

SKRIPSI SARJANA FARMASI

EVALUASI PENYIMPANAN OBAT

DI PUSKESMAS RAWASARI KOTA JAMBI



Oleh :

ENOVİ AMELIA PUTRI

NIM : 191048201003

PROGRAM STUDI FARMASI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

KELUARGA BUNDA JAMBI

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Enovi Amelia Putri

NIM : 191048201003

Judul skripsi : Evaluasi Penyimpanan Obat di Puskesmas Rawasari Kota jambi

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya sendiri, terhindar dari unsur plagiarisme dan data beserta seluruh isi skripsi tersebut adalah benar adanya.
2. Saya menyerahkan hak cipta dari skripsi tersebut kepada Prodi Farmasi STikes Keluarga Bunda jambi untuk dapat dimanfaatkan dalam kepentingan akademis.

Jambi,

Enovi Amelia Putri

HALAMAN PERSETUJUAN HASIL SEMINAR PENELITIAN

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menempuh seminar hasil penelitian Program Sarjana (SI) Farmasi pada prodi Farmasi STikes Keluarga Bunda Jambi.

Nama : Enovi Amelia Putri

NIM : 191048201003

Judul penelitian : Evaluasi Penyimpanan Obat di Puskesmas Rawasari Kota
Jambi Tahun 2023

Disetujui oleh :

Jambi,

Pembimbing

(apt. Ririn Anjelin, M.Farm.)

NIDN:1005118603

Lembar Pengesahan Pembahas Seminar Hasil Penelitian

Skripsi ini telah dipertahankan di depan pembahas seminar Hasil Penelitian Prodi
Farmasi STikes Keluarga Bunda Jambi Tahun 2023
Pada Tanggal : 7 juni 2023

No.	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1.	apt. Ririn Anjelin, M.Farm	Pembimbing	
2.	Fefri Perrianty, S.Pd, M.Pd	Penguji 1	
3.	apt. Hary Saputra, M.Farm	Penguji 2	

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran ALLAH SWT. Karena berkat dan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul “Evaluasi Penyimpanan Obat Di Puskesmas Rawasari Jambi Tahun 2023”. Penyusunan skripsi ini dilakukan sebagai syarat untuk dapat melakukan penelitian dalam rangka mencapai gelar sarjana farmasi dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa skripsi ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana,. SKM,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu apt. Ririn Anjelin, M.Farm selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Fefri Perrianty, S.Pd., M.Pd. penguji I dan bapak apt. Hary Saputra, M.Farm penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu apt. Ririn Anjelin, M,Farm. selaku ketua Prodi Sarjana Farmasi STIKes Keluarga Bunda Jambi.
5. Bapak dan Ibu Dosen Pengajar Di STIKes Keluarga Bunda Jambi yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan selama masa perkuliahan.
6. Staf Pengelola Prodi Sarjana Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi.
7. Bapak dr. Juni Haryanto selaku Kepala Puskesmas Rawasari yang telah mengizinkan saya untuk mengambil data di Puskesmas Rawasari
8. Ibu apt. Sri Setiawati, M.Farm selaku Kepala Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari yang telah membantu dalam memperoleh data dan sumber informasi yang dibutuhkan.
9. Ayah, Ibu, Adik tersayang yang telah mencurahkan perhatian dan banyak memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

10. Teman-teman di STIKes Keluarga Bunda Jambi, khususnya Teman-teman seperjuangan yang telah senantiasa membantu dan memotivasi selama penyusunan skripsi ini.
11. Rekan-rekan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, semangat dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat menjadi sumber informasi dan bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang Kesehatan. Akhir kata semoga Allah SWT. Selalu memberikan rahmat, karunia dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Hipotesis Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pelayanan kesehatan dipuskesmas	5
2.2 Ruang Lingkup	6
2.3 Instalasi Farmasi di Puskesmas	6
2.4 Fungsi Instalasi Farmasi	7
2.4.1 Pengelolaan sediaan farmasi	7
2.4.2 Pelayanan farmasi klinik	8
2.4.3 Sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian dipuskesmas	8
2.4.4 Ruang penyerahan obat	9
2.4.5 Ruang konseling	9
2.4.6 Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai	9
2.4.7 Ruang arsip	10
2.5 Penyimpanan Obat	10
2.5.1 Aspek-aspek penyimpanan obat	11

2.5.2	Aspek umum.....	11
2.5.3	Aspek khusus.....	12
2.5.4	Sistem penyimpanan obat.....	18
2.5.6	Kesesuaian kartu stock obat dan jumlah fisik obat.....	18
2.6	Prosedur Penyimpanan Obat Menurut CDOB	19
2.6.1	Sistem mutu dalam CDOB	19
2.6.2	Bangunan dan peralatan fasilitas distribusi	20
2.6.3	Suhu dan pengendalian lingkungan.....	21
2.6.4	Prosedur penyimpanan obat menurut CDOB	22
2.7	Profil Puskesmas	23
2.7.1	Visi	24
2.7.2	Misi.....	24
BAB III	METODE PENELITIAN	25
3.1	Desain Penelitian.....	25
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	25
3.3	Jenis Penelitian.....	25
3.4	Populasi dan Sampel	25
3.5	Variable dan Definisi Operasional	26
3.6	Instrumen Penelitian	28
3.7	Prosedur Kerja.	28
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1	Hasil Penelitian	30
4.2	Pembahasan Penelitian	40
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1	Kesimpulan	46
5.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		47
LAMPIRAN		49

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi operasional	27
Tabel 2. Skala perolehan evaluasi penyimpanan obat	29
Tabel 3. Cara penyimpanan obat menurut CDOB	30
Tabel 4. Pengaturan tata ruang.....	31
Tabel 5. Pencatatan kartu stok	32
Tabel 6. Hasil wawancara dan observasi	33
Tabel 7. Skor perolehan hasil evaluasi penyimpanan obat	33
Tabel 8. Data persentase obat kadaluarsa	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Contoh lemari penyimpanan obat <i>high alert</i>	13
Gambar 2. Contoh obat LASA dengan bentuk sediaan berbeda.....	13
Gambar 3. Contoh obat LASA dengan kekuatan berbeda	14
Gambar 4. Contoh obat LASA disimpan tidak berdekatan dan diberi label LASA.....	14
Gambar 5. Contoh label LASA.....	15
Gambar 6. Simbol obat Narkotika	15
Gambar 7. Simbol obat Psikotropika	16
Gambar 8. Data lapangan pada tabel penyimpanan obat menurut CDOB.....	30
Gambar 9. Data lapangan pada tabel pengaturan tata ruang.....	36
Gambar 10. Data lapangan pada tabel pencatatan kartu stok.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Cara penyimpanan obat di Instalasi Farmasi	49
Lampiran 2. Pengaturan tata ruang	50
Lampiran 3. Pencatatan kartu stok	51
Lampiran 4. Gambar lokasi penyimpanan obat	52
Lampiran 5. Daftar obat expire date	58
Lampiran 6. Surat bukti barang keluar.....	69
Lampiran 7. Laporan pemakaian dan lembar permintaan.....	60
Lampiran 8. Surat izin penelitian dinas kesehatan.....	61
Lampiran 9. Surat keterangan selesai melakukan penelitian	62
Lampiran 10. Stok obat puskesmas rawasari.....	63
Lampiran 11. Surat permintaan obat dan BMHP	64
Lampiran 12. Akreditasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi.....	65

Evaluasi Penyimpanan Obat di Puskesmas Rawasari Kota Jambi

ABSTRAK

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang merusak mutu obat. Instalasi Farmasi adalah unit pelayanan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga kerja yang membantu apoteker. Pengelolaan sediaan Farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana prasarana. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat gambaran Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dilakukan dengan cara pengumpulan data secara kuantitatif. Kesesuaian kondisi penyimpanan di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi ditinjau dengan kesesuaian petunjuk teknis standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan CDOB sebesar 76,92% sedangkan yang tidak sesuai 23,08% sehingga kesesuaian masih belum semuanya maksimal dan perlu perbaikan. Dengan melakukan komunikasi dengan dokter terkait obat yang banyak kadaluarsa agar mengeluarkan duluan resep obat yang akan cepat mendekati masa kadaluarsa.

Kata Kunci : *Evaluasi Penyimpanan Obat, Instalasi Farmasi, Puskesmas Rawasari*

Evaluasi Penyimpanan Obat di Puskesmas Rawsari Kota Jambi

ABSTRACT

Storage is the activity of storing and maintaining by placing received pharmaceutical supplies in a place that is considered safe from theft and physical disturbance that damages the quality of drugs. Pharmacy installation is a functional service unit that organizes all pharmaceutical service activities in a hospital. Pharmacy technical personnel are personnel who assist pharmacists. Management of pharmaceutical preparations and consumable medical materials is one of the pharmaceutical service activities, which start from planning, requesting, storing, distributing, controlling, recording and reporting as well as monitoring and evaluating pharmaceutical services at the puskesmas including two activities namely managerial activities in the form of preparation management pharmaceutical and consumables and clinical pharmacy service activities these activities must be supported by human resources and infrastructure. This study used a descriptive observational method carried out by collecting data, namely quantitative data. Suitability of storage conditions in the Rawasari Public Health Center, Jambi City, in terms of the suitability of the technical guidelines for pharmaceutical service standards at the Puskesmas and CDOB, which were 76,92%, while those that did not comply were 23,08%, and needs improvement. By communicating with doctors regarding drugs that have a lot of expiration in order to issue prescription drugs that will quickly approach the expiration date.

Keywords : Drug Storage Evaluation, Pharmaceutical Installation, Rawasari Health Center

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG MASALAH

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang merusak mutu obat. Tujuan dari penyimpanan adalah memelihara mutu sediaan obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, untuk menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. (Permenkes RI, 2016).

Kesalahan dalam penyimpanan obat di puskesmas dapat menyebabkan obat menjadi rusak sehingga menjadikan turunnya kadar atau potensi obat sehingga bila dikonsumsi oleh pasien menjadi tidak efektif dalam terapinya. Kerusakan obat tidak hanya memberikan dampak negatif pada pasien melainkan pada fasilitas pelayanan itu sendiri. Obat kadaluarsa dan obat berisiko menyebabkan perputaran obat tidak berjalan secara maksimal. Hal ini dapat diminimalisir salah satunya melalui perbaikan pengelolaan sediaan farmasi dalam tahap penyimpanan di Puskesmas (Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 2019).

Penelitian yang dilakukan Zaini Erizal dkk, (2016), evaluasi yang dilakukan terhadap pengelolaan obat pada Puskesmas Kota Pariaman bahwa sistem pengelolaan obat belum baik karena dari hasil perhitungan tidak semua indikator mencapai hasil sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Watingsih Sulistyono (2017), tentang kondisi penyimpanan di gudang instalasi farmasi rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta ditinjau dengan kesesuaian CDOB (Cara Distribusi Obat Yang Baik) sebagai data pendukung, persentase yang sesuai dengan CDOB sebesar 66,67%

sedangkan yang tidak sesuai sebesar 33,33%, sehingga kesesuaian masih belum maksimal sehingga perlu dilakukannya perbaikan.

Penelitian tentang penyimpanan obat juga diperoleh Pratiwi Asti dkk (2020), didapatkan hasil evaluasi kesesuaian penyimpanan obat di Puskesmas Desa Sei Penggantungan dengan standar Permenkes No 74 Tahun 2016. Didapatkan hasil rata-rata persentase kesesuaian sebesar 74% nilai dari rata-rata persentase tersebut (Baik). Hal ini menandakan bahwa proses penyimpanan obat di Puskesmas Desa Sei Penggantungan belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes No.74 Tahun 2016. Penyimpanan obat yang sangat baik dan benar seharusnya mencapai kesesuaian persentase 81%-100%.

Penelitian tentang penyimpanan obat juga dilakukan Badriyah Laelatul (2020), didapatkan hasil evaluasi kesesuaian penyimpanan di Puskesmas Tegal Selatan bahwa parameter persyaratan gudang obat didapatkan hasil persentase 70% kategori baik, sedangkan parameter persyaratan penyimpanan obat dengan harus mencapai persentase 100% kategori sangat baik, sehingga sesuai dengan Permenkes No.74 Tahun 2016. Penyimpanan obat yang sangat baik dan benar seharusnya mencapai kesesuaian persentase 81% - 100% maka diperlukan evaluasi kesesuaian penyimpanan di Puskesmas Tegal Selatan agar mendapatkan parameter di atas 81%.

Penelitian tentang penyimpanan obat juga dilakukan Angelina Christin (2019), penyimpanan yang dilakukan di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji dalam pengamanan mutu obat belum dilaksanakan dengan baik, pendistribusian obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji belum berjalan dengan baik. Kegiatan *supervise* dan evaluasi pengelolaan obat di Puskesmas belum berjalan dengan efektif dan efisien.

Jenis sediaan farmasi di Puskesmas Rawasari saat ini terdiri dari sediaan tablet, sirup, obat suntik (injeksi dan infus) dan bahan medis habis pakai yang disimpan di Gudang unit farmasi. Sistem penyimpanan obat saat ini berdasarkan alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First*

Out (FEFO). Penyimpanan sediaan yang mendekati kadaluarsa diberi penandaan khusus dan diberi daftar nama-nama obat yang mendekati kadaluarsa. Kondisi yang diharapkan penyimpanan harus memenuhi standar penyimpanan agar kualitas dan mutu sediaan farmasi tetap terjaga dan menjamin keamanan ketika pasien mengkonsumsi dan menggunakan sediaan farmasi yang ada di Puskesmas Rawasari.

Hasil observasi yang dilakukan di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari menunjukkan masih ada kendala pada kontrol penyimpanan, seperti sediaan tablet, sirup, dan salep masih tergabung dan menyesuaikan dimana letak rak yang kosong serta bisa menampung sediaan farmasi. Berdasarkan penelitian observasi peneliti merasa tertarik untuk mengetahui, menganalisis, serta mengevaluasi sistem penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari.

2. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana mengetahui, menganalisis, serta mengevaluasi tentang penyimpanan obat juga kesesuaian kondisi penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari?

3. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui, menganalisis, serta mengevaluasi kesesuaian kondisi penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari.

4. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Puskesmas diharapkan sebagai bahan untuk memperbaiki sistem pengelolaan obat terutama penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari.
2. Bagi peneliti digunakan untuk menambah pengetahuan tentang sistem pengelolaan obat yang baik dan benar sesuai indikator yang ada dan dapat dijadikan panduan penelitian.
3. Bagi STikes Keluarga Bunda Jambi, sebagai sumber informasi agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang analisis

penyimpanan kefarmasian yang baik sesuai standar CDOB. dan dapat menambahkan Referensi di Perpustakaan sehingga meningkatkan mutu pendidikan.

5. **HIPOTESIS PENELITIAN**

Hipotesis dari penelitian ini adalah cara penyimpanan obat yang baik di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi sesuai dengan penyimpanan obat yang ditetapkan CDOB 2020 dan Petunjuk Teknis Kefarmasian di Puskesmas 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Undang-Undang Nomor 43 tahun 2019 menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotive*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitative* yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat peningkatan kinerja pelayanan Kesehatan dasar yang ada dipuskesmas dilakukan sejalan dengan perkembangan kebijakan yang pada berbagai sektor.

Adanya kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi diikuti pula dengan menguatnya kewenangan daerah dalam membuat berbagai kebijakan. Selama ini penerapan dan pelaksanaan upaya kesehatan dalam kebijakan dasar puskesmas yang suda ada sangat beragam antara daerah satu dengan daerah lainya, namun secara keseluruhan belum menunjukkan hasil yang optimal. Pelayanan kefarmasian dipuskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian dipuskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. (Permenkes Republik Indonesia, 2016)

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dan paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien

(*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes Republik Indonesia, 2016)

2.2 Ruang lingkup.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana prasarana. (Permenkes Republik Indonesia, 2016).

2.3 Instalasi farmasi di puskesmas

Instalasi farmasi adalah unit pelayanan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Tenaga Teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari sarjana farmasi, ahli madya, dan analisis farmasi. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Permenkes Republik Indonesia, 2016).

Tentang penyalenggaraan uji mutu obat pada instalasi farmasi pemerintah, instalasi farmasi pemerintah adalah sarana tempat penyimpanan dan penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan milik pemerintah, baik pemerintah pusat maupun daerah, dalam rangka pelayanan Kesehatan instalasi farmasi adalah unit pengelola obat public dan perbekalan Kesehatan di provinsi/kabupaten/kota. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

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 menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif, dan rasional, meningkatkan kompetensi atau 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.

2.4 Fungsi instalasi farmasi meliputi:

2.4.1 Pengelolaan sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai yaitu:

- a. Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai.
- b. Memperkirakan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan.
- c. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- d. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.
- e. Permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah memnuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dipuskesmas.
- f. Tenaga kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan, dan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.
- g. Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.
- h. Mendistribusikan sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan dipuskesmas.
- i. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- j. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai.
- k. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai.
- l. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai.

2.4.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan Farmasi Klinik, meliputi 4 aspek yaitu:

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas.
 2. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai.
 3. Meningkatkan kerja sama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
 4. Melaksanakan kebijakan obat dipuskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- (PermenkesRepublik Indonesia, 2016)

2.4.3 sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian dipuskesmas

sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian dipuskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

a. Ruang penyimpanan resep

Ruang penyimpanan resep harus memiliki 3 aspek, yaitu:

1. Tempat penerimaan resep
2. Satu set komputer
3. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah dilihat oleh pasien.

b. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep harus memiliki 13 aspek, yaitu:

1. Rak obat sesuai kebutuhan
2. Meja peracikan diruang peracikan
3. Timbangan obat
4. Air minum (air mineral) untuk pengencer
5. Sendok obat bahan pengemas obat
6. Lemari pendingin
7. Thermometer ruangan
8. Blanko Salinan resep
9. Etiket dan label obat

10. Buku catatan pelayanan resep
11. Buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan serta alat tulis secukupnya
12. Cahaya dan sirkulasi udara yang cukup
13. Pendingin ruangan (*air conditioner*)

2.4.4 Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat meliputi konter penyerahan obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat dapat digabungkan dengan penerimaan resep.

2.4.5 Ruang konseling

Ruang konseling harus memiliki sarana dan prasarana, yaitu:

1. Satu set meja dan kursi konseling
2. Lemari buku
3. Leaflet
4. Poster
5. Alat bantu konseling
6. Buku catatan konseling
7. Formulir catatan pengobatan pasien
8. Formulir jadwal konsumsi obat
9. Lemari arsip (*filling cabinet*)
10. Satu set komputer

2.4.6 Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai

Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai yang benar memiliki standar, yaitu:

1. Sanitasi adalah pemeliharaan kondisi higienis melalui pengelolaan sampah dan limbah cair
2. Ventilasi yang baik jendela dibuka namun jendela harus punya pelindung
3. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi lemari atau rak obat
4. Pallet.
5. Pendingin ruangan (AC)

6. Lemari pendingin
7. Lemari khusus penyimpanan narkotika dan psikotropika
8. Lemari penyimpanan obat khusus
9. Pengukur suhu digunakan untuk mengukur suhu didalam ruangan
10. Kartu suhu digunakan sebagai monitoring suhu didalam ruangan

2.4.7 Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan Teknik manajemen yang baik. (Permenkes Republik Indonesia, 2016)

2.5 Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Penyimpanan obat juga salah satu cara pemeliharaan perbekalan farmasi sehingga aman dari gangguan fisik dan pencurian yang dapat merusak kualitas obat. (Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas, 2019)

Penyimpanan merupakan salah satu fungsi dalam manajemen logistic farmasi yang dapat menentukan tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan dari manajemen logistik serta penentu kelancaran pendistribusian. Penyimpanan obat sendiri ialah suatu kegiatan penjagaan atau pengamanan terhadap obat-obatan yang telah diterima, hal ini dilakukan agar obat-obatan terhindar dari kerusakan fisika dan kimia serta menjamin mutu obat. Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan yang menempatkan perbekalan farmasi yang telah ditentukan dan sesuai dengan standar penyimpanan. Sehingga obat yang dikelola mendapatkan keamanan, dan dapat terhindar dari kerusakan yang tidak diinginkan. Jika semakin banyak persediaan maka penyimpanan semakin berisiko, maka dari itu

fasilitas yang dimiliki harus dibangun dan dijaga menjadi lebih besar. (Munawaroh Madinatul, 2019-2020)

2.5.1 Aspek-Aspek penyimpanan obat yang perlu diperhatikan:

2.5.2 Aspek umum penyimpanan obat

1. Persediaan obat puskesmas disimpan di Gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak-rak penyimpanan obat.
2. Suhu dan ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat.
3. Sediaan farmasi dalam jumlah besar (*bulk*) disimpan diatas pallet, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus
4. Penyimpanan sesuai alfabet atau kelas terapi dengan sistem, *first expired first out* (FEFO), *high alert dan life saving* (obat emergency).
5. Sediaan psikotropik dan narkotik disimpan dilemari terkunci dan kuncinya dipegang oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang dikuasakan.
6. Sediaan farmasi BMHP yang mudah terbakar, disimpan ditempat khusus dan terpisah dari obat lain. Contoh: *alcohol, chlor etil* dan lain-lain.
7. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu yang disertai dengan alat pemantau dan kartu suhu yang diisi setiap harinya.
8. 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).
9. Obat yang kadaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa tergantung kebijakan puskesmas). Diberikan penandaan khusus dan diletakkan ditempat yang mudah terlihat agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum tiba masa kadaluwarsa.

10. Inspeksi atau pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat. (Standar pelayanan kefarmasian puskesmas, 2019)

2.5.3 Aspek khusus penyimpanan obat

1. 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 resiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan seperti insulin, atau obat antidiabetic oral.
2. Obat dengan nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampakkelihatan sama (*sound alike*) biasa disebut LASA, atau disebut juga nama obat dan rupa ucapan mirip (NORUM). Contohnya tetrasiklin dan tetrasiklin.
3. Elektrolit konsentrat seperti natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40% atau lebih.

Daftar obat berisiko tinggi ditetapkan oleh Puskesmas dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal dipuskesmas tentang kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) atau kejadian nyaris cedera (*near miss*). Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang diterbitkan oleh ISMP (*institute for safe medication practice*). Puskesmas harus mengkaji secara seksama obat-obat yang berisiko tinggi tersebut sebelum ditetapkan sebagai obat high alert di puskesmas. 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 di lakukan 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) (Standar pelayanan kefarmasian puskesmas, 2019)



Gambar 1. Contoh lemari penyimpanan obat *high alert*

(Sumber: Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas, 2019)

Puskesmas menetapkan daftar obat *look alike sound alike* (LASA atau nama-nama obat rupa ucapan mirip (NORUM). Penyimpanan obat LASA atau NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadaai adanya obat LASA atau NORUM. Dibawah ini beberapa contoh obat LASA berdasarkan bentuk sediaan, kekuatan dan kandungan zat aktif:



Gambar 2. Contoh obat LASA dengan bentuk sediaan berbeda (sirup dan drop)

(Sumber: Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas, 2019)



Gambar 3. Contoh obat LASA dengan kekuatan berbeda
(Sumber: Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas, 2019)



Gambar 4. Contoh obat LASA disimpan tidak berdekatan dan diberi label LASA
(Sumber: standar pelayanan kefarmasian puskesmas, 2019)



Gambar 5. Contoh label lasa
(Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas, 2019)

2. Narkotika



Gambar 6. Simbol obat narkotika
(Sumber: Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas 2019)

Narkotika (obat daftar O) obat yang berasal dari turunan tanaman atau bahan kimia yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Obat ini hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Contoh narkotika seperti morfin, petidin, kodein. Tanda khusus pada kemasan narkotika adalah terdapat palang (+) berwarna merah didalam lingkaran putih dan garis tepi berwarna merah. (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009)

Penggolongan narkotika ada 3 yaitu :

1. Narkotika golongan I

Hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Misalnya tanaman papaver somniferum, opium mentah dan lainnya.

2. Narkotika golongan II

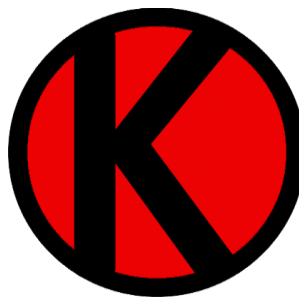
Berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu

pengetahuan, potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, misalnya fentanyl dan petidin.

3. Narkotika golongan III

Berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Misalnya kodein dan garam-garam, campuran opium dan bahan bukan narkotika, campuran sediaan difenoksin atau difenoksilat dan bahan bukan narkotika. (Permenkes Republik Indonesia, 2020)

3. Psikotropika



Gambar 7. Simbol obat psikotropika

(Sumber: Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas, 2019)

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan Kesehatan dan atau ilmu pengetahuan dan obat golongan ini hanya boleh dijual dengan resep dokter, yang masuk golongan ini seperti diazepam, haloperidol, luminal. Tanda khusus pada kemasan terdapat logo huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. (Undang-undang Republik Indonesia, Tahun 1997)

Penggolongan psikotropika ada 4 yaitu :

1. Psikotropika golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Misalnya psilosibin.

2. Psikotropika golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Misalnya amfetamin, met-amfetamin, dekstametamin.

2. Psikotropika golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Misalnya amobarbital dan butalbital.

3. Psikotropika golongan IV

Mempunyai khasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Misalnya diazepam, alprazolam, fenobarbital dan flurazepam. (Undang-Undang Republik Indonesia, 1997).

4. Prekursor

Prekursor farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi yang mengandung efedrin pseudoefedrin, norefedrin atau fenilpropanolamin, ergotamine, ergometrin, atau potassium permanganate.

(Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2010)

5. Obat kegawatdaruratan medis

Penyimpanan obat kegawatdaruratan medis harus diperhatikan dari sisi kemudahan, ketetapan dan kecepatan reaksi bila terjadi kegawatdaruratan. Penetapan jenis obat kegawatdaruratan medis termasuk antidot harus disepakati Bersama antara apoteker atau tenaga farmasi, dokter dan perawat. Obat kegawatdaruratan medis digunakan hanya pada saat *emergency* dan ditempatkan di ruang pemeriksaan, kamar suntik, poli gigi, ruang imunisasi, ruang bersalin dan di instalasi gawat darurat atau IGD. Monitoring terhadap obat kegawatdaruratan

medis dilakukan secara berkala. Obat yang kadaluarsa 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 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. (Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas, 2019)

2.5.5 Sistem penyimpanan obat

Sistem penyimpanan sediaan farmasi harus disimpan ditempat terpisah diantara lain adalah:

a. Bahan yang mudah terbakar

Sediaan farmasi yang mudah terbakar ditempatkan atau diletakkan dalam ruangan yang tahan terkena api dengan pemberian tanda bahan berbahaya. Bahan yang mudah terbakar menurut wujudnya dibagi menjadi 3 bagian yaitu: padatan (balerang, fosfor, hidrida logam, dan kapas), cairan (*eter, alcohol, aseton, benzene, heksan, dan methanol*), gas (*hydrogen, asetil, etil, oksida*).

b. Gas medis

Persyaratan penyimpanan gas medis harus disimpan berdiri, memiliki lokasi penyimpanan khusus yang ditandai, dan pemisahan tabung gas medis yang kosong dan terisi, dan penggunaan tutup pada gas medis yang kosong dan yang terisi, dan penggunaan tutup pada gas medis demi keselamatan. Jenis gas medis yang dapat digunakan pada sarana pelayanan kesehatan meliputi: oksigen berwarna putih, dinitrogen oksida warna biru tua, karbon dioksida warna abu-abu,

nitrogen warna hitam, argon warna hijau, dan helium warna coklat.
(Munawaroh Madinatul, 2019-2020)

2.5.6 Kesesuaian kartu stock obat dan jumlah fisik obat

Kartu stock dipergunakan untuk mencatat mutasi obat, seperti penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, atau kadaluarsa. Aktivitas pengontrolan disebut juga dengan stok *opname* atau stok *taking* yaitu suatu aktivitas Gudang yang dilakukan untuk mencocokkan jumlah suku cadang yang ada di Gudang tersebut. Permasalahan yang ada dibagian penontrolan adalah tidak adanya perencanaan atau penjadwalan secara baik oleh bagian pengontrolan.

Ketersesuaian kartu stok obat dan jumlah fisik merupakan suatu hal yang penting di ruang penyimpanan dan agar mengetahui jumlah obat yang tersedia antara lain adalah :

1. Sisa stok
2. Jumlah obat yang diterima
3. Jumlah obat yang keluar
4. Jumlah obat yang rusak
5. Jumlah obat yang kadaluarsa
6. Jumlah obat yang hilang
7. Jangka waktu kekosongan obat

Kartu stock harus sesuai karena jika tidak sesuai berarti, pengecekan fisik, pencatatan barang masuk dan keluar, serta stock *opname* setiap akhir bulan tidak dilakukan sengan teliti dan benar sehingga proses pemantauanya jadi susah jika ada pemeriksaan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan akan kesulitan juga dalam proses penyelusuranya akibat dari pihak yang bersangkutan akan mendapatkan sanksi yang akan sangat merugikan.
(Kristian Dendo.D, 2021)

2.6 prosedur penyimpanan obat menurut CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik)

2.6.1 Sistem mutu dalam CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik) harus memastikan bahwa :

- a. Obat dan/atau bahan obat diperoleh, disimpan, disediakan, dikirimkan, atau diekspor dengan cara yang sesuai dengan persyaratan CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik).
- b. Tanggung jawab manajemen ditetapkan secara jelas.
- c. Obat dan/atau bahan obat dikirimkan ke penerima yang tepat dalam jangka waktu yang sesuai.
- d. Kegiatan yang terkait dengan mutu dicatat pada saat kegiatan tersebut dilakukan.
- e. Penyimpanan terhadap prosedur yang sudah ditetapkan di dokumentasikan dan diselidiki.
- f. Tindakan perbaikan dan pencegahan (CAPA) yang tepat diambil untuk memperbaiki dan mencegah terjadinya penyimpanan sesuai dengan prinsip manajemen risiko mutu.

2.6.2 Bangunan dan peralatan fasilitas distribusi

Bangunan dan peralatan fasilitas distribusi harus:

- a. Bangunan harus dirancang dan disesuaikan untuk memastikan bahwa kondisi penyimpanan yang baik dapat dipertahankan
- b. Jika bangunan (termasuk sarana penunjang) bukan milik sendiri, maka harus tersedia kontrak tertulis dan pengelolaan bangunan tersebut harus menjadi tanggung jawab dari fasilitas distribusi.
- c. Harus ada area terpisah dan terkunci antara obat dan/atau bahan obat yang menunggu keputusan lebih lanjut mengenai statusnya, meliputi obat dan/atau bahan obat yang diduga palsu, yang dikembalikan, yang ditolak, yang akan dimusnahkan, yang ditarik, dan yang kadaluwarsa dari obat dan/atau bahan obat yang dapat disalurkan.
- d. Jika diperlukan area penyimpanan dengan kondisi khusus, harus dilakukan pengendalian yang memadai untuk menjaga agar

semua bagian terkait dengan area penyimpanan berada dalam parameter suhu, kelembaban dan pencahayaan yang dipersyaratkan.

- e. Harus tersedia kondisi penyimpanan khusus untuk obat dan/atau bahan obat yang membutuhkan penanganan dan kewenangan khusus sesuai dengan peraturan perundang-undangan (misalnya narkotika).
- f. Harus tersedia area khusus untuk penyimpanan obat/atau bahan obat yang mengandung bahan radioaktif dan bahan berbahaya lain yang dapat menimbulkan risiko kebakaran atau ledakan (misalnya gas bertekanan, mudah terbakar, cairan dan padatan dan mudah menyala) sesuai persyaratan keselamatan dan keamanan.
- g. Area penerimaan, penyimpanan, dan pengiriman harus terpisah, terlindung dari kondisi cuaca, dan harus di desain dengan baik serta dilengkapi dengan peralatan yang memadai.
- h. Akses masuk dan keluar untuk masing-masing area penerimaan dan pengiriman dapat bergabung namun harus ada system pencegahan atau penjaminan tidak terjadinya campur baur antara proses penerimaan dan pengiriman.
- i. Harus tersedia prosedur tertulis yang mengatur personel termasuk personil kontrak yang memiliki akses terhadap obat dan/atau bahan obat di area penerimaan, penyimpanan dan pengiriman, untuk meminimalkan kemungkinan obat dan/atau bahan obat diberikan kepada pihak yang tidak berhak.
- j. Bangunan dan fasilitas penyimpanan harus bersih dan bebas dari sampah dan debu. Harus tersedia prosedur tertulis, program pembersihan dan dokumentasi pelaksanaan pembersihan. Peralatan pembersih yang dipakai harus sesuai agar tidak menjadi sumber kontaminasi terhadap obat dan/atau bahan obat.
- k. Bangunan dan fasilitas harus dirancang dan dilengkapi, sehingga memberikan perlindungan terhadap masuknya serangga, hewan

pengerat atau hewan lain. Program pencegahan dan pengendalian hama harus tersedia.

- l. Ruang istirahat, toilet dan kantin untuk personal harus terpisah dari area penyimpanan.

2.6.3 Suhu dan pengendalian lingkungan

- a. Harus tersedia prosedur tertulis dan peralatan yang sesuai untuk mengendalikan lingkungan selama penyimpanan obat dan/atau bahan obat. Faktor lingkungan yang harus dipertimbangkan, antara lain suhu, kelembapan, dan kebersihan bangunan.
- b. Area penyimpanan harus diletakkan pada kondisi suhu yang mewakili. Sebelum digunakan, harus dilakukan pemetaan awal sesuai dengan prosedur tertulis. Pemetaan harus diulang sesuai dengan kajian risiko atau jika dilakukan modifikasi yang signifikan terhadap fasilitas atau peralatan pengendali suhu. Peralatan pemantauan suhu harus ditempatkan sesuai dengan hasil pemetaan.

2.6.4 Prosedur penyimpanan obat menurut CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik) adalah sebagai berikut :

- a. Penyimpanan dan penanganan obat dan/atau bahan obat harus mematuhi peraturan perundang-undangan.
- b. Kondisi penyimpanan untuk obat harus sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi atau non-farmasi yang memproduksi bahan obat standar mutu fungsi.
- c. Volume pemesanan obat dan bahan obat harus memperhitungkan kapasitas sarana penyimpanan.
- d. Obat dan/atau bahan obat harus disimpan terpisah dari produk selain obat dan/atau bahan obat dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu kelembapan atau faktor eksternal lain. Perhatikan khusus harus diberikan obat untuk obat dan/atau bahan obat yang membutuhkan penyimpanan khusus.

- e. Kontainer obat dan/atau bahan obat yang diterima harus dibersihkan sebelum disimpan.
- f. Kegiatan yang terkait dengan penyimpanan obat dan/atau bahan obat harus memastikan terpenuhinya kondisi penyimpanan yang dipersyaratkan dan memungkinkan penyimpanan secara teratur sesuai kategorinya: obat dan/atau bahan obat dalam status karantina, diluluskan, ditolak, dikembalikan, ditarik, atau diduga palsu.
- g. Harus mengambil Langkah-langkah untuk memastikan rotasi stok sesuai dengan tanggal kadaluarsa obat dan/atau bahan obat mengikuti kaidah *first expired first out* (FEFO).
- h. Obat dan/atau bahan obat harus ditangani dan disimpan sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi, dan campur baur. Obat dan/atau bahan obat tidak boleh diletakkan dilantai secara langsung.
- i. Obat dan/atau bahan obat harus ditangani dan disimpan sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur. Obat dan/atau bahan obat tidak boleh langsung diletakkan dilantai.
- j. Obat dan/atau bahan obat yang kadaluarsa harus segera ditarik, dipisahkan secara fisik dan diblokir secara elektronik. Penarikan secara fisik untuk obat dan/atau bahan obat kadaluarsa harus dilakukan secara berkala.
- k. Untuk menjaga akurasi persediaan stok, harus dilakukan stok *opname* secara berkala berdasarkan pendekatan risiko.
- l. Perbedaan stok harus diselidiki sesuai dengan prosedur tertulis yang ditentukan untuk memeriksa ada tidaknya campur baur, kesalahan keluar-masuk, pencurian, penyalahgunaan obat atau bahan obat, dokumentasi yang berkaitan dengan penyelidikan harus disimpan untuk jangka waktu yang telah ditentukan.

2.7 Profil puskesmas

Puskesmas Rawasari pada awalnya berdiri sebagai puskesmas pembantu dari puskesmas induk Pal V berdiri pada tahun 1980. Kemudian pada tahun 1994 dikembangkan menjadi puskesmas induk dengan nama puskesmas rawasari, pengembangan puskesmas ini merupakan tuntutan dari Pelayanan Kesehatan yang semakin dibutuhkan masyarakat, terutama bagi penduduk yang sulit menjangkau puskesmas induk. Disamping itu pertambahan penduduk yang semakin tinggi dan padat serta kunjungan Puskesmas semakin meningkat maka pada tahun 2016 Puskesmas Rawasari kembali mengalami perubahan wilayah kerja, dengan adanya pemekaran kecamatan, maka Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Rawasari termasuk wilayah kerja, pemekaran dari kecamatan Kota Baru Kecamatan Alam Barajo, perubahan ini sangat dibutuhkan demi tercapainya pelayanan prima untuk masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas rawasari.

Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Rawasari membawahi 3 unit puskesmas pembantu yaitu Puskesmas pembantu simpang III sipin (Kelurahan Mayang mangurai), Puskesmas pembantu Villa Kenali (Kelurahan Mayang mangurai) dan Puskesmas pembantu kampung hidayat (Kelurahan Rawasari). Sejak tahun 2019 Pustu Simping III Sipin tidak aktif karena kondisi bangunanya mengalami rusak berat. Tanah tempat berdirinya Gedung Puskesmas Rawasari merupakan hibah warga kelurahan Rawasari.

2.7.1 Visi

Memiliki visi menjadi Puskesmas Rawasari sebagai pusat kesehatan masyarakat yang terpadu dan bermutu menuju pelayanan prima.

2.7.2 Misi

Misi Puskesmas Rawasari, yaitu:

1. Memberikan pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan
2. Meningkatkan mutu sumber daya Puskesmas
3. Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah kuantitatif, yang berupa desain deskriptif menggunakan hasil observasi langsung dan wawancara tentang penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari Jambi. Pada penelitian ini Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode ceklist. Ceklist adalah suatu daftar tertulis yang digunakan sebagai panduan untuk mengecek sampel atau data yang ingin diteliti, yang berisi subjek, beberapa keterangan atau identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Hasil dari observasi dan wawancara selanjutnya dilakukan evaluasi dengan membandingkan dengan standar penyimpanan obat yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Observasi awal dilaksanakan pada tanggal 9 Desember 2022 - 25 Februari 2023 di Gudang Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari.

Penelitian selanjutnya dilaksanakan selama 1 bulan 12 Maret 2023- 6 April 2023 di Gudang Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari.

3.3 Jenis Penelitian

1. Observasi

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode observasi yaitu pengamatan langsung terhadap tempat penyimpanan obat di Instalasi Farmasi.

2. Wawancara

Teknik wawancara dilakukan terhadap petugas Instalasi Farmasi sebagai informan, Kepala Instalasi Farmasi, dan bagian tata usaha

3.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari makhluk hidup, benda, nilai, atau peristiwa sebagai sumber data yang mewakili karakteristik dalam suatu penelitian. (Sinaga Dameria 2014)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan yang ada di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari.

2. Sampel adalah Sebagian dari anggota-anggota kumpulan objek-objek yang dipakai sebagai dasar untuk mendapatkan keterangan atau menarik kesimpulan dari data yang akan diambil. (Sinaga Dameria 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah Kepala Instalasi Farmasi, kepala Gudang dan Bagian tata usaha di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari.

3.5 Variable dan Definisi Operasional

Berikut ini adalah penjelasan secara lebih operasional tentang variable-variable yang ada didalam penelitian ini:

1. Pelayanan Farmasi di Puskesmas merupakan unit pelayanan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian.
2. Cara pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai.
3. Cara penyimpanan obat yang baik adalah suatu cara penyimpanan obat atau bahan obat
4. Pedoman cara penyimpanan obat yang baik dan sesuai dengan standar penyimpanan obat yang ditetapkan oleh Cara Distribusi Obat Yang Baik (CDOB) dan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang terdiri dari:
 - a. Standar penyimpanan obat
 - b. Pengaturan tata ruang
 - c. Pencatatan kartu stok
5. Apoteker adalah seorang sarjana farmasi yang lulus ujian kompetensi apoteker dan telah mengucapkan sumpah apoteker.
6. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaannya.

Penelitian ini dapat dapat dijelaskan dalam definisi operasional variabel pada tabel 1 ini sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Kriteria ukur
Standar penyimpanan obat	menggunakan almari khusus untuk penyimpanan sediaan narkotik dan psikotropik, penyimpanan pada suhu tertentu, terdapat area untuk obat yang akan dimusnahkan, adanya alarm, penyimpanan sediaan farmasi yang penampilan dan penamaan mirip (LASA) tidak ditempatkan berdekatan untuk mencegah terjadinya <i>medication error</i> , dilengkapi kartu stok obat.	Wawancara dan Observasi	Pedoman wawancara dan ceklis observasi. (Lampiran 1, halaman 42)	Sangat baik: 81%-100% Baik: 61%-80% Cukup baik: 41%-60% Kurang baik: 21%-40% Sangat kurang baik: 0%-20%
Pengaturan tata ruang	Ada thermometer ruangan, Cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, Pendingin ruangan	Wawancara dan Observasi	Pedoman wawancara dan ceklis observasi. (Lampiran	Sangat baik: 81%-100% Baik: 61%-80% Cukup baik:

	(air conditioner), pengaturan suhu ruangan, menggunakan kartu suhu ruangan, sanitasi pengelolaan sampah dan limbah cair		2, halaman 42)	41%-60% Kurang baik: 21%-40% Sangat kurang baik: 0%-20%
Pencatatan kartu stok	Kartu stok digunakan untuk mencatat mutase obat (Penerimaan, hilang, rusak, atau kadaluarsa). Pencatatan kartu stok dilakukan rutin setiap kali mutase obat.	Wawancara dan Observasi	Pedoman wawancara dan ceklis observasi. (Lampiran 3, halaman 43)	Sangat baik: 81%-100% Baik: 61%-80% Cukup baik: 41%-60% Kurang baik: 21%-40% Sangat kurang baik: 0%-20%

(Sumber dari: Badriyah Laelatul 2020)

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrument yang digunakan wawancara langsung untuk setiap tahap dan melakukan observasi dengan panduan kusioner observasi untuk pengamatan proses penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari.

3.7 Prosedur kerja

Data yang diperoleh melalui observasi dibandingkan dengan standar penyimpanan obat yang telah ditetapkan CDOB dan Petunjuk Teknis Standar Kefarmasian di Puskesmas dan dijabarkan dalam bentuk kalimat.

Skor perolehan dihitung berdasarkan kriteria berikut :

Ya : skor 1

Tidak : skor 0

Presentasi yang diperoleh penerapan cara penyimpanan obat yang baik dihitung dengan rumus (skala Guutman) :

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Keterangan :

1. Skor perolehan merupakan jumlah perolehan dari lembar kuisioner yang diisi
2. Skor maksimum jumlah item pertanyaan

Tabel 2. Tabel skala perolehan evaluasi penyimpanan obat (skala Guutman)

NO	Kriteria penerapan Penyimpanan Obat	Skor Perolehan
1.	Sangat baik	81% - 100%
2.	Baik	61% - 80%
3.	Cukup baik	41% - 60%
4.	Kurang baik	21% - 40%
5.	Sangat kurang baik	0% - 20%

(Tuda Iteke dkk,2020)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat gambaran penyimpanan obat di Gudang Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yaitu data kuantitatif. Pada penelitian ini dilakukan penilaian terhadap manajemen obat terutama mengenai penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi.

4.1.1 Tabel 3. Cara Penyimpanan Obat menurut Cara Distribusi Obat yang Baik

No	Variable Evaluasi	respon	Tidak	Data dilampirkan
		Ya		
1.	Terdapat area penyimpanan khusus untuk obat-obat narkotika dan psikotropika	✓		 Ket: Lemari tempat penyimpanan narkotika sudah tersedia dan terpisah dari obat lainya dan telah sesuai dengan ketentuan standar CDOB.
2.	Terdapat pengaturan suhu	✓		 Ket: sudah terdapat

				pengaturan suhu yang baik oleh puskesmas rawasari dan terdapat kartu suhu yang diisi setiap hari oleh petugas
3.	Terdapat pengaturan kelembaban	✓		 Ket: sudah terdapat pengaturan kelembapan udara yang dinamakan hygrometer
4.	Terdapat pengaturan cahaya	✓		 Ket: sudah ada ventilasi udara tetapi terkadang tertutupi dengan kardus yang diletakkan diatas lemari
5.	Terdapat area untuk obat kembalian		✓	Ket: belum terdapat area khusus untuk obat kembalian karena masih tergabung dengan ruangan lainnya.
6.	Terdapat area untuk obat yang akan dimusnahkan		✓	 Ket: belum terdapat area untuk obat yang akan dimusnahkan

				karena masih tergabung dengan obat yang kadaluarsa
7.	Terdapat area untuk obat yang ditarik		✓	Ket: belum terdapat area khusus untuk obat yang akan ditarik karena masih tergabung dengan ruangan lainya.
8.	Terdapat area untuk obat yang kadaluarsa		✓	 Ket: belum terdapat area khusus untuk obat kadaluarsa karena masih tergabung dengan obat yang akan dimusnahkan.
9.	Area penerimaan, penyimpanan dan pengiriman terpisah	✓		 Ket: sudah terdapat area penyimpanan, penerimaan dan pengiriman obat yang terpisah.
10.	Adanya alarm		✓	Ket: belum terdapat alarm khusus untuk area instalasi farmasi
11.	Adanya thermometer	✓		 Ket: sudah terdapat

				thermometer untuk pengatur suhu ruangan.
12.	Adanya lemari pendingin	✓		 Ket: sudah terdapat lemari pendingin untuk penyimpanan obat yang tidak tahan di suhu ruangan seperti vaksin.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di lapangan pada sarana penyimpanan obat dari 12 aspek yang diteliti terdapat 5 aspek yang belum memenuhi standar yaitu.

a. 2 aspek nomor 6 dan 8 pada tabel diatas penyimpanan obat menurut CDOB yang belum terdapat area khusus untuk obat yang akan dimusnahkan karena masih tergabung pada 1 area obat kadaluarsa. Menurut CDOB harus ada pemisahan karena obat kadaluarsa yang akan dimusnahkan dan semua sediaan dipisahkan berdasarkan bentuk dan jenisnya seperti tablet, kapsul, sirup, salep, dan untuk pemusnahan narkotika, psikotropika, precursor harus dilakukan oleh apoteker penanggung jawab dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota dan dibuat berita acara pemusnahan. Dan selaras juga dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Listiana Tina dkk 2021 tentang Gambaran pengelolaan obat rusak dan kadaluarsa di apotek pradipta obat yang kadaluarsa sebelum dimusnahkan ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebagai berikut:

1. Dipisahkan dari obat yang masih benar
2. Setelah itu obat yang akan dimusnahkan dengan cara ditimbun didalam tanah misalnya: tablet yang lokasinya berada di belakang apotek, sedangkan obat yang rusak direktur.

3. Kemudian sebelum obat yang akan dimusnahkan dikeluarkan atau dilepaskan dari kemasan primernya sehingga obat tersebut cepat diurai didalam tanah.
4. Setelah pemusnahan dilakukan maka dibuatkan berita/acara pemusnahan ditandatangani oleh orang yang memusnahkan dan para saksi.
5. Pemusnahan obat yang telah rusak dan kadaluarsa tersebut adalah untuk menghindari masyarakat dari terpapar obat yang tidak terjamin keamanan, khasiat atau manfaat mutu akibat efek negative dari obat.

Oleh karena itu setelah dilakukannya observasi oleh peneliti di puskesmas rawasari belum terdapat area khusus untuk obat yang kadaluarsa dan obat yang akan segera dimusnahkan.

- b. 1 aspek nomor 10 pada tabel diatas penyimpanan obat menurut CDOB
Tidak ada alarm khusus untuk ruangan instalasi farmasi seharusnya menurut standar CDOB harus ada alarm khusus karena jika terjadi kebakaran dan pencurian alarm digudang akan berbunyi. Dan juga selaras dengan jurnal yang diteliti oleh Sholikhah dkk 2010 tentang penyimpanan obat di Gudang Instalasi Farmasi RS Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1. Faktor peralatan di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1 dengan standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, yaitu tidak terdapat alarm yang digunakan untuk mendeteksi pencurian hal tersebut dikarenakan di bagian dalam rumah sakit sudah memiliki alarm.
- c. 1 aspek nomor 5 pada tabel diatas penyimpanan obat menurut CDOB
Tidak ada area untuk obat kembalian karena masih tergabung dengan ruangan lainya seharusnya obat kembalian harus dilakukan penanganan obat atau bahan obat kembalian dimulai dari proses penerimaan sampai dengan serah terima barang ke gudang pusat termasuk barang *recall* . obat kembalian ad beberapa jenis yaitu; salah pesan atau salah kirim (dikembalikan saat pengiriman), rusak, *expire date*, *recall* (ditarik dari peredaran). Untuk produk kembalin karena salah kirim/pesan dilakukan pemeriksaan oleh Apoteker sesuai ketentuan dan diberikan persetujuan

untuk layak dijual kembali dan untuk produk rusak/*expire date* sesuai dengan ketentuan dari industri farmasi bias dikirim kembali ke industri farmasi atau dilakukan pemusnahan. Selaras juga dengan penelitian Yusuf Baharuddin 2019 tentang Cara Distribusi Obat yang Baik dan Implementasinya oleh PBF di Kota Banjarmasin-Banjarbaru yaitu, dari hasil penelitian yang didapatkan oleh Yusuf Baharuddin menyebutkan bahwa 4 PBF menjawab jarang memberikan label pada setiap obat, 2 PBF lainnya menjawab jarang memisahkan ruangan obat kembalian dan 1 diantaranya PBF menjawab jarang mengunci ruangan. Hal tersebut dikarenakan PBF memiliki keterbatasan ruang penyimpanan khusus.

- d. 1 aspek nomor 7 pada tabel diatas penyimpanan obat menurut CDOB Tidak ada area untuk obat yang akan ditarik seharusnya sudah ada menurut standar CDOB karena kalau ada area khusus agar obat tidak tercampur dengan obat lainnya. Dan juga selaras dengan jurnal yang diteliti oleh Sopyan Iyan dkk 2021 tentang penyimpanan obat di salah satu Gudang Besar Farmasi (PBF) di Kota Bandung bahwa obat yang akan ditarik dipisahkan dari obat lainnya serta di blokir secara elektronik . penarikan obat tersebut perlu dilakukan secara berkala juga perlu digunakan *stock opname* secara berkala untuk menjaga tingkat akurasi persediaan stok yang didasarkan pendekatan risiko.

4.1.2 Tabel 4 Pengaturan Tata Ruang

No	Variable evaluasi	Ya	Tidak	Data dilapangan
1.	Obat disimpan digudang obat	✓		 Ket: sudah terdapat gudang penyimpanan obat
2.	Tersedia rak penyimpanan obat	✓		 Ket: telah ada lemari penyimpanan obat di gudang penyimpanan obat.
3.	Suhu ruangan dapat menjamin kestabilan obat	✓		 Ket: tersedia ac untuk ruangan penyimpanan obat agar suhu ruangan tetap terjaga

4.	Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu	✓		 Ket: telah tersedia lemari pendingin untuk obat yang tidak tahan lama di suhu ruangan.
5.	Obat dalam jumlah besar disimpan di atas pallet	✓		 Ket: sudah tersedia pallet untuk penyimpanan obat
6.	Tersedia alat pemantau atau pengukur suhu	✓		 Ket: sudah tersedia alat pemantau atau pengukur suhu.
7.	Kartu suhu diisi setiap hari	✓		 Ket: telah tersedia kartu suhu yang diisi setiap hari sebanyak 2 kali sehari oleh petugas
8.	Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan		✓	Ket: belum tersedia genset pada ruangan instalasi farmasi

	terhadap obat yang disimpan pada suhu dingin. sedapat mungkin tempat penyimpanan obat termasuk dalam prioritas yang mendapat listrik cadangan (genset)			
9.	Inspeksi/pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat.	✓		Ket: telah dilakukan pemantauan secara berkala oleh petugas setiap harinya pada penyimpanan obat.

Berdasarkan hasil observasi pengaturan penyimpanan obat dari 9 aspek yang diteliti terdapat 1 aspek yang belum memenuhi standar yaitu:

- a. 1 aspek nomor 9 pada tabel diatas penyimpanan obat menurut CDOB Listrik cadangan (genset) belum tersedia di ruangan penyimpanan obat jika terjadi pemadaman listrik. Seharusnya sedapat mungkin tempat penyimpanan obat termasuk dalam prioritas yang mendapat listrik cadangan (genset). Menurut Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Upaya Kesehatan Tahun 2013 bahwa sumber daya listrik di Puskesmas harus ada genset atau UPS sebagai sumber listrik siaga. Selaras juga dengan penelitian Tuda Itekke dkk 2020 Evaluasi Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi UPTD Puskesmas Tuminting

4.1.3 Tabel 5. Pencatatan Kartu Stok

No	Variable evaluasi	Ya	Tidak	Data lapangan
1.	Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, hilang, rusak, atau kadaluarsa)	✓		Ket: kartu stok digunakan untuk mencatat mutase obat
2.	Tiap lembar kartu stok hanya untuk mencatat data mutasi 1 jenis obat.	✓		Ket: setiap lembar kartu stok digunakan hanya untuk mencatat data mutase 1 jenis obat
3.	Data pada kartu stok digunakan untuk	✓		Ket: setiap data pada kartu stok

	menyusun laporan			digunakan untuk menyusun laporan
4.	Kartu stok diletakkan didekat atau disamping obat	✓		 Ket: kartu stok selalu diletakkan didekat atau disamping obat
5.	Pencatatan kartu stok dilakukan secara rutin setiap kali mutasi obat	✓		Ket: pencatatan kartu stok dilakukan secara rutin setiap kali mutasi obat

Berdasarkan hasil observasi pencatatan kartu stok dari 5 aspek yang diteliti semuanya telah memenuhi standar didukung juga dengan penelitian Tuda Itekke dkk 2020 Evaluasi Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi UPTD Puskesmas Tuminting.

4.1.4 Tabel 6. Hasil Wawancara dan Observasi di Instalasi Farmasi

No.	Jabatan	Aspek	Ya	Tidak	Skor	Ket
1.	Kepala gudang	1.Cara Penyimpanan Obat menurut CDOB.	7	5	58,33%	Kurang baik
2.	Asisten tenaga kesehatan	Pengaturan Tata Ruang	8	1	88,88%	Baik
3.	Apoteker	Pencatatan Kartu Stok	5	0	100%	Baik

Keterangan :

Sangat baik : 81% - 100%

Baik : 61% - 80%

Cukup baik : 41% - 60%

Kurang baik : 21% - 40%

Sangat kurang baik : 0% - 20%

4.1.5 Tabel 7. Skor Perolehan Hasil Evaluasi Penyimpanan Obat

No.	Aspek	Skor perolehan	Skor maksimum
1.	Cara penyimpanan obat menurut CDOB.	7	12
2.	Pengaturan tata ruang	8	9
3.	Pencatatan kartu stok	5	5
	Jumlah	20	26
	Presentasi	Skor perolehan $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ skor maksimum $\frac{20}{26} \times 100 = 76,92\%$	76,92%

Dari hasil didapatkan skor perolehan penyimpanan obat di instalasi farmasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi yaitu 76,92% termasuk kriteria yang baik.

4.2 Pembahasan Penelitian

Puskesmas Rawasari pada awalnya berdiri sebagai Puskesmas pembantu dari Puskesmas induk Pal V berdiri pada tahun 1980. Kemudian pada tahun 1994 dikembangkan menjadi puskesmas induk dengan nama Puskesmas Rawasari, pengembangan puskesmas ini merupakan tuntutan dari Pelayanan Kesehatan yang semakin dibutuhkan masyarakat, terutama bagi penduduk yang sulit menjangkau puskesmas induk. Disamping itu pertambahan penduduk yang semakin tinggi dan padat serta kunjungan Puskesmas semakin meningkat maka pada tahun 2016 Puskesmas Rawasari kembali mengalami perubahan wilayah kerja, dengan adanya pemekaran kecamatan, maka Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Rawasari termasuk wilayah kerja, pemekaran dari Kecamatan Kota Baru Kecamatan Alam Barajo, perubahan ini sangat dibutuhkan demi tercapainya pelayanan prima untuk masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rawasari.

Hasil penelitian ini didapat bahwa aspek yang sesuai dengan standar adalah 20 aspek sedangkan berdasarkan standar saranan penyimpanan obat digunakan 26 aspek keseluruhannya. Dari hasil penelitian ini yang sesuai standar diperoleh persentase 76,92% dan yang tidak sesuai standar diperoleh persentase 23,08% dimana penyimpanan obat telah memenuhi standar yang baik.

4.2.1 Cara Penyimpanan Obat yang Baik Menurut CDOB

Berdasarkan hasil pengamatan di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi diketahui bahwa cara penyimpanan obat telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), persentase yang sesuai adalah sebesar 58,33% .

Memiliki luas ruangan instalasi farmasi 4x7 m², terdapat 1 komputer dan 2 unit printer, memiliki 3 buah meja kerja, memiliki 3 set lemari penyimpanan obat, 4 pallet, 1 buah penyimpanan obat narkotika dan psikotropika, memiliki 1 buah lemari cold chain, terdapat kartu stok obat setiap obat, kartu permintaan obat, surat bukti barang keluar (SBBK), laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO), penelitian yang diperoleh ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Munawaroh M, 2020) pada penelitian Munawaroh terdapat 1 aspek yang belum memenuhi standar yaitu tidak adanya alarm, sebaiknya penggunaan alarm diadakan sebagai pelengkap peralatan penyimpanan khususnya untuk keamanan jika terjadi kebakaran dan pendeteksi ketika terjadi peningkatan suhu udara yang tinggi (panas).

Metode penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari menggunakan metode penyimpanan gabungan antara *first expired first out* (FEFO) dan *first in first out* (FIFO). Hal ini menunjukkan bahwa obat yang tanggal kadaluarsanya lebih pendek atau yang lebih dahulu diterima petugas diletakkan di posisi yang paling depan yang mudah dijangkau oleh petugas.

Ada beberapa permasalahan yang dimiliki oleh instalasi farmasi puskesmas rawasari menunjukkan masih ada kendala pada kontrol penyimpanan seperti sediaan tablet, sirup, dan salep masih tergabung dan menyesuaikan letak lemari rak yang kosong.

4.2.2 Persentase Obat Kadaluarsa Atau Rusak

Pengelolaan obat yang baik akan memperhatikan satu bagian penting yaitu obat yang mengalami kadaluarsa atau mengalami kerusakan. Salah satunya dengan cara menghitung persentase obat yang mengalami kadaluarsa selama satu periode dan dibagi dengan jumlah seluruh jenis obat yang ada di Gudang Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi didapatkan data perhitungan seperti dibawah ini:

Tabel 8. Data persentase obat kadaluarsa atau rusak di Puskesmas Rawasari Kota Jambi

Dari pengamatan data obat yang mengalami kadaluarsa pada tahun 2021 dengan persentase obat yang kadaluarsa dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Persentase stok kadaluarsa atau rusak} = \frac{X}{Y} \times 100\%$$

Ket x = jumlah obat yang kadaluarsa

y = jumlah seluruh obat

	Keterangan	Jumlah obat	Persentase
1.	Jumlah jenis obat kadaluarsa atau rusak tahun 2021	40	
2.	Total jenis obat tahun 2021	937	4,2%

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, persentase nilai obat kadaluarsa atau rusak pada tahun 2021 sebesar 4,2% dengan nilai kerugian sebesar Rp 15.5111.227,15. lebih besar kerugian yang dialami Puskesmas Rawasari jika dibandingkan dengan penelitian Evaluasi Kesesuaian Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Dr.H. Koesnadi Bondowoso tahun 2020 sebesar 2,3% dan juga jika dibandingkan dengan Efisiensi Penyimpanan Obat di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta 2020 sebanyak 2.4% .

Obat yang mengalami kadaluwarsa di puskesmas rawasari sebanyak 40 obat, diantaranya acyclovir tab 200 mg, albendazole tab, ciprofloxacin tab 500 mg, dexamethasone injeksi, epinephrine HCL injeksi, fenol gliserol tetes telinga, glimepiride 1 mg, lidokain injeksi, propranolol 10 mg, oksitosin injeksi, fitomenadion (Vit K) injeksi, tetracylin 500 mg, propranolol 10 mg, aminofilina tab, albendazole sirup, prednisone tab, aminophyllin tab, antalgin tab, nystatin tab, nifedipin tab, erythromycin kaps 500 mg, lidocin compositum injeksi, glibenklamid tab, serum anti bisa ular, furosemide 40 mg, chloramphenicol tetes mata, natrium diclofenac 50 mg, erythromycin sirup, ciprofloxacin 500 mg, betahistin tab, ambroxol tab, asam asetilsalisilat, metformin 500 mg, acyclovir cream 5%, hidroklortiazida tab, captopril 12,5 mg.

Menurut winasari (2015) penyebab tingginya nilai persentase obat kadaluwarsa atau rusak dikarenakan terdapat beberapa obat yang penggunaannya cenderung lebih kecil sehingga obat menumpuk. Menurut Munawaroh M (2020), tingginya persentase nilai obat kadaluwarsa atau rusak ini dapat diperbaiki dengan beberapa hal, yaitu melakukan komunikasi antara dokter dan apoteker jika terdapat obat yang akan mendekati kadaluwarsa dan menginfokan penyakit yang membutuhkan obat-obatan tersebut. Selain itu untuk meminimalisir kadaluwarsa obat dengan cara mengajukan kera sama dengan PBF (Pedagang Besar Farmasi dengan melakukan retur atau pengembalian obat jika obat yang dibeli sudah hampir memasuki tanggal kadaluwarsa, sesuai kesepakatan PBF dan pihak Puskesmas.

4.3 Pengaturan tata ruang

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 yaitu 88,88% pengaturan tata ruang di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari berarti baik. Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari yang memiliki luas 4x7 m² yang terdiri dari Apotek, gudang obat, ruang administrasi. Adapun sarana instalasi farmasi minimal sebaiknya tersedia adalah sebesar 3x4 m².

Selain ukuran yang memenuhi syarat, gudang farmasi puskesmas Rawasari juga dalam keadaan baik diantaranya atap gudang tidak bocor. Hal ini harus diperhatikan karena didalam gudang farmasi terdapat beberapa sediaan yang jika terkena air atau basah dapat mengurangi mutu dari sediaan tersebut contohnya kapsul dan tablet, yang dapat meleleh, lengket dan rusak jika terkena air atau basah. Untuk mencegah kerusakan obat, penyimpanan obat di gudang farmasi diletakkan dilemari atau menggunakan sehingga obat tidak bersentuhan langsung dengan lantai.

Suhu merupakan hal yang sangat penting dalam penyimpanan obat. Suhu ruang terkendali menurut farmakope Indonesia edisi V (2014) adalah suhu yang dipertahankan secara termostik antara 20c dan 25c, dengan toleransi penyimpanan 15c dan 30c hingga suhu rata-rata tidak lebih dari 24 jam. Penyimpanan obat di instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari ditunjang dengan pengaturan suhu yang baik 24c-26c.

Ruangan Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari juga dilengkapi dengan menggunakan *air conditioner* (AC) dilengkapi dengan thermometer ruangan, akan tetapi pengecekan suhu ruangan hanya dilakukan sebanyak 2 kali sehari dan pada hari libur tidak dilakukan pengecekan suhu. dan dilengkapi dengan lemari pendingin pengendalian suhu lemari pendingin dilakukan dengan menaruh alat pengukur suhu untuk mengontrol suhu dan dilengkapi dengan lembar monitoring sebagai dokumentasi pengontrol suhu.

Pengaturan suhu ini berlaku juga untuk penyimpanan vaksin. Adapun penyimpanan vaksin di Puskesmas Rawasari sudah baik, dimana vaksin disimpan pada lemari vaksin (refrigerator vaksin) dengan suhu penyimpanan sesuai dengan vaksin dan pengecekan suhu dilakukan 2 kali sehari pada pagi saat mengeluarkan vaksin dan sore hari setelah mengembalikan vaksin. Penyimpanan vaksin sudah sesuai dengan dimana vaksin polio disimpan pada suhu -15c sampai -25c sedangkan vaksin BCG, DTP, Hepatitis B, DT, TT, Hib liquid, Campak pada suhu 2c sampai 8c.

Sediaan farmasi dalam jumlah besar harus disimpan di atas pallet. jarak pallet dari lantai minimal 10 cm, sedangkan pallet dengan dinding berjarak 30cm. (Tuda Itekk dkk, 2020).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Tude Itekke dkk 2020) pengecekan suhu ruangan dilakukan 2 kali sehari dan pada hari libur tidak dilakukan pengecekan suhu dan belum adanya lembar monitoring suhu sebagai dokumentasi pengontrol suhu.

4.4. Pencatatan kartu stok

Hasil penelitian pada tabel 3 diperoleh persentase sebesar 100% ini menunjukkan pencatatan kartu stok di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari sangat baik. Penggunaan kartu stok sangat penting supaya penatalaksanaan obat-obat tertib. Setiap obat masuk dan keluar harus dicatat di kartu stok beserta kadaluarsa obat. Data dari kartu stok digunakan untuk membuat laporan. Berdasarkan penelitian dari (itekke tuda dkk, 2020) pencatatan kartu stok di Puskesmas Tuminting sudah sesuai standar.

Kartu stok diletakkan bersamaan atau berdekatan dengan obat, Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari sudah sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (2019) dalam pencatatan kartu. Tiap enis obat mempunyai kartu stok sendiri dan kartu stok digunakan untuk mencatat mutase obat, pencatatan dilakukan secara rutin serta kartu stok diletakkan didekat atau disamping obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

kesesuaian kondisi penyimpanan di Gudang Instalasi Farmasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi ditinjau dengan kesesuaian petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas dan CDOB sebesar 76,92% sedangkan yang tidak sesuai sebesar 23,08% sehingga kesesuaian masih belum semuanya maksimal sehingga perlu perbaikan.

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas
 - a. Melakukan pengadaan alarm sebagai pendeteksi perubahan suhu ruang dan pengingat adanya kebakaran.
 - b. Melakukan komunikasi dengan dokter terkait obat yang banyak kadaluarsa agar mengeluarkan duluan resep obat yang akan cepat mendekati kadaluarsa dan Dokter memberikan resep obat yang akan mengalami kadaluarsa duluan kepada pasien.
2. Bagi peneliti lain

Untuk peneliti lain yang ingin melakukan penelitian seperti ini dapat membandingkan dengan 2 puskesmas yang tipe puskesmas tersebut sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Atika Nurul H 2020, Efisiensi Penyimpanan Obat di Puskesmas Mlati II Sleman Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
- Aliwar, *Statistik Dasar* (Jakarta Timur : UKI PRESS, 2014)
- Angelina Christin dkk 2019, *Jurnal Malahayati Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan*. Universitas Malahayati, Bandar Lampung Indonesia
- Badriyah Laelatul 2020. Karya tulis ilmiah Sistem Penyimpanan Obat berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tegal Selatan.Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
- Farmakope Indonesia Edisi V 2014*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 615.1 Ind
- Kristian Dendo D. 2021.Artikel ilmiah Ketersesuaian kartu stok dan jumlah fisik obat.Malang. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang
- Kementerian Kesehatan RI. 2019 Tentang petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Jenderal Bina Upaya Kesehatan 2013
- Listiana Tina dkk, 2021 jurnal Ilmiah Farmasi Gambaran Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluarsa di Apotek Pradipta.Politeknik Harapan Bersama, Kota Tegal, Jawa tengah Program Studi Diploma III Farmasi
- Munawaroh,M 2020. Evaluasi Kesesuaian Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi.Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
- Utami Wahyu Putri dkk, 2020.Evaluasi penyimpanan obat digudang Farmasi UPT Puskesmas Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan.Univ Muhamadiyah lamongan
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. Nomor 35 Tentang Narkotika. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia. 1997. Nomor 5 Tentang Psikotropika. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2019. Nomor 43 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan RI. Nomor HK.03.1.34.11.12.7542 Tahun 2012.Tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat Yang Baik. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2016. Nomor 75 Tentang Penyelenggaraan Uji Mutu Obat Pada Instalasi Farmasi Pemerintah. Jakarta

- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2020. Nomor 5 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika. Jakarta
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2010. No 44 Tentang Prekursor. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2016. Nomor 74 Tentang Standar Kefarmasian Di Puskesmas. Jakarta
- Pratiwi Asti dkk, Farmatra jurnal Evaluasi penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Lubuk Pakam. Sumatera Utara Institute Kesehatan Medistra Lubuk Pakam 2020.
- Sopyan Iyan dkk, 2021 Farmaka jurnal Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat di Salah Satu Gudang PBF di Kota Bandung.
- Sholikhah dkk, 2010 Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
- Tuda Iteke dkk 2020, Evaluasi Penyimpanan Obat Di Instalasi Farmasi Puskesmas Tuminting. Sulawesi Utara. Jurnal Biofarmasetika Tropis
- Watingsih Sulisty 2017, Evaluasi Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia.
- Winasari Arina 2015, Gambaran Penyebab Kekosongan Stok Obat paten dan Upaya Pengendalian di Gudang Medis Instalasi Farmasi RSUD Kota Bekasi pada Triwulan 1 Tahun 2015.
- Yusuf Baharuddin dkk 2019, Cara Distribusi Obat yang Baik dan Implementasinya Oleh Pedagang Besar Farmasi di Kota Banjarmasin-Banjarbaru. Jurnal *Pharmascience*
- Zaini Erizal dkk 2016, Evaluasi pengelolaan obat pada Puskesmas Kota Pariaman. Universitas Andalas Fakultas Farmasi. Sumatera Barat

Lampiran 1. Cara penyimpanan obat di Instalasi Farmasi berdasarkan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB)

No	Variable Evaluasi	Ya	Tidak
1.	Terdapat area penyimpanan khusus untuk obat obat narkotika		
2.	Terdapat pengaturan suhu		
3.	Terdapat pengaturan kelembaban		
4.	Terdapat area untuk obat yang akan dimusnahkan		
5.	Terdapat area untuk obat yang kadaluarsa		
6.	Area penerimaan, penyimpanan dan pengiriman terpisah		
7.	Adanya alarm		
8.	Adanya thermometer		
9.	Adanya lemari pendingin		

(Watingsih Sulisty, 2017)

Lampiran 2. Pengaturan tata ruang di instalasi farmasi berdasarkan petunjuk teknis standar kefarmasian dipuskesmas

No	VariabelEvaluasi	Ya	Tidak
1.	Obat disimpan digudang obat		
2.	Tersedia rak penyimpanan obat		
3.	Suhu ruangan dapat menjamin kestabilan obat		
4.	Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu		
5.	Obat dalam jumlah besar disimpan diatas pallet		
6.	Tersedia alat pemantau/pengukur suhu		
7.	Kartu suhu diisi setiap hari		
8.	Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan Tindakan pengamanan terhadap obat yang disimpan pada suhu dingin. Sedapat mungkin tempat penyimpanan obat termasuk dalam prioritas yang mendapat listrik cadangan (genset)		
9.	Inspeksi atau pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat.		

(Tuda Itekke dkk, 2020)

Lampiran 3. Pencatatan karu stok di instalasi farmasi berdasarkan petunjuk teknis standar kefarmasian dipuskesmas

No	Variable Evaluasi	Ya	Tidak
1.	Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan,hilang,rusak,atau kadaluarsa)		
2.	Tiap lembar kartu stok hanya untuk mencatat data mutase 1 jenis obat.		
3.	Data pada kartu stok digunakan untuk mrnyusun laporan		
4.	Kartu stok diletakkan didekat atau disamping obat		
5.	Pencatatan kartu stok dilakukan secara rutin setiap kali mutasi obat		

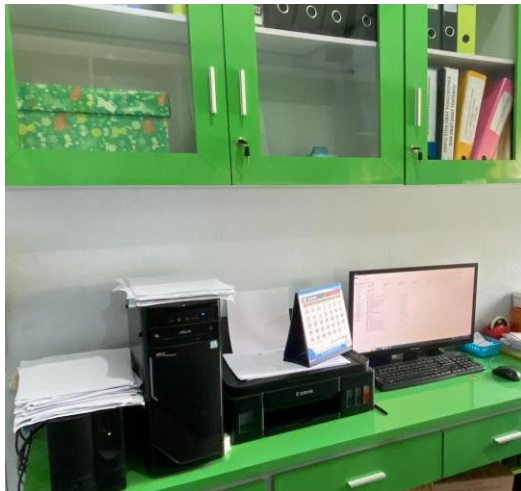
(Tuda Itেকে dkk, 2020)

Lampiran 4. Gambar Lokasi Penyimpanan Obat di Puskesmas Rawasari

1. Tempat penyimpanan obat kadaluarsa atau yang sudah rusak



2. Ruangan komputer



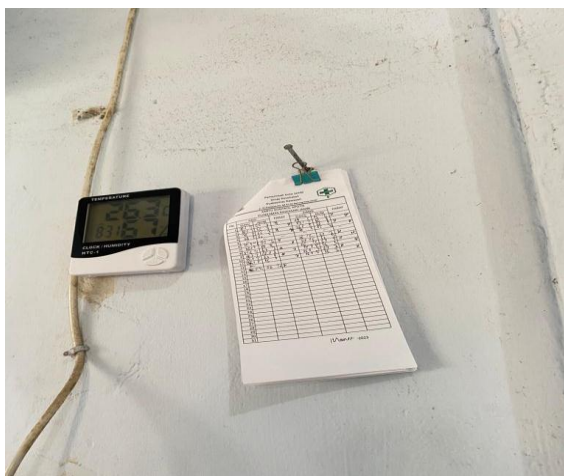
3. Lemari penyimpanan obat narkotika, psikotropika dan OOT



4. lemari pendingin



5. pengukur suhu dan kartu suhu



6. Daftar Obat LASA

DAFTAR OBAT LASA (LOOK A LIKE SOUND A LIKE)
UPTD PUSKESMAS RAWASARI

**LOOK ALIKE
SOUND ALIKE**

♦ **KERUATAN BERBEDA NAMA OBAT SAMA**

AMLODIPINE 5 mg	AMLODIPINE 10 mg
CAPTOPRIL 12.5 mg	CAPTOPRIL 25 mg
ERITROMISIN 250 mg	ERITROMISIN 500 mg
GLIMEPIRID 1 mg	GLIMEPIRID 2 mg
METRONIDAZOLE 250 mg	METRONIDAZOLE 500mg
HALOPERIDOL 0.5 mg	HALOPERIDOL 1.5 mg
HALOPERIDOL 0.5 mg	HALOPERIDOL 3.5 mg
DEUTROPER 200 mg	DEUTROPER 400 mg
SALBUTAMOL 2 mg	SALBUTAMOL 4 mg

♦ **KEMASAN MIRIP**

AMERODOL SYR	ANTARIDA SYR
NaCl 0.9%	SINGER LACTAT
METRONIDAZOLE 500mg	PARASETAMOL 500mg
CHLORAMPHENICOL TETES	CHLORAMPHENICOL TETES MATA
TELROA	
ACTCLOVER KRIM	BARTRACIN KRIM
ANTARIDA TAB	PARASETAMOL TAB
SALBUTAMOL 3 mg TAB	PYROSINID TAB
AQUA PRO INJEKSI	MAGNESIUM SULFAT
EPINEFRIN INJEKSI	ONSTONID INJEKSI
CELEBREX	CARBAMAZEPIN

♦ **NAMA OBAT MIRIP UCAPAN**

NATRIUM BICARBONAT	NATRIUM DIKLOFENAK
LIDOCAIN INJEKSI	LIDOCAIN-EPINEFRIN INJEKSI
METILERGOMETRIN	ERGOTAMIN COFFEIN
AMITRIPTILIN	AMITRIPTILIN

7. Lemari penyimpanan obat



8. Pallet penyimpanan obat



9. Pendingin suhu ruangan AC



10. Lemari cold chain



11. Area penyerahan obat kepada pasien



12. Area peracikan obat



13. Ventilasi udara



14. Kartu stok obat



15. Obat lasa



16. Sesi wawancara



Lampiran 5. Daftar obat expire date tahun 2021

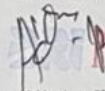
DAFTAR OBAT EXPIRE DATE TAHUN 2021 UPTD PUSKESMAS RAWASARI

NO	NAMA	UNIT	NO.BATCH	EXPIRE DATE	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL	KET
1	Acyclovir Tablet 200 mg	Tablet	A1307CW	Maret 2021	4120	Rp 236,00	Rp 972.320,00	PKD
2	Albendazole Tablet	Tablet	E9005681	Apr-21	7422	Rp 422,00	Rp 3.132.084,00	PROG
3	Ciprofloxacin 500 mg	Tablet	181104100	Januari 2021	600	Rp 272,00	Rp 163.200,00	PKD
4	Dexamethason injeksi	Ampul	F90885	Apr-21	74	Rp 1.152,00	Rp 85.248,00	PKD
5	Epinephrin HCL injeksi	Ampul	97MA0029	Jan-21	3	Rp 1.408,00	Rp 4.224,00	PKD
6	Fenol Gliserol tetes telinga	Botol	19LC024	Mar-21	92	Rp 2.764,00	Rp 254.288,00	PKD
7	Glimepiride 1 mg	Tablet	4900057	Apr-21	200	Rp 174,00	Rp 34.800,00	PKD
8	Lidokain injeksi	Ampul	91C24046	Februari 2021	5	Rp 1.169,00	Rp 5.845,00	PROG
9	Propanolol 10 mg	Tablet	1803040	Mar-21	400	Rp 57,00	Rp 22.800,00	PKD
10	Oksitosin injeksi	Ampul	P619C0061A	Februari 2021	3	Rp 1.199,00	Rp 3.597,00	PKD
11	Metoklorpromid 10 mg	Tablet	WE079A	Mei 2021	184	Rp 80,00	Rp 14.720,00	PKD
12	Ranitidin injeksi	Ampul	97ME0063	Mei 2021	5	Rp 1.155,00	Rp 5.775,00	PKD
13	Fitomenadion(Vit K) injeksi	Ampul	26478016	Mei 2021	6	Rp 3.867,00	Rp 23.202,00	PKD
14	Tetracyclin 500mg	Kapsul	1706-20-52	Juni 2021	1458	Rp 319,00	Rp 465.102,00	PKD
15	Propanolol 10 mg	Tablet	1803040	Maret 2021	100	Rp 57,00	Rp 5.700,00	PKD
16	Aminofilina tablet	Tablet	18CD002	Apr-21	1153	Rp 96,00	Rp 110.688,00	PKD
17	Albendazole Sirup	Botol	1905043	Juni 2021	53	Rp 4.200,00	Rp 222.600,00	PROG
18	Ciprofloxacin 500 mg	Tablet	1907-18-108	Juli 2021	400	Rp 272,00	Rp 108.800,00	PKD
19	Prednison Tablet	Tablet	1907061	Juli 2021	233	Rp 77,00	Rp 17.941,00	PKD
20	Aminophyllin Tablet	Tablet	18CD002	Apr-21	100	Rp 96,00	Rp 9.600,00	PKD
21	Antalgin Tablet	Tablet	H8013	Agus 2021	1153	Rp 216,00	Rp 249.048,00	PKD
22	Nistatin Tablet	Tablet	16371011	Agus 2021	67	Rp 886,00	Rp 59.362,00	PKD
23	Nifedipin tablet	Tablet	49A4135	Nov-21	83	Rp 886,00	Rp 73.538,00	PKD
24	Erytromycin kaps 500 mg	Kapsul	T1009AJ	Okt 2021	283	Rp 785,00	Rp 222.155,00	PKD
25	Lidocain compositum Inj	Ampul	16815068	Okt 2021	396	Rp 1.169,00	Rp 462.924,00	PKD
26	Lidocain compositum Inj	Ampul	81675	Okt 2021	204	Rp 1.286,00	Rp 262.344,00	PKD
27	Glibenklamida tablet	Tablet	1606051	Agus 2021	217	Rp 102,00	Rp 22.134,00	PKD
28	Serum Anti Bisa Ular	Ampul	4700419	Nov-21	1	Rp 512.204,00	Rp 512.204,00	PKD
29	Furosemid 40 mg	Tablet	F02101	Apr-21	240	Rp 81,00	Rp 19.440,00	BLUD
30	Chloramphenicol Tetes Mata	Botol	900719003	Jan-21	36	Rp 9.900,00	Rp 356.400,00	BLUD
31	Natrium Diklofenat 50 mg	Tablet	26365019	Feb-21	700	Rp 136,00	Rp 95.200,00	BLUD
32	Eritromisin Sirup	Botol	8K 92038	Mar-21	30	Rp 6.303,00	Rp 189.090,00	BLUD
33	Ciprofloxacin 500 mg	Tablet	1907-18-108	Juli 2021	1401	Rp 486,24	Rp 681.222,86	BLUD
34	Betahistin Tablet	Tablet	5060423	Juli 2021	8444	Rp 110,00	Rp 928.840,00	BLUD
35	Ambroxol Tablet	Tablet	1907-07-146	Juli 2021	28608	Rp 149,89	Rp 4.288.179,00	BLUD
36	Asam Asetilaminat	Tablet	171841	Agustus 2021	450	Rp 94,00	Rp 42.300,00	BLUD
37	Merformin 500 mg	Tablet	HTMFNA94405	Agustus 2021	4531	Rp 106,00	Rp 480.286,00	BLUD
38	Acyclovir cream 5 %	Tube	16305020	Agustus 2021	111	Rp 3.303,30	Rp 366.666,30	BLUD
39	Hidroklortiazida tablet (HCT)	Tablet	8600378	Okt 2021	960	Rp 156,00	Rp 149.760,00	BLUD
40	Captopril 12,5 mg	Tablet	95323007	Okt 2021	5100	Rp 76,00	Rp 387.600,00	BLUD
TOTAL OBAT							Rp 15.511.227,15	

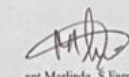
NO	NAMA	NO.BATCH	EXPIRE DATE	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL	KET
1	NIHIL						
TOTAL BMHP						Rp -	

PKD Rp 4.165.714,00
BLUD Rp 7.984.984,15
PROGRAM Rp 3.360.529,00

Pihak Ketiga
Direktur PT. Berkah Rezeki Ikhlas


Al Ikhlas Anas, SE

Yang Melapor
Apoteker Penanggung Jawab UPTD Puskesmas Rawasari


apt. Marlinda, S. Farm.
NIP.19780410 200012 2

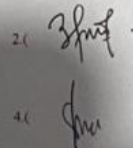
Saksi-saksi
1. Faridatul Ummi, S.Farm

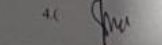
2. Siti Marlinda, SP, M.Si

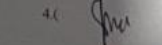
3. Sarnelly Ernida, SKM

4. Sri Mailinda, Amd. Far

1. 

2. 

3. 

4. 

Lampiran 6. Surat bukti barang keluar (SBBK)

SURAT BUKTI BARANG KELUAR (SBBK)
INSTALASI FARMASI KABUPATEN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA JAMBI

: LPLPO/002/IFK/J/2023
: RAWASARI

No. Obat	Nama Obat/Barang	No. Batch	Jumlah (Expired)	Harga (Rp)	Jumlah (Rp)	Tahun Anggaran
1901000000001780	Amlodipin 10 mg	2022-AF2081AF2091	2000 2024-12-31	Rp 72.00	Rp 144,000.00	APBDI 2022
1901000000001781	Amlodipin 5 mg	2022-112481	1500 2023-11-03	Rp 53.48	Rp 80,220.00	APBDI 2022
1901000000001782	Amoksisilin kap 500 mg	2022-TAMXB23366	5000 2024-06-30	Rp 211.00	Rp 1,055,000.00	APBDI 2022
1901000000001783	Amoksisilin tab 50 mg	2021-A11738; A11686	3000 2024-09-30	Rp 54.00	Rp 162,000.00	APBDI 2022
1901000000001784	Asam Askorbat tab 50 mg	2020-H00392BH003878	21000 2023-08-31	Rp 110.00	Rp 2,310,000.00	APBDI 2022
1901000000001785	Asam Mefenamat 500 mg	2021-HTMECA16967; HTMECA16972	4000 2023-11-30	Rp 111.00	Rp 444,000.00	APBDI 2022
1901000000001786	Asam valproat syrup	2022-4520829	5 2024-04-30	Rp 12,233.21	Rp 61,166.05	APBDI 2022
1901000000001787	Catgut no.4/0 HR-24mm, 75 cm Plain	2022-203632	12 2027-09-31	Rp 33,805.00	Rp 405,660.00	APBDI 2022
1901000000001788	Cetirizin tab 10 mg	2022-AE1461	2000 2024-11-30	Rp 50.00	Rp 100,000.00	APBDI 2022
1901000000001789	Ciprofloxac 500 mg	2022-HTCFXC22883	2000 2026-03-31	Rp 250.00	Rp 500,000.00	APBDI 2022
1901000000001790	Domperidon tablet 10 mg	2022-AF0971	2000 2025-06-30	Rp 73.00	Rp 146,000.00	APBDI 2022
1901000000001791	Eritromisin kapsul 500 mg	2022-T061398B	200 2025-07-01	Rp 816.96	Rp 163,392.00	APBDI 2022
1901000000001792	Eritromisin tablet (SDN) 5 mg	2022-A02371FZ	100 2025-06-30	Rp 88.00	Rp 8,800.00	APBDI 2022
1901000000001793	Isosorbid dinitrat 50 mg	2022-A21027	3000 2025-05-31	Rp 60.55	Rp 181,650.00	APBDI 2022
1901000000001794	Kalsium laktat 500 mg	2022-56815009	7 2023-04-30	Rp 847.00	Rp 25,410.00	APBDI 2022
1901000000001795	Lidokain injeksi comp.	2021-B84D51D	10 2023-05-30	Rp 3,760.00	Rp 26,320.00	APBDI 2022
1901000000001796	Magnesium sulfat injeksi 20 %	2021-B99E51A	10 2023-05-30	Rp 4,290.00	Rp 42,900.00	APBDI 2022
1901000000001797	Magnesium sulfat injeksi 40 %	2022-22020075-2	8000 2027-05-29	Rp 643.80	Rp 5,150,400.00	APBDI 2022
1901000000001798	Masker	2020-2003020562; 1908021949	10 2025-02-28	Rp 16,000.00	Rp 160,000.00	APBDI 2022
1901000000001799	Masker nebulizer anak	2022-5212426	10 2023-11-30	Rp 1,032.30	Rp 10,323.00	APBDI 2022
1901000000001800	Metilergometrina maleat injeksi 0,2 mg/mL	2019-D81072J	100 2023-04-01	Rp 221.00	Rp 22,100.00	APBDI 2022
1901000000001801	Metilergometrina maleat tablet 0,125 mg	2022-HTMPSD23383	1500 2024-06-30	Rp 102.00	Rp 153,000.00	APBDI 2022
1901000000001802	Metilprednisolon tablet 4 mg	2021-T07033BA	1000 2024-07-30	Rp 137.00	Rp 137,000.00	APBDI 2022
1901000000001803	Metronidazol tablet 500 mg	2022-J13237J	5500 2026-10-30	Rp 115.44	Rp 634,920.00	APBDI 2022
1901000000001804	Natrium diklofenak 25 mg	2022-KOPZB20771	6400 2024-07-31	Rp 129.00	Rp 825,600.00	APBDI 2022
1901000000001805	Omeprazol kapsul 20 mg	2020-A00968; A00342; ADD437; A	200 2023-03-30	Rp 1,181.00	Rp 236,200.00	APBDI 2022
1901000000001806	Parasetamol sirup 120 mg/ 5mL	2022-2BC0569	10 2025-03-31	Rp 18,557.00	Rp 185,570.00	APBDI 2022
1901000000001807	Perak sulfadiazina cream 3%	2022-22081074	10 2025-08-01	Rp 43,600.00	Rp 436,000.00	APBDI 2022
1901000000001808	Plester 5 cm x 5 m (Polifix)					

dr. Juni Haryanto
NIP. 19730615 200212 1 00

Mulyagustina S.Farm Apt.Msc
Nip. 197908022005012012

Tembusan kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
2. Arsip

12/10/2024
Raswanti
Adm Himpjo

Kode Puskesmas
Nama Puskesmas
Kecamatan

1. Jarak

2. Jumlah

3. Nama Obat

4. Kelas Terapi

5. Kemasan

6. Pda

7. Bled

8. Ppoc

9. Lan

10. Pda

11. Bled

12. Ppoc

13. Lan

14. Pda

15. Bled

16. Ppoc

17. Lan

18. Pda

19. Bled

20. Ppoc

21. Lan

22. Pda

23. Bled

24. Ppoc

25. Lan

26. Pda

27. Bled

28. Ppoc

29. Lan

30. Pda

31. Bled

32. Ppoc

33. Lan

34. Pda

35. Bled

36. Ppoc

37. Lan

38. Pda

39. Bled

40. Ppoc

41. Lan

42. Pda

43. Bled

44. Ppoc

45. Lan

46. Pda

47. Bled

48. Ppoc

49. Lan

50. Pda

51. Bled

52. Ppoc

53. Lan

54. Pda

55. Bled

56. Ppoc

57. Lan

58. Pda

59. Bled

60. Ppoc

61. Lan

62. Pda

63. Bled

64. Ppoc

65. Lan

66. Pda

67. Bled

68. Ppoc

69. Lan

70. Pda

71. Bled

72. Ppoc

73. Lan

74. Pda

75. Bled

76. Ppoc

77. Lan

78. Pda

79. Bled

80. Ppoc

81. Lan

82. Pda

83. Bled

84. Ppoc

85. Lan

86. Pda

87. Bled

88. Ppoc

89. Lan

90. Pda

91. Bled

92. Ppoc

93. Lan

94. Pda

95. Bled

96. Ppoc

97. Lan

98. Pda

99. Bled

100. Ppoc

101. Lan

102. Pda

103. Bled

104. Ppoc

105. Lan

106. Pda

107. Bled

108. Ppoc

109. Lan

110. Pda

111. Bled

112. Ppoc

113. Lan

114. Pda

115. Bled

116. Ppoc

117. Lan

118. Pda

119. Bled

120. Ppoc

121. Lan

122. Pda

123. Bled

124. Ppoc

125. Lan

126. Pda

127. Bled

128. Ppoc

129. Lan

130. Pda

131. Bled

132. Ppoc

133. Lan

134. Pda

135. Bled

136. Ppoc

137. Lan

138. Pda

139. Bled

140. Ppoc

141. Lan

142. Pda

143. Bled

144. Ppoc

145. Lan

146. Pda

147. Bled

148. Ppoc

149. Lan

150. Pda

151. Bled

152. Ppoc

153. Lan

154. Pda

155. Bled

156. Ppoc

157. Lan

158. Pda

159. Bled

160. Ppoc

161. Lan

162. Pda

163. Bled

164. Ppoc

165. Lan

166. Pda

167. Bled

168. Ppoc

169. Lan

170. Pda

171. Bled

172. Ppoc

173. Lan

174. Pda

175. Bled

176. Ppoc

177. Lan

178. Pda

179. Bled

180. Ppoc

181. Lan

182. Pda

183. Bled

184. Ppoc

185. Lan

186. Pda

187. Bled

188. Ppoc

189. Lan

190. Pda

191. Bled

192. Ppoc

193. Lan

194. Pda

195. Bled

196. Ppoc

197. Lan

198. Pda

199. Bled

200. Ppoc

201. Lan

202. Pda

203. Bled

204. Ppoc

205. Lan

206. Pda

207. Bled

208. Ppoc

209. Lan

210. Pda

211. Bled

212. Ppoc

213. Lan

214. Pda

215. Bled

216. Ppoc

217. Lan

218. Pda

219. Bled

220. Ppoc

221. Lan

222. Pda

223. Bled

224. Ppoc

225. Lan

226. Pda

227. Bled

228. Ppoc

229. Lan

230. Pda

231. Bled

232. Ppoc

233. Lan

234. Pda

235. Bled

236. Ppoc

237. Lan

238. Pda

239. Bled

240. Ppoc

241. Lan

242. Pda

243. Bled

244. Ppoc

245. Lan

246. Pda

247. Bled

248. Ppoc

249. Lan

250. Pda

251. Bled

252. Ppoc

253. Lan

254. Pda

255. Bled

256. Ppoc

257. Lan

258. Pda

259. Bled

260. Ppoc

261. Lan

262. Pda

263. Bled

264. Ppoc

265. Lan

266. Pda

267. Bled

268. Ppoc

269. Lan

270. Pda

271. Bled

272. Ppoc

273. Lan

274. Pda

275. Bled

276. Ppoc

277. Lan

278. Pda

279. Bled

280. Ppoc

281. Lan

282. Pda

283. Bled

284. Ppoc

285. Lan

286. Pda

287. Bled

288. Ppoc

289. Lan

290. Pda

291. Bled

292. Ppoc

293. Lan

294. Pda

295. Bled

296. Ppoc

297. Lan

298. Pda

299. Bled

300. Ppoc

301. Lan

302. Pda

303. Bled

304. Ppoc

305. Lan

306. Pda

307. Bled

308. Ppoc

309. Lan

310. Pda

311. Bled

312. Ppoc

313. Lan

314. Pda

315. Bled

316. Ppoc

317. Lan

318. Pda

319. Bled

320. Ppoc

321. Lan

322. Pda

323. Bled

324. Ppoc

325. Lan

326. Pda

327. Bled

328. Ppoc

329. Lan

330. Pda

331. Bled

332. Ppoc

333. Lan

334. Pda

335. Bled

336. Ppoc

337. Lan

338. Pda

339. Bled

340. Ppoc

341. Lan

342. Pda

343. Bled

344. Ppoc

345. Lan

346. Pda

347. Bled

348. Ppoc

349. Lan

350. Pda

351. Bled

352. Ppoc

353. Lan

354. Pda

355. Bled

356. Ppoc

357. Lan

358. Pda

359. Bled

360. Ppoc

361. Lan

362. Pda

363. Bled

364. Ppoc

365. Lan

366. Pda

367. Bled

368. Ppoc

369. Lan

370. Pda

371. Bled

372. Ppoc

373. Lan

374. Pda

375. Bled

376. Ppoc

377. Lan

378. Pda

3

Lampiran 8. Surat izin penelitian dinas kesehatan

 **PEMERINTAH KOTA JAMBI**
DINAS KESEHATAN
Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 13 Maret 2023

Nomor : PPG.04.00/ 454 /Dinkes/2023
Sifat :
Lampiran : -
Hal : **IZIN PENELITIAN**

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Rawasari
Kota Jambi
Di-
J a m b i

Menindaklanjuti surat izin penelitian dari STIKES Keluarga Bunda Jambi nomor 098/STIKES-KB/III/2023 tanggal 10 Maret 2023 tentang Rekomendasi Mengadakan Riset/Penelitian, Maka kami memberi izin untuk penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Kota Jambi kepada:

Nama : Enovi Amelia Putri
NIM : 191048201003
Semester : Farmasi
Judul : **Evaluasi Penyimpanan Obat di Puskesmas Rawasari**

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.
Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Sekretaris
U.b
Sub Koordinator Program

Johan Darmawan, SKM
NIP. 19810822 200501 1 003

Lampiran 9. Surat keterangan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Rawasari

 **PEMERINTAH KOTA JAMBI**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWASARI
Jl. TP. Sriwijaya No.84 Kel. Beliung Kec. Alam Barajo
Email : pkmrawasari1@gmail.com 

SURAT KETERANGAN
Nomor : KS.01.00/ 176 - IV/ PKM.RWS/ 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Rawasari kota Jambi menerangkan bahwa :

Nama : Enovi Amelia Putri
NIM : 19.1048.201.003
Pekerjaan : Mahasiswi
Prodi : S1 Farmasi STIKES Keluarga Bunda Jambi

Telah secara nyata melakukan Penelitian di Puskesmas Rawasari Kota Jambi, dengan judul **"Data Penyimpanan Obat Tahun 2021"** terhitung sejak tanggal 12 Maret 2023.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 06 April 2023
Kepala UPTD Puskesmas Rawasari
K. 
di 
Pemuda FKJ
NIP.19730615 200212 1 005

Lampiran 10. Stok obat puskesmas Rawasari 2021

STOK OBAT PUSK RAWASARI AKHIR JANUARI 2021												
NO	NAMA OBAT	OBAT PED	OBAT BPJS 2016	OBAT BLUD 2017	OBAT BLUD 2018	OBAT BPJS 2019	OBAT BPJS 2020	OBAT PROGRA M/E/K/P 3K/VK	SISA APOTEK	P. VILLA KENALI	P. KP. II DAYAT	P. KB JUMLAH
1	Acyclovir cream 5 %											
2	Acyclovir tab 200 mg	4100			149				40		1	190
3	Acyclovir tablet 400 mg								180	27		4307
4	Air Rakus Dental Usa					2350			113	50	98	2811
5	Albendazol 400 mg								3674	1		0
6	Albendazol sirup								55			55
7	Alkapurinol 100 mg	600							1374			1974
8	Alkapurinol 300 mg								0			0
9	Amboxol sirup								0			0
10	Amboxol tab 30 mg					48800			1163	255	200	50418
11	Aminofilina injeksi								0			0
12	Aminofilina tablet								100			100
13	Aminopillina tab 25 mg								0			0
14	Amiodipin 5 mg								0			0
15	Amiodipin 10 mg	630							417		4	1070
16	Amoksisilin kap 250 mg								0			0
17	Amoksisilin kap 500 mg					1E+05			885	155	226	124664
18	Amoksisilina sirup kering 125 mg/5 ml					1135			16	5	12	1168
19	Amoksisilina sirup kering 250 mg/5 ml					100			10			110
20	Amoksisilin Injeksi								0			0
21	Ampisilina kaplet 500 mg								0			0
22	Ampisilina sirup kering								0			0
23	Antalgin tablet 500 mg	1400							463	40		1903
24	Antalgin injeksi								0			0
25	Antasida Doen tab	3800							1089	160	311	5360
26	Antasida Doen susp/Syrup					250			5	2	7	264
27	Anti Bakteri Salap /Iactiracin Salap								0			0
28	Anti Fungi kombinasi								12	9	8	29
29	Anti Hemaroid	210							33			243
30	Anti Migrain tab	100							78			178
31	Aprozolam 0,5 mg								0			0
32	Asam Askorbat tab 50 mg					15200			1071	325	35	16631
33	Asam folat 1mg								115			115
34	Asam Folat 0,4 mg								0			0
35	Asering infus								0			0
36	Asam Mefenamat 500 mg						17300		852	150	88	18390
37	Asam Tranexamat 500 mg injeksi								0			0
38	Asam Asetilsalisilat 80 mg			400					60			460
39	Asetonal tablet 100 mg								0			0
40	Asetonal tablet 500 mg								0			0
41	Atapalgit 600 mg								443			443
42	Atropin Sulfat Injeksi								0			0
43	Azithromycin 500 mg								0			0
44	Bisoprolol tablet								0			0
45	Benzatrin benzil penicillin inj.2,4 jt IU/vial					9200			1249			10449
46	Betahistin Maleat 6 mg								32	9		201
47	Betametason krem 0,1 %	160							7			42
48	Bisacodyl 10 mg SUPP	35							0			0
49	Bisakodil supp 5 mg								0			0
50	Bralin injeksi								519			7419
51	Captopril 12,5 mg		6900						0			0
52	Captopril 25 mg								0			0
53	Captopril 50mg								0			0
54	Cariton								0			0
55	Cefadroxil 500								0			0
56	Cefotaxime inj 1 g								0			0
57	Ceftriaxon injeksi								0			0
58	Cetirizin tab 10 mg								0			0
59	Cetirizin sirup 5 mg								600			10000
60	Ciprofloksasin	400				9000			0			0
61	Clindamicine 150 mg								0			0
62	Clindamicine 300 mg								0			390
63	Clobazam								390			0
64	Clozapin								0			0
65	Dekstrose 10%								0			0
66	Dekstrose 40%								0			0
67	Determine Sifitu/TPHA								0			0
68	Devitalisasi pasta								1377	405	158	28440
69	Dexametason tab					11500	15000		10	0	3	83
70	Deksametason injeksi	70							0			1032
71	Diazepam tab 2 mg								900	32		0
72	Diazepam tablet 5 mg	100							0			30
73	Diazepam injeksi								0	2		0
74	Difenhidramin injeksi	28							0			0
75	Digoksin tab								0			3334
76	Dobutet injeksi								1234			0
77	Domperidon tab	1000				1100			5			29
78	Domperidon Suspensi	24										0

No	Nama Obat/BMHP	Satuan/Kemasan	Jumlah Kebutuhan	Yang Diberikan	Ket
1	Mefenamic acid	Tablet	100	100	PEP
2	Vitamin C	Tablet	3000	3000	PEP
3	Amoxicillin 500mg	Botol	100	100	PEP
4	Amoxicillin 500mg	Tablet	900	900	PEP
5	Cefixime 500mg	Tablet	1000	1000	PEP
6	Cefixime 500mg	Tablet	1500	1500	PEP
7	Cefixime 500mg	Tablet	500	500	PEP
8	Cefixime 500mg	Tablet	1000	1000	PEP
9	Dexamethasone	Tablet	3000	3000	BWD
10	Dexamethasone	Tablet	2000	2000	BWD
11	Parasetamol	Tablet	30	30	PEP
12	Parasetamol	Tablet	3	3	PEP
13	Asam mefenamat	Tablet	40	40	PEP
14	Kloramfenikol 500mg	Tablet	50	50	BWD
15	Kloramfenikol 500mg	Tablet	24	24	PEP
16	Hydrocortisone 250mg	Botol	1	1	PEP

Lampiran 12. Akreditasi Puskesmas Rawasari Kota Jambi

