

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah tempat untuk memberikan layanan kesehatan bagi perorangan maupun kesehatan masyarakat yang mewajibkan menyediakan layanan preventif, intensif, kuratif, dan rehabilitatif di pusat kesehatan masyarakat yang berada dibawah supervisi Dinas Kesehatan Daerah tingkat Kabupaten/Kota. Puskesmas terdiri dari dua aktivitas pelayanan kefarmasian yaitu farmasi klinis dan manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) (Permenkes, 2016a).

Pengelolaan sediaan farmasi yang diawali dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Penyimpanan obat merupakan kegiatan untuk mengawasi, dan melindungi dari kerusakan fisik maupun kimia agar mudah ditemukan, mutu yang dapat dijaga serta sediaan obat tidak hilang atau rusak (Permenkes, 2016a). Kesalahan pada penyimpanan obat di gudang farmasi puskesmas berdampak pada efisiensi penyimpanan obat yang dapat menimbulkan masalah berupa TOR dengan hasil ≤ 8 atau ≥ 12 yang menyebabkan perencanaan obat tidak sesuai, stok yang berlebih maupun stok kosong yang menyebabkan puskesmas mengalami kerugian dan kekosongan obat. Kesalahan pada penyimpanan obat lainnya dapat menimbulkan adanya obat yang kedaluwarsa dan/atau rusak yang dapat mempengaruhi kualitas dan efektifitas obat, sehingga bila pasien mengkonsumsinya dapat membuat pengobatan menjadi tidak efektif. Hal tersebut dapat dihindari melalui peningkatan kualitas manajemen sediaan farmasi, salah satunya penyimpanan obat di puskesmas (Tuda *et al.*, 2020).

Beberapa penelitian tentang penyimpanan obat di beberapa puskesmas di Yogyakarta masih menunjukkan hasil yang belum sesuai. Penelitian yang dilakukan oleh Rosita *et al.*, (2024) di beberapa Puskesmas Yogyakarta yaitu pada salah satu Puskesmas di Kabupaten Sleman, Kabupaten Bantul, dan Kota Yogyakarta

menunjukkan bahwa salah satu puskesmas di Kabupaten Bantul memiliki nilai TOR sebesar 11,33 kali/tahun, stok mati obat 1,35% dan obat kedaluwarsa dan/atau rusak sebesar 3,63%, di salah satu puskesmas Kabupaten Sleman memiliki nilai TOR sebesar 10,87 kali/tahun, stok mati obat sebesar 9,38%, obat kedaluwarsa dan/atau rusak sebesar 5,33% dan di salah satu puskesmas Kota Yogyakarta memiliki nilai TOR sebesar 9,55 kali/tahun, stok mati obat sebesar 10,12%, obat kedaluwarsa dan/atau rusak sebesar 7,5%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa indikator efisiensi penyimpanan obat belum sesuai dengan standar.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2020) di Puskesmas Mlati II, Sleman menunjukkan bahwa nilai efisiensi penyimpanan obat yaitu obat kedaluwarsa sebesar 2,4%, stok mati obat sebesar 4,6%, dan stok akhir obat sebesar 56%, sedangkan kesesuaian sarana prasarana sebesar 71% dan proses penyimpanan obat sebesar 86%, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyimpanan obat belum memenuhi persyaratan. Penelitian yang dilakukan oleh Adistira *et al.*, (2023) di Puskesmas Dlingo II Kabupaten Bantul menunjukkan hasil penelitian yaitu nilai TOR sebesar 6,34 kali/tahun, obat kedaluwarsa sebesar 29,77%, obat rusak sebesar 0%, stok mati obat sebesar 0,7%, sedangkan kesesuaian obat dengan kartu stok sebesar 89,21%, persentase stok akhir gudang farmasi sebesar 15,77%, dan kesesuaian penyimpanan obat yang meliputi ruang penyimpanan obat sebesar 71,42% dan proses penyimpanan obat sebesar 100%, dari hasil tersebut menunjukkan bahwa penyimpanan obat belum memenuhi persyaratan.

Berdasarkan studi literatur yang telah dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait penyimpanan obat di Puskesmas Dlingo 1 Kabupaten Bantul. Lokasi tersebut dipilih karena berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adistira *et al.*, (2023) di Puskesmas Dlingo II Kabupaten Bantul menunjukkan hasil penelitian terkait penyimpanan obat yang masih belum optimal. Lokasi penelitian ini dengan Puskesmas Dlingo II Kabupaten Bantul masih dalam satu wilayah kerja sehingga mendorong peneliti melakukan penelitian terkait evaluasi efisiensi dan kesesuaian penyimpanan obat di lokasi tersebut serta belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya di lokasi tersebut.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana evaluasi efisiensi penyimpanan obat di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul?
2. Bagaimana evaluasi kesesuaian tata ruang gudang dan proses penyimpanan obat di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Utama

Mengetahui evaluasi efisiensi dan kesesuaian penyimpanan obat di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui nilai efisiensi penyimpanan obat yaitu *Turn Over Ratio* (TOR), persentase nilai obat kedaluwarsa dan/atau rusak, persentase stok mati obat, persentase kesesuaian kartu stok dan jumlah obat dan persentase stok akhir obat di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul
- b. Mengetahui persentase kesesuaian penyimpanan obat yaitu standar tata ruang gudang dan proses penyimpanan obat di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dipergunakan menjadi referensi terkait penyimpanan obat pada puskesmas.

2. Manfaat Praktik

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk menambah pengalaman terkait penelitian tentang penyimpanan di puskesmas.

- b. Bagi Institut Terkait

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak puskesmas agar dapat mengevaluasi pengelolaan obat khususnya dalam penyimpanan obat agar lebih baik.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait penyimpanan obat di puskesmas.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA
UNIVERSITAS

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	
					Sebelumnya	Saat ini
1.	Efisiensi Sistem Penyimpanan Obat di Beberapa Puskesmas Daerah Yogyakarta	(Rosita <i>et al.</i> , 2024)	Deskriptif kualitatif	Puskesmas Bantul 11,33 kali/tahun, stok mati obat 1,35% dan obat kedaluwarsa dan/atau rusak 3,63%. Persentase TOR di Puskesmas Sleman 10,87 kali/tahun, stok mati obat 9,38%, obat kedaluwarsa dan/atau rusak 5,33%, dan Puskesmas Kota Yogyakarta TOR 9,55 kali/tahun, stok mati obat 10,12%, obat kedaluwarsa dan/atau rusak 7,5%.	1. Lokasi: beberapa puskesmas di wilayah Yogyakarta 2. Variabel: Efisiensi penyimpanan obat yaitu: a. TOR b. Stok mati c. Obat kedaluwarsa d. Obat rusak	1. Lokasi: Puskesmas Dlingo 1, Kabupaten Bantul. 2. Variabel: a. Efisiensi penyimpanan obat: 1) Nilai TOR 2) Obat kedaluwarsa dan/atau rusak, 3) Stok mati obat 4) Kesesuaian kartu stok dengan jumlah obat, 5) Persentase stok akhir obat b. Kesesuaian penyimpanan obat: 1) Tata ruang gudang 2) Proses penyimpanan obat.
2.	Gambaran Obat Kedaluwarsa, Obat Rusak, dan Stok Mati di Puskesmas Narmada Periode 2021	(Sidrotullah <i>et al.</i> , 2023)	Deskriptif evaluatif metodologi kuantitatif	Persentase obat yang kedaluwarsa 32,7%, obat rusak 0% dan stok mati 0,6% yang artinya bahwa persentase obat yang kedaluwarsa tidak memenuhi kriteria yaitu <1%.	1. Lokasi: Puskesmas Narmada 2. Variabel: Efisiensi penyimpanan obat yaitu: a. Obat kedaluwarsa b. Obat rusak c. Stok mati obat	1. Lokasi: Puskesmas Dlingo 1, Kabupaten Bantul. 2. Variabel: a. Efisiensi penyimpanan obat: 1) Nilai TOR 2) Obat kedaluwarsa dan/atau rusak 3) Stok mati obat 4) Kesesuaian kartu stok dengan jumlah obat,

No	Judul	Nama Penelti, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	
					Sebelumnya	Saat ini
						5) Persentase stok akhir obat b. Kesesuaian penyimpanan Obat: 1) Tata ruang gudang 2) Proses penyimpanan obat.
3.	Evaluasi Penyimpanan Obat di Puskesmas “X” Kabupaten Sleman	(Rugiarti <i>et al.</i> , 2021)	Observasional	Hasilnya obat yang kedaluwarsa memiliki persentase 2,45%, stok mati 2,45 % dan TOR 5,2 kali/tahun.	1. Lokasi: Puskesmas “X” Kabupaten Sleman 2. Variabel: Efisiensi penyimpanan obat yaitu: a. Persentase obat Kedaluwarsa/rusak b. Persentase stok mati c. TOR.	1. Lokasi: Puskesmas Dlingo 1, Kabupaten Bantul. 2. Variabel: a. Efisiensi penyimpanan obat: 1) Nilai TOR 2) Obat kedaluwarsa dan/atau rusak 3) Stok mati obat 4) Kesesuaian kartu stok dengan jumlah obat 5) Persentase stok akhir obat b. Kesesuaian penyimpanan obat: 1) Tata ruang gudang 2) Proses penyimpanan obat
4.	Efisiensi Penyimpanan Obat di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta	(Hidayati, 2020)	Cross sectional	Kesesuaian proses penyimpanan obat dari sumber daya manusia 100%, sarana dan prasarana 71%, proses penyimpanan obat 86% Nilai efisiensi penyimpanan obat berdasarkan indikatornya obat kedaluwarsa 2,4%, stok mati	1. Lokasi: Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta 2. Variabel: a. Efisiensi penyimpanan obat 1) Stok mati obat 2) Obat kedaluwarsa 3) Stok akhir obat	1. Lokasi: Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul. 2. Variabel: a. Efisiensi penyimpanan obat: 1) Nilai TOR 2) Obat kedaluwarsa dan/atau rusak

No	Judul	Nama Penelti, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	
					Sebelumnya	Saat ini
				obat 4,6%, dan stok akhir obat 56%.	b. Kesesuaian penyimpanan obat: 1) Sumber daya manusia 2) Sarana dan prasarana 3) Proses penyimpanan obat.	3) Stok mati obat kesesuaian kartu stok dengan jumlah obat 4) Persentase stok akhir obat. b. Kesesuaian penyimpanan obat: 1) Tata ruang gudang 2) Proses penyimpanan obat.
5.	Evaluasi Efisiensi Penyimpanan Obat di Puskesmas Dlingo Kabupaten Bantul.	(Adistira et al., 2023)	Deskriptif observasional	Hasil penelitian diperoleh indikator penyimpanan obat yaitu nilai <i>Turn Over Ratio</i> (TOR) 6,34 kali/tahun, obat kedaluwarsa 29,77%, nilai obat rusak 0%, nilai stok mati obat 0,7%, kesesuaian obat dengan kartu stok 89,21%, stok akhir gudang farmasi 15,77%, dan persentase rata rata kesesuaian penyimpanan obat yang meliputi ruang penyimpanan obat 71,42% dan proses penyimpanan obat 100%	1. Lokasi: Puskesmas Dlingo II Kabupaten Bantul 2. Variabel: a. Efisiensi penyimpanan obat: 1) Nilai TOR 2) Obat kedaluwarsa 3) Obat rusak 4) Stok mati obat 5) Kesesuaian obat dengan kartu stok b. Kesesuaian penyimpanan obat: 1) Ruang penyimpanan obat 2) Proses penyimpanan obat.	1. Lokasi: Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul. 2. Variabel: b. Efisiensi penyimpanan obat: 1) Nilai TOR 2) Obat kedaluwarsa dan/atau rusak 3) Stok mati obat 4) Kesesuaian kartu stok dengan jumlah obat 5) Persentase stok akhir obat. c. Kesesuaian penyimpanan obat: 1) Tata ruang gudang 2) Proses penyimpanan obat.