

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Definisi puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah pusat kesehatan masyarakat yang merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenekes RI, No.74 2016).

Puskesmas secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Lisna, 2014).

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 (DepKes RI, 2008).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitative), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Permenkes RI, No.74 2016).

Puskesmas dapat menjalankan fungsinya dengan optimal maka perlu dikelola dengan baik, kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan.

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

2. Tugas dan fungsi puskesmas

Fungsi pokok Puskesmas adalah sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dimana bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama

secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 tahun 2014 fungsi dari puskesmas yaitu :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, promotif , preventif yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- d. Melaksanakan rekam medisMelaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- e. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- f. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja.

Menurut Permenkes No.74 tahun2016, standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian;
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien(*patient safety*)

B. Obat

1. Definisi obat

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika (Permenkes RI, No.74 2016). Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes RI, 2016).

Obat secara umum merupakan semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk mencegah, meringankan dan menyembuhkan penyakit (Syamsuri, 2005).

Obat sangat berperan penting dalam pelayanan kesehatan karena dalam penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat

dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat. Dapat disimpulkan obat merupakan suatu bahan kimia yang diproduksi untuk mengurangi rasa sakit dan mencegah timbulnya resiko berbagai penyakit.

2. Definisi obat kadaluwarsa

Obat kadaluwarsa adalah obat yang sudah dikatakan rusak dimana telah melewati masa kadaluwarsa yang dicantumkan oleh pihak pabrik pada kemasan obat. Waktu kedaluwarsa merupakan waktu yang menunjukkan bahwa obat tersebut sudah tidak layak untuk digunakan yang mengakibatkan zat aktif yang terdapat dalam obat akan berubah menjadi racun (toksik).

Obat dikatakan rusak apabila obat telah melewati tanggal kedaluwarsa yang tercantum pada kemasan obat, kemasan obat pecah, retak atau berlubang, label pada kemasan hilang, tidak utuh atau tulisan tidak terbaca

Obat kadaluwarsa dan obat rusak merupakan limbah Bahan Beracun dan Berbahaya (B3) yang dapat menimbulkan permasalahan kesehatan serta pencemaran lingkungan (Kemenkes, 2021)

Obat rusak bisa menimbulkan masalah kesehatan, untuk itu perlu mencermati sebelum mengkonsumsi obat. Obat yang telah rusak disimpan pada tempat atau ruangan tersendiri. Obat rusak adalah kondisi obat yang konsentrasinya sudah berkurang antara 25-30% dari konsentrasi awalnya serta bentuk fisik yang mengalami perubahan, obat yang bentuk atau kondisinya tidak dapat digunakan lagi. Obat rusak sudah tidak bisa dipakai lagi karena mengalami kerusakan yang disertai dengan perubahan bentuk, warna, bau, rasa atau konsistensi (Kareri, 2018).

Obat rusak merupakan obat yang mengalami perubahan mutu obat, adapun tanda-tanda perubahan mutu obat yaitu terjadinya perubahan warna, bau atau rasa, keruh, adanya noda, berbintik-bintik, lubang, sumbing, pecah, retak, atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab.

Tanggal daluwarsa adalah batas waktu yang diberikan pada tiap wadah produk (umumnya pada label) yang menyatakan sampai tanggal tersebut produk sudah tidak dapat digunakan lagi.

Nomor batch dan tanggal kadaluwarsa obat dan / atau bahan obat harus dicatat pada saat penerimaan untuk mempermudah penelusuran. Untuk menghindari terjadinya).

Hal yang menyebabkan obat rusak yaitu disimpan pada tempat yang lembab, terpapar sinar matahari, suhu penyimpanan yang tidak tepat. Oleh sebab itu obat perlu disimpan dengan cara yang benar.

3. Definisi stok mati obat

Dead stock atau stok mati obat adalah obat yang tidak digunakan selama 3 bulan atau selama 3 bulan tidak terdapat transaksi. Penyebabnya antara lain tidak diresepkannya obat oleh dokter, perubahan pola penyakit, kurang tepatnya perencanaan pengadaan obat, banyaknya jenis obat, jenis penyakit yang jarang menggunakan obat tersebut, dokter tidak taat pada formularium, kurang tepatnya perencanaan dan pengadaan obat.

Kerugian yang ditimbulkan akibat stok mati adalah perputaran uang yang tidak lancar, kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan sehingga menyebabkan obat kedaluwarsa (Satibi, 2017)

4. Definisi kekosongan obat

Istilah lain yang sering digunakan dari kekosongan obat adalah stok kosong. Stok kosong adalah jumlah akhir obat sama dengan nol. Stok obat digudang di katakana mengalami kekosongan apabila permintaan obat tidak bisa dipenuhi. Apabila jumlah permintaan atau kebutuhan lebih besar dari persediaan yang ada, maka akan terjadi kekurangan persediaan atau di sebut *Stock Out*. Faktor pendorong terjadinya kekosongan obat adalah perencanaan kebutuhan obat yang tidak sesuai.

Kekosongan obat juga dapat ditimbulkan dari sistim penyimpanan, dimana kurangnya ketelitian petugas gudang dalam pengecekan obat sehingga menyebabkan terjadinya akumulasi obat dan kekosongan obat. Hal yang berhubungan dengan masalah ini yaitu kecocdokan antara barang dan kartu stok.

5. Definisi penyimpanan obat

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP), dan pelayanan farmasi klinik.

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, hingga kosmetika (Kemenkes, 2016). Istila sediaan farmasi sendiri sudah ditetapkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian.

Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya

diatur dalam peraturan perundang-undangan. Bahan medis habis pakai (*Disposable*) adalah alat kesehatan atau alat medis yang hanya dapat digunakan sekali saja (*single use*) baik oleh orang yang sama atau orang yang berbeda dimana setelah digunakan harus segera dibuang atau dimusnakan.

Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di puskesmas merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional (Permenkes RI, No.74 2016).

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 (DepKes, 2008 ; JICA, 2010).

Penyimpanan merupakan bagian yang penting dalam menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga mutu obat-obatan, memudahkan pencarian dan pengawasan, menjaga kelangsungan persediaan, mengurangi resiko kerusakan dan kehilangan, mengoptimalkan persediaan, serta memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang.

6. Tujuan penyimpanan obat

Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Kemenkes, 2019)

Tujuan penyimpanan obat adalah agar obat yang tersedia di unit pelayanan kesehatan mutunya dapat dipertahankan (Mamahit, Rumayar, & Kawatu, 2017)

Penyimpanan yang tidak sesuai atau mengalami kesalahan akan memberikan dampak yang negative bagi puskesmas maupun pasien. Dampak dari penyimpanan yang salah dapat membuat obat mengalami

kerusakan fisik maupun kimia, mutu obat yang berkurang atau hilang, terjadinya kehilangan, terjadinya obat kedaluwarsa, tidak terjaganya ketersediaan, mempersulit pengawasan.

Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obat yang diterima agar aman(tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin (Depkes,2004)

Menurut (Warman,2004) tujuan dari penyimpanan antara lain :

- a. Mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik
- b. Mempermudah pencarian di gudang/kamar penyimpanan
- c. Mencegah kehilangan dan mencegah bahaya
- d. Mempermudah *stock opname* dan pengawasan

C. Standar Penyimpanan Menurut Permenkes RI No.74 tahun 2016

Penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP dengan mempertimbangkan hal – hal sebagai berikut (Permenkes RI No.74 Tahun 2016):

1. Bentuk dan jenis sediaan;
2. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
3. Sediaan yang mudah meledak/terbakar;
4. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
5. Tempat penyimpanan Sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

D. Standar Penyimpanan Obat Menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2010

Standar penyimpanan obat menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 yaitu:

1. Pengaturan tata ruang

Pengaturan tata ruang diperlukan untuk mendapatkan kemudahan dalam proses penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat dalam gudang. Pengaturan tata ruang ini harus memperhatikan kebersihan, kebocoran dan hewan pengerat. Faktor yang dipertimbangkan dalam menata ruang penyimpana sebagai berikut:

1.1 Kemudahan bergerak. Penataan gudang agar mudah bergerak maka jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika menggunakan sekat perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan. Berdasarkan arus penerimaan dan pengeluaran obat, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U dan arus L.

1.2 Sirkulasi udara yang baik. Sirkulasi udara yang cukup di dalam ruangan gudang, akan menjaga ketahanan sediaan farmasi sampai waktu kedaluwarsa. Dalam gudang terdapat AC yang bisa diganti dengan kipas angin, ventilator atau rotator, pengukur suhu dan pencatatan suhu.

1.3 Rak dan pallet. Penempatan rak dan pallet yang tepat akan meningkatkan sirkulasi udara dan gerakan stok obat. Keuntungan pallet yaitu adanya sirkulasi udara dari bawah, perlindungan dari banjir, serangan serangga, melindungi dari kelembaban, memudahkan penanganan stok, dan dapat menampung obat lebih banyak.

1.4 Kondisi penyimpanan khusus. Penyimpanan khusus seperti pada sediaan vaksin memerlukan “*cold chain*” saat di mungkin terputusnya aliran listrik. Untuk obat narkotik dan psikotropik disimpan pada lemari narkotik yang selalu terkunci. Bahan – bahan yang mudah terbakar atau meledak disimpan pada ruangan yang terpisah dari gudang.

1.5 Pencegahan kebakaran. Alat pemadam kebakaran harus ditempatkan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup.

2. Penyusunan stok obat

Penyusunan obat dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu: Obat disusun menurut sediaan dan alfabet dari A sampai Z. Obat disusun menggunakan prinsip FEFO dan FIFO. Obat dengan kemasan besar disusun di atas pallet dengan rapi dan teratur. Untuk obat yang kemasan kecil dan jumlah yang sedikit disimpan dalam rak. Obat pemakaian dalam dan pemakaian luar disimpan terpisah. Mencantumkan nama masing-masing obat pada arak dengan rapi agar mudah dicari. Menggunakan lemari khusus yang terkunci untuk penyimpanan obat narkotik dan psikotropika. Menyimpan obat sesuai dengan suhu penyimpanannya

E. Petunjuk Teknis Standar Penyimpanan di Puskesmas

Petunjuk teknis penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP di puskesmas tahun 2019 meliputi dua aspek yaitu aspek umum dan aspek khusus.

Aspek umum penyimpanan sediaan farmasi terdiri dari :

1. persediaan obat dan BMHP puskesmas disimpan di gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak – rak penyimpanan obat;
2. Suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat;
3. Sediaan farmasi dalam jumlah besar (bulk) disimpan diatas pellet, teratur dengan memperhatikan tanda - tanda khusus;.
4. peNyimpanan sesuai alphabet atau kelas terapi dengan sistem, First Expired First Out (FEFO), *high alert* dan *life saving* (obat emergency)



Gambar 1. Penyimpanan obat pada rak



Gambar 2. Penyimpanan obat di atas pallet

5. Sediaan psikotropika dan narkotik disimpan dalam lemari terkunci dan kuncinya dipegang oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang dikuasakan
6. Sediaan farmasi dan BMHP yang mudah terbakar, disimpan di tempat 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 pemadam 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 mendekati 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/pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat yang meliputi aspek khusus dalam penyimpanan yaitu :
 - a. Obat high alert adalah obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan serius (sentinel event), dan berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome). Obat yang perlu di waspadai terdiri dari obat yang berisiko tinggi, obat dengan nama, kemasan, label yang tampak/kelihatan hampir sama (*look alike*) dan bunyi ucapan hampir sama (*sound alike*) atau disebut LASA atau NORUM serta obat yang memiliki elektrolit konsentrat.



Gambar 3. Obat LASA/NORUM



Gambar 4. Penyimpanan obat *high aler*

- b. Obat narkotika, psikotropika dan precursor
 Penyimpanan obat ini harus dalam lemari khusus dan menjadi tanggung jawab apoteker penanggung jawab. Lemari khusus ini harus memiliki dua kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh apoteker penanggung jawab, satu kunci lainnya dipegang oleh TTK atau tenaga kesehatan lain yang dikuasakan.
- c. Obat kegawatdaruratan medis
 Penyimpanan obat ini harus diperhatikan dari sisi kemudahan, ketepatan dan kecepatan raksi bila terjadi kegawatdaruratan. Obat ini digunakan hanya pada saat emergensi dan ditempatkan di ruang pemeriksaan, kamar suntik, poli gigi, ruang imunisasi, ruang bersalin dan di IGD.



Gambar 5. Lemari narkotika dan psikotropika



Gambar 6. Penyimpanan obat emergency

B. Indikator Penyimpanan

Penyimpanan obat dapat berjalan dengan baik dengan adanya indikator yang digunakan sebagai standar untuk menjamin penyimpanan obat yang baik.

Menurut Wilson & Sapanuchart (1993), indikator adalah suatu ukuran tidak langsung dari suatu kejadian atau kondisi. Indikator juga didefinisikan sebagai variabel-variabel yang mengindikasikan atau memberi petunjuk kepada kita tentang suatu keadaan tertentu, sehingga dapat digunakan untuk mengukur perubahan (Green, 1992). Dari berbagai pengertian di atas indikator dapat disimpulkan sebagai variabel untuk mengukur perubahan-perubahan dari suatu kejadian atau kondisi baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran indikator dibutuhkan sarana pelayanan kesehatan untuk mengetahui bagaimana keberhasilan suatu program dan membuat perencanaan yang berdasarkan pada hasil temuan di lapangan.

1. Persentase pengelolaan obat

Persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang melaksanakan Manajemen Pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar (Kemenkes,2020)

$$\frac{\text{Jumlah IF Kab/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan Obat sesuai Standar}}{\text{Jumlah IF Kab/Kota}} \times 100\%$$

2. Persentase obat yang kedaluwarsa /rusak

Persentase obat kedaluwarsa/rusak dapat diterima dengan kisaran antara 0,1%.(Kemenkes,2019)

$$\% \text{ obat rusak/ED} = A/B \times 100\%$$

A = total jenis obat yang kadaluwarsa

B = total jenis obat yang tersedia (12 Bulan)

3. Persentase kekosongan obat

Stok kosong adalah jumlah stok akhir sama dengan nol atau persediaan kosong. Persentase stok kosong yang harus diperoleh ialah 0%.

$$\% \text{ stok kosong} = A/B \times 100\%$$

A = total jenis obat yang kosong

B = total jenis obat yang tersedia (12 bulan)

4. Persentase stok mati

Obat dikatakan stok mati jika obat tidak digunakan atau tidak mengalami penegeluaran selama 3 bulan. Persentase stok mati yang harus diperoleh ialah 0%.

$$\% \text{ stok mati} = A/B \times 100\%$$

A = total jenis obat yang mengalami stok mati

B = total jenis obat yang tersedia (12 bulan)

Tabel 1. Indikator penyimpanan obat di puskesmas

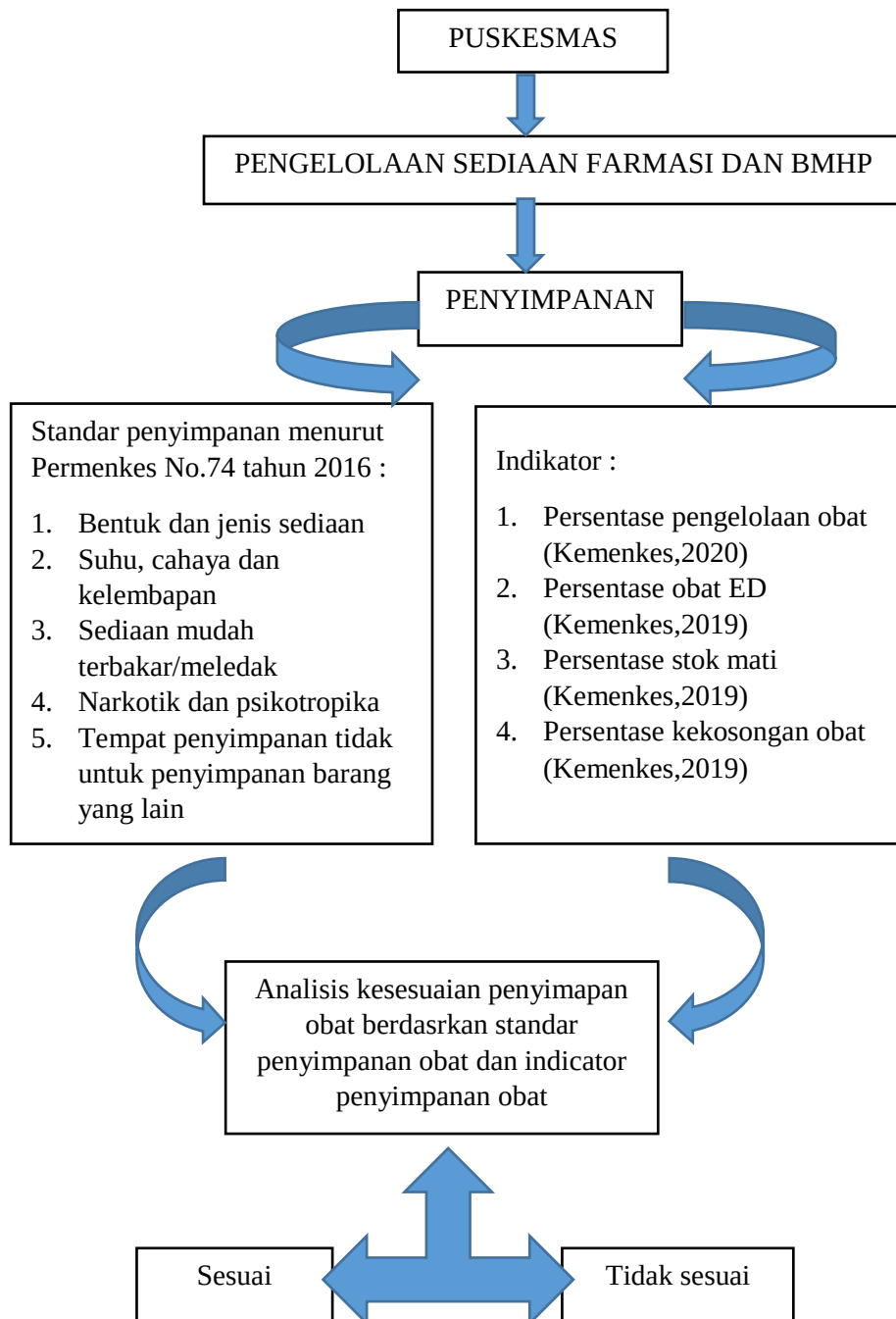
Indikator	Tujuan	Nilai Pembanding
Persentase pengelolaan obat	Untuk mengetahui berapa puskesmas yang melakukan pengelolaan obat sesuai standar	(Kemenkes,2020)
Persentase dan nilai obat yang kedaluwarsa atau rusak	Untuk mengetahui berapa persentase obat yang mengalami kadaluwarsa	(Kemenkes,2019)
Persentase kekosongan obat	Untuk mengetahui kisaran kecukupan obat	(Kemenkes,2019)
Persentase stok mati	Untuk mengetahui sediaan yang tidak mengalami pergerakan/tidak terpakai selama 3 bulan	(Kemenkes,2019)

F. Landasan Teori

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang penyimpanan yang dilakukan oleh (Muhlis dkk,2019) permasalahan yang banyak ditemukan dalam proses penyimpanan yaitu obat LASA yang kurang baik karena penyimpanannya belum memberikan pelabelan dan pemisahan obat yang penamaannya mirip tetapi dosisnya berbeda dan (Mamahit dkk, 2017) tentang analisis proses penyimpanan obat di puskesmas Pingkan Tenga Kecamatan Tenga mendapatkan hasil penelitian bahwa penyimpanan obat masih tergolong belum sesuai dengan pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di Puskesmas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penyimpanan obat di Puskesmas Kabupaten Malaka.

Kabupaten Malaka merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur dimana letak ibu kotanya berada di Betun Kecamatan Malaka Tengah. Kabupaten ini merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Belu yang disahkan dalam sidang paripurna DPR RI pada 14 Desember 2012 di gedung DPR RI tentang rancangan UU Daerah Otonomi Baru. Kabupaten ini berbatasan langsung dengan Negara Timor Leste, memiliki 1 Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan yang terletak di Desa Kamanasa Kecamatan Malaka Tengah dan 20 Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas Betun, Puskesmas Fahiluka, Puskesmas Weliman, Puskesmas Besikama, Puskesmas weoe, Puskesmas Alkani, Puskesmas Wekmidar, Puskesmas Biudukfoho, Puskesmas Tafuli, Puskesmas Oekmurak, Puskesmas Namfalus, Puskesmas Alas, Puskesmas Tunabesi, Puskesmas Sarina, Puskesmas Bani-Bani, Puskesmas Babulu, Puskesmas Seon, Puskesmas Nurobo, Puskesmas Uabau, Puskesmas Kaputu yang dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka dalam menunjang pelayanan kesehatan yang efektif dan efivisien bagi masyarakat Kabupaten Malaka.

G. Kerangka Penelitian



Gambar 7. Kerangka penelitian