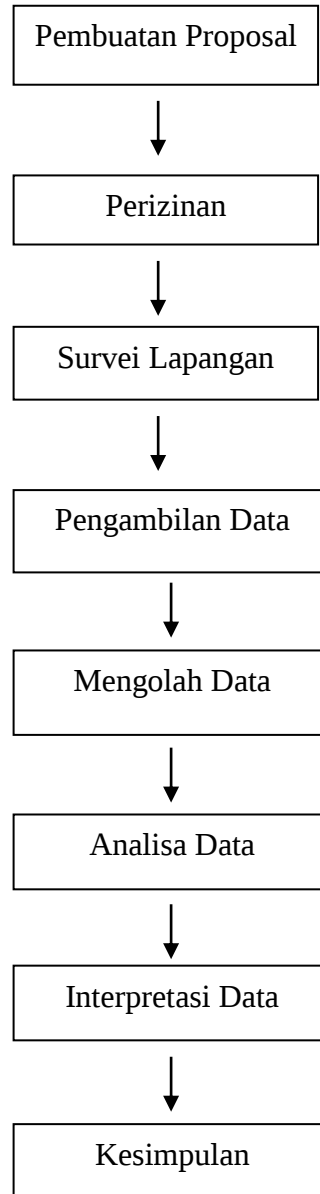
S = jumlah skor tiap sub variabel

N = jumlah skor maksimum

(Utomo & Latifah, 2015)

- d) Persentase yang telah diperoleh kemudian ditransformasikan secara kualitatif supaya pembacaan hasil penelitian menjadi lebih mudah.

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang Gambaran Penyimpanan Obat di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo dengan penelitian menggunakan lembar checklist didapatkan hasil gambaran penyimpanan obat di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo sebesar 70,27% berdasarkan Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas (Depkes RI, 2006) yang meliputi aspek persyaratan gudang obat sebesar 36%, aspek kondisi penyimpanan obat sebesar 57%, aspek tata cara penyusunan obat sebesar 93% dan aspek pengamatan mutu obat sebesar 100%.

B. Saran

1. Permasalahan pada sarana dan prasarana yang belum memenuhi persyaratan penyimpanan obat harus mendapat perbaikan dengan cara bekerjasama antara Kepala Puskesmas Bayan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo untuk menambah sarana dan prasarana yang belum terpenuhi demi meningkatkan jaminan mutu sediaan obat.
2. Untuk penelitian berikutnya agar ditambah sumber informasi lain seperti wawancara sehingga hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, C. (2013). Kajian Kesesuaian Penyimpanan Sediaan Obat Pada Dua Puskesmas Yang Berada Di Kota Palangka Raya. *Calyptra*, 2(2), 1–11.
- Anjarwati, R. (2010). Evaluasi Kesesuaian Pengelolaan Obat pada Puskesmas dengan Standar Pengelolaan Obat yang ada di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2009.
- Athijah, U., Wijaya, I. N., Faturrohman, A., Sulistyarini, A., Nugraheni, G., Setiawan, C. D., & Rahmah, L. (2011). Profil Penyimpanan Obat Di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur dan Pusat. *JFIOOnline| Print ISSN 1412-1107| e-ISSN 2355-696X*, 5(4).
- Depkes RI. (1989). *Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta.
- Dinkes Prov. Jateng. (2006). *Modul Pelatihan Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Lainnya Bagi Petugas Pengelola Obat di Puskesmas*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hiborang, S. S., Maramis, F. R., & Kandou, G. D. (2016). Gambaran Pelaksanaan Pengelolaan Obat di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado Tahun 2016. *ikmas*, 8(3).
- Husnawati, Anita Lukman, Indra Ardyansyah. (2016). Implementasi Sistem Penyimpanan Obat di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kotamadya Pekanbaru. *Scientia*, 6(1), 7-12.
- Kemenkes RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2010a). *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI Jakarta.

- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lisna, I. (2014). Gambaran Pengelolaan Obat di Puskesmas Cimahi Selatan. *Jurnal. Poltekkes Jurusan Farmasi Bandung*.
- Mamahit, D. I., Rumayar, A. A., & Kawatu, P. A. (2017). Analisis Proses Penyimpanan Obat di Puskesmas Pingkan Tenga Kecamatan Tenga. *Media Kesehatan*, 9(3).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta Bandung.
- Utomo, R. D., & Latifah, E. (2015). Profil Pengelolaan Obat di Puskesmas Pembantu Wates Pinggirrejo Magelang Juli 2013. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*.