

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian dengan judul Gambaran Tentang Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Yarsi Pontianak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Yarsi. Penelitian ini bersifat deskriptif sederhana. Populasi dari penelitian ini adalah meliputi kegiatan penyimpanan obat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di instalasi farmasi RSUD Yarsi dari observasi yang telah dilakukan berdasarkan pada peraturan penyimpanan obat di instalasi farmasi RSUD Yarsi hasil skor penilaian sebesar 87,5%. Kemudian berdasarkan penyusunan stok obat hasil skor penilaian sebesar 100%. Dan berdasarkan pengaturan tata ruang penyimpanan obat diperoleh hasil penilaian sebesar 100%. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan hasil penilaian masing-masing memasuki kategori sangat baik.

Kata Kunci: Penyimpanan Obat, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit.

ABSTRACT

Research has been conducted with the title Overview of Drug Storage in the Pharmaceutical Installation of Yarsi Hospital Pontianak. This study aims to determine the description of drug storage at the Yarsi Hospital Pharmacy Installation. This research is simple descriptive. The population of this study includes drug storage activities. Based on the results of research that has been conducted at the Yarsi Hospital pharmaceutical installation from observations that have been made based on drug storage regulations at the Yarsi Hospital pharmaceutical installation, the assessment score is 87.5%. Then based on the preparation of drug stocks the assessment score is 100%. And based on the spatial arrangement of drug storage, the assessment result is 100%. This study can be concluded that overall the results of each assessment enter the excellent category.

Keywords: Drug Storage, Pharmaceutical Installation, Hospital.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk menjaga persediaan obat-obatan agar tidak rusak atau kedaluwarsa serta menjaga kualitas obat-obatan yang disimpan di gudang farmasi. Instalasi farmasi merupakan salah satu unit di rumah sakit yang bertugas dan membawahi gudang farmasi dalam hal pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat yang beredar dan digunakan di rumah sakit (Indayanti, 2021). Instalasi farmasi rumah sakit dibawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional. Instalasi farmasi rumah sakit harus memberikan pelayanan terbaik dalam menjalankan tugas dan fungsinya yang berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sistem penyimpanan obat yang baik dan benar adalah contoh yang dapat menangani hal ini.

Menurut Mulalinda dalam (Poernomo, 2019) instalasi farmasi rumah sakit perlu melakukan pengelolaan obat secara optimal. Hal itu perlu dilakukan sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan pengelolaan obat yang kurang efisien khususnya pada tahap penyimpanan akan berpengaruh terhadap peran rumah sakit secara keseluruhan. Proses penyimpanan yang tidak sesuai, maka akan terjadi kerugian seperti mutu sediaan farmasi tidak dapat terpelihara (tidak dapat mempertahankan mutu obat dari kerusakan, rusaknya obat sebelum masa kadaluwarsanya tiba) (Yuniariana Pertiwi, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nadya Trilaksha (2022) yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Padang Panjang tahun 2022 ditemukan permasalahan terhadap penyimpanan obat yang belum memadai. Hal ini terlihat dari tata penyusunan obat yang masih belum tersusun rapi pada rak/lemari penyimpanan obat, yang mengakibatkan petugas kesulitan dalam pengambilan obat yang ada di gudang instalasi farmasi.

Berdasarkan hasil observasi awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak Tahun 2024 ditemukan permasalahan terhadap penyimpanan obat yang belum memadai di instalasi farmasi dan gudang farmasi. Seperti dibagian instalasi farmasi ini terlihat dari ruangan tempat penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, sehingga kurang rapi pada rak penyusunan stok obat yang ada di instalasi farmasi. Dengan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil judul tentang “Gambaran Penyimpanan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Yarsi Pontianak”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian adalah bagaimana penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Yarsi Pontianak.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Untuk mengetahui gambaran penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakir Yarsi.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan penyimpanan obat di gudang farmasi yang baik.

1.4.2 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini semoga bisa bermanfaat sebagai acuan atau referensi dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dalam penyimpanan obat.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan penelitian tentang penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Yarsi Pontianak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), definisi rumah sakit adalah integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensi), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik. Berdasarkan Undang-undang No 72 Tahun 2016 Tentang Rumah Sakit, disebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, untuk mendukung hal tersebut Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertugas agar melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal, menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi, melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi, melakukan pengawasan berdasarkan aturan- aturan yang berlaku, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi, mengadakan

penelitian dan pengembangan di bidang farmasi, memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit (Depkes, 2009).

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa fungsi rumah sakit sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat dua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Profil Rumah Sakit Yarsi

Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak terletak di Jalan Tanjung Raya II, Kelurahan Tambelan Sampit, Kecamatan Pontianak Timur, Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak merupakan satu-satunya Rumah Islam swasta di Pontianak. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi upaya promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif dan pelayanan rujukan serta melakukan kegiatan sosial berupa khitanan masal dan kegiatan lainnya.

Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggaraan jaminan sosial, maka rumah sakit umum Yarsi Pontianak memberikan pelayanan BPJS ke masyarakat. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No:YM.02.04.3.5.695 Pada tanggal 2 Maret 2000 tentang pemberian izin penyelenggaraan kepada yayasan rumah sakit islam (YARSI) Pontianak, akan tetapi Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak telah memberikan pelayanan kepada masyarakat 15 Tahun sebelumnya yaitu sejak Mei 1985.

Sejak tanggal 29 Desember 2015, berdasarkan surat ketetapan walikota Pontianak No:503/3/BP2T/RII/RS/2015 Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C (Non Pendidikan). Pada tahun 2022, Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak telah terakreditasi paripurna berdasarkan sertifikat akreditasi rumah sakit No.KARSSERT/Per/579/I/2022 tanggal 15 Januari 2022.



Gambar 1. Rumah Sakit Yarsi Pontianak

2.2 Instalasi Farmasi

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut permenkes RI no 72 Tahun 2016 Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan,

dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Permenkes, 2016).

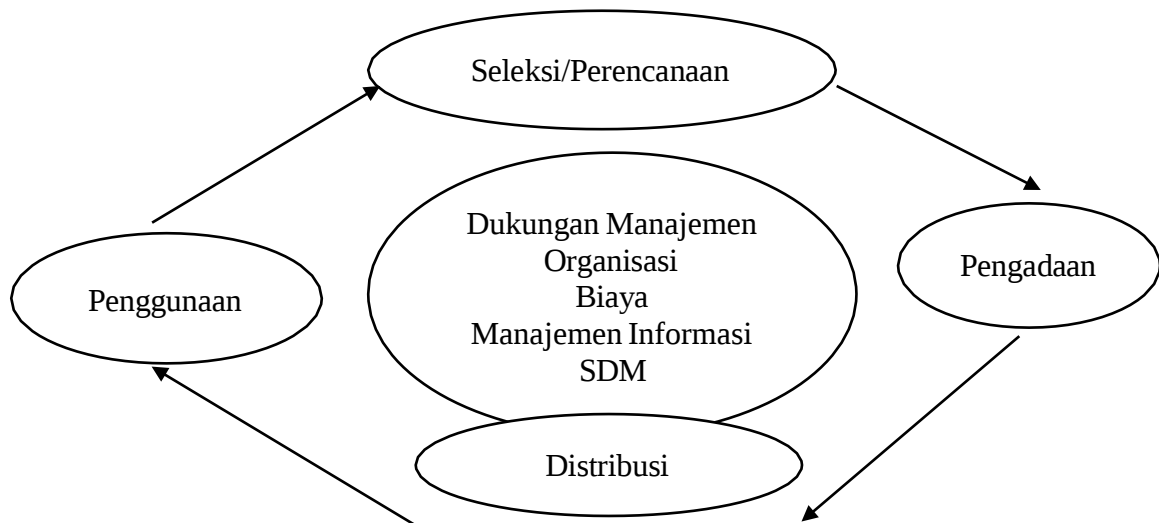
Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit dari rumah sakit diawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan dan peraturan perundang- undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggungjawab atas seluruh pekerjaannya. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, dan farmasi klinik di ruangan pasien.

2.3 Uraian Pengelolaan Obat Secara Umum

Pengelolaan obat merupakan siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, penerimaan, pendistribusian, pencatatan, dan pelaporan obat untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dilakukan secara efektif dan efisien. Pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan (*procurement*) merupakan proses kegiatan dalam mewujudkan ketersediaan obat untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu. Instalasi farmasi sering menghadapi permasalahan pada tahap seleksi yaitu dalam pemilihan obat yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat yang ada didaerah, sedangkan pada tahap

perencanaan dan pengadaan adanya tidak kesesuaian antar perencanaan obat tahunan dengan pembelian, fluktuasi pemakaian obat-obat dan kebijakan pemerintah yang mengalami perubahan. Pengelolaan obat yang tidak efisien menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang, terjadi kekosongan obat, banyaknya obat yang menumpuk akibat tidak sesuai perencanaan obat, serta banyaknya obat yang kadaluwarsa/rusak akibat sistem distribusi yang kurang baik sehingga dapat berdampak kepada inefisiensi penggunaan anggaran/biaya obat di tingkat Kabupaten/Kota (Kencanasari dkk, 2013).

Salah satu bagian terpenting dari pengelolaan obat adalah penyimpanan, tahap penyimpanan merupakan bagian dari pengelolaan obat menjadi sangat penting dalam memelihara mutu obat-obatan, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dalam dan pengawasan, memberikan informasi kebutuhan obat resiko kerusakan, kehilangan dan kesalahan pemberian obat (*Medication Error*) (Kemenkes, 2014). Penyimpanan yang salah satu atau tidak efisien membuat obat kadaluwarsa tidak terdeteksi dapat membuat rugi. Oleh karena itu dalam pemilihan sistem penyimpanan harus dipilih dan disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga pelayanan obat dapat dilaksanakan tepat guna dan hasil guna.



gambar 2. Siklus Pengelolaan Obat

2.3.1 Seleksi

Menurut surat keputusan menteri kesehatan RI NO. 1197 /SK/Menkes/X/2004, seleksi merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di instalasi farmasi, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis obat, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi, sampai menjaga dan memperbaharui standar obat. Penentuan seleksi Menurut WHO, tahapan seleksi obat pertama-tama harus membuat daftar masalah kesehatan secara umum yang dialami setelah itu menentukan terapi standar untuk memilih obat standar yang digunakan dan terapi non obatnya, dari terapi standar dibuat suatu guideline terapi untuk menentukan penggunaan obat yang rasional melalui pelatihan, supervisi dan monitoring, langkah selanjutnya melihat daftar obat esensial yang ada untuk kemudian dibuat daftar obat yang berguna untuk menyusun formularium. Formularium yang telah disusun digunakan sebagai sumber informasi obat yang digunakan untuk terapi di instalasi farmasi.

Semua tahapan tersebut bertujuan untuk mendapatkan ketersediaan dan penggunaan obat yang lebih rasional. Seleksi meliputi peninjauan terhadap masalah kesehatan yang sering terjadi, identifikasi pemilihan terapi, penentuan obat dan dosis pengobatan serta memutuskan obat apa saja yang akan disediakan. Sistem seleksi yang rasional akan mendorong pengadaan dan penggunaan obat rasional dan menghemat biaya. Tujuan seleksi obat ini adalah untuk menghindari obat yang tidak mempunyai nilai terapeutik, mengurangi jumlah jenis obat, dan meningkatkan efisiensi obat yang tersedia.

2.3.2 Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan harga perbekalan farmasi dengan tujuan untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat yang mendekati kebutuhan, untuk meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan obat. Kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan kebutuhan obat, antara lain tahap pemilihan, kompilasi pemakaian, dan perhitungan obat (Depkes, 2003). Metode yang dapat digunakan dalam perencanaan adalah Epidemiologi (memperkirakan kebutuhan obat berdasarkan jumlah pasien, penyakit yang sering terjadi) konsumsi (memperkirakan kebutuhan obat berdasarkan penggunaan sebelumnya) dan kombinasi keduanya. Analisis PARETO atau ABC dan VEN diperlukan untuk merencanakan pengadaan kebutuhan dengan dana yang terbatas. Analisis PARETO atau ABC ini membagi obat dalam 3 kelompok yaitu:

1. (A) adalah obat-obat yang menyerap dana hingga 80% dari total dana namun jumlahnya kurang dari 10% jenis obat. Kelompok ini membutuhkan

pengawasan yang lebih dibandingkan kelompok obat lain terkait dengan besarnya dana yang terserap.

2. (B) adalah obat-obat yang menyerap dana $\pm 15\%$ dari total dana dengan jenis obat sekitar 20% dari keseluruhan jenis obat.
3. (C) adalah obat-obat yang menyerap dana $\pm 5\%$ dari dana total dengan jenis obat sekitar 70% dari keseluruhan jenis obat.

Sistem analisis VEN membagi obat dalam 3 kelompok, yaitu:

4. (V) adalah *vital*, adalah kelompok obat yang sangat penting keberadaannya karena merupakan obat-obatan *life saving*, dimana kelompok obat ini dapat mencegah kematian atau kecacatan yang permanen.
5. (E) adalah *essential*, adalah kelompok obat yang diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup dan kondisi pasien.
6. (N) adalah *non essential*, adalah kelompok obat-obatan yang tingkat urgensinya paling kecil.

2.3.3 Pengadaan Obat

Pengadaan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan. Proses pelaksanaan rencana pengadaan dari fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, serta rencana pembiayaan dari fungsi penganggaran. Pengadaan obat memiliki tiga syarat penting yang harus dipenuhi, antara lain: sesuai rencana; sesuai kemampuan; sistem atau cara pengadaan sesuai ketentuan (Seto et al, 2012).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi pengadaan

merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui:

1. Pembelian (secara tender oleh panitia pembelian perbekalan farmasi dan secara langsung dari pabrik/distributor/pedagang besar farmasi/rekanan).
2. Produksi/pembuatan sediaan farmasi (produk steril dan produk non steril).
3. Sumbangan/droping/hibah.

2.3.4 Penerimaan Obat

Penerimaan obat adalah suatu kegiatan dalam menerima obat yang diserahkan dari unit pengelola yang lebih tinggi kepada unit pengelola dibawahnya (Depkes, 2003). Adapun hal-hal yang dilakukan dalam kegiatan penerimaan obat mulai dari periksa lembar permintaan yang datang dengan kiriman, periksa jumlahnya sesuai atau tidak antara barang yang datang dengan yang didepan.

Kemudian melakukan pemeriksaan kemasan obat, setelah obat diperiksa maka dibuat catatan jenis, bentuk, kondisi dan tanggal kadaluarsa obat. Dan terakhir petugas kemudian membuat laporan penerimaan.

2.3.5 Pendistribusian

Pendistribusian merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu (Depkes RI 2007).

Siklus distribusi obat dimulai saat obat mulai dikirim oleh distributor hingga proses pelaporan pemakaian obat. Distribusi bertujuan untuk nobat. menjamin ketersediaan obat, memelihara mutu obat, menghindari penggunaan obat yang tidak bertanggung jawab, menjaga persediaan, memperpendek waktu tunggu,

pengendalian persediaan, dan memudahkan pencarian penca dan pengawasan.

Dimana siklus distribusi obat mencakup antara lain (Quick, et al., 1997):

1. Pengadaan obat
2. Penerimaan dan pemeriksaan di gudang (jenis obat, jumlah, kemasan, label, bentuk sediaan, dosis, ED)
3. Pengendalian persediaan (prosedur dan pencatatan yang efektif)
4. Penyimpanan
5. Daftar permintaan persediaan (format dan prosedur permintaan, catatan keluar dan masuk barang)
6. Pengiriman
7. Penyiapan obat ke pasien
8. Laporan pemakaian

2.3.6 Penggunaan (use)

Penggunaan obat merupakan siklus pengelolaan obat yang tidak terpisahkan dari fungsi pengelolaan obat yang lain. Proses penggunaan obat dimulai dari penulisan resep obat oleh dokter kemudian penyerahan obat kepada pasien sampai obat digunakan oleh pasien. Aspek penggunaan obat diletakkan dalam konteks dukungan terhadap rasionalan peresepan. (Nofriana, 2011). Proses penggunaan obat meliputi : diagnosis, peresepan oleh dokter, pengeluaran obat serta penggunaan obat oleh pasien dengan tepat. Penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria obat yang benar, indikasi yang tepat, obat yang manjur, cocok untuk pasien dan biaya terjangkau, dosisi cara pemakaian dan lama pemberian yang sesuai, sesuai dengan kondisi pasien, tepat pelayanan, serta ditaati oleh pasien. Sebaliknya penggunaan obat tidak dikatakan rasional jika kemungkinan diberi

manfaat kecil atau tidak sama sekali. Diantaranya adalah penggunaan obat pada kasus yang sebenarnya tidak memerlukan obat, peresepan yang salah, obat yang tidak aman, penggunaan obat yang kurang serta penggunaan obat yang tidak tepat. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menimbulkan dampak pada biaya kesehatan, kualitas pengobatan dan pelayanan serta psikososial.

2.3.7 Penyimpanan Obat

Penyimpanan merupakan salah satu hal penting yang berperan di dalam menjaga mutu produk. Ketidakesesuaian prosedur atau kondisi penyimpanan dapat berakibat pada ketidakefektifan obat bahkan sampai menyebabkan kerusakan obat yang dapat merugikan bagi perusahaan dan tentunya bagi pasien yang akan mengkonsumsi obat tersebut. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas suatu bahan atau obat yang disimpan. Salah satu elemen yang mempengaruhi kondisi penyimpanan yaitu suhu. Produk farmasi harus disimpan pada suhu yang sesuai untuk mencegah atau meminimalisir terjadinya degradasi obat yang akan mempengaruhi kualitas dan keamanan obat (CPOB, 2012).

2.3.7.1 Tujuan Penyimpanan Obat

Tujuan dari manajemen penyimpanan adalah untuk melindungi obat-obat yang disimpan dari kehilangan, kerusakan, kecurian, terbuang sia-sia dan untuk mengatur aliran barang dari tempat penyimpanan ke pengguna melalui suatu sistem yang terjangkau. Penggunaan informasi yang efektif merupakan kunci untuk mencapai tujuan dari manajemen penyimpanan tersebut.

Tujuan penyimpanan obat menurut Kemenkes RI, 2007:

1. Memelihara mutu sediaan farmasi

2. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab
3. Menjaga ketersediaan
4. Memudahkan pencarian dan pengawasan

2.3.7.2 Unsur Pengelola dan Sarana Manajemen Penyimpanan Obat

Unsur pengelola dan sarana dalam kegiatan manajemen penyimpanan obat menurut (Depkes RI, 2006)

1. Personil (Sumber Daya Manusia) Penyimpanan Obat

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

- a. Atasan Kepala Gudang/Kuasa barang, tugasnya:
 - 1) Membuat perintah tertulis kepala Gudang untuk menerima, menyimpan dan mengeluarkan obat.
 - 2) Membentuk panitia pemeriksaan penerimaan obat, panitia pencatatan obat, panitia pemeriksaan obat untuk dihapuskan, serta panitia penghapusan.
 - 3) Menindak lanjuti 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 persediaan barang.

- 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 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.
- 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:

Membantu pengurusan obat dalam hal mengumpulkan, pengepakan, memelihara, atau merawat obat, dan lain-lain.

2. Sarana

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.

3) Gudang Semi Tertutup atau Lumbung

Merupakan suatu kombinasi antara penyimpanan terbuka dan penyimpanan dalam Gudang.

Gudang Tertutup

Gudang tertutup merupakan suatu ruang penyimpanan dalam suatu bangunan yang beratap dan berdinding.

3. Peralatan atau Fasilitas

- a. Lemari/rak yang ukurannya disesuaikan dengan kebutuhan dan besarnya Gudang, gunanya untuk menyimpan obat.
- b. Ganjal/palet gunanya sebagai alas penumpuk barang, agar barang mudah dipindahkan dan menghindari kerusakan barang karena pengaruh kelembaban lantai
- c. Lori dorong yang berguna untuk mengangkut/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/mendistribusikan barang/obat.

2.3.7.3 Kegiatan Penyimpanan Obat

Kegiatan penyimpanan menurut Depkes RI, 2007:

1. Pengaturan Tata Ruang

Pengaturan tata ruang untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian, dan pengawasan obat-obatan, maka diperlukan pengaturan tata gudang dengan baik.

2. Kegiatan Penyusunan Obat

Penyusunan obat dapat dilakukan setelah proses penerimaan obat dilakukan. Penyusunan obat dilakukan sesuai dengan pedoman atau standar yang sudah Perbekalan farmasi disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis untuk memudahkan pengendalian stok yang sudah ditetapkan oleh Depkes RI dan pedoman Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Selain itu penyusunan obat juga dilakukan untuk menjaga mutu obat.

3. Kegiatan Pencatatan dan Kartu Stok

Ketersediaan kartu stok merupakan hal yang penting di gudang penyimpanan karena sebuah dokumen pencatatan atas penerimaan dan pemakaian obat. Tiap lembar kartu stok obat hanya digunakan mencatat dan mutasi 1 jenis obat saja. Kartu stok diletakkan bersama atau berdekatan dengan obat bersamaan.

2.3.7.4 Prosedur Penyimpanan Obat

Prosedur penyimpanan obat menurut (Kemenkes RI, 2007), antara lain:

1. Gudang atau tempat penyimpanan

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 dicat) untuk menghindari adanya cahaya langsung dan berteralis. Lantai dibuat dari tegel/semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu seluruhnya diberi alas papan (pallet). Selain itu, dinding gudang di buat 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 pengukuran suhu ruangan.

2. Kondisi Penyimpanan

Untuk mencegah mutu obat perlu diperhatikan beberapa faktor seperti kelembapan udara, sinar matahari, dan temperature 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 di tempat 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

2.3.7.5 Dokumen Penyimpanan Obat

Berikut beberapa dokumen yang diperlukan dalam melakukan kegiatan penyimpanan obat menurut Depkes RI, 2006:

1. Buku Harian Penerimaan Obat

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.

2. Buku Harian Pengeluaran Obat

Buku harian pengeluaran obat berisi semua catatan mengenai obat maupun catatan tentang dokumen yang akan dikeluarkan.

3. Kartu Induk Persediaan Obat

Kartu persediaan obat berisi catatan penerimaan dan pengeluaran obat berdasarkan dokumen penerimaan dan/atau dokumen pengeluaran. Kartu tersebut diselenggarakan oleh Atasan Kepala Gudang atau Kuasa barang/obat. Kartu induk persediaan obat merupakan:

- a. Pencerminkan obat yang digudang.
- b. Alat bantu bagi Atasan Kepala Gudang atau Kuasa barang/obat untuk membuat persetujuan pengeluaran barang/obat.
- c. Sebagai bahan atau data dalam Menyusun rencana kebutuhan berikutnya.
- d. Alat kontrol bagi atasan Kepala Gudang atau Kuasa barang/obat.

4. Kartu Persediaan Obat

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:

- a. Pertanggung jawaban Kepala Gudang.
- b. Sebagai kontrol bagi Kepala Gudang.
- c. Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat dan menentukan kebutuhan berikutnya.

5. Kartu Obat

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:

- a. Mengetahui dengan cepat jumlah obat
- b. Sebagai alat kontrol bagi pengurus barang/obat.

6. Surat Perintah Mengeluarkan Barang (SPMB)

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.

7. Surat Bukti Barang/Obat Keluar

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.

8. Surat Kiriman Obat

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.

9. 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.

10. Berita Acara Penerimaan Obat

Merupakan dokumen yang berisi daftar, jumlah dan asal/sumber obat yang diterima. Dokumen ini ditertibkan oleh Panitia Pemeriksaan Penerimaan Obat.

11. Berita Acara Penyerahan Obat

Merupakan dokumen yang berisi daftar, jumlah obat yang akan diserahkan dan kepada siapa obat akan diserahkan. Dokumen ini ditertibkan/dibuat oleh Kepala Gudang.

2.4 Aspek Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi

2.4.1 Kegiatan Penyusunan Obat

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

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

Penyusunan obat:

- a. Obat-obatan dipisahkan dari bahan beracun.
 - b. Obat luar dipisahkan dari obat dalam.
 - c. Obat cair dipisahkan dari obat padatan.
1. Obat ditempatkan menurut kelompok, berat dan besarnya
 - a. Untuk obat yang berat ditempatkan pada ketinggian yang memungkinkan pengangkatannya dilakukan dengan mudah.

- b. Untuk obat yang besar harus ditempatkan sedemikian rupa, sehingga apabila barang tersebut dikeluarkan tidak mengganggu barang yang lain.
 - c. Untuk obat yang kecil sebaiknya dimasukkan dalam kotak yang ukurannya agak besar dan ditempatkan sedemikian rupa, sehingga mudah dilihat/ditemukan apabila diperlukan.
- 2. Apabila gudang tidak mempunyai rak maka dus-dus bekas dapat dimanfaatkan sebagai tempat penyimpanan namun harus diberi keterangan obat.
- 3. Barang-barang seperti kapas dapat disimpan dalam dus besar dan obat-obatan dalam kaleng disimpan dalam dus kecil.
- 4. Apabila persediaan obat cukup banyak maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing, ambil sepertinya dan susun dalam dus bersama obat lainnya.
- 5. Narkotika dan psikotropika dipisahkan dari obat-obatan lain dan disimpan di lemari khusus yang mempunyai kunci.
- 6. Menyusun obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
- 7. Menyusun obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
- 8. Tablet, kapsul dan oralit disimpan dalam kemasan kedap udara dan diletakkan di rak bagian atas.
- 9. Cairan, salep dan injeksi disimpan di rak bagian tengah.

10. Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada di belakang yang dapat menyebabkan kadaluwarsa.
11. Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas.
12. Obat rusak atau kadaluwarsa dipisahkan dari obat lain yang masih baik dan disimpan di luar gudang atau di ruangan khusus penyimpanan obat kadaluwarsa.
13. Tumpukkan obat tidak boleh dari 2.5m tingginya. Untuk obat yang mudah pecah harus lebih rendah lagi.

2.4.2 Prosedur Sistem Penyimpanan

1. Obat disusun berdasarkan abjad (alfabetis) atau nomor.
2. Obat disusun berdasarkan frekuensi penggunaan:
 - a. 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 yangpertamaditerima harus pertama juga digunakan, sebab umumnya obat yang datang pertama biasanya akan kadaluarsa lebih awal juga.
 - b. FEFO (First Expired First Out) yang berarti obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu.
3. 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.

2.4.3 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.

2.4.4 Kegiatan Stock Opname

Stock 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.

2.4.5 Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan data merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penyimpanan obat secara tertib baik obat yang diterima, disimpan, didistribusikan. Tujuannya adalah tersedianya dan mengenai

jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran/penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat.

Kegiatan pencatatan dan pelaporan meliputi:

1. Pencatatan Penerimaan Obat

a. Formulir rencana penerimaan

Merupakan dokumen pencatatan mengenai akan datangnya obat berdasarkan pemberitahuan dari panitia pembelian.

b. Buku harian penerimaan barang

Dokumen yang memuat catatan mengenai data obat/dokumen obat biasanya harian.

2. Pencatatan Penyimpanan

a. Kartu persediaan obat/barang

3. Pencatatan Kartu Stok Induk

Kartu stok pertanggal yang diletakkan dekat stok fisik.

4. Pencatatan Pengeluaran

a. Buku harian pengeluaran barang

Dokumen yang memuat semua catatan pengeluaran baik tentang data obat, maupun dokumen catatan obat.

b. Buku laporan mutase

Buku pengeluaran barang dari gudang ke unit/user.

c. Laporan mutase barang

d. Laporan berkala mengenai mutase barang dilakukan triwulan, semester ataupun tahunan.

e. Monitoring dinamika inventory

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

2.4.6 Indikator Penyimpanan Obat di Rumah Sakit

2.4.6.1 Kecocokan Antara Barang dan Kartu Stok

Indikator ini dilakukan dalam waktu yang bersamaan, yaitu mencocokkan kartu stok dengan jumlah fisik yang ada untuk menghindari keliruan. Apabila tidak dilakukan secara bersamaan maka akan terjadi ketidakcocokan antara barang yang masuk dan keluar. Jika terjadi ketidakcocokan maka akan mengganggu proses perencanaan dalam pembelian barang dan dapat juga mengganggu pelayanan terhadap pasien (Dr.Satibi, M.Si., Apt., 2015).

2.4.6.2 Turn Over Ratio

Turn over ratio (TOR) dapat digunakan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam satu tahun. Indikator ini juga dapat digunakan untuk menghitung efisiensi penyimpanan obat. Hubungan linear antara nilai TOR dengan keefisienan persediaan obat. Semakin rendah nilai TOR, maka semakin tidak efisien persediaan obat. Jika nilai TOR ini rendah, berarti masih banyak stok obat yang belum terjual sehingga obat menumpuk dan berpengaruh pada keuntungan serta tempat yang lebih luas lagi. Perhitungan nilai TOR dengan membandingkan antara omset satu tahun dengan stok opname pada akhir tahun. Nilai standar yang digunakan untuk nilai TOR adalah 8-12 kali (Dr.Satibi, M.Si., Apt., 2015).

2.4.6.3 Persentase Obat yang Sampai Kedaluwarsa atau Rusak

Nilai indikator presentase obat kadaluwarsa atau rusak masih dapat diterima jika kurang 1%. Indikator ini menilai baik atau tidaknya pengamatan mutu dalam penyimpanan serta dapat menilai perubahan pola penyakit sehingga terjadi perubahan pada persepsian yang dilakukan oleh dokter dan untuk mengurangi tingkat kerugian pada Dinas Kesehatan (Dr.Satibi, M.Si., Apt., 2015)

2.4.6.4 Persentase Stok Mati

Stok mati adalah stok obat yang tidak digunakan selama 3 bulan berturut-turut. Kerugian dari stok mati ini adalah perputaran uang yang tidak lancar serta adanya kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan bahkan sampai menyebabkan obat kadaluarsa. Nilai standar yang digunakan untuk indikator ini adalah 0% (Dr.Satibi, M.Si., Apt., 2015).

2.4.6.5 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 (Adi Syahputra 2019).

2.4.6.6 Sistem Penataan Gudang

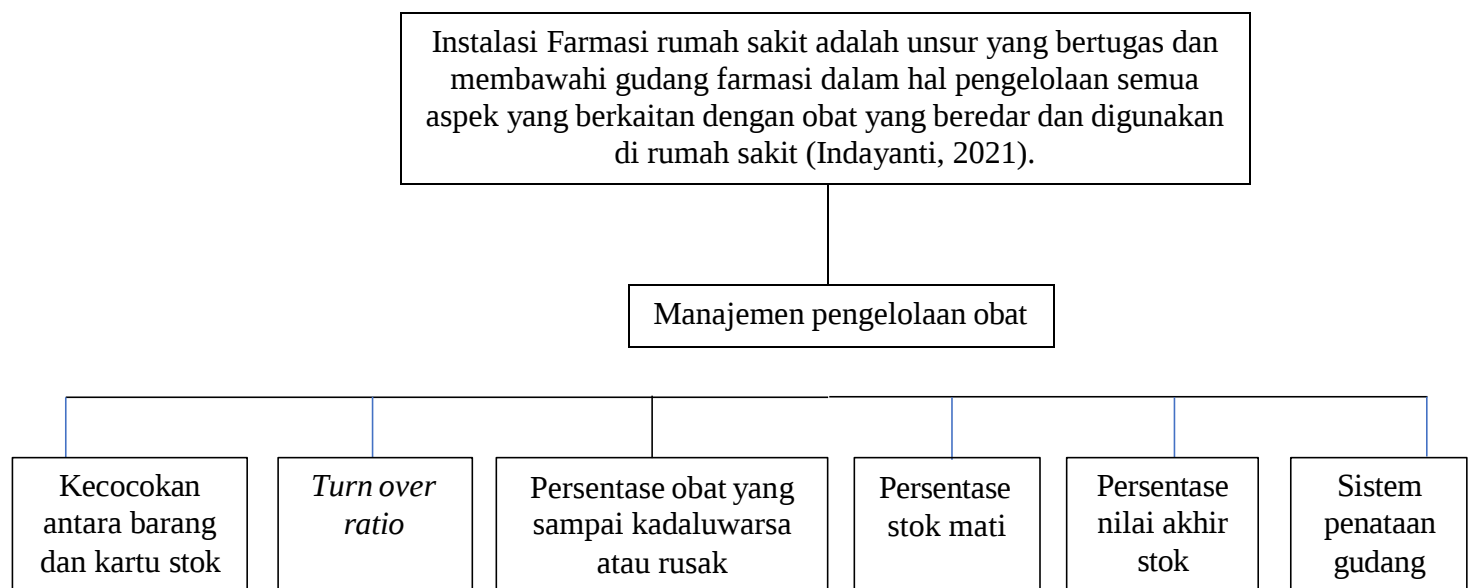
Indikator ini digunakan untuk menunjukkan item persediaan obat di gudang yang tidak mengalami transaksi dalam waktu minimal 3 bulan (Adi Syahputra 2019).

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian mengubah kerangka teori logis. Identifikasi teori-teori yang digunakan sebagai landasan untuk melakukan penelitian dan mengkaji

masalah dikenal sebagai kerangka teori. Kerangka teori juga mencakup visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk mendeskripsikan sebuah fenomena. Hubungan antara masing-masing variabel digambarkan secara menyeluruh dan menyeluruh dengan menggunakan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat dari fenomena tersebut. Kerangka teori berasal dari paparan setidaknya satu teori yang disebutkan dalam tinjauan pustaka. Penentuan teori dapat menggunakan salah satu teori atau mengubah beberapa teori, asalkan teori yang dipilih relevan dengan kajian penelitian secara keseluruhan (asturih & anggita T, 2018).

Untuk menjelaskan secara teoritis hubungan antara variabel yang akan diteliti, kerangka teorinya dianggap baik:



gambar 3. Kerangka teori

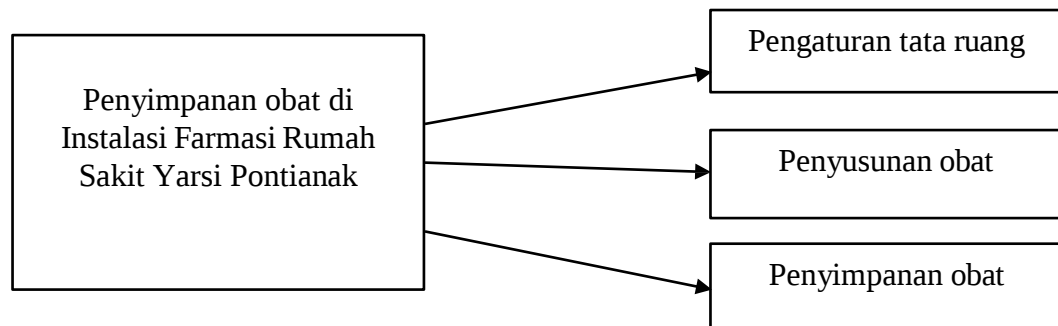
2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka berpikir yang utuh yang berfokus pada hubungan antara beberapa ide yang ingin dibuktikan atau ditemukan jawabannya. Berdasarkan temuan studi empiris terdahulu, yang diuraikan dalam tinjauan

pustaka, kerangka konsep menunjukkan hubungan antara konsep-konsep dalam topik yang diteliti.

Menurut Notoatmodjo (2010), kerangka konseptual adalah rumusan suatu rancangan teori yang mendukung peneliti. Kerangka konseptual menjelaskan bagaimana ide-ide dalam topik yang diteliti berhubungan satu sama lain. Gambar berikut menunjukkan struktur konsep penelitian ini:

Kerangka Konsep Penelitian



gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Bentuk desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang status suatu gejala saat penelitian dilakukan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi langsung dilakukan untuk mengetahui penyimpanan obat dan tata ruang di instalasi farmasi. Pengamatan yang dilakukan dengan format observasi terhadap prosedur penyimpanan obat. Data yang diperoleh meliputi data untuk kesesuaian antara pengaturan tata ruang, penyusunan stok obat, dan penyimpanan obat.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Yarsi Pontianak pada bulan Mei 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah hal-hal yang terlibat dalam pengelolaan penyimpanan obat meliputi kegiatan penyimpanan obat yang ada di instalasi farmasi.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini digunakan teknik sampling non probability sampling.

Sampel penelitian ini adalah penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Yarsi Pontianak, meliputi:

1. Pengaturan tata ruang
2. Penyusunan stok obat
3. Penyimpanan obat

3.4 Defenisi Operasional

Pengertian operasional yaitu meliputi penjelasan seluruh variabel dan rumus statistik yang akan digunakan dalam penelitian secara optimal, sehingga memudahkan subjek penelitian dalam membaca dalam mengartikan makna penelitian. Berikut adalah definisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi variabel	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Penyimpanan obat	Obat disusun sesuai bentuk sediaan dan alfabetis, apabila tidak memungkinkan obat yang sejenis dapat dikelompokkan menjadi satu, yang meliputi: 1. Pegutas menyusun obat sesuai FIFO dan FEFO.	Observasi	Ya : 1 Tidak : 0	Rasio

No	Variabel	Definisi variabel	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
		2. Obat dalam kemasan besar diatas pallet secara rapi dan teratur. 3. Obat kemasan kecil dan jumlahnya sedikit simpan dalam rak. Kegiatan pengaturan tata ruang untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian, dan pengawasan obat-obatan, maka diperlukan pengaturan tata ruang yang baik, meliputi: 1. Rak/lemari disusun membentuk garis lurus 2. Rak/lemari disusun membentuk huruf U 3. Terdapat adanya ventilasi Kegiatan penyimpanan obat yang baik bertujuan untuk menjaga			

No	Variabel	Definisi variabel	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
		mutu obat dari kerusakan sebelum masa kadaluwarsa tiba, yang meliputi: 1. Obat disimpan dalam ruang khusus untuk obat, tidak dicampur dengan alat kesehatan. 2. Obat diletakkan di atas rak/lemari penyimpanan 3. Obat tidak diletakkan langsung dilantai			

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono,2022). Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini mengelola dokumen penyimpanan obat serta penyusunan obat dan dokumen tentang tata ruang yang ada di Instalasi farmasi rumah sakit yarsi Pontianak.

Untuk teknik tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh atau data yang dilakukan secara langsung, pada penelitian ini data yang diambil yaitu data yang melalui format observasi penyimpanan obat dan wawancara pada staff yang ada di instalasi farmasi mengenai penyimpanan obat, pengaturan tata ruang, penyusunan stok obat.(Sugiyono, 2019).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil secara tidak langsung dari sumber data bersifat mendukung keperluan data primer seperti buku, literatur atau tulisan-tulisan yang dibaca. Adapun data yang diambil dipenelitian ini yaitu tentang SOP penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Yarsi (Sugiyono, 2019).

3.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, peneliti menggunakan instrumen untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variable yang diteliti (Sugiyono, 2019). Instrumen utama dalam penelitian ini adalah format observasi dalam berbentuk tabel yang meliputi penyimpanan obat, pengaturan tata ruang, dan penyusunan stok.

3.7 Teknik Analisa Data

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik pada variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dengan jenis datanya. Pada data numerik yang digunakan adalah nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Umumnya untuk menganalisis tiap-tiap variabel (Notoatmodjo,2010). Data univariat pada penelitian ini yaitu data pengaturan tata ruang, penyusunan stok obat dan pencatatan stok obat.

Data tersebut dikumpulkan dan dibuat tabel dan kemudian dikategorikan dengan tingkat penyimpanan obat. Hasil penelitian disusun dan dibuat dalam *check list* hasil observasi. Data check list diskoring dan di presentasekan masing-masing tabel, kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Hasil Skor yang didapatkan dihitung dengan kriteria : Ya = skor 1, Tidak = skor 0.

Presentase hasil berdasarkan skala guttman

$$P = \frac{\text{skor perolehan}}{\text{skor maksimal}} \times 100$$

keterangan:

P: presentase

Selanjutnya data dianalisa secara deskriptif, presentase kesesuaian penyimpanan obat yang baik terbagi menjadi lima kriteria, yaitu Sangat baik : 81-100%, Baik : 61-80%, Cukup baik 41-60%, Kurang baik 21-40%, dan sangat kurang 1-20% (Elis Susilawati, dkk).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran tentang penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Yarsi Pontianak terdapat 3 komponen, yaitu pengaturan penyimpanan obat, penyusunan obat dan pengaturan tata ruang penyimpanan obat. Dari tabel tersebut dilakukan secara observasi langsung. Berdasarkan hasil penelitian tentang penyimpanan obat di instalasi farmasi RSUD Yarsi Pontianak dari observasi yang telah dilakukan sudah memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil observasi pada peraturan penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Yarsi Pontianak memperlihatkan bahwa skor penelitian adalah 87,5% sehingga masuk kategori sangat baik.
2. Berdasarkan penyusunan obat secara keseluruhan yaitu dengan skor penilaian sebesar 100% sehingga masuk kategori sangat baik dalam memenuhi persyaratan penyusunan stok obat.
3. Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaturan tata ruang penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Yarsi dari observasi yang telah dilakukan sudah memenuhi syarat diperoleh hasil berdasarkan tata ruang penyimpanan obat secara keseluruhan yaitu dengan skor penilaian sebesar 100% sehingga masuk kategori sangat baik.

5.2 Saran

1. Diharapkan tetap mempertahankan penyimpanan obat sesuai prosedur yang ada.

2. Diharapkan penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan penelitian yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hijrah, M.F. 2013. Studi tentang pengelolaan Jakarta. obat di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros tahun 2013, [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Aditama, T.Y. 2015. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- BPOM RI. 2013. Petunjuk Operasional Penerapan Pedoman Cara Pembuatan Obat Yang Baik 2012 Jilid I. BPOM RI: Jakarta.
- Boku, Y., Satibi, S., & Yasin, N. M. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice), 9(2), 88–100.
- Departemen Kesehatan Ri, 2006. Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Jakarta : Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Ri. 2007. Pedoman Pengelolaan Obat Public Dan Perbekalan Kesehatan Di Daerah Kepulauan Jakarta: Direktorat Bina Obat Public Dan Perbekalan Kesehatan Dan Direktorat Jendral Bina Kefarmasian Dan Lat Kesehatan.
- Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2010)
- Elis Susilawati, ED Yunisa M.P, Deti Siti Fatimah, 2022, Evaluasi Kesesuain Penyimpanan Obat Di Salah Satu Apotek Kota Cimahi.

- Kencanasari, Fudholi, Satibi., 2012, Evaluasi Pengelola Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2008 2009 dan 2010, Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, volume 2 No.2 Hal. 102-107.
- Kurniawati, E. 2017. Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017. [Skripsi]. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, Madiun.
- Nur Oktaviani, Gunawan Pamudji, Y.Kristanto. 2022 Evaluasi Kesesuaian Penyimpanan Obat di Salah Satu Apotek Kota Cimahi. Borneo Journal Of Phrmascintech, Vol 6 No 1.
- Nur Oktaviani, Gunawan Pamudji, Y.Kristanto. 2018 Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. Jurnal Farmasi Indonesia, Vol 15 No.2
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Perorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Priyambodo, B. 2007. Manajemen Farmasi Industri. Yogyakarta: Global Pustaka Utama

Seto, S., Nita, Y., Triana, L. (2012). Manajemen Farmasi Lingkup: Apotek, Farmasi, Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Instalasi Farmasi. Edisi Tiga. Surabaya: Airlangga University Press.