

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di Rumah Sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar pelayanan Rumah Sakit, disebutkan bahwa pelayanan farmasi Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Strategi optimalisasi harus ditegakkan dengan cara memanfaatkan Sistem Informasi Rumah Sakit secara maksimal pada fungsi manajemen kefarmasian.¹

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di Rumah Sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan habis pakai alat kesehatan, alat kedokteran dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan Rumah Sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi, sehingga jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh

tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan Rumah Sakit akan mengalami penurunan.²

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat dan keamanannya. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian.

Petugas gudang farmasi melakukan penyimpanan obat atau alkes dimulai dari petugas gudang farmasi memilah perbekalan farmasi berdasarkan suhu penyimpanan, jenis sediaan, bentuk sediaan, dan huruf alfabetis, setelah itu menempatkan perbekalan farmasi di rak penyimpanan, menyusun perbekalan farmasi secara FIFO (*first in first out*)/ FEFO (*first expired first out*), yaitu barang yang datang terlebih dahulu dan atau ED (*Expired Date*) dekat dikeluarkan dulu. Petugas gudang farmasi kemudian mencatat di kartu *stok* meliputi tanggal penerimaan, asal perbekalan farmasi, jumlah yang diterima, *stok* akhir dan tanggal kadaluarsa yang nanti kartu *stok* akan ditempatkan di rak penyimpanan masing-masing agar mudah dalam pengecekan.³

Penyimpanan obat merupakan proses sejak dari penerimaan obat, penyimpanan obat dan mengirimkan obat ke unit pelayanan di rumah sakit.

Tujuan penyimpanan obat adalah agar obat yang tersedia di unit pelayanan kesehatan mutunya dapat dipertahankan. Setiap petugas pengelola yang melakukan penyimpanan obat, perlu melakukan pengamatan mutu obat secara berkala, paling tidak setiap awal bulan. Pengamatan mutu obat seperti mutu obat yang disimpan dapat mengalami perubahan baik secara fisik maupun kimia, dilaporkan perubahan yang terjadi kepada Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota untuk diteliti lebih lanjut, secara sederhana pengamatan dilakukan dengan visual, dengan melihat perubahan yang terjadi pada obat tablet, kapsul, cairan, salep dan injeksi.⁴

Pada tahap penyimpanan obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. Penyimpanan yang tidak baik dapat menyebabkan kerusakan pada obat dan dapat menyebabkan kerugian pada rumah sakit.⁵

Penelitian Restia tahun 2014 tentang menganalisis sistem penyimpanan obat di Sub Bagian Logistik Rumah Sakit Gra Permata Ibu Tahun 2014 menyatakan bahwa sistem penyimpanan obat belum sesuai dengan standar dan indikator penyimpanan yang efektif. Hal ini diketahui dari ditemukannya obat yang kadaluarsa dalam jumlah banyak, ditemukannya kejadian obat out of stock, over stock, dan dead stock, kekurangan jumlah SDM, serta ketidakcukupan gudang dan prasarana untuk memuat inventory. Studi ini menyarankan agar dilakukan penambahan SDM sebagai tenaga stock control, pembuatan stok minimum dan maksimum, pembuatan jadwal permintaan dan kedatangan barang, serta penambahan gudang dan prasarana untuk penyimpanan obat.⁶

Rumah Sakit Madani Medan adalah Rumah Sakit Swasta Kelas C. Yang beralamat di jalan AR.Hakim No 168 Medan. Memiliki visi menjadi Rumah Sakit yang islami dengan kualitas pelayanan yang profesional dan bermutu pilihan keluarga di Kota Medan yang memiliki motto “Kesehatan anda dan keluarga prioritas utama kami”. Hasil wawancara mendalam dan observasi dengan bagian farmasi Rumah Sakit Umum Madani Medan mengenai pengaturan tata ruang penyimpanan obat, rumah sakit belum memiliki gudang yang layak yang dapat menampung semua kebutuhan farmasi. Ukuran gudang yang ada sangat sempit dan tidak sesuai dengan standar. Ukuran gudang yang sempit mengakibatkan kebebasan bergerak menjadi terbatas dan mengakibatkan obat-obat lainnya seperti cairan infus diletakkan di depan gudang.

Gudang farmasi Rumah Sakit Umum Madani memiliki beberapa pallet dan rak dengan jumlah yang sedikit untuk meletakkan obat-obat tertentu sedangkan obat lainnya seperti cairan diletakkan di atas lantai. Penyusunan obat dipallet diletakkan melekat pada dinding. Sirkulasi udara yang berada dalam gudang obat tidak berjalan dengan baik, karena di dalamnya tidak memiliki jendela karena menggunakan AC. Gudang farmasi telah memiliki suhu penyimpanan akan tetapi belum memiliki alat untuk mengatur kelembaban ruangan. Kelembaban udara yang tidak stabil menyebabkan sering terjadi obat seperti obat suntik mengalami perubahan warna dan terjadi endapan. Untuk obat-obat yang memerlukan suhu tertentu seperti vaksin dan obat supositoria diletakan di dalam lemari pendingin. Karena kondisi lemari pendingin yang tidak mencukupi, banyak vaksin yang

dititipkan di tiap ruangan. Untuk obat-obat yang berbahaya tidak diberi keterangan. Gudang farmasi tidak memiliki alat pemadam kebakaran.

Metode penyimpanan obat yang dilakukan oleh bagian farmasi Rumah Sakit Umum Madani berdasarkan metode *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Penyimpanan obat belum ditata berdasarkan dengan alfabet, dikarenakan tempat atau rak yang sedikit. Peletakkan obat berdasarkan dengan jenis sediaan, akan tetapi karena keterbatasan penyimpanan obat-obat tersebut sering dicampur dengan obat oral dan injeksi. Penyimpanan obat juga belum berdasarkan kelas terapi dan khasiat. Obat yang rusak dan obat yang baik diletakkan terpisah. Obat-obat narkotika diletakkan di dalam lemari tersendiri dan dikunci. Penyimpanan obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) belum dilaksanakan. SOP penyimpanan obat Rumah Sakit Umum Madani Medan sudah ada, tetapi masih belum berjalan optimal karena ada bagian-bagian tertentu belum dilaksanakan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Madani Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah itu merupakan suatu pertanyaan yang akan dicarikan jawabannya melalui pengumpulan data.⁷ Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Madani Tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian mengungkapkan jawaban atas permasalahan penelitian yang ada di tempat penelitian. Oleh karena, tujuan penelitian harus relevan dengan identitas masalah yang ditemukan, rumusan masalah dan mencerminkan proses penelitian.⁷ Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis input (sumber daya manusia, prosedur serta sarana dan prasarana) dari sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Madani Tahun 2018
2. Untuk menganalisis proses (penyusunan obat, pengeluaran obat dan stok opname obat) dari sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Madani Tahun 2018
3. Untuk menganalisis output (obat tersimpan di gudang farmasi dengan efisien) dari sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Madani Tahun 2018

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian merupakan dampak dari pencapaiannya tujuan. Seandainya dalam penelitian, tujuan dapat tercapai dan rumusan masalah dapat dipecahkan secara tepat dan akurat, maka apa manfaatnya secara praktis maupun secara teoritis.⁷ Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Madani

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam membuat kebijakan tentang sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum

Madani agar pengelolaan logistik farmasi menjadi lebih efektif, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan referensi untuk penelitian yang berkaitan sistem penyimpanan obat di rumah sakit

1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Setelah peneliti melakukan telaah terhadap beberapa penelitian, ada beberapa yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang peneliti lakukan

1. Innes, judul penelitian “Analisis Sistem Informasi Manajemen Persediaan Obat (Studi Kasus Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik)”. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian tersebut meneliti tentang sistem informasi manajemen persediaan obat yang telah diterapkan oleh Instalasi Farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik. Hasil penelitian bahwa persediaan obat di gudang farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik sudah cukup baik. Bagian pergudangan farmasi RSUD Ibnu Sina sudah menerapkan komputersasi dalam mengelola persediaan obatnya dan dalam operasionalnya tetap menyertakan bukti-bukti fisik transaksi sehingga mengoptimalkan tingkat keamanan transaksi. Meskipun demikian, system informasi manajemen persedian obat pada instalasi farmasi RSUD Ibnu Sina perlu peningkatan atas teknologi komputernya agar lebih efektif dan efisien dengan mengaplikasikan teknologi mutakhir yang telah berkembang.³
2. Jimbrif, judul penelitian “Evaluasi Penyimpanan dan Distribusi Obat Psikotropika di Rumah Sakit Jiwa PROF. DR. V. L. Ratumbuysang

3. Manado”. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian tersebut meneliti tentang evaluasi penyimpanan dan distribusi obat psikotropika. Hasil penelitian bahwa permasalahan yang sering ditemukan pada sistem penyimpanan dan distribusi diantaranya yaitu tidak menggunakan sistem *First In first Out* (FIFO) atau *First expired first out* (FEFO), sistem alfabetis, kartu stok, tidak menempatkan obat pada tempat yang semestinya, tidak tersedianya peralatan penyimpanan pendukung dan sarana prasarana penyimpanan yang tidak memadai.⁸
4. Nurul Qiyaam, judul penelitian “Evaluasi Manajemen Penyimpanan Obat di Gudang Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur Mataram”. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian tersebut meneliti tentang manajemen penyimpanan obat-obatan di gudang obat Instalasi Farmasi. Hasil penelitian bahwa penyimpanan obat-obatan di gudang obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr.R.Soedjono Selong sudah baik dan benar berdasarkan 5 indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi yaitu : ketepatan data jumlah obat pada kartu stok, sistem penataan gudang, persentase nilai obat yang kadaluarsa, persentase stok mati dan tingkat ketersediaan obat, serta berdasarkan standar nilai penyimpanan obat yang memiliki 3 kategori yaitu: kategori manajemen stok tergolong “baik” dengan nilai 14, kategori

Stok control tergolong “baik” dengan nilai sebesar 16 dan kategori kondisi penyimpanan tergolong “baik” dengan nilai 16.

5. Guswani, judul penelitian “Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Makasar”. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian tersebut meneliti tentang pengelolaan manajemen logistik obat. Hasil penelitian bahwa pengelolaan manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang mulai dari perencanaan (dilaksanakan oleh kepala instalasi dan pihak manajemen, pemilihan obatnya berdasarkan stok obat yang akan habis, kebutuhan, pola penyakit, *e-katalog*, keputusan kepala instalasi, permintaan serta formularium nasional, penentuan jumlah kebutuhan obat berdasarkan obat yang kosong, stok obat terakhir, sistem analisa ABC, pola penyakit, pemakaian periode lalu, dan berdasarkan permintaan), pengadaan (dilakukan setiap waktu ketika obat akan habis, berdasarkan sistem tender dan pembelian langsung, pemesanan ulang terjadi ketika distributor lupa, stok obat kosong pada distributor, pembayaran sebelumnya belum lunas dan obat yang dipesan belum datang, langkah-langkah dalam pemesanan ulang yaitu melalui telepon dan membuat SP kembali, obat yang dipesan kadang datang tidak tepat waktu, hal yang perlu diperhatikan dalam pemesanan obat adalah jumlah, *expire date*, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga sesuai *e-katalog* dan dana), penyimpanan (penanggung jawabnya adalah kepala

gudang dan stafnya, penyimpanan obat dilakukan dengan memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya, suhu kamar serta model penyimpanannya menggunakan sistem FIFO, FEFO dan sesuai abjad, penataan obat dilemari berdasarkan alfabetis, dipisah berdasarkan jenisnya dan menggunakan sistem FIFO FEFO, penyimpanan obat selalu disertai kartu stok, pencatatan keluar masuknya obat dilakukan oleh penanggung jawab gudang), pendistribusian (pendistribusian pada rawat jalan menggunakan sistem resep perorangan dan pendistribusian obat di rawat inap menggunakan sistem resep perorangan) dan penghapusan (penghapusan dalam setahun terakhir belum pernah dilakukan).¹⁰

6. Debby, judul penelitian “Analisis Proses Penyimpanan Obat di Puskesmas Pingkan Tenga Kecamatan Tenaga Manado”. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian tersebut meneliti tentang proses penyimpanan obat. Hasil penelitian bahwa kondisi penyimpanan obat berdasarkan kelembapan, sinar matahari, temperatur panas, menghindari kerusakan fisik sudah sesuai pedoman sedangkan pengotoran dan kontaminasi bakteri belum sesuai pedoman. Tata cara menyimpan dan menyusun obat penerapan FEFO, pemindahan obat yang tidak pecah, penyimpanan golongan antibiotik, penyimpanan tablet salut sudah sesuai pedoman, sedangkan penerapan sistem FIFO, obat yang diterima, penyimpanan obat injeksi, penyimpanan obat yang mempunyai waktu kadaluwarsa belum sesuai pedoman. Pengamatan mutu obat sudah sesuai pedoman, karena petugas

pengelola obat melakukan pengamatan mutu obat dan juga tidak pernah terdapat obat yang rusak. Saran meningkatkan kondisi penyimpanan obat, memperbaiki cara dan menyusun obat yang lebih baik, meningkatkan pengamatan mutu obat dan menambah sumber daya manusia dengan latar belakang pendidikan apoteker.⁴

2.2 Manajemen Obat

2.2.1 Pengertian Manajemen Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, menyatakan bahwa fungsi instalasi farmasi adalah memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit, merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku, memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit, menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku, menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian, mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit serta menyediakan obat bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap. Aspek penting dari fungsi ini adalah upaya menilai efektivitas dan keamanan obat yang diberikan serta interkasinya dengan modulasi pengobatan yang lain.¹

Manajemen obat merupakan komponen yang penting dalam pengobatan paliatif, simptomatik, preventif dan kuratif terhadap penyakit serta berbagai kondisi. Manajemen obat mencakup sistem dan proses yang digunakan rumah

sakit dalam memberikan farmakoterapi kepada pasien.

Manajemen obat di instalasi farmasi rumah sakit merupakan salah satu aspek penting, karena ketidakefisiennya akan memberi dampak negatif terhadap biaya operasional rumah sakit karena ketersediaan obat setiap saat menjadi tuntutan pelayanan kesehatan, maka pengelolaan yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen obat di suatu rumah sakit secara keseluruhan. Tujuan manajemen obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen obat dapat dipakai sebagai proses penggerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki/potensial yang untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien.

Ketidacukupan obat-obatan disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang sangat menentukan adalah faktor perencanaan/perhitungan perkiraan kebutuhan obat yang belum tepat, belum efektif dan kurang efisien. Permintaan/pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat juga merupakan suatu aspek penting dimana permintaan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan obat yang ada agar tidak terjadi suatu kelebihan atau kekurangan obat di instalasi farmasi rumah sakit. Kelebihan obat atau kekosongan obat tertentu dapat terjadi karena manajemen obat yang tidak akurat dan pemakaian obat yang tidak rasional. Agar hal-hal tersebut tidak terjadi maka manajemen obat di instalasi farmasi rumah sakit perlu dilakukan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan, dimana dalam manajemen obat harus memperhatikan perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian.

Adapun pengertian perencanaan obat, pengadaan obat, penyimpanan obat dan pendistribusian obat di rumah sakit menurut Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, yaitu:

1. Perencanaan Obat

Perencanaan obat adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan menentukan jumlah obat dalam rangka pengadaan. Adapun tujuan perencanaan obat adalah untuk mendapatkan:

- a. Jenis dan jumlah obat yang tepat sesuai kebutuhan.
- b. Menghindari terjadinya kekosongan obat.
- c. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- d. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Kegiatan pokok dalam perencanaan obat adalah sebagai berikut seleksi/perkiraan kebutuhan merupakan memilih obat yang akan dibeli, menentukan jumlah obat yang akan dibeli dan penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana.

2. Pengadaan Obat

Pengadaan obat adalah suatu proses untuk pengadaan obat yang dibutuhkan di unit pelayanan farmasi. Adapun tujuan dari pengadaan obat adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang tepat dengan mutu yang tinggi serta dapat diperoleh pada waktu yang tepat. kegiatan dalam pengadaan obat, yaitu memilih metode pengadaan, memilih pemasok, menyiapkan dokumen kontrak, memantau status pesanan serta penerimaan dan pemeriksaan obat

3. Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman. Adapun tujuan dari penyimpanan obat adalah memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Kegiatan penyimpanan obat adalah pengaturan tata ruang dan penyusunan stok obat, pengamatan mutu obat serta pencatatan stok obat

4. Pendistribusian Obat

Distribusi obat adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat-obatan yang bermutu dari gudang obat secara merata dan teratur untuk memenuhi pesanan atau permintaan unit-unit pelayanan kesehatan. Adapun tujuan dari pendistribusian obat, yaitu:

- a. Terlaksananya penyebaran obat secara merata dan teratur dan dapat diperoleh pada saat dibutuhkan.
- b. Terjaminnya mutu dan keabsahan obat secara ketepatan, kerasionalan dan efisiensi penggunaan obat.¹¹

2.2.2 Pengertian Obat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2014 tentang kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.¹²

Menurut Trisnantoro (2014), obat merupakan barang yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang sakit. Pentingnya obat dalam pelayanan kesehatan memberikan konsekuensi yang besar pula dalam anggaran obat.¹³

Menurut Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang materi pelatihan manajemen kefarmasian di instalasi farmasi kabupaten/kota, obat merupakan komponen yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Dalam upaya pelayanan kesehatan ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif dan bermutu merupakan sasaran yang harus dicapai. Hal ini berada dalam lingkup pelayanan kefarmasian sebagai salah satu pilar yang menopang pelayanan kesehatan paripurna.¹

2.2.3 Golongan Obat

Menurut Anief (2013), obat dibedakan atas 7 golongan, yaitu:

1. Obat tradisional, yaitu obat yang berasal dari bahan tumbuh-tumbuhan, mineral dan sediaan galenik atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang usaha pengobatannya berdasarkan pengalaman.
2. Obat jadi, yaitu obat dalam kemasan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, tablet, pil, supositoria atau bentuk lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan F.I (Farmakope Indonesia) atau buku lain.

3. Obat paten, yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama orang yang membuat obat tersebut atau yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya
4. Obat baru, yaitu obat yang terdiri dari zat yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat, misalnya: lapisan, pengisi, pelarut serta pembantu atau komponen lain yang belum dikenal khasiat dan keamanannya.
5. Obat esensial, yaitu obat yang paling dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang meliputi diagnosa, profilaksi terapi dan rehabilitasi.
6. Obat generik berlogo, yaitu obat yang tercantum dalam DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) dan mutunya terjamin, karena produksi sesuai dengan persyaratan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan diuji ulang oleh Pusat Pemeriksaan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan.
7. Obat wajib apotek, yaitu obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek.¹⁴

2.3 Penyimpanan Obat

2.3.1 Pengertian Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman. Kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya, dibedakan menurut suhunya, kesetabilannya, mudah tidaknya meledak/terbakar, tahan tidaknya terhadap cahaya disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan

perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.(15) Selain persyaratan fisik, penyimpanan obat juga memerlukan persyaratan yang lebih spesifik serta pengaturan yang rapi. Hal ini disebabkan obat memerlukan perlakuan tersendiri seperti suhu tertentu, memerlukan pengamanan yang ketat, zat yang eksplosif dan pencahayaan tertentu, obat luar disimpan terpisah dari obat dalam. Obat diatur sesuai dengan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) serta obat yang hampir kedaluwarsa diberi tanda agar bisa selalu dimonitor.(16)

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai komponen yang harus diperhatikan antara lain:

1. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
2. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
3. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.

4. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
5. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

1. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
2. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaanyang mirip LASA (*Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin:

1. Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan;
2. Tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain;
3. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;
4. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan
5. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.(1)

2.3.2 Tujuan Penyimpanan Obat

Tujuan dari penyimpanan obat adalah:

1. Memelihara mutu obat.
2. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab.
3. Menjaga kelangsungan persediaan.
4. Memudahkan pencarian dan pengawasan.(1)

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan di dalam ruang penyimpanan. Penyimpanan berfungsi untuk menjamin penjadwalan yang telah ditetapkan dalam fungsi-fungsi sebelumnya dengan pemenuhan setepat-tepatnya dan dengan biaya serendah mungkin. Menurut Warman (2012) tujuan dari penyimpanan antara lain :

1. Mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik
2. Mempermudah pencarian di gudang/kamar penyimpanan
3. Mencegah kehilangan dan mencegah bahaya
4. Mempermudah stok opname dan pengawasan.¹⁷

2.3.3 Standar Penyimpanan Obat

Standar penyimpanan obat yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

1. Persyaratan gudang
 - a. Luas minimal 3 x 4 m²
 - b. Ruang kering tidak lembab
 - c. Ada ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab
 - d. Cahaya cukup
 - e. Lantai dari tegel atau semen
 - f. Dinding dibuat licin
 - g. Hindari pembuatan sudut lantai atau dinding yang tajam
 - h. Ada gudang penyimpanan obat
 - i. Ada pintu yang dilengkapi kunci ganda
 - j. Ada lemari khusus untuk narkotika
2. Pengaturan penyimpanan obat
 - a. Menurut bentuk sediaan dan alfabetis
 - b. Menerapkan sistem FIFO dan FEFO

First Expire First Our (FEFO) adalah mekanisme penggunaan obat yang berdasarkan prioritas masa kadaluarsa tersebut. Semakin dekat masa kadaluarsa obat tersebut, maka semakin prioritas untuk digunakan. First in

First Out (FIFO) mekanisme penggunaan obat yang tidak mempunyai masa kadaluwarsanya. Prioritas penggunaan obat berdasarkan waktu kedatangan obat, semakin awal kedatangan obat tersebut, maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan

- c. Menggunakan lemari, rak dan pallet
 - d. Menggunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan psiktropika
 - e. Menggunakan lemari khusus untuk perbekalan farmasi yang memerlukan penyimpanan pada suhu tertentu
 - f. Dilengkapi kartu stok obat
3. Tata ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang sebagai berikut :

- a. Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak, gudang perlu ditata sebagai berikut :

- 1) Gudang menggunakan sistem satu lantai, jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan, jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan
- 2) Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran perbekalan farmasi, ruang gedung dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U atau arus L

- b. Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang bangunan gudang adalah sirkulasi udara yang cukup di dalam ruangan gedung, sirkulasi yang baik

akan memaksimalkan umur hidup dari perbekalan farmasi sejaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idelanya dalam gedung terdapat AC, tetapi biayanya akan mahal untuk ruangan gudang yang luas, alternatif lain adalah menggunakan kipas angin, apabila kipas angin belum cukup, maka ventilasi melalui atap

c. Rak dan palet

Penempatan rak yang tepat dan menggunakan palet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok perbekalan farmasi

- 1) Sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir
 - 2) Peningkatan efisiensi penanganan stok
 - 3) Dapat menampung perbekalan farmasi lebih banyak
 - 4) Palet lebih murah daripada rak
4. Kondisi penyimpanan khusus
- a. Vaksin memerlukan *cold chain* khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik
 - b. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci

5. Pencegahan kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan mudah terbakar seperti dus, karton dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah terjangkau dan dalam lemari yang cukup. Tabung pemadam kebakaran masih berfungsi atau tidak.¹⁶

2.3.4 Indikator Penyimpanan Obat

Indikator penyimpanan obat yaitu:

1. Kecocokan antara barang dan kartu stok, indikator ini digunakan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang dan mempermudah dalam

pengecekan obat, membantu dalam perencanaan dan pengadaan obat sehingga tidak menyebabkan terjadinya akumulasi obat dan kekosongan obat

2. *Turn Over Ratio* (TOR), indikator ini digunakan untuk mengetahui kecepatan perputaran obat, yaitu seberapa cepat obat dibeli, didistribusi, sampai dipesan kembali, dengan demikian nilai TOR akan berpengaruh pada ketersediaan obat. TOR yang tinggi berarti mempunyai pengendalian persediaan yang baik, demikian pula sebaliknya, sehingga biaya penyimpanan akan menjadi minimal,
3. Persentase obat yang sampai kadaluarsa dan atau rusak, indikator ini digunakan untuk menilai kerugian rumah sakit. Persentase nilai obat yang kadaluarsa/rusak masih dapat diterima jika nilainya dibawah 1%.
4. Sistem penataan gudang, indikator ini digunakan untuk menilai sistem penataan gudang standar adalah FIFO dan FEFO,
5. Persentase stok mati, stok mati merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan item persediaan obat di gudang yang tidak mengalami transaksi dalam waktu minimal 3 bulan,
6. Persentase nilai stok akhir, nilai stok akhir adalah nilai yang menunjukkan berapa besar persentase jumlah barang yang tersisa pada periode tertentu, nilai persentase stok akhir berbanding terbalik dengan nilai TOR

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) dalam Standar Akreditasi RS menjelaskan bahwa obat bisa disimpan dalam tempat penyimpanan, di dalam pelayanan farmasi atau kefarmasian, atau di unit asuhan pasien pada unit-unit

farmasi atau di *nurse station* dalam unit klinis. Standar 1 menyiapkan mekanisme pengawasan bagi semua lokasi dimana obat disimpan. Dalam semua lokasi tempat obat disimpan, hal berikut ini adalah jelas :

1. Obat disimpan dalam kondisi yang sesuai untuk stabilitas produk;
2. Bahan yang terkontrol (*controlled substances*) dilaporkan secara akurat sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku
3. Obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label secara akurat menyebutkan isi, tanggal kadaluwarsa dan peringatan;
4. Elektrolit pekat konsentrat tidak disimpan di unit asuhan kecuali merupakan kebutuhan klinis yang penting dan bila disimpan dalam unit asuhan dilengkapi dengan pengaman untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang (diberi nilai pada Sasaran Keselamatan Pasien).
5. Seluruh tempat penyimpanan obat diinspeksi secara periodik sesuai kebijakan rumah sakit untuk memastikan obat disimpan secara benar; dan
6. Kebijakan rumah sakit menjabarkan cara identifikasi dan penyimpanan obat yang dibawa oleh pasien.¹⁵

2.3.5 Unsur Pengelola dan Sarana Manajemen Penyimpanan Obat

Unsur pengelola dan sarana yang harus tersedia di dalam kegiatan manajemen penyimpanan obat terdiri dari :

1. Personil (Sumber Daya Manusia) Penyimpanan Obat

Dalam pelaksanaan penyimpanan obat di gudang, minimal terdapat beberapa personil, yang terdiri dari :

a. Atasan Kepala Gudang/Kuasa Barang, tugasnya:

- 1) Membuat perintah tertulis kepala Kepala Gudang untuk menerima, menyimpan dan mengeluarkan obat
- 2) Membentuk Panitia Pemeriksaan Penerimaan Obat, Panitia Pencacahan Obat, Panitia Pemeriksaan Obat untuk dihapuskan, serta Panitia Penghapusan
- 3) Menindaklanjuti laporan atas terjadinya kehilangan atau bencana alam
- 4) Melaporkan secara berkala pelaksanaan tugasnya kepada atasannya

b. Kepala Gudang, tugasnya:

- 1) Bertanggung jawab atas penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pengeluaran obat.
- 2) Mencatat setiap mutasi barang pada Kartu Persediaan Obat
- 3) Melaporkan hasil pencatatan barang/obat persediaan secara berkala
- 4) Melaporkan dalam bentuk Berita Acara, apabila terjadi hal yang khusus (bencana alam, hilang, kebakaran, dan lain-lain).

c. Pengurus Barang, tugasnya:

- 1) Menyelenggarakan pembukuan dan administrasi pergudangan.
- 2) Mengatur/menyusun obat dalam gudang penyimpanan.
- 3) Mengumpulkan barang/obat yang akan dikeluarkan.
- 4) Mencatat setiap mutasi barang pada Kartu Obat dan mencatat jumlah obat yang diberikan/dikeluarkan pada Surat Perintah Mengeluarkan Barang.
- 5) Memelihara dan merawat barang-barang dan obat dalam gudang penyimpanan.

- 6) Menyusun atau membuat laporan tentang hasil pencatatan dan pembukuan obat persediaan.
- d. Staf Pelaksana Gudang, tugasnya yaitu membantu pengurusan obat dalam hal mengumpulkan, pengepakan, memelihara atau merawat obat, dan lain-lain. Adapun persyaratan personil gudang farmasi, minimal :
 - 1) 1 orang Atasan Kepala Gudang (minimal S1 atau S.Far)
 - 2) 1 orang Kepala Gudang (minimal lulus SMA/ SMF)
 - 3) 1 orang Pengurus Barang (minimal lulus SMA/SMF)
 - 4) 1 orang Staf Pelaksana Barang (minimal lulus SMA/SMF)
2. Sarana Penyimpanan Obat

Sarana penyimpanan obat di rumah sakit biasanya berupa gudang penyimpanan. Gudang penyimpanan obat terbagi menjadi beberapa jenis diantaranya :

 - a. Gudang Terbuka
 - 1) Gudang terbuka yang tidak diolah, yaitu berupa satu lapangan terbuka yang permukaannya diratakan tanpa perkerasan.
 - 2) Gudang terbuka diolah, yaitu lapangan terbuka yang sudah diratakan dan diperkeras atau dipersiapkan dengan melapiskan bahan yang serasi, sehingga dapat dilaksanakan pekerjaan-pekerjaan pengaturan barang-barang (*material handling*) dengan efisien.
 - b. Gudang semi tertutup atau lumbung merupakan suatu kombinasi antara penyimpanan terbuka dan penyimpanan dalam gudang.

- c. Gudang tertutup merupakan suatu ruang penyimpanan dalam suatu bangunan yang beratap dan ber dinding

3. Prasarana (Peralatan atau Fasilitas) Penyimpanan Obat

Peralatan dan fasilitas yang biasa digunakan dalam penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit, antara lain :

- a. Lemari/rak yang ukurannya disesuaikan dengan kebutuhan dan besarnya gudang, gunanya untuk menyimpan obat.
- b. Ganjal/pallet gunanya sebagai alas penumpuk barang, agar barang mudah dipindahkan dan menghindari kerusakan barang karena pengaruh kelembaban lantai.
- c. Lori dorong yang berguna untuk mengangkut atau memindahkan barang/obat dalam gudang.
- d. Hand palet track yang fungsinya sama dengan lori dorong.
- e. Forklift gunanya untuk mengangkut barang/box yang besar atau berat yang tidak mungkin untuk diangkut oleh tenaga manusia.
- f. Alat pembuka peti yang berguna untuk membuka peti kemas.
- g. Alat eyzer gunanya untuk mengikat peti kemas.
- h. Kendaraan roda empat (box), untuk mengangkut dan mendistribusikan barang/obat.

4. Dokumen Penyimpanan Obat

- a. Buku harian penerimaan obat berisi semua catatan penerimaan obat maupun catatan tentang dokumen obat yang akan diterima. Buku harian

tersebut diselenggarakan oleh pengurus barang/obat dengan diketahui oleh kepala gudang.

- b. Buku harian pengeluaran obat berisi semua catatan mengenai obat maupun catatan tentang dokumen obat yang akan dikeluarkan.
- c. Kartu induk persediaan obat berisi catatan penerimaan dan pengeluaran obat berdasarkan dokumen penerimaan/atau dokumen pengeluaran. Kartu tersebut diselenggarakan oleh Atasan Kepala Gudang atau Kuasa Barang/obat. Kartu induk persediaan obat merupakan :
 - 1) Pencerminan obat yang ada di gudang
 - 2) Alat bantu bagi Atasan Kepala Gudang atau Kuasa Barang/obat untuk membuat persetujuan pengeluaran barang/obat.
 - 3) Sebagai bahan atau data dalam menyusun rencana kebutuhan berikutnya
 - 4) Alat kontrol bagi Atasan Kepala Gudang atau Kuasa Barang/obat.
- d. Kartu persediaan obat berisi catatan penerimaan dan pengeluaran obat sesuai dengan dokumen penerimaan dan pengeluaran obat. Kartu tersebut diselenggarakan oleh Kepala Gudang yang berguna untuk pertanggung jawaban Kepala Gudang, sebagai alat kontrol bagi Kepala Gudang serta untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat dan menentukan kebutuhan berikutnya.
- e. Kartu obat berisi catatan penerimaan dan pengeluaran obat sesuai dokumen penerimaan dan pengeluaran obat. Kartu obat diletakkan pada tempat dimana obat disimpan. Kegunaan kartu obat antara lain mengetahui

dengan cepat jumlah obat dan sebagai alat kontrol bagi pengurus barang/obat.

- f. Surat Perintah Mengeluarkan Barang (SPMB) bahwa dokumen ini berisi daftar, jumlah dan harga barang/obat yang telah dikeluarkan dari gudang penyimpanan dan diselenggarakan oleh Pengurus Barang/obat dengan diketahui oleh Kepala Gudang.
- g. Surat bukti barang/obat keluar bahwa dokumen ini berisi daftar, jumlah dan harga barang/obat yang telah dikeluarkan dari gudang penyimpanan dan diselenggarakan oleh Pengurus Barang/obat dengan diketahui oleh Kepala Gudang.
- h. Surat kiriman obat bahwa dokumen yang berisi daftar dan jumlah obat serta alamat tujuan obat yang dikirim. Dokumen ini diselenggarakan oleh Pengurus Barang/obat dengan diketahui oleh Kepala Gudang.
- i. Daftar isi kemasan/packing list merupakan dokumen atau lembar yang berisi daftar dan jumlah obat dalam setiap kemasan, diselenggarakan oleh Pengurus Barang disaksikan oleh Pemilik/penerima obat.
- j. Berita acara penerimaan obat merupakan dokumen yang berisi daftar, jumlah dan asal/sumber obat yang diterima. Dokumen ini diterbitkan oleh Panitia Pemeriksaan Penerimaan Obat.
- k. Berita acara penyerahan obat merupakan dokumen yang berisi daftar, jumlah obat yang akan diserahkan dan kepada siapa obat akan diserahkan. Dokumen ini diterbitkan/dibuat oleh Kepala Gudang.¹¹

l.

2.3.6 Kegiatan Penyimpanan Obat

Kegiatan penyimpanan terdiri dari :

1. Kegiatan Penerimaan Obat

Kegiatan penerimaan obat dari supplier dilakukan oleh petugas gudang obat di gudang. Adapun hal-hal yang dilakukan dalam kegiatan penerimaan obat dimulai dari periksa lembar permintaan yang datang dengan kiriman, periksa jumlahnya sesuai atau tidak antara barang yang datang dengan yang dipesan. Kemudian melakukan pemeriksaan kemasan obat. setelah obat diperiksa maka dibuat catatan penerimaan. Setelah itu petugas gudang harus memeriksa jenis, bentuk, kondisi dan tanggal kadaluarsa obat dan terakhir petugas kemudian membuat laporan penerimaan obat.

2. Kegiatan Penyusunan Obat

Penyusunan obat dilakukan setelah kegiatan penerimaan obat dilakukan. Penyusunan obat dilakukan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan oleh Depkes dan Pedoman Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

3. Kegiatan Pengeluaran Obat

Pengeluaran obat dari gudang tempat penyimpanan dilakukan saat terjadi permintaan dari unit atau bagian yang membutuhkan. Kegiatan yang dilakukan saat pengeluaran obat dimulai dari pemeriksaan surat permintaan obat dari unit atau bagian yang membutuhkan. Kemudian dilakukan pemeriksaan terhadap stok obat dan tanggal kadaluarsa obat yang dibutuhkan sebelum diserahkan ke unit/bagian yang membutuhkan. Setelah itu petugas membuat laporan penyerahan obat dan mencatat jumlah obat yang dikeluarkan pada kartu stok. Dan terakhir

menyiapkan obat yang dibutuhkan dan menyerahkannya kepada unit yang membutuhkan.

4. Kegiatan Stok Opname

Stok opname merupakan kegiatan pengecekan terhadap obat atau perbekalan farmasi. Tujuannya adalah untuk mengetahui jumlah dan jenis obat yang paling banyak digunakan untuk kebutuhan pemesanan. Selain itu untuk mencocokkan antara jumlah obat yang ada di gudang dengan yang ada pada catatan

5. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan data obat merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka pengelolaan obat secara tertib baik obat yang diterima, disimpan, didistribusikan. Tujuannya adalah tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran/penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat. Kegiatan pencatatan dan pelaporan meliputi :

a. Pencatatan Penerimaan Obat

- 1) Formulir rencana penerimaan merupakan dokumen pencatatan mengenai akan datangnya obat berdasarkan pemberitahuan dari panitia pembelian.
- 2) Buku harian penerimaan barang
- 3) Dokumen yang memuat catatan mengenai data obat/dokumen obat biasanya harian.

- b. Pencatatan penyimpanan yaitu kartu persediaan obat/barang
- c. Pencatatan kartu stok induk yaitu kartu stok pertanggal yang diletakkan dekat stok fisik.
- d. Pencatatan Pengeluaran
 - 1) Buku harian pengeluaran barang merupakan dokumen yang memuat semua catatan pengeluaran baik tentang data obat, maupun dokumen catatan obat.
 - 2) Buku laporan mutasi merupakan buku pengeluaran barang dari gudang ke unit/user.
- e. Pelaporan
 - 1) Laporan mutasi barang merupakan laporan berkala mengenai mutasi barang dilakukan triwulan, persemester ataupun pertahun.
 - 2) Monitoring dinamika inventory.¹¹

2.3.7 Prosedur Penyimpanan Obat

Prosedur penyimpanan obat menurut Kemenkes RI antara lain mencakup sarana penyimpanan, pengaturan persediaan serta sistem penyimpanan.

1. Prosedur Sarana Penyimpanan

Obat harus selalu disimpan di ruang penyimpanan yang layak. Bila obat rusak, maka mutu obat akan menurun dan akan memberi pengaruh buruk bagi pengguna obat. Beberapa ketentuan mengenai sarana penyimpanan obat antara lain:

- a. Gudang atau tempat penyimpanan merupakan gudang penyimpanan harus cukup luas (minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$), kondisi ruangan harus kering tidak terlalu

lembab. Pada gudang harus terdapat ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab/panas dan harus terdapat cahaya. Gudang harus dilengkapi pula dengan jendela yang mempunyai pelindung (gorden atau kaca di cat) untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis. Lantai dibuat dari tegel/semén yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu seluruhnya diberi alas papan (palet). Selain itu, dinding gudang dibuat licin. Sebaiknya menghindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam. Fungsi gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat. Gudang juga harus mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda. Perlu disediakan lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci dan dilengkapi dengan pengukur suhu ruangan.

- b. Kondisi penyimpanan untuk menjaga mutu obat perlu diperhatikan beberapa faktor seperti kelembaban udara, sinar matahari dan temperatur udara. Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan.
2. Kondisi penyimpanan untuk menjaga mutu obat perlu diperhatikan beberapa faktor seperti kelembaban udara, sinar matahari dan temperatur udara. Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut :
 - a. Terdapat ventilasi pada ruangan, jendela dibuka
 - b. Simpan obat ditempat yang kering

- c. Wadah harus selalu tertutup rapat, jangan terbuka
- d. Bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC karena makin panas udara di dalam ruangan maka udara semakin lembab
- e. Biarkan pengering tetap dalam wadah tablet/kapsul
- f. Kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki. Kebanyakan cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari. Sebagai contoh Injeksi Klorpromazin yang terkena sinar matahari, akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum tanggal kadaluarsa. Obat seperti salep, krim dan supositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindarkan obat dari udara panas. Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 4-8 derajat celcius, seperti vaksin, serta dan produk darah, antitoksin, insulin, injeksi antibiotika yang sudah dipakai (sisa) dan injeksi oksitosin.

3. Prosedur Pengaturan Tata Ruang dan Penyusunan Obat

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat-obatan, maka diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Tata ruang penyimpanan obat yaitu :

- a. Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat-obatan, ruang gudang dapat ditata dengan sistem: arah garis lurus, arus U, arus L.
- b. Semua obat harus disimpan dalam ruangan, disusun menurut bentuk sediaan dan bentuk abjad. Apabila tidak memungkinkan, obat yang sejenis dikelompokkan menjadi satu.

c. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah penyusunan stok sebagai berikut :

- 1) Menyusun obat yang berjumlah besar di atas pallet atau diganjal dengan kayu secara rapi dan teratur.
- 2) Mencantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi.

4. Penyusunan Obat

- a. Obat-obatan dipisahkan dari bahan beracun.
- b. Obat luar dipisahkan dari obat dalam.
- c. Obat cairan dipisahkandari obat padatan.
- d. Obat ditempatkan menurut kelompok, berat dan besarnya
 - 1) Untuk obat yang berat ditempatkan pada ketinggian yang memungkinkan pengangkatannya dilakukan dengan mudah.
 - 2) Untuk obat yang besar harus ditempatkan sedemikian rupa, sehingga apabila barang tersebut dikeluarkan tidak mengganggu barang yang lain.
 - 3) Untuk obat yang kecil sebaiknya dimasukkan dalam kotak yang ukurannya agak besar dan ditempatkan sedemikian rupa, sehingga mudah dilihat/ditemukan apabila diperlukan.
- e. Apabila gudang tidak mempunyai rak maka dus-dus bekas dapat dimanfaatkan sebagai tempat penyimpanan namun harus diberi keterangan obat.
- f. Barang-barang seperti kapas dapat disimpan dalam dus besar dan obat-obatan dalam kaleng disimpan dalam dus kecil.

- g. Apabila persediaan obat cukup banyak maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing, ambil seperlunya dan susun dalam dus bersama obat lainnya
 - h. Narkotika dan psikotropika dipisahkan dari obat-obatan lain dan disimpan di lemari khusus yang mempunyai kunci.
 - i. Menyusun obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
 - j. Menyusun obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
 - k. Tablet, kapsul dan oralit disimpan dalam kemasan kedap udara dan diletakkan di rak bagian atas.
 - l. Cairan, salep dan injeksi disimpan di rak bagian tengah.
 - m. Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada di belakang yang dapat menyebabkan kadaluarsa.
 - n. Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas
 - o. Obat rusak atau kadaluarsa dipisahkan dari obat lain yang masih baik dan disimpan di luar gudang atau di ruangan khusus penyimpanan obat kadaluarsa.
 - p. Tumpukan obat tidak boleh lebih dari 2,5 m tingginya. Untuk obat yang mudah pecah harus lebih rendah lagi
1. Prosedur Sistem Penyimpanan
 - a. Obat disusun berdasarkan abjad (alfabetis) atau nomor.

- b. Obat disusun berdasarkan frekuensi penggunaan:
 - 1) FIFO (*First In First Out*), yang berarti obat yang datang lebih awal harus dikeluarkan lebih dahulu. Obat lama diletakkan dan disusun paling depan, obat baru diletakkan paling belakang. Tujuannya agar obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan, sebab umumnya obat yang datang pertama biasanya akan kadaluarsa lebih awal juga.
 - 2) FEFO (*First Expired First Out*) yang berarti obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu.
- c. Obat disusun berdasarkan volume
 - a. Barang yang jumlahnya banyak ditempatkan sedemikian rupa agar tidak terpisah, sehingga mudah pengawasan dan penanganannya.
 - b. Barang yang jumlah sedikit harus diberi perhatian/tanda khusus agar mudah ditemukan kembali
- 2. Dokumen Pencatatan Penyimpanan Obat
 - a. LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat)
 - b. Kartu Stok
 - c. Buku Penerimaan dan Pengeluaran Obat
 - d. Catatan obat rusak atau kadaluarsa
 - e. Laporan mutasi obat.¹¹

2.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.4.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 93 tahun 2015 tentang rumah sakit pendidikan, instalasi farmasi merupakan bagian dari rumah sakit yang

harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit, seperti pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai yang dilakukan dengan cara sistem satu pintu. Adapun yang dimaksud dengan sistem satu pintu adalah rumah sakit hanya memiliki satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium pengadaan dan pendistribusian alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien.

Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit dipimpin oleh seorang apoteker yang memiliki tugas melaksanakan kegiatan kefarmasian, seperti mengawasi pembuatan obat, pengadaan obat, pendistribusian obat/perbekalan farmasi, berperan dalam program pendidikan dan penelitian, pembinaan kesehatan masyarakat melalui pemantauan keamanan, efektifitas, efisiensi biaya dan ketepatan penggunaan obat oleh pasien. Dengan demikian apoteker di rumah sakit dapat membantu tercapainya suatu pengobatan yang aman dan rasional yang berorientasi pada pasien dan bukan hanya berorientasi pada produk.¹⁸

2.4.2 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit mempunyai fungsi nonklinik dan fungsi klinik. Fungsi nonklinik adalah fungsi yang dilakukan tidak secara langsung, merupakan bagian terpadu yang berasal dari pelayanan penderita, menjadi

tanggung jawab apoteker rumah sakit dan tidak memerlukan interaksi dengan profesional kesehatan lain, walaupun semua pelayanan farmasi harus disetujui oleh staf medik melalui panitia farmasi dan terapi.

Adapun yang termasuk lingkup fungsi farmasi nonklinik adalah perencanaan, penetapan spesifikasi produk dan pemasok, pengadaan, pembelian, produksi, penyimpanan, pengemasan dan pengemasan kembali, distribusi dan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar serta digunakan di rumah sakit secara keseluruhan. Apabila dalam sistem distribusi rumah sakit apoteker berinteraksi dengan dokter, perawat dan penderita, maka distribusi obat yang ada di dalam lingkup fungsi nonklinik ini menjadi fungsi farmasi klinik.

Fungsi klinik adalah fungsi yang dilakukan secara langsung merupakan bagian terpadu dari perawatan penderita, memerlukan interaksi dengan profesional kesehatan lain dan secara langsung terlibat dalam pelayanan penderita. Adapun yang termasuk lingkup fungsi farmasi klinik adalah mencakup fungsi farmasi yang dilakukan dalam program rumah sakit, seperti: pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat, penanganan bahan sitotoksik, pelayanan di unit perawatan kritis, pemeliharaan formularium, penelitian, pengendalian infeksi di rumah sakit, sentra informasi obat, pemantauan dan pelaporan reaksi obat merugikan, sistem formularium, panitia farmasi dan terapi, sistem pemantauan kesalahan obat, buletin terapi obat, program edukasi bagi apoteker, dokter dan perawat serta investigasi obat dan unit gawat darurat.¹⁹

2.5 Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 93 tahun 2015 tentang rumah sakit pendidikan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 93 tahun 2015 tentang rumah sakit pendidikan, rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan serta mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang.¹⁸

Rumah sakit mempunyai misi yaitu pernyataan mengenai mengapa sebuah rumah sakit didirikan, apa tugasnya dan untuk siapa rumah sakit tersebut melakukan kegiatan. Adapun tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan

untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Selain tugas yang telah dipaparkan di atas, rumah sakit juga mempunyai fungsi, yaitu: penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan, penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.¹²

2.6 Landasan Teori

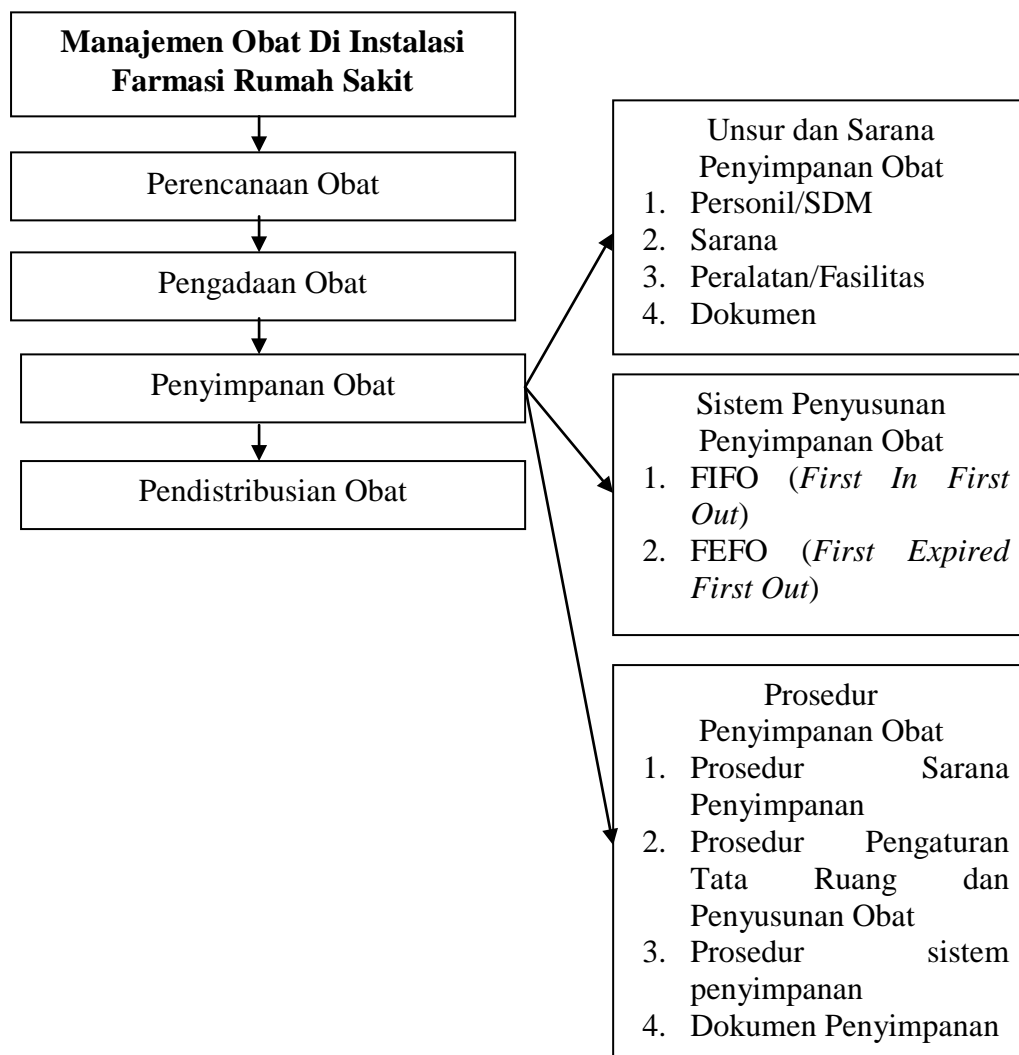
Manajemen obat di instalasi farmasi rumah sakit merupakan salah satu aspek penting, karena ketidakefisiennya akan memberi dampak negatif terhadap biaya operasional rumah sakit karena ketersediaan obat setiap saat menjadi tuntutan pelayanan kesehatan, maka pengelolaan yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen obat di suatu rumah sakit secara keseluruhan. Tujuan manajemen obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen obat dapat dipakai sebagai proses penggerakan dan pemberdayaan semua sumber daya

yang dimiliki/potensial yang untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien.

Manajemen obat merupakan suatu sistem dan proses yang digunakan rumah sakit dalam memberikan farmakoterapi kepada pasien, salah satu aspek penting karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional rumah sakit. Proses pergerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki/potensial yang untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien. Manajemen obat di instalasi farmasi rumah sakit terdiri dari perencanaan obat, pengadaan obat, penyimpanan obat dan pendistribusian obat. Manajemen obat terdiri dari :

1. Perencanaan obat merupakan suatu proses yang dilakukan untuk menyeleksi obat dan perbekalan kesehatan yang bertujuan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat agar terjamin serta terpenuhinya kriteria yang tepat, seperti jenis, jumlah, waktu dan efisien di instalasi farmasi.
2. Pengadaan obat merupakan suatu proses yang dilakukan untuk memperoleh obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan, mutu obat terjamin dengan baik dan obat dapat diperoleh pada saat diperlukan dengan cepat dan tepat waktu di instalasi farmasi.
3. Penyimpanan obat merupakan kegiatan pengamanan dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman di instalasi farmasi.

4. Pendistribusian obat merupakan kegiatan mengeluarkan dan mengirim obat yang berdaya guna dan berhasil guna dengan merata, teratur, tepat jenis dan jumlah, serta dapat diperoleh bagi yang membutuhkannya pada saat diperlukan, menjamin kesinambungan penyaluran/penyerahan, mempertahankan mutu, menjaga ketelitian pencatatan agar persediaan jenis dan jumlah yang cukup sekaligus menghindari kekosongan obat, menumpuknya persediaan dan mempertahankan tingkat persediaan obat dan meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kadaluarsa di instalasi farmasi.¹¹

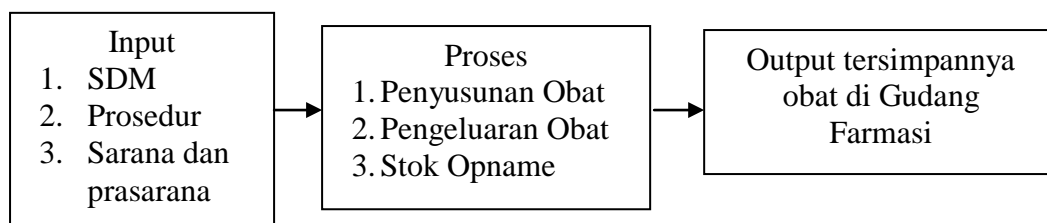


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010).¹¹

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian dan landasan teori, maka dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian seperti pada gambar 2.2. sebagai berikut :



Gambar 2.2.
Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang analisis sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Madani Tahun 2018. Pendekatan kualitatif menurut Frey et al yang dikutip oleh Herdiansyah (2012) adalah penelitian yang bertujuan untuk menangkap dan memberi gambaran terhadap suatu fenomena, sebagai metode untuk mengeksplorasi fenomena, dan sebagai metode untuk memberikan penjelasan dari suatu fenomena yang diteliti.²⁰

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat. Dalam penentuan Lokasi penelitian, Menurut Moleong (2014) menentukan cara terbaik untuk ditempuh dengan jalan mempertimbangkan teori substantif dan menjajaki lapangan dan mencari kesesuaian dengan kenyataan yang ada dilapangan. Sementara itu keterbatasan geografi dan praktis seperti waktu, biaya, tenaga perlu juga dijadikan pertimbangan dalam penentuan lokasi penelitian. Lokasi yang diambil dalam penelitian ini ditentukan dengan sengaja (purposive)²¹

yang akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Madani Medan yang beralamat di Jl. A.R Hakim No. 168. Kelurahan Suka Ramai 1. Kecamatan Medan Area dengan pertimbangan yaitu :

1. Penyimpanan obat dalam gudang farmasi memiliki peranan yang sangat penting dalam siklus manajemen logistik obat. Penyimpanan obat yang baik dapat membantu dalam menghindari kekosongan obat. Jika terjadi kesalahan dalam pengelolaan logistik obat di gudang farmasi akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit
2. Belum pernah dilakukan penelitian tentang analisis sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Madani

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Maret 2018, dengan tahapan mulai pengajuan judul, penyusunan proposal, seminar proposal dan dilanjutkan penelitian pada bulan Maret 2018

3.3 Informan Penelitian

Subjek penelitian atau seseorang yang memberikan informasi terkait judul sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Madani. Seseorang yang memberikan informasi tersebut disebut pula informan. Informan adalah orang yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi pada latar belakang. Sugiyono (2014) tidak menggunakan istilah populasi pada penelitian kualitatif, melainkan Social Situation atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen, yaitu, tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas

(*activity*). Situasi sosial itu dapat dinyatakan sebagai objek penelitian yang ingin diketahui apa yang terjadi didalamnya. Adapun penentuan informan dalam penelitian dilakukan secara snowball sampling. Alasan peneliti menggunakan teknik ini adalah dimana pada situasi tertentu, jumlah subjek penelitian yang terlibat menjadi bertambah karena subjek atau informan penelitian yang telah ditentukan sebelumnya kurang memberikan informasi yang mendalam atau pada situasi-situasi tertentu tidak memungkinkan peneliti untuk mendapatkan akses pada sumber, lokasi atau subjek yang hendak diteliti.²¹

Adapun informan pada penelitian ini meliputi kriteria dibawah ini:

1. Kepala instalasi farmasi sebanyak 1 orang
2. Petugas gudang instalasi farmasi sebanyak 2 orang
3. Petugas apoteker sebanyak 2 orang
4. Kabid Penunjang Pelayanan 1 orang.

3.4 Defenisi Operasional

Penyimpanan dan distribusi obat adalah upaya yang dilakukan rumah sakit dalam menyimpan obat yang telah disediakan dan menyalurkan obat sesuai dengan permintaan pasien melalui peresepan oleh dokter di rumah sakit

1. SDM adalah tenaga/personil di Rumah Sakit Umum Madani yang terlibat dalam kegiatan menyimpan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Madani
2. Prosedur adalah pedoman/instruksi kerja yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Madani

3. Sarana dan prasarana adalah ketersediaan serta kondisi sarana dan prasarana penyimpanan sesuai yang dijabarkan dalam pedoman penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Madani
4. Penyusunan obat adalah kegiatan menyusun dan mengatur stok obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Madani
5. Pengeluaran obat adalah kegiatan mengeluarkan obat dari gudang farmasi Rumah Sakit Umum Madani
6. Stok opname adalah kegiatan memeriksa kesesuaian stok fisik obat-obat yang ada di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Madani
7. Tersimpannya obat di gudang farmasi adalah obat-obatan yang ada di gudang farmasi dapat memenuhi seluruh kriteria efisiensi penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Madani

3.5 Sumber Data

Menurut Arikunto (2013) menyatakan bahwa, sumber data adalah subjek darimana data dapat diperoleh dan untuk memudahkan peneliti dalam mengidentifikasi sumber data, peneliti telah menggunakan rumus 3P, yaitu:

1. Person (orang), merupakan tempat dimana peneliti bertanya mengenai variabel yang diteliti.
2. Paper (kertas), adalah tempat peneliti membaca dan mempelajari segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian, seperti arsip, angka, gambar, dokumen-dokumen, simbol-simbol, dan lain sebagainya.
3. Place (tempat), yaitu tempat berlangsungnya kegiatan yang berhubungan dengan penelitian.²²

Menurut Lofland *dalam* Moleong (2014), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan yang didapat dari informan melalui wawancara, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Untuk mendapatkan data dan informasi maka informan dalam penelitian ini ditentukan secara *purposive* atau sengaja dimana informan telah ditetapkan sebelumnya. Informan merupakan orang-orang yang terlibat atau mengalami proses pelaksanaan dan perumusan program dilokasi penelitian.²¹

3.6 Jenis Data

Data yang dikumpulkan dari penelitian ini berasal dari dua sumber, yaitu:

1. Data primer, adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan baik melalui observasi maupun melalui wawancara dengan pihak informan. Metode pengambilan data primer dilakukan dengan cara wawancara langsung terhadap informan melalui kuesioner yang telah disusun oleh peneliti
2. Data sekunder, yaitu berupa dokumen-dokumen atau literatur-literatur dari data jurnal, data dari Rumah Sakit Madani Medan, referensi buku-buku. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengambil atau menggunakannya sebagian/seluruhnya dari sekumpulan data yang telah dicatat atau dilaporkan

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. menurut

Sugiyono (2014) bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi, wawancara, angket dan dokumentasi. Namun dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan melalui tiga metode, yaitu:

1. Observasi

Observasi bertujuan untuk mengamati subjek dan objek penelitian, sehingga peneliti dapat memahami kondisi yang sebenarnya. Pengamatan bersifat non-partisipatif, yaitu peneliti berada diluar sistem yang diamati.

2. Wawancara

Menurut Esterberg *dalam* Sugiyono (2014), mendefinisikan wawancara sebagai pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tersebut. Dengan wawancara, maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi. Dalam melakukan wawancara, peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis untuk diajukan, dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan, oleh karena itu jenis jenis wawancara yang digunakan oleh peneliti termasuk kedalam jenis wawancara terstruktur.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental seseorang. Hasil

penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih kredibel kalau didukung oleh dokumen-dokumen yang bersangkutan.²³

3.8 Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbaharui dari konsep kesahihan (validitas) atas kehandalan (reabilitas). Derajat kepercayaan atau kebenaran suatu penilaian akan ditentukan oleh standar apa yang digunakan. Menurut Moleong (2014), terdapat beberapa kriteria yang digunakan untuk memeriksa keabsahan data, antara lain:

1. Derajat Kepercayaan (*Credibility*)

Penerapan derajat kepercayaan pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dan nonkualitatif. Fungsi derajat kepercayaan yaitu, *Pertama*, penemuannya dapat dicapai; *Kedua*, mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan yang sedang diteliti. Kriteria derajat kepercayaan diperiksa dengan beberapa teknik pemeriksaan, yaitu:

- a. Triangulasi

Triangulasi berupaya untuk mengecek kebenaran data dan membandingkan dengan data yang diperoleh dari sumber lain, pada berbagai fase penelitian lapangan, pada waktu yang berlainan dan dengan metode yang berlainan. Adapun triangulasi yang dilakukan dengan tiga macam teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber data, metode, dan teori. Untuk itu, maka peneliti dapat melakukan dengan cara:

- 1) Mengajukan berbagai variasi pertanyaan
- 2) Membandingkan data hasil pengamatan (observasi) dengan wawancara
- 3) Mengeceknnya dengan berbagai sumber data
- 4) Memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan data dapat dilakukan.

Berdasarkan hasil triangulasi tersebut, maka akan sampai pada salah satu kemungkinan yaitu apakah data yang diperoleh ternyata konsisten, tidak konsisten, atau berlawanan. Selanjutnya mengungkapkan gambaran yang lebih memadai mengenai gejala yang diteliti.

b. Kecukupan Referensial

Yaitu mengumpulkan berbagai bahan-bahan, catatan-catatan, atau rekaman-rekaman yang dapat digunakan sebagai referensi dan patokan untuk menguji sewaktu diadakan analisis dan penafsiran data.

2. Keteralihan (*Transferability*)

Keteralihan sebagai persoalan empiris bergantung pada pengamatan antara konteks pengirim dan penerima. Untuk melakukan pengalihan tersebut, seorang peneliti perlu mencari dan mengumpulkan data kejadian dalam konteks yang sama.

3. Kebergantungan (*Dependability*)

Kebergantungan merupakan substitusi reabilitas dalam penelitian nonkualitatif. Dalam penelitian kualitatif, uji kebergantungan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi, peneliti tidak melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi dapat memberikan data. Peneliti seperti ini perlu diuji *dependability*-nya. Kalau proses penelitiannya

tidak dilakukan tetapi datanya ada, maka penelitian tersebut tidak *dependable*. Untuk mengetahui dan memastikan apakah hasil penelitian ini benar atau salah, peneliti selalu mendiskusikannya dengan pembimbing secara bertahap mengenai data-data yang didapat dilapangan mulai dari proses penelitian sampai pada taraf kebenaran data yang didapat.

4. Kepastian (*Confirmability*)

Dalam penelitian kualitatif, uji kepastian mirip dengan uji kebergantungan, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji kepastian berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada tetapi hasilnya ada. Kepastian yang dimaksud berasal dari konsep objektivitas, sehingga dengan disepakati asil penelitian tidak lagi subjektif tetapi sudah objektif.²¹

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan keteralihan dengan mencari dan mengumpulkan data kejadian empiris dalam konteks yang sama mengenai analisis sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Madani. Dalam melakukan keteralihan tersebut, peneliti selalu mendiskusikan hasil dilapangan dengan tim pembimbing mengenai data-data yang didapat dilapangan mulai dari proses penelitian sampai pada taraf kebenaran data yang didapat. Untuk menjamin kepastian bahwa penelitian ini objektif, peneliti dalam hal ini melakukan pemeriksaan secara cermat bersama dengan pembimbing terhadap kepastian asal-usul data, logika penarikan kesimpulan dari data dan derajat ketelitian serta telaah terhadap kegiatan peneliti tentang keabsahan data.

3.9 Teknik Analisa Data

Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis deskriptif yang dilakukan untuk menganalisis sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Madani. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang didasarkan data deskriptif dari status, keadaan, sikap, hubungan atau sistem pemikiran suatu masalah yang menjadi objek penelitian. Setelah mendapatkan data-data yang diperoleh dalam penelitian ini, maka langkah selanjutnya adalah mengolah data yang terkumpul dengan menganalisis data, mendeskripsikan data, serta mengambil kesimpulan. Untuk menganalisis data ini menggunakan teknik analisis data kualitatif, karena data-data yang diperoleh merupakan kumpulan keterangan-keterangan. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban dari informan. Apabila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu sehingga datanya sudah tidak jenuh.

Aktivitas dalam menganalisis data kualitatif yaitu antara lain:

1. Reduksi Data (*Reduction Data*)

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemisahan, perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul

dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Laporan atau data yang diperoleh dilapangan akan dituangkan dalam bentuk uraian yang lengkap dan terperinci. Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya akan cukup banyak, sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya.

Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Data yang diperoleh dari lokasi penelitian dituangkan dalam uraian laporan lengkap dan terperinci. Laporan lapangan direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal penting kemudian dicari tema atau polanya.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah peneliti dalam melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian. Penyajian data dilakukan dengan cara mendeskripsikan hasil wawancara yang dituangkan dalam bentuk uraian dengan teks naratif, dan didukung oleh dokumen-dokumen, serta foto-foto maupun gambar sejenisnya untuk diadakannya suatu kesimpulan.

3. Penarikan Kesimpulan (*Concluting Drawing*)

Penarikan Kesimpulan yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung, yaitu selama proses pengumpulan data. Peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari pola, tema, hubungan persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan sebagainya yang dituangkan

dalam kesimpulan yang tentatif. Dalam penelitian ini, penarikan kesimpulan dilakukan dengan pengambilan intisari dari rangkaian kategori hasil penelitian berdasarkan observasi dan wawancara.