

PROFIL PENYIMPANAN OBAT DI PUSKEMAS PADA DUA KECAMATAN YANG BERBEDA DI KOTA KEDIRI

Zendy Priscillia Wardhana

Farmasi

zendy.priscillia@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana profil penyimpanan obat di Puskesmas Kota Kediri memenuhi kriteria dari *Pedoman Peraturan Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008*, dilihat dari segi: Persyaratan gudang dan kamar obat, pengaturan penyimpanan obat, kondisi penyimpanan obat, tata cara penyimpanan obat, pengamatan mutu obat. Penelitian bersifat deskriptif, penentuan 2 puskesmas (puskesmas Pesantren II dan puskesmas Sukorame) berdasarkan *purposive sampling* dari 3 puskesmas di Kediri, selanjutnya dilakukan observasi dan wawancara terhadap penanggung jawab pengelolaan obat. Dari hasil pengamatan diperoleh hasil pengaturan dan penyimpanan obat di gudang dan kamar obat telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Kondisi penyimpanan obat dan tata cara penyiapan obat di kedua puskesmas masih belum memenuhi persyaratan, tetapi kondisi penyimpanan obat pada kamar obat puskesmas Pesantren II telah memenuhi persyaratan. Hasil pengamatan menunjukkan mutu sediaan tablet, kapsul, cairan, salep, injeksi di kamar obat telah memenuhi persyaratan sedangkan di gudang obat tidak bisa diamati. Hasil pengamatan ini menunjukkan penyimpanan obat di kedua puskesmas sudah baik.

Kata kunci: puskesmas, penyimpanan obat, dan mutu obat

ABSTRACT

This research's objective is knowing if the profile of the storage of medicine at health centre in Kediri achieve the Regulatory Guidelines For Pharmaceutical Services In Community Health Centers By Health Department's 2008th Indonesian Republic criteria, which is seen in terms of: warehouse and medicine's room requirement, regulation of medicine's storage, condition of medicine's storage, procedure of the medicine's storage, observation of the medicine's quality. The research is descriptive, and determination of two health centre (Pesantren II health centre and Sukorame health centre) is based on sampling technique, which leads to *purposive sampling* from three health centre in Kediri, then the observation and interview toward manager of medicine management had been done. The result of the observation was, management and medicine's storage

in warehouse and medicine room have been obtained meet the requirements established. Condition of medicine's storage and procedure of medicine's preparation haven't meet the requirements, but condition of medicine's storage at medicine's room in Pesantren II health centre has meet the requirements needed. The result of observation showed that quality of the tablet, capsul, liquid, ointment, and injection in medicine's storage have been already meet the requirements, when the quality of those factor couldn't be observed in warehouse. The result showed that storage of the medicine in those two health centre have been done well.

Keywords: health centre, medicine's storage, and quality of the medicine.

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penegakkan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi, termasuk produk biologi. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

Perencanaan obat bertujuan untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang tepat sesuai kebutuhan dan menghindari terjadinya kekosongan obat. Pengadaan obat bertujuan untuk menjamin penyampaian obat secara cepat dan tepat waktu serta untuk mengoptimalkan pengelolaan persediaan obat. Pendistribusian obat bertujuan untuk menjaga keberlangsungannya terpenuhinya kebutuhan obat bagi masyarakat. Penggunaan obat bertujuan agar pasien menggunakan obat dengan baik dan benar. Penyimpanan obat adalah suatu

kegiatan pengamanan dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman, dimana kegiatan penyimpanan disini mencakup tiga faktor yaitu pengaturan tata ruang dan penyusunan stok obat, pengamanan mutu obat, serta pencatatan stok obat. Fungsi dari penyimpanan obat di Puskesmas antara lain pemeliharaan mutu obat, menjamin ketersediaan obat, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

Sediaan farmasi yang diproduksi harus efektif, aman dan dapat diterima oleh pasien jika digunakan dengan tepat dan stabil dalam penggunaan. Stabilitas dari sediaan berhubungan dengan reaksi kimia, fisika, dan mikroba dimana ketiga hal tersebut dapat mengubah efektifitas dari sediaan baik selama pengiriman, penyimpanan maupun penggunaan sediaan farmasi. Stabilitas berdasarkan kondisi yang dipertahankan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan obat dapat dibedakan menjadi 5 macam, yaitu: Stabilitas Kimia, Stabilitas Fisika, Stabilitas Mikrobiologi, Stabilitas Terapi, Stabilitas Toksikologi.

Pengobatan merupakan sebuah proses antara pasien dengan tenaga kesehatan yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan yaitu kesembuhan dan derajat kesehatan pasien yang lebih baik. Selama proses pengobatan berlangsung, terdapat kesalahan yang mungkin terjadi baik disebabkan oleh tenaga kesehatan maupun pasien itu sendiri yang lebih dikenal dengan istilah *Medication Error*. *Medication Error* adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien.

Dalam rantai proses pengobatan, *medication error* dapat terjadi sejak resep dituliskan hingga pasien menggunakan obat yang diresepkan. Menurut rantai proses pengobatan, *medication error* dapat dibagi 3 yaitu *prescribing error*, *dispensing error*, dan *administration error*.

Kota Kediri adalah sebuah kota di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kota Kediri dengan luas wilayah 63,40 km² yang terdiri atas 3 kecamatan (Kecamatan Kota, Kecamatan Mojoroto, dan Kecamatan Pesantren) dan 46 kelurahan. Kota Kediri memiliki 9 puskesmas, dimana terdiri dari 8 puskesmas non perawatan dan

1 puskesmas perawatan. Peneliti mengambil 8 puskesmas sebagai populasi karena 1 puskesmas (puskesmas perawatan) masih mengalami renovasi. Dari 8 puskesmas tersebut, hanya 3 yang telah memiliki sertifikat ISO, maka diambil 2 puskesmas sebagai sampel untuk menganalisis penyimpanan obat. Dilakukan penelitian tentang Profil Penyimpanan Obat di puskesmas Pesantren dan Sukorame kota Kediri karena telah dilihat dari letak Puskesmas yang berbeda, pada puskesmas Pesantren II berada dipusat kota dan puskesmas Sukorame yang tidak dipusat kota dan untuk melihat pada puskesmas yang belum bersertifikat ISO.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dan dilakukan observasi pada bulan Februari 2013 sampai Maret 2013. Sampel adalah 2 puskesmas yang mewakili dari 3 puskesmas yang telah bersertifikat ISO di Kota Kediri. Dua puskesmas tersebut adalah Puskesmas Pesantren II dan Puskesmas Sukorame. Dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*.

Data yang dipakai adalah data primer dengan memakai *check list* dan wawancara terhadap apoteker.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati gudang dan kamar obat di kedua puskesmas dengan variabel yang diteliti meliputi pengaturan penyimpanan obat, persyaratan gudang dan kamar obat, tata cara penyimpanan obat, pengamatan mutu obat, kondisi penyimpanan obat.

Pada persyaratan gudang dan kamar obat, mempunyai parameter yang diprasyaratkan oleh DepKes 2008 antara lain meliputi: luas minimal 3 x 4 m, adanya ventilasi, adanya cahaya yang cukup, lantai terbuat dari semen, dinding dibuat licin, mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda khusus narkotik dan psikotropika dan selalu dalam keadaan terkunci. Pada kedua puskesmas didapatkan hasil sama-sama memenuhi kriteria dari DepKes 2008.

Pada pengaturan penyimpanan obat mempunyai beberapa parameter yang diprasyaratkan oleh DepKes 2008 antara lain meliputi: obat disusun secara alfabetis untuk setiap bentuk sediaan, obat dirotasi dengan sistem FEFO dan FIFO, obat disimpan dalam rak, obat yang disimpan di lantai harus diletakkan diatas alas, tumpukan kotak harus sesuai dengan petunjuk yang ada di kotak, sediaan obat cair dipisahkan dari padat, Sera, Vaksin dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin, Lisol dan desinfektan diletakkan terpisah dari obat lain. Pada kedua puskesmas didapatkan hasil sama-sama memenuhi kriteria dari DepKes 2008.

Pada tata cara penyimpanan obat mempunyai beberapa parameter yang diprasyaratkan oleh DepKes 2008 antara lain meliputi: Penerapan sistem FEFO dan FIFO, Golongan antibiotik harus disimpan dalam wadah tertutup rapat, terhindar dari cahaya matahari, disimpan ditempat kering, vaksin dan serum harus dalam wadah tertutup rapat, terhindar dari cahaya dan disimpan dalam lemari pendingin (suhu 4-8⁰C), obat injeksi disimpan dalam tempat yang terhindar dari cahaya matahari langsung, tablet salut disimpan dalam wadah tertutup rapat dan pengambilannya menggunakan sendok, untuk obat dengan waktu kadaluwarsa yang sudah dekat diberi tanda khusus, misalnya dengan menuliskan waktu kadaluarsa pada dus luar dengan menggunakan spidol, penyimpanan obat dengan kondisi khusus, seperti lemari tertutup rapat, lemari pendingin, kotak kedap udara, dll, cairan diletakkan dirak bagian bawah, apabila obat disimpan didalam dus besar maka pada dus harus tercantum: jumlah isi dus, kode lokasi, tanggal diterima, tanggal kadaluwarsa, nama produk obat. Pada kedua puskesmas didapatkan hasil sama-sama tidak memenuhi kriteria dari DepKes 2008. Pada parameter obat dengan waktu kadaluwarsa yang sudah dekat diberi tanda khusus, di kedua gudang dan kamar obat puskesmas tersebut karena obat dengan waktu kadaluwarsa yang sudah dekat diberi tanda tidak diberi tanda khusus. Menurut **G Jeetu dan T Girish (2010)** 25% dari semua kesalahan obat yang dikaitkan dengan nama obat dan 33% untuk kemasan dan pelabelan. Menurut hasil wawancara, di kedua puskesmas hanya mencatat obat yang akan kadaluarsa dan dibedakan tempat penyimpanannya. Banyaknya nama obat membuat *medication*

error didasarkan pada penampilan yang mirip atau suara ketika ditulis atau diucapkan atau telah diidentifikasi memiliki potensi membingungkan. Oleh karena itu, untuk meminimalisir *medication error* sebaiknya diberi tanda khusus menggunakan spidol serta membedakan pencatatan dan tempat penyimpanannya. Dengan menggunakan spidol (yang berwarna) agar lebih mudah membedakan obat yang akan kadaluarsa dengan obat yang belum kadaluarsa. Sedangkan pada parameter yang lainnya sudah memenuhi kriteria.

Pada kondisi penyimpanan obat dibagi menjadi 5 bagian antara lain berdasarkan kelembaban, sinar matahari, temperature/panas, kerusakan fisik, dan pengotoran. Pada parameter kondisi penyimpanan obat berdasarkan kelembaban di gudang obat puskesmas Pesantren II tidak memenuhi kriteria sedangkan pada kamar obat puskesmas Pesantren II memenuhi kriteria. Pada puskesmas Sukorame, parameter kondisi penyimpanan obat berdasarkan sinar matahari baik di gudang maupun kamar obat sama-sama tidak memenuhi kriteria dari DepKes 2008. Di puskesmas Pesantren II meskipun tidak memiliki AC atau kipas angin di gudang obat tetapi temperaturnya masih terjaga dengan menggunakan termometer dan mencatat suhu yang ada di gudang. Dan pada puskesmas Sukorame, meskipun mempunyai kipas angin tetapi juga dijumpai termometer dan catatan suhu di gudang obat. Udara yang didapatkan di gudang obat puskesmas Pesantren II berasal dari kamar obat, karena kamar obat di puskesmas Pesantren II bersebelahan dengan gudang obat.

Pada puskesmas Sukorame kaca jendela tidak di cat putih. Seharusnya jendela kamar obat di cat putih agar tidak terlihat dari luar dan kelembaban udara serta stabilitas obat di kamar obat terjaga. Meskipun di gudang obat puskesmas Sukorame memiliki kaca gelap tetapi lebih baik jika kaca jendela juga di cat putih, karena selain tidak terlihat dari luar juga agar kelembaban udara dan stabilitas obat di gudang obat terjaga. Penelitian **Teti Indrawati dan Nopie Kartika Sari (Desember 2010: 75-80)** menyebutkan bahwa kaplet asam mefenamat yang disimpan suhu ruangan Puskesmas berkisar 23-29°C dengan kelembaban 58-67% memenuhi syarat selama penyimpanan 6 bulan dan pada Puskesmas yang kondisi ruang gudangnya tidak ber AC, tidak berventilasi, diterangi cahaya bohlam

dengan suhu antara 30-35°C dan kelembaban antara 68-70% menyebabkan perubahan warna dan turunnya kadar tablet asam mefenamat. Sedangkan parameter lainnya baik di kedua puskesmas sama-sama memenuhi kriteria.

Pada pengamatan mutu obat, baik tablet, kapsul, cairan, salep dan injeksi di kamar obat kedua puskesmas sama-sama memenuhi kriteria dari DepKes 2008. Sedangkan pada gudang obat di kedua puskesmas tidak bisa diamati mutu obatnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Pada parameter persyaratan gudang obat dan parameter persyaratan kamar obat, kedua puskesmas ini memenuhi persyaratan DepKes 2008.
2. Pada parameter pengaturan penyimpanan obat, baik di gudang obat dan kamar obat, kedua puskesmas ini memenuhi persyaratan DepKes 2008.
3. Pada parameter kondisi penyimpanan obat, pada gudang obat Puskesmas Pesantren II tidak memenuhi persyaratan DepKes 2008 sedangkan pada kamar obat puskesmas Pesantren II memenuhi persyaratan DepKes 2008. Pada puskesmas Sukorame di gudang maupun kamar obat tidak memenuhi persyaratan DepKes 2008. Oleh karena itu pada gudang obat di puskesmas Pesantren II sebaiknya diberi/dipasang AC atau kipas angin sebab agar didalam ruangan gudang obat tidak terjadi kelembaban sedangkan pada gudang obat dan kamar obat puskesmas Sukorame sebaiknya kaca jendela dicat putih agar meminimalisir jumlah cahaya yang masuk kedalam gudang maupun kamar obat agar tidak terjadi kelembaban dan juga supaya memberikan keamanan pada ruangan tersebut agar tidak ada yang melihat dari luar ruangan.
4. Pada parameter tata cara penyimpanan obat, pada kedua puskesmas baik di gudang obat dan kamar obat sama – sama tidak memenuhi persyaratan DepKes 2008 oleh karena itu sebaiknya bila gudang obat dan kamar obat di kedua puskesmas sebaiknya apoteker memberikan tanda pada obat yang hampir kadaluarsa agar meminimalisir terjadinya *medication error*.

5. Pada parameter pengamatan mutu, pada kedua puskesmas baik di gudang obat tidak bisa dilakukan pengamatan mutu sedangkan dikamar obat memenuhi persyaratan DepKes 2008.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2004, *Sediaan Farmasi Solida dan Semi Solida Teori dan Analisis*, ITB, Bandung
- Ansel HC, 1985, *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi*, Terjemahan oleh Farida Ibrahim, 1989, Jakarta, UI-Press
- Ayu R, 2007, *Bahan Kuliah Manajemen Logistik Farmasi*, Departemen AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1979, *Farmakope Indonesia edisi ke-3*, DepKes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1995, *Farmakope Indonesia edisi ke-4*, DepKes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2003, *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2005, *Kebijakan Obat Nasional*, Depkes RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*, Depkes RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan Internasional Cooperation Agency (JICA), 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*, DepKes RI, Jakarta.
- Gennaro A, 1999, *Remington The Science and Practise of Pharmacy twentieth ed Book 2*, Philadelphia Collage of Pharmacy and Science
- Hatmoko, 2006, *Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas*, Lab IKM PSKU Universitas Mulawarman: Samarinda

- Joenoës N, 2001, *Ars Prescribendi Resep yang Rasional edisi II*, Surabaya, Airlangga University Press.
- Jeetu G, Girish T , 2010, *Prescription Drug Labeling Medication Errors: A Big Deal for Pharmacists*, Journal of Young Pharmacists
- Linarni J, Hasanbasri M., 2006, *Mutu Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kota Padang*, KMKP Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, <http://www.nccmerp.org/>
- Notoatmojo S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta, Halaman 99
- Purba, A.V., Soleha M. & Sari, I.D. 2007, 'Kesalahan dalam Pelayanan Obat (Medication Error) dan Usaha Pencegahannya', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Volume 10 Tahun 2007, Januari 2007, p.31-33 [30 Nov 2012]
- Sugiono, D.R, 2000, *Statistika Untuk Penelitian*, Cetakan ke-2, Bandung: CV Alfabeta, hal: 21, 61, 272-273
- Teti I, 2010, *Stabilitas Kaplet Asam Mefenamat Dengan Suhu dan Kelembaban Ruang Penyimpanan Yang Berbeda*, Jakarta
- Umi A, 2011, *Profil Penyimpanan Obat di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur dan Pusat*
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Pembangunan Kesehatan.*
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Pekerjaan Kefarmasian.*
- Wood,NL., 1994, *The Pharmaceutical CODEX Principles and Practice of Pharmaceutics Twelfth Edition*. London: The Pharmaceutical Press
- World Health organization, 2009, *Obat Esensial, Akses, Kualitas, dan Penggunaan Obat Rasional* (online), (<http://www.google.com> di akses 30 April 2009).