ABSTRAK

Rumah sakit dituntut untuk senantiasa meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan, termasuk pelayanan farmasi, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Instalasi Farmasi Rumah Sakit memegang peran penting dalam pelayanan kesehatan, karena lebih dari 90% layanan rumah sakit bergantung pada perbekalan farmasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak. Perencanaan obat disusun berdasarkan Formularium Nasional yang diadaptasi menjadi Formularium Rumah Sakit, dengan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) disusun untuk periode satu tahun, sementara pembelian dilakukan secara bulanan atau dua bulanan. Metode penyimpanan obat mencakup sistem alfabetis, FIFO, FEFO, LASA, serta penyimpanan berdasarkan suhu, meskipun masih terkendala keterbatasan ruang. Pendistribusian obat dilakukan berdasarkan resep dokter dan permintaan BMHP, menyesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan stok. Pengelolaan obat didukung oleh aplikasi SIMR ES dan SIPNA, meski masih menghadapi kendala seperti gangguan aplikasi dan kesalahan input data. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk memberikan gambaran fenomena yang ada secara akurat dan faktual.

Kata Kunci : Instalasi farmasi, Penyimpanan obat, Pelayanan farmasi, Kualitas Pelayanan, dan Rumah sakit.

ABSTRACT

Hospitals are required to continuously improve their performance and service quality, including pharmaceutical services, in order to achieve optimal public health outcomes. The Hospital Pharmacy Installation plays a vital role in healthcare services, as more than 90% of hospital services depend on pharmaceutical supplies. This study aims to describe the drug storage process at the Pharmacy Installation of Bhayangkara Anton Soedjarwo Hospital, Pontianak. Drug planning is based on the National Formulary, which is adapted into the Hospital Formulary, with the Drug Requirement Plan (RKO) prepared annually, while purchases are made monthly or every two months. The drug storage methods include alphabetical arrangement, FIFO, FEFO, LASA, and temperature-based storage, although limited space remains a challenge. Drug distribution is carried out based on doctors' prescriptions and BMHP requests, depending on demand and stock availability. Drug management is supported by the SIMR ES and SIPNA applications, although there are still obstacles such as system disruptions and data entry errors. This study employs a qualitative descriptive method to provide an accurate and factual depiction of the existing phenomena.

Keywords : *Pharmaceutical installations, Drug storage, Pharmaceutical services, Service quality, and Hospitals.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, dengan tujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Siregar, 2004). Rumah sakit dituntut untuk senantiasa meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan agar memenuhi standar serta memberikan kepuasan kepada pasien. Untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas, seluruh aspek dan tenaga kerja yang terlibat dalam pelayanan pasien, termasuk pelayanan farmasi, harus memberikan yang terbaik (Adelheid, 2018).Instalasi farmasi rumah sakit merupakan salah satu komponen pelayanan utama, karena lebih dari 90% layanan kesehatan di rumah sakit bergantung pada perbekalan farmasi. Oleh karena itu, mutu pelayanan farmasi yang rendah dapat menimbulkan kerugian, baik bagi pasien maupun rumah sakit. Sebaliknya, mutu pelayanan farmasi yang baik akan berdampak positif terhadap kepuasan pasien, yang pada akhirnya berpengaruh pada loyalitas mereka terhadap rumah sakit.

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah melalui penggunaan obat secara rasional dan berorientasi pada pelayanan pasien, serta penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat (Siregar, 2004). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan

seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pasien. Pelayanan ini meliputi penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu serta terjangkau bagi semua lapisan masyarakat, termasuk pelayanan farmasi klinik. Seluruh pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit menjadi tanggung jawab penuh Instalasi Farmasi. Dengan demikian, tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang dilakukan di luar Instalasi Farmasi (Kementerian Kesehatan, 2016). Penyimpanan merupakan kegiatan untuk menjaga keamanan obat-obatan yang diterima agar tidak hilang, terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia, serta mutu obat tetap terjamin. Proses penyimpanan yang tidak sesuai dapat menimbulkan berbagai kerugian, seperti menurunnya mutu sediaan farmasi (tidak mampu mempertahankan kualitas hingga masa kedaluwarsa), meningkatnya risiko penyalahgunaan, terganggunya ketersediaan, serta menyulitkan pengawasan inventaris. Mengingat pentingnya pengelolaan penyimpanan obat di rumah sakit, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai gambaran penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak pada periode Juni 2024.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1.2.1. Bagaimana gambaran penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak?

1.2.2. Apa saja manfaat penyimpanan obat yang sesuai dengan peraturan?

1.2.3. Apa dampak yang ditimbulkan akibat penyimpanan obat yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku?

1.3. Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk :

1.3.1. Mendeskripsikan gambaran penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak.

1.3.2. Mengetahui manfaat penyimpanan obat yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

1.3.3. Mengidentifikasi dampak yang ditimbulkan akibat penyimpanan obat yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan, wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang terjadi pada penyimpanan obat.

1.4.2. Bagi Mahasiswa di Instansi

Sebagai referensi tambahan bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian berikutnya mengenai penyimpanan obat di rumah sakit lainnya, terutama bagi mahasiswa Akademi Farmasi Yarsi Pontianak.

1.4.3. Bagi Instansi

Sebagai bahan informasi dan evaluasi terkait aspek penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Rumah Sakit

1.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran sentral dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Rumah sakit tidak hanya berperan sebagai tempat pengobatan, tetapi juga sebagai pusat pendidikan, penelitian, serta upaya promotif dan preventif bagi kesehatan masyarakat.Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 1 ayat 1, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Definisi ini menegaskan bahwa rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan dengan tingkat layanan yang komprehensif, mencakup berbagai kebutuhan pasien dari pencegahan, diagnosis, pengobatan, hingga rehabilitasi. Rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang bermutu dengan memperhatikan keselamatan pasien.

Azrul Azwar (1996) dalam bukunya Pengantar Administrasi Kesehatan menyatakan bahwa rumah sakit adalah:

"*Suatu organisasi yang melalui tenaga medis dan peralatan medisnya menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, kepada masyarakat, baik*

rawat jalan maupun rawat inap."Definisi-definisi ini memperlihatkan bahwa rumah sakit tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit tetapi juga pada pendidikan, penelitian, dan upaya kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Bila kita melihat ke Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak, definisi rumah sakit tadi relevan dengan ciri khas sebagai rumah sakit di bawah Kepolisian Republik Indonesia (Polri).Sebagai rumah sakit tipe C, RS Bhayangkara tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan umum bagi masyarakat, tetapi juga memiliki peran *khusus dalam bidang kedokteran kepolisian, seperti:

1. Melaksanakan visum et repertum.
2. Disaster Victim Identification (DVI).
3. Mendukung operasi pengamanan Polri melalui pelayanan kesehatan kepada personel.

Jadi, RS Bhayangkara mengemban dua dimensi fungsi rumah sakit:

1. Sebagai rumah sakit umum yang melayani masyarakat luas, menyediakan pelayanan kesehatan kuratif, preventif, promotif, dan rehabilitatif.
2. Sebagai rumah sakit khusus Polri yang melaksanakan tugas kedokteran kepolisian untuk mendukung tugas-tugas penyelidikan, penyidikan, dan pengamanan.

Dengan demikian, RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak adalah contoh nyata penerapan konsep rumah sakit sebagai institusi kesehatan yang integral, menyelenggarakan pelayanan kesehatan umum dengan ciri khas tambahan berupa dukungan tugas kepolisian.

1.1.2. Fungsi Rumah Sakit

Beberapa ahli dan lembaga telah merumuskan fungsi rumah sakit, di antaranya:

1. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 4 menyebutkan bahwa rumah sakit berfungsi sebagai:

   "*Penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (komprehensif), sebagai salah satu upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, penelitian, dan pengembangan*."
2. WHO (1998) juga menegaskan bahwa rumah sakit memiliki fungsi sosial yang luas, termasuk menyediakan layanan preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif, sekaligus mendukung lingkungan keluarga pasien melalui pelayanan kesehatan yang berorientasi komunitas.

Dalam konteks RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak, selain menjalankan semua fungsi umum di atas, rumah sakit ini memiliki fungsi khusus yang berbeda dengan rumah sakit umum

daerah lainnya, karena berada di bawah koordinasi Pusdokkes Polri(Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polri). Berikut perincian fungsi RS Bhayangkara secara lebih spesifik:

1. Pelayanan kesehatan umum

   Melayani masyarakat luas serta anggota Polri dan keluarganya dengan standar rumah sakit tipe C. Fasilitas meliputi poliklinik spesialis dasar, rawat inap, rawat jalan, IGD 24 jam, ICU, NICU, hemodialisa, hingga CT-Scan.

2. Pelayanan kedokteran kepolisian

   Sebagai rumah sakit Polri, fungsi uniknya adalah menyediakan layanan medis untuk mendukung tugas-tugas penyidikan, antara lain:

   a. Melakukan visum et repertum pada korban kejahatan.
   b. Mengidentifikasi korban bencana atau kecelakaan massal melalui *Disaster Victim Identification* (DVI).
   c. Mendukung kesehatan operasional pada pengamanan unjuk rasa, pemilu, dan operasi kemanusiaan Polri.

3. Pendidikan & pelatihan internal Polri

   Menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kesehatan Polri untuk meningkatkan kompetensi kedokteran kepolisian.

4. Penelitian & pengembangan

   Berperan sebagai pusat data kesehatan internal Polri di Kalimantan Barat serta mendukung penelitian yang relevan.

Dengan demikian, fungsi rumah sakit secara umum, baik dari sisi pelayanan kesehatan masyarakat maupun pendidikan & penelitian, seluruhnya dijalankan di RS Bhayangkara. Namun, ditambah lagi dengan mandat khusus mendukung *penegakan hukum dan tugas kepolisian di bidang kedokteran forensik & kesehatan operasional

1.2 Instalasi Farmasi

1.2.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu unit penunjang medis yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian secara profesional, efektif, dan efisien bagi pasien rumah sakit, baik rawat jalan, rawat inap, maupun pelayanan emergensi. Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, pasal 1 ayat 3, menyatakan bahwa: "*Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit adalah pelayanan di rumah sakit yang meliputi pelayanan farmasi klinik dan pelayanan farmasi manajerial untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian, penggunaan obat yang rasional, serta meningkatkan keselamatan pasien*."

Instalasi farmasi di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak juga merupakan salah satu unit vital dalam pelayanan rumah sakit ini. Sebagai rumah sakit tipe C dengan layanan kedokteran kepolisian, IFRS di RS Bhayangkara melaksanakan

seluruh kegiatan kefarmasian umum sebagaimana diatur dalam Permenkes, ditambah mendukung kebutuhan spesifik Polri dalam pelayanan medis operasional. Berikut ciri khas IFRS di RS Bhayangkara:

1. Menyediakan dan mengelola obat-obatan untuk pasien umum, anggota Polri, keluarga Polri, serta pasien rujukan.
2. Mendukung unit khusus seperti IGD 24 jam, ICU, NICU, PICU dengan ketersediaan obat emergensi yang terjamin.
3. Mendukung pelayanan kedokteran kepolisian, misalnya penyediaan bahan untuk pemeriksaan forensik atau toksikologi (bila diperlukan).
4. Memberikan edukasi penggunaan obat yang rasional kepada pasien yang berasal dari masyarakat umum maupun anggota Polri.

1.2.2. Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas dan tanggung jawab IFRS meliputi dua dimensi utama:

1. Tugas teknis operasional, yaitu penyediaan obat & perbekalan kesehatan, pengelolaan logistik farmasi, distribusi obat ke unit perawatan, pelayanan resep, dan edukasi pasien.
2. Tugas klinis, yaitu memantau penggunaan obat pada pasien, memberikan informasi obat kepada tenaga medis, serta ikut memastikan terapi obat berjalan rasional & aman.

Untuk mencapai tujuan tersebut, IFRS bertanggung jawab melaksanakan:

1. Pelayanan farmasi manajerial, yang meliputi:
    a. Perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan.
    b. Pengadaan & penerimaan obat.
    c. Penyimpanan sesuai standar.Distribusi ke unit pelayanan.
    d. Pencatatan & pelaporan stok.
2. Pelayanan farmasi klinik, yang meliputi:
    a. Pemberian informasi obat (*drug information*).
    b. Pemantauan efek samping & interaksi obat.
    c. Edukasi pasien tentang cara penggunaan obat.
    d. Konsultasi dengan dokter untuk peresepan rasional.

IFRS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak memiliki peran yang sama seperti rumah sakit umum lainnya, tetapi juga memiliki keunikan terkait kebutuhan kedokteran kepolisian. Berikut tugas & tanggung jawab spesifik IFRS di rumah sakit ini:

1. Menjamin ketersediaan obat & perbekalan kesehatan untuk seluruh pasien, baik masyarakat umum, anggota Polri aktif/pensiunan, maupun keluarga Polri.
2. Menyuplai obat emergensi untuk unit khusus, seperti IGD 24 jam, ICU, NICU, hemodialisa, dan ruang operasi dengan tepat waktu & tepat jumlah.

3. Menyediakan obat & bahan pendukung untuk pemeriksaan forensik atau toksikologi, yang penting untuk visum & identifikasi korban.
4. Mendukung operasi pengamanan Polri, seperti penyediaan obat & logistik medis saat operasi pengamanan pemilu, unjuk rasa, atau bencana alam.
5. Memberikan informasi & edukasi obat kepada pasien dan tenaga kesehatan, memastikan pasien memahami cara pakai obat dengan benar, termasuk pasien dari kalangan Polri.

1.2.3. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Depkes RI (1992)menekankan bahwa fungsi IFRS tidak hanya melayani pasien, tetapi juga mendukung kelancaran pelayanan kesehatan rumah sakit secara keseluruhan melalui pengelolaan farmasi yang profesional.

Berikut adalah rincian fungsi utama IFRS:

1. Fungsi Manajerial/Administratif
    a. Menyusun perencanaan kebutuhan obat & perbekalan kesehatan berdasarkan pola penyakit & layanan rumah sakit.
    b. Melakukan pengadaan obat secara efisien & sesuai peraturan.
    c. Menjamin penyimpanan obat sesuai standar mutu.

d. Melaksanakan distribusi obat ke unit pelayanan secara tepat waktu.
e. Mencatat, melaporkan, dan mengendalikan stok obat.

2. Fungsi Klinis
   a. Memberikan informasi & konsultasi obat kepada dokter, perawat, dan pasien.
   b. Memantau terapi obat, termasuk interaksi obat & efek samping.
   c. Mengedukasi pasien tentang cara penggunaan obat yang benar.
3. Fungsi Penunjang Mutu & Keselamatan Pasien
   a. Menjamin penggunaan obat rasional & aman.
   b. Berperan dalam program pelaporan insiden efek samping obat (*adverse drug reaction*) & obat bermasalah.
4. Fungsi Pendidikan & Penelitian
   a. Mendukung pendidikan tenaga kesehatan di rumah sakit melalui pembimbingan & pelatihan.
   b. Memberikan data terkait penggunaan obat untuk penelitian internal rumah sakit.

Di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak, IFRS menjalankan semua fungsi umum di atas, dengan tambahan fungsi khusus yang berkaitan dengan karakteristik rumah sakit Polri.Berikut penjelasannya:

1. Fungsi Manajerial
    a. Mengelola stok obat & perbekalan kesehatan untuk masyarakat umum, anggota Polri, pensiunan, dan keluarganya.
    b. Menjamin ketersediaan obat emergensi untuk unit-unit khusus (IGD, ICU, NICU, ruang operasi) yang melayani kasus gawat darurat & kritis.
2. Fungsi Klinis
    a. Memberikan informasi obat kepada dokter & perawat untuk memastikan terapi obat rasional pada pasien umum & pasien Polri.
    b. Edukasi kepada pasien tentang penggunaan obat, baik masyarakat umum maupun anggota Polri & keluarga.
3. Fungsi Penunjang Kedokteran Kepolisian
    a. Mendukung penyediaan bahan & obat untuk pemeriksaan forensik atau toksikologi dalam rangka visum atau identifikasi korban.
    b. Mendukung kesehatan operasional Polri dengan penyediaan logistik obat saat operasi pengamanan, bencana, atau tugas khusus.
4. Fungsi Mutu & Keselamatan

    Menjamin obat yang tersedia sesuai standar mutu, aman, dan tepat sasaran, baik untuk pasien masyarakat maupun tugas kedinasan Polri.

1.3 Obat

Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan karena digunakan untuk mencegah, menyembuhkan, mengurangi gejala penyakit, hingga membantu diagnosis. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau kondisi patologi untuk tujuan kesehatan manusia. WHO (2002) juga mendefinisikan obat sebagai zat atau produk yang dimaksudkan untuk memodifikasi atau mengeksplorasi sistem fisiologis atau keadaan patologis demi kepentingan pasien. Kedua definisi ini menggambarkan pentingnya obat dalam terapi, sehingga bentuk penyajiannya dan cara pengelompokannya (jenis) harus disesuaikan dengan sifat bahan, cara penggunaan, tujuan terapi, serta keselamatan pasien.

1.3.1. Bentuk dan Jenis Obat

Bentuk obat atau sediaan obat adalah wujud fisik obat yang diformulasikan untuk mempermudah cara pemberian, memastikan dosis yang tepat, mempertahankan stabilitas zat aktif, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Seperti dinyatakan oleh Ansel & Popovich (2005), bentuk obat merupakan manifestasi fisik dari suatu zat aktif yang dirancang untuk memberikan efek terapi secara akurat dan praktis. Bentuk obat disusun dengan mempertimbangkan sifat zat aktif dan rute pemberiannya, sehingga efektivitas obat tetap

terjaga sampai digunakan pasien. Bentuk obat secara umum dibedakan menjadi beberapa kategori besar:

1. Bentuk padat: biasanya lebih stabil, praktis, mudah diukur dosisnya, dan banyak digunakan untuk rute oral. Contohnya tablet, kapsul, pil, serbuk, dan granul.
2. Bentuk cair: lebih mudah dikonsumsi dan cepat diserap tubuh, terutama untuk anak-anak dan lansia. Contohnya sirup, eliksir, suspensi, dan emulsi.
3. Bentuk setengah padat: biasanya untuk pemakaian luar (topikal) seperti salep, krim, gel, dan pasta.
4. Bentuk gas atau aerosol: digunakan melalui inhalasi atau penyemprotan, misalnya spray, nebulizer, dan inhaler.

Setiap bentuk sediaan memiliki keunggulan dan kekurangan masing-masing, sehingga pemilihannya harus mempertimbangkan kondisi pasien, jenis penyakit, dan cara kerja obat.

Selain bentuk fisik, obat juga diklasifikasikan dalam berbagai jenis. Jenis obat adalah cara pengelompokan obat berdasarkan aspek klinis, cara kerja, asal bahan, hingga pengawasan penggunaannya. Menurut Tjay & Rahardja (2015), klasifikasi jenis obat membantu tenaga kesehatan memilih terapi yang paling tepat, meminimalkan efek samping, serta memastikan penggunaannya sesuai indikasi.

Jenis obat dapat dilihat dari beberapa sudut pandang, antara lain:

1. Berdasarkan tujuan penggunaan:

   Obat untuk pencegahan penyakit (profilaksis, seperti vaksin), untuk penyembuhan (kuratif, seperti antibiotik), untuk meredakan gejala (simptomatik, seperti parasetamol), atau untuk membantu diagnosis (misalnya radiofarmaka).

2. Berdasarkan cara kerja:

   Obat dengan efek lokal (bekerja di tempat pemberian, seperti salep) atau efek sistemik (bekerja setelah diserap ke dalam darah, seperti tablet).

3. Berdasarkan asal bahan:

   Obat sintetik (hasil reaksi kimia di pabrik), obat biologi (hasil bioteknologi, seperti insulin), atau obat herbal/tradisional (dari bahan alami).

4. Berdasarkan pengawasan penggunaannya (golongan hukum di Indonesia, menurut BPOM):

   a. Obat bebas: dapat dibeli tanpa resep dokter, ditandai lingkaran hijau.
   b. Obat bebas terbatas: masih bisa dibeli tanpa resep tetapi ada peringatan khusus, ditandai lingkaran biru.
   c. Obat keras: hanya boleh dengan resep dokter, ditandai lingkaran merah.
   d. Psikotropika & narkotika: diawasi ketat karena risiko ketergantungan dan penyalahgunaan.

1.3.2. Golongan Obat

Di Indonesia, golongan obat yang resmi diatur oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) terbagi menjadi beberapa kategori berikut:

1. Obat Bebas

   Obat bebas adalah obat yang relatif aman untuk digunakan tanpa pengawasan langsung tenaga medis selama mengikuti aturan pakai pada kemasan. Obat ini dapat dibeli bebas di apotek, toko obat, atau swalayan, dengan tanda lingkaran hijau bergaris tepi hitam. Contoh obat bebas antara lain parasetamol dosis rendah, oralit, dan salep antiseptik.

2. Obat Bebas Terbatas

   Obat bebas terbatas adalah obat yang masih bisa dibeli tanpa resep dokter, tetapi penggunaannya harus lebih hati-hati karena memiliki potensi efek samping lebih besar bila digunakan tidak sesuai aturan. Kemasan obat ini mencantumkan peringatan-peringatan khusus dan ditandai dengan *lingkaran biru bergaris tepi hitam. Contoh: dekstrometorfan untuk batuk kering, chlorpheniramine maleate (CTM) untuk alergi.

3. Obat Keras

   Obat keras adalah obat yang hanya boleh dibeli dan digunakan dengan resep dokter karena memiliki risiko efek samping serius, potensi interaksi obat yang tinggi, atau membutuhkan

pemantauan ketat. Obat ini dilambangkan dengan lingkaran merah bergaris tepi hitam dengan huruf K di tengahnya. Contoh: antibiotik (amoksisilin, ciprofloxacin), antidiabetik (glibenklamid), atau antihipertensi (amlodipin).

4. Obat Psikotropika

   Psikotropika adalah zat atau obat yang bekerja pada susunan saraf pusat, mengubah aktivitas mental dan perilaku, serta dapat menyebabkan ketergantungan bila disalahgunakan. Psikotropika tetap memiliki manfaat medis, misalnya untuk gangguan tidur, kecemasan, atau epilepsi, tetapi penggunaannya diawasi ketat. Contoh: diazepam, fenobarbital.

5. Obat Narkotika

   Narkotika adalah obat atau zat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman yang memiliki efek menghilangkan atau menurunkan rasa nyeri, memengaruhi kesadaran, serta menimbulkan ketergantungan. Narkotika hanya boleh digunakan dengan pengawasan ketat tenaga medis dan hanya untuk indikasi tertentu, seperti penghilang nyeri hebat pada kanker. Simbol narkotika biasanya palang merah dalam lingkaran hijau bergaris hitam. Contoh: morfin, petidin, kodein dosis tinggi.

Selain penggolongan hukum di atas, dalam praktik farmasi klinik kadang juga dikenal “golongan obat” dari sisi mekanisme kerja atau indikasi, misalnya golongan antibiotik, analgesik, antihipertensi, atau hipoglikemik. Penggolongan seperti ini lebih

membantu dalam konteks klinis untuk menentukan pilihan terapi yang tepat. Namun, untuk kepentingan pengawasan distribusi obat, yang dimaksud dengan golongan obat merujuk pada pembagian BPOM seperti dijelaskan di atas.

1.3.3. Metode Perencanaan Obat

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), perencanaan obat didefinisikan sebagai suatu proses untuk merencanakan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan selama periode tertentu, didasarkan pada pola penyakit, data pemakaian sebelumnya, serta perkiraan kebutuhan mendatang. Dalam praktiknya, ada beberapa metode yang umum digunakan dalam perencanaan obat di fasilitas kesehatan, yaitu:

1. Metode konsumsi

   Metode ini didasarkan pada data penggunaan obat pada periode sebelumnya, misalnya 12 bulan terakhir, dengan asumsi pola pemakaian relatif stabil dari tahun ke tahun. Data pemakaian kemudian disesuaikan dengan faktor proyeksi (misalnya pertambahan pasien) untuk menentukan kebutuhan tahun berikutnya. Metode konsumsi cukup sederhana dan mudah digunakan, tetapi kelemahannya tidak mempertimbangkan perubahan pola penyakit atau perubahan kebijakan pelayanan.

2. Metode epidemiologi

Metode ini menghitung kebutuhan obat berdasarkan data epidemiologi penyakit di wilayah kerja. Dengan memperkirakan jumlah kasus penyakit tertentu yang akan terjadi pada periode mendatang, kemudian dikalikan dengan dosis dan durasi terapi standar, diperoleh kebutuhan obat. Metode ini lebih akurat karena mempertimbangkan pola penyakit aktual di masyarakat, namun memerlukan data epidemiologi yang lengkap dan mutakhir.

3. Metode kombinasi

   Metode ini menggabungkan metode konsumsi dan metode epidemiologi. Data pemakaian sebelumnya menjadi dasar, tetapi disesuaikan dengan perubahan pola penyakit, program baru, atau target intervensi kesehatan tertentu. Metode ini dianggap lebih realistis karena memperhitungkan tren penggunaan dan perubahan kebutuhan.

4. Metode berdasarkan pola formularium

   Metode ini menggunakan daftar obat yang telah disepakati dalam formularium sebagai dasar perencanaan, sehingga hanya obat-obat yang ada di formularium yang direncanakan pengadaannya. Metode ini efektif untuk memastikan kesesuaian obat dengan kebijakan pelayanan dan menghindari pemborosan.

Selain metode perencanaan di atas, prinsip penting lain dalam perencanaan obat adalah memperhatikan:

1. Pola penyakit yang dilayani.

2. Standar terapi yang berlaku (misalnya standar WHO atau standar nasional).
3. Data morbiditas dan mortalitas pasien.
4. Pola penggunaan obat rasional oleh tenaga medis.
5. Anggaran yang tersedia.

1.3.4. Penggunaan Obat

Penggunaan obat merupakan tahap paling akhir namun paling penting dari siklus manajemen obat, karena di sinilah obat benar-benar dimanfaatkan untuk mencapai tujuan terapi pasien. Penggunaan obat yang tepat akan meningkatkan keberhasilan terapi, mengurangi risiko efek samping, serta mencegah terjadinya resistensi atau pemborosan. Sebaliknya, penggunaan yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi, keracunan obat, hingga meningkatnya angka kesakitan dan kematian.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, penggunaan obat tidak hanya menjadi tanggung jawab pasien tetapi juga sangat dipengaruhi oleh tenaga medis yang meresepkan dan tenaga farmasi yang memberikan edukasi. Oleh karena itu, prinsip penggunaan obat yang benar harus diperhatikan oleh semua pihak yang terlibat.

Beberapa prinsip dasar dalam penggunaan obat menurut WHO antara lain:

1. Tepat indikasi: obat hanya diberikan jika memang diperlukan, sesuai diagnosis medis.

2. Tepat obat: pilihan obat sesuai dengan penyakit, standar terapi, dan formularium yang berlaku.
3. Tepat dosis & cara pemberian: dosis disesuaikan dengan umur, berat badan, kondisi klinis, serta cara pemberian yang benar (oral, injeksi, inhalasi, dll).
4. Tepat pasien: memperhatikan kondisi khusus pasien, seperti alergi, kehamilan, penyakit penyerta, atau gangguan fungsi ginjal/hati.
5. Tepat waktu & durasi: obat diberikan pada waktu yang tepat dengan durasi yang sesuai kebutuhan.
6. Pemantauan & edukasi pasien: pasien diberi informasi cara penggunaan, efek samping yang mungkin muncul, interaksi obat, serta pentingnya kepatuhan terhadap aturan pakai.

Dalam pelayanan farmasi rumah sakit, termasuk di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak, salah satu tugas penting tenaga farmasi adalah memastikan bahwa pasien menerima edukasi tentang penggunaan obat secara benar. Edukasi ini meliputi cara minum, waktu minum, lama pengobatan, cara penyimpanan, hingga tanda-tanda efek samping yang harus diwaspadai. Edukasi yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien (*compliance*), yang menurut penelitian WHO menyumbang hingga 50–60% keberhasilan terapi.

Selain itu, aspek penggunaan obat juga mencakup pelaporan efek samping obat atau *adverse drug reaction* (ADR), untuk

memastikan keamanan pasien dan mencegah kejadian berulang. Instalasi farmasi berperan aktif dalam program *pharmacoviigilance* atau pemantauan keamanan obat, yang juga merupakan bagian penting dari penggunaan obat yang rasional.

1.3.5. Obat Kegawatdaruratan

Obat kegawatdaruratan adalah kelompok obat-obatan yang disediakan khusus untuk situasi gawat darurat medis, yaitu kondisi yang mengancam jiwa atau berpotensi menyebabkan kecacatan permanen bila tidak segera ditangani. Menurut WHO (2002), keadaan gawat darurat adalah situasi klinis yang memerlukan tindakan segera, di antaranya berupa pemberian obat dengan cepat, tepat jenis, dosis, dan cara pemberian yang sesuai. Sedangkan Depkes RI (2006) mendefinisikan obat kegawatdaruratan sebagai sediaan farmasi yang wajib tersedia dan siap pakai setiap saat di fasilitas kesehatan untuk mendukung tindakan resusitasi, stabilisasi, atau penyelamatan jiwa pasien.

Pengelolaan obat emergensi ini merupakan bagian penting tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), termasuk di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak, yang bertanggung jawab menyusun daftar obat kegawatdaruratan berdasarkan pola kasus di rumah sakit, memastikan penyimpanannya di lokasi strategis seperti *crash cart* (troli emergensi), dan memastikan setiap unit pelayanan memiliki stok yang cukup serta tidak kedaluwarsa.

Obat kegawatdaruratan dapat dibedakan berdasarkan tujuan penggunaannya dalam situasi kritis. Beberapa jenis utama yang umum tersedia di ruang gawat darurat meliputi:

1. Obat resusitasi jantung & pernapasan:

   Obat-obatan ini digunakan untuk menangani henti jantung, henti napas, atau syok kardiogenik. Contoh:

   a. Adrenalin: untuk resusitasi jantung paru (RJP) & syok anafilaksis.
   b. Atropin: untuk bradikardia berat.
   c. Amiodaron: untuk aritmia ventrikel yang mengancam jiwa.
   d. Dopamin & Dobutamin: untuk syok dengan hipotensi.

2. Obat untuk reaksi alergi berat & syok anafilaksis:
   a. Adrenalin: obat pilihan utama untuk anafilaksis.
   b. Hidrokortison atau metilprednisolon: kortikosteroid untuk mengurangi peradangan berat.
   c. Antihistamin injeksi (*chlorpheniraminemaleate*).

3. Obat untuk kejang & gangguan kesadaran:
   a. Diazepam atau lorazepam: untuk menghentikan kejang.
   b. Fenitoin: untuk status epileptikus.
   c. Dextrose 40–50%: untuk hipoglikemia berat dengan penurunan kesadaran.

4. Obat untuk gangguan keseimbangan elektrolit & asidosis:
   a. Natrium bikarbonat: untuk asidosis metabolik.

b. Kalsium glukonat: untuk hipokalsemia akut atau hiperkalemia.
c. Kalium klorida: untuk hipokalemia berat.

5. Obat untuk perdarahan hebat & gangguan koagulasi:
   a. Traneksamat: untuk menghentikan perdarahan masif.
   b. Vitamin K: untuk defisiensi faktor koagulasi terkait antagonis vitamin K.
6. Obat antinyeri & sedatif untuk tindakan emergensi:
   a. Ketamin: anestesi cepat dengan efek analgesik & sedatif.
   b. Midazolam: sedatif & antikejang.
   c. Fentanyl/morfin injeksi: analgesik opioid untuk nyeri akut hebat.
7. Antidotum & obat keracunan tertentu:
   a. Nalokson: untuk keracunan opioid.
   b. Atropin + pralidoksim: untuk keracunan pestisida organofosfat.
   c. Arang aktif: untuk keracunan oral pada waktu singkat.

Penggunaan obat kegawatdaruratan memerlukan kecepatan, ketepatan, dan keterampilan petugas medis, karena pasien dalam kondisi kritis sangat sensitif terhadap dosis, waktu, dan cara pemberian. Obat emergensi hampir selalu diberikan melalui rute injeksi (intravena/intramuskular) atau inhalasi untuk memastikan efeknya cepat. Beberapa prinsip penggunaannya menurut WHO (2002) adalah:

1. Obat diberikan hanya bila ada indikasi medis yang jelas.
2. Dosis dan laju pemberian tepat, disesuaikan kondisi pasien.
3. Obat dipantau efek & efek sampingnya secara ketat.
4. Edukasi singkat pasien atau keluarga tentang tindakan yang dilakukan.
5. Dokumentasi lengkap setiap obat yang digunakan.

Selain itu, petugas medis harus memastikan obat-obatan tersebut disiapkan dalam kondisi siap pakai (*pre-filled*, disimpan pada suhu yang tepat, dan dicek tanggal kedaluwarsa secara berkala). *Training* tenaga medis dalam penggunaan obat emergensi juga penting dilakukan secara rutin.

1.4 Unsur Pengelola dan Sarana Manajemen Penyimpanan Obat

Apoteker bertanggung jawab atas pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di rumah sakit dengan memastikan seluruh rangkaian kegiatan perbekalan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku, serta menjamin kualitas, manfaat, dan keamanannya. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan yang mencakup pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, hingga administrasi yang diperlukan dalam mendukung pelayanan kefarmasian. Menurut WHO (Quick, 1997), pengelolaan obat menitikberatkan pada

keterkaitan antara pemilihan obat, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, hingga penggunaannya. Pengelolaan obat akan kuat apabila didukung oleh sistem manajemen yang baik dan terintegrasi.

Pengelolaan obat merupakan salah satu kegiatan paling penting dalam pelayanan kefarmasian, bahkan menyerap alokasi dana sebesar 40–50%. Oleh karena itu, obat harus dikelola secara optimal untuk menjamin ketersediaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan dalam jumlah, jenis, dan mutu yang tepat. Tujuan manajemen obat adalah memastikan tersedianya obat setiap saat ketika dibutuhkan, baik dari segi jenis, jumlah, maupun kualitas, secara efektif dan efisien. Proses manajemen obat ini sangat penting, karena ketidakefisienan atau hambatan dalam pengelolaannya dapat berdampak negatif terhadap penyelenggaraan pelayanan kefarmasian secara keseluruhan, baik dari sisi medis, sosial, maupun ekonomi.

1.4.1. Personil (Sumber Daya Manusia) Penyimpanan Obat

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

1. Atasan Kepala Gudang/Kuasa Barang
2. Kepala Gudang
3. Pengurus Barang
4. Staf Pelaksana Gudang

1.4.2. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat

Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

1. Anggaran yang tersedia;
2. Penetapan prioritas;
3. Sisa persediaan;
4. Data pemakaian periode yang lalu;
5. Waktu tunggu pemesanan; dan
6. Rencana pengembangan.

(Permenkes Nomor 72 Tahun 2016).

1.4.3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan

dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

1. Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa.
2. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
4. Masa kadaluarsa (expired date) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok Obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan Obat saat Instalasi Farmasi tutup.

1. Pembelian

   Untuk Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai

dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

a. Kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu Obat.
b. Persyaratan pemasok.
c. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
d. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

2. Produksi Sediaan Farmasi

Instalasi Farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:

a. Sediaan Farmasi tidak ada di pasaran;
b. Sediaan Farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri;
c. Sediaan Farmasi dengan formula khusus;
d. Sediaan Farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/*repacking*;
e. Sediaan Farmasi untuk penelitian; dan
f. Sediaan Farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenterparatus*).

Sediaan yang dibuat di Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit tersebut.

3. Sumbangan/Dropping/Hibah

Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sumbangan/dropping/ hibah. Seluruh kegiatan penerimaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan cara sumbangan/dropping/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan/dropping/hibah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien Rumah Sakit. (Permenkes Nomor 72 Tahun 2016).

1.4.4. Penyimpanan

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 penandaaan 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 penamaan yang 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.

(Permenkes Nomor 72 Tahun 2016).

1.4.5. Pendistribusian

Distribusi 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 tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

1. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*Floor Stock*)
    a. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.

b. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.

c. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.

d. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.

e. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.

2. Sistem Resep Perorangan

   Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

3. Sistem Unit Dosis

   Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

4. Sistem Kombinasi

   Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c.

   Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem floor stock atau Resep individu yang mencapai 18%.

   Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:

   a. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada; dan
   b. Metode sentralisasi atau desentralisasi.

   (Permenkes Nomor 72 Tahun 2016).

1.5 Sistem Penyimpanan Obat

Proses penyimpanan merupakan salah satu tahapan yang sangat penting dalam kegiatan manajemen obat. Penyimpanan obat bertujuan untuk menjaga keamanan obat-obatan yang diterima agar tetap aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia, serta mutunya tetap terjamin (Soerjono et al., 2004). Penyimpanan yang tidak sesuai dapat menimbulkan berbagai kerugian, seperti tidak terpeliharanya mutu sediaan farmasi (obat rusak sebelum masa kedaluwarsa) (Palupiningtyas, 2014), meningkatnya risiko penyalahgunaan, terganggunya ketersediaan obat, serta

menyulitkan pengawasan inventaris (Aditama, 2003). Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menganalisis proses penyimpanan meliputi jumlah obat kedaluwarsa, jumlah stok obat mati, dan nilai stok akhir obat (Satibi, 2014).

Penyimpanan obat dikatakan memenuhi persyaratan apabila dilakukan dengan memperhatikan beberapa indikator, antara lain: obat disusun secara alfabetis dan dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaannya; obat dirotasi menggunakan sistem FEFO (*First Expired First Out*) atau FIFO (*First In First Ou*t); obat-obatan yang memerlukan suhu dingin (seperti sera, vaksin, oksitosin, methylergometrin, dan suppositoria) disimpan dalam lemari pendingin; obat yang tidak mencantumkan tanggal kedaluwarsa maupun tanggal produksi disusun berdasarkan waktu penerimaan; obat yang hanya mencantumkan tanggal produksi disusun berdasarkan waktu produksinya; obat dengan masa kedaluwarsa sama digunakan berdasarkan urutan kedatangan; tidak terdapat obat yang kualitasnya sudah menurun; obat cair disimpan terpisah dari obat padat; lisol dan disinfektan disimpan terpisah dari obat lain; serta obat-obatan dengan penampilan dan penamaan mirip (*Look Alike Sound Alike* / LASA) tidak ditempatkan berdekatan.

Penataan obat LASA ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa obat-obatan dengan kewaspadaan tinggi menjadi perhatian khusus bagi para profesional kesehatan, karena mereka dikaitkan dengan peningkatan resiko yang membahayakan pasien. Obat-obatan dengan kewaspadaan tinggi adalah obat yang berhubungan dengan resiko bahaya serius yang tinggi jika digunakan secara tidak benar. Beberapa

indikator yang belum memenuhi persyaratan diantaranya sediaan cairan, salep dan obat suntik tidak disimpan pada bagian tengah rak dan dus obat yang disimpan dilantai tidak diletakkan di atas pallet.

1.6 Kegiatan Penyimpanan Obat

Sistem penyimpanan obat di Gudang Instalasi Farmasi menggunakan gabungan antara metode FIFO dan metode FEFO. Metode FIFO (*First in First O*ut), yaitu obat-obatan yang baru masuk diletakkan di belakang obat yang terdahulu, sedangkan metode FEFO (*First Expired First Out*) dengan cara menempatkan obat-obatan yang mempunyai ED (*Expired D*ate) lebih lama diletakkan di belakang obat-obatan yang mempunyai ED lebih pendek. Proses penyimpanannya memprioritaskan metode FEFO, baru kemudian dilakukan metode FIFO. Barang yang ED-nya paling dekat diletakkan di depan walaupun barang tersebut datangnya belakangan. Sistem penyimpanan dikelompokkan berdasarkan jenis dan macam sediaan, yaitu:

1. Bentuk sediaan obat (tablet, kapsul, sirup, drop, salep/krim, injeksi dan infus)
2. Bahan baku.
3. Nutrisi
4. Alat-alat kesehatan.
5. Gas medik.
6. Bahan mudah terbakar.
7. Bahan berbahaya.
8. Reagensia.

9. Film Rontgen.

Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pegawasan (Kemenkes RI, 2019).

Penyimpanan obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Untuk perbekalan farmasi disimpan berdasarkan bentuk sediaan (tablet, injeksi, sirup disimpan terpisah), berdasarkan farmakologi, stabilitas obat, tanggal kadaluarsa (FEFO yang kadaluarsa pendek diletakkan paling depan sehingga keluar lebih dulu). (Dirjen pelayanan Kesehatan 2023). Penyimpanan Obat Khusus:

1. Narkotika & psikotropika: Lemari khusus dua pintu dengan dilengkapi kunci ganda.
2. Obat mudah terbakar (aseton, eter, & alkohol) : Lemari yang berventilasi baik, jauh dari bahan yang mudah terbakar dan peralatan elektronik.
3. Suhu penyimpanan obat terbagi menjadi :
    a. Lemari pembeku Lemari pembeku menunjukkan ruangan dengan suhu dipertahankan secara termostatik antara -25° dan -10°C, misal untuk menyimpan vaksin.
    b. Dingin Dingin adalah kondisi suhu tidak lebih dari 8°C, lemari pendingin mempunyai suhu antara 2°Cdan 8°C, misal Insulin.

c. Sejuk adalah kondisi suhu antara 8°C dan 15°C.

d. Suhu ruang terkendali adalah suhu yang dipertahankan secara termostatik antara 15° dan 30°C.

1.6.1. Obat *High Alert*

Obat *High Alert* adalah Obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), dan berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas:

1. Obat risiko tinggi yaitu Obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan seperti insulin dan antidiabetik oral.
2. Obat dengan nama, kemasan, label, yang tampak/kelihatan sama (*look alike*), bunyi ucapan sama (*sound alike*) biasa disebut LASA, atau disebut juga Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM), contohnya tetrasiklin dan tetrakain. Klinik menetapkan daftar Obat LASA serta memastikan penyimpanan Obat LASA tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadai adanya Obat LASA.
3. Elektrolit konsentrat seperti natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi.

Daftar Obat berisiko tinggi ditetapkan oleh Klinik dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal di Klinik tentang “kejadian yang tidak diharapkan” (*adverse even*t) atau

"kejadian nyaris cedera" (*near miss*). Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang diterbitkan oleh ISMP (*Institute for Safe Medication Practice*). Klinik harus mengkaji secara seksama obat-obat yang berisiko tinggi tersebut sebelum ditetapkan sebagai Obat high alert di Klinik.

Untuk Obat *high alert* (Obat dengan kewaspadaan tinggi) berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan Obat risiko tinggi harus disimpan terpisah dan diberi penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan. Penyimpanan dilakukan terpisah, mudah dijangkau dan tidak harus terkunci. Disarankan pemberian label *high alert* diberikan untuk menghindari kesalahan.

Penyimpanan Obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadai adanya Obat LASA/NORUM.

1.6.2. Obat Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor

Narkotika, psikotropika dan Prekursor obat harus mematuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pemberitahuan obat narkotika dan psikotropika Prekursor farmasi. Narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi wajib disimpan dalam lemari secara khusus dan apotek masing-masing bertanggung jawab untuk itu. Kabinet khusus Kunci dalam penyimpanan Narkotika,

Psikotropika, dan Prekursor Narkoba terdapat 2 (dua) kunci berbeda, kunci yang satu ada di tangan penanggung jawab apotek, kunci yang lain tenaga teknis industri farmasi/tenaga kesehatan lain yang berwenang. Jika apotek Penanggung jawab yang tidak dapat mencapai tempat tersebut dapat menyerahkan kunci kepada staf teknis apoteker/profesional kesehatan lainnya.

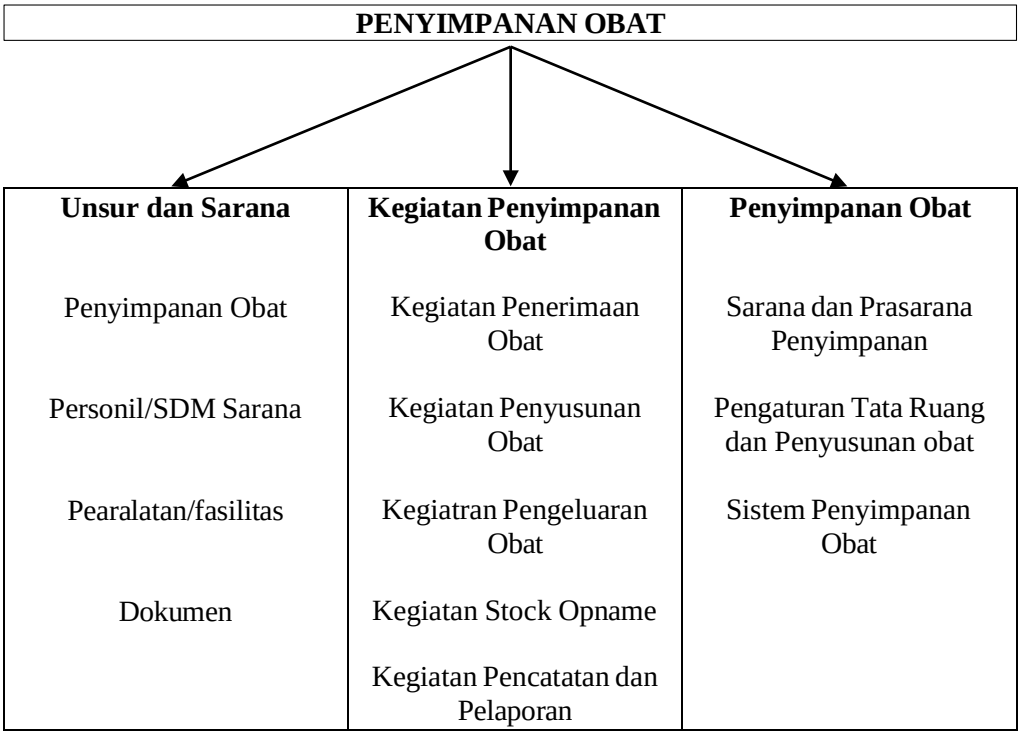
1.6.3. Obat Kegawatdaruratan Medis

Menurut Permenkes RI no 72 tahun 2016, rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emegency untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

1.7 Kerangka Teori

Menurut Mardalis dalam Nawawi (2018), kerangka teori bertujuan memberikan gambaran mengenai teori-teori yang digunakan sebagai dasar atau landasan dalam penelitian yang dilakukan, yaitu teori-teori yang berkaitan dengan variabel permasalahan yang akan diteliti. Kerangka teori dalam penelitian berjudul "Gambaran Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak Periode Juni 2024".

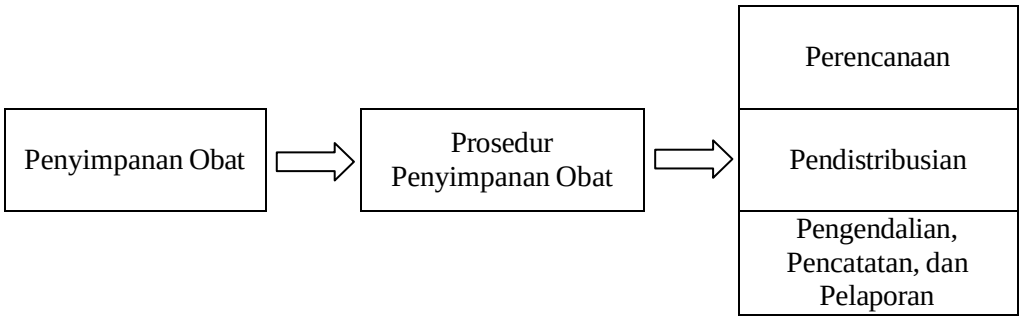
Gambar 1. Kerangka Teori



(Sumber : Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010)

1.8 Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep



Definisi Istilah :

1) Perencanaan

Definisi : Proses menentukan jenis, jumlah, dan waktu pengadaan obat untuk memastikan stok penyimpanan cukup, tepat, dan sesuai kebutuhan pelayanan.

Cara Ukur : Wawancara dan Observasi

Alat Ukur : Pedoman wawancara dan observasi

2) Pendistribusian

Definisi : Kegiatan menyalurkan obat dari ruang penyimpanan ke unit pelayanan secara tepat jenis, jumlah, waktu, dan mutu.

Cara Ukur : Wawancara dan Observasi

Alat Ukur : Pedoman wawancara dan observasi

3) Pengendalian, Pencatatan, dan Pelaporan

Definisi : Kegiatan memantau, mencatat keluar-masuk obat, dan melaporkan kondisi stok untuk menjaga ketersediaan dan mutu obat.

Cara Ukur : Wawancara dan Observasi

Alat Ukur : Pedoman wawancara dan observasi

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan yang membimbing peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian, yang mencakup identifikasi masalah, perumusan hipotesis (jika diperlukan), metode pengumpulan dan analisis data, serta penyusunan laporan hasil penelitian. Desain ini juga berperan sebagai alat untuk mengendalikan variabel-variabel penelitian. Menurut Sugiyono (2016), metode penelitian kualitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti kondisi objek secara alamiah dengan peneliti sebagai instrumen kunci. Nazir (2014) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif bertujuan mempelajari status suatu kelompok manusia, objek, kondisi, sistem pemikiran, atau peristiwa masa kini, dengan cara menggambarkan fakta secara sistematis, faktual, dan akurat. Sementara itu, menurut Sukmadinata (2011), penelitian deskriptif kualitatif bertujuan mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang terjadi, baik yang bersifat alamiah maupun hasil rekayasa manusia, dengan fokus pada karakteristik, kualitas, dan keterkaitan antar kegiatan.

Penelitian deskriptif umumnya bertujuan menggambarkan fenomena, faktor risiko, faktor efek, atau hasil, tanpa menganalisis hubungan kausal. Penelitian ini tidak memerlukan hipotesis dan pengujian statistik, melainkan hanya menyajikan gambaran masalah dan karakteristik populasi atau individu secara jelas. Penelitian deskriptif sendiri dapat berbentuk laporan kasus atau serial kasus.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak yang beralamat di Jalan Karel Satsuit Tubun No. 14, RT 03/RW 01, Kelurahan Akcaya, Kecamatan Pontianak Selatan, Kota Pontianak, Kalimantan Barat, pada bulan Juni 2024.

3.3. Narasumber Penelitian

Narasumber penelitian merupakan orang yang diyakini memiliki pengetahuan luas tentang permasalahan yang sedang diteliti (Rukin, 2021). Narsumber dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan Teknik *purposive sampling*, yaitu teknik yang dilakukan untuk memilih narasumber yang mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu gambaran prosedur penyimpanan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkari Anton Soedjarwo Pontianak. Jenis narasumber dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Narasumber 1 yaitu Kepala Instalasi Farmasi dan Kepala Gudang yang berperan sebagai informan kunci.
2. Naasumber 2 yaitu Tenaga Teknis Kefarmasian Pelayanan yang berperan sebagai informan pendukung.

Narasumber yang terkait dalam pelaksanaan penyimpanan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak diperoleh sebanyak 2 narasumber yaitu:

Gambar 3. Narasumber Penelitian

No.	Narasumber	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
1.	Narasumber I	Wanita	Apoteker	Ka. Instalasi Farmasi dan Kepala Gudang
2.	Narasumber II	Pria	Tenaga Teknis Kefarmasian	Asisten Apoteker

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Menurut Sugiyono, populasi dapat dikatakan sebagai wilayah generalisasi yang ada dalam penelitian. Wilayah ini meliputi tentang objek atau subjek yang bisa ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah aspek penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak.

3.4.2. Sampel

Arikunto menyatakan bahwa sampel adalah bagian kecil dari populasi yang dianggap mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian yang dilakukan. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari aspek penyimpanan obat yang meliputi perencanaan, pendistribusian, serta pengendalian, pencatatan, dan pelaporan. Sampel tersebut diperoleh melalui wawancara langsung dengan narasumber yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak.

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah langkah. Definisi operasional merupakan definisi dari peneliti untuk menggambarkan sebuah istilah tentang metode dan konsep risep yang ditandai dengan menyebutkan tindakan pokok seperti manipulasi dan observasi (Dempsey, Patricia Ann et al. 2002). Definisi Operasional ialah semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca/penguji dalam mengartikan makna penelitian. (Nursalam & Sisi Paniani, 2000;107)

Gambar 4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran
Penyimpanan	Kegiatan menyimpan dan memelihara sediaan farmasi dan BMHP pada tempat yang aman untuk menjaga mutu, mencegah kehilangan, serta memudahkan pengawasan yang meliputi perencanaan, pendistrbusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan.	Perencanaan, Pendistribusian, Pengendalian, Pencatatan, dan Pelaporan.	Observasi
Perencanaan	Proses menentukan kebutuhan obat berdasarkan data penggunaan dan stok sebelumnya.	Adanya dokumen perencanaan obat dan keterlibatan tenaga farmasi.	Observasi dokumen dan wawancara staf farmasi.
Pendistribusian	Proses penyaluran obat dari gudang ke unit pelayanan sesuai kebutuhan.	Ketepatan jumlah, jenis, dan waktu pengiriman obat.	Observasi alur distribusi dan data permintaan–pengeluaran.
Pengendalian, Pencatatan, dan Pelaporan	Kegiatan pengawasan stok, pencatatan keluar–masuk obat, serta pelaporan stok secara berkala.	Kelengkapan catatan, laporan berkala, dan prosedur pemusnahan obat rusak/kedaluwarsa.	Telaah dokumen pencatatan, laporan, serta wawancara petugas terkait.

3.6. Sumber Data

3.6.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama melalui interaksi atau pengamatan peneliti di lapangan. Menurut Widjono (2007), data primer merupakan bukti penulisan yang dikumpulkan sendiri oleh penulis melalui observasi langsung atau wawancara kepada pihak terkait. Pada penelitian ini, data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan petugas instalasi farmasi yang terlibat dalam kegiatan penyimpanan obat, serta melalui observasi langsung terhadap pelaksanaan prosedur penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak. Teknik pengumpulan data primer ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran nyata dan akurat mengenai pelaksanaan prosedur penyimpanan obat sesuai praktik di lapangan.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua berupa dokumen tertulis, laporan, publikasi, maupun keterangan pihak lain yang bersifat dokumentasi. Waluya (2007) menyebutkan bahwa data sekunder adalah keterangan yang diperoleh tidak secara langsung dari objek penelitian, melainkan melalui pihak lain, baik berupa orang, catatan, atau laporan yang relevan. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari dokumen yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak,

seperti pedoman internal, buku panduan, serta hasil penelitian sebelumnya yang mendukung analisis terhadap prosedur penyimpanan obat.

3.7. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Sukarnyana dkk (2003:71) instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah penelitian atau mencapai tujuan penelitian. Jika, data yang diperoleh tidak akurat (*valid*), maka keputusan yang diambil pun akan tidak tepat.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Alat Tulis dan Gawai, dengan teknik wawancara dan dokumentasi wawancara (*interview*) adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi atau orang yang di wawancarai (*interviewee*) melalui komunikasi langsung (yusuf, 2014). Metode wawancara/interview juga merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden/orang yang di wawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Menurut Fuad & Sapto (2013: 61) dokumentasi merupakan salah satu sumber data sekunder yang diperlukan dalam sebuah penelitian.

3.8. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Menurut Sugiyono (2006:14), data kualitatif berupa kata, kalimat, atau gambar yang menggambarkan fenomena secara mendalam dan kontekstual. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terkait proses penyimpanan obat. Analisis dilakukan dengan mengorganisasi, mengelompokkan, dan menginterpretasikan data untuk menggambarkan kondisi dan faktor yang memengaruhi penyimpanan obat secara sistematis dan akurat.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Gambaran Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak, terdapat 4 komponen, yaitu sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak memiliki sistem pengelolaan obat yang mengikuti kebijakan internal dan ketentuan nasional. Rumah sakit ini menggunakan Formularium Rumah Sakit yang disusun berdasarkan Formularium Nasional dengan melibatkan Komite Farmasi Terapi (KFT) yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dan apoteker. Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dilakukan untuk periode satu tahun, namun realisasi pembelian obat dilakukan setiap satu hingga dua bulan guna menghindari risiko penumpukan serta kadaluarsa obat.

2. Peneliti menemukan bahwa penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dilakukan dengan mengikuti prinsip-prinsip yang sesuai dengan standar, seperti sistem penyimpanan Alphabet, FIFO (*First In First Out*), FEFO (*First Expired First Out*), serta pengelompokan khusus untuk obat LASA (*Look Alike Sound Alike*). Penempatan obat juga mempertimbangkan suhu penyimpanan. Hal ini menunjukkan bahwa pihak rumah sakit telah memahami pentingnya penyimpanan yang tepat dalam menjaga mutu dan efektivitas obat.

3. Melalui penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa jika penyimpanan obat tidak dilakukan sesuai dengan standar, maka dapat menimbulkan berbagai dampak seperti menurunnya kualitas obat, masa simpan yang tidak optimal, hingga berpotensi membahayakan pasien. Salah satu kendala yang diidentifikasi adalah ruang penyimpanan yang terbatas, yang membuat rumah sakit harus menyesuaikan jumlah pemesanan dengan kapasitas gudang yang tersedia.
4. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan petugas instalasi farmasi, peneliti menyimpulkan bahwa sistem pendistribusian dan pelaporan pengelolaan obat telah memanfaatkan teknologi melalui aplikasi SIMRS untuk obat biasa dan SIPNAP untuk obat-obatan narkotika dan psikotropika. Meskipun sistem ini membantu mempercepat proses administrasi dan pengawasan, peneliti juga menemukan adanya kendala seperti gangguan pada aplikasi dan kesalahan input data. Kendala tersebut memerlukan tindak lanjut berupa perbaikan manual dan pelaporan ke dinas kesehatan. Distribusi obat ke ruangan perawatan dilakukan berdasarkan permintaan dan jadwal mingguan, serta menyesuaikan kebutuhan layanan pasien.

5.2. Saran

1. Peneliti menyarankan agar rumah sakit dapat mempertimbangkan pengembangan ruang penyimpanan obat yang lebih memadai, mengingat keterbatasan ruang menjadi salah satu kendala dalam manajemen stok dan efisiensi pengelolaan.

2. Diperlukan peningkatan pelatihan bagi petugas terkait sistem digital pengelolaan obat, guna meminimalisir kesalahan input dan mengoptimalkan penggunaan aplikasi SIMRS maupun SIPNAP.
3. Rumah sakit diharapkan dapat melakukan evaluasi berkala terhadap sistem penyimpanan dan pendistribusian obat agar selalu sesuai dengan standar dan mampu beradaptasi terhadap kebutuhan yang dinamis di lapangan.
4. Peneliti juga merekomendasikan adanya upaya penguatan sistem pemantauan obat kadaluarsa serta peningkatan koordinasi antara bagian gudang, instalasi farmasi, dan pihak manajemen, demi menjamin keamanan, efisiensi, dan ketersediaan obat bagi pasien secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, N. H., Nani, K., & Candra, W. (2016). ANALISIS MANJEMEN PENYIMPANAN OBAT DI PUSKESMAS SE-KOTA BANJARBARU. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 255-256.

Amin, N. F., Sabaruddin, G., & Kamaluddin, A. (2023). KONSEP POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN. *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 17-20.

Ansel, H. C., & Popovich, N. G. (2005). Pharmaceutical Dosage Forms and Drug Delivery Systems (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Azwar, A. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). (2022). Peraturan Kepala BPOM tentang Penggolongan dan Penandaan Obat. Jakarta: BPOM.

Departemen Kesehatan RI. (1992). Pedoman manajemen rumah sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Perencanaan Kebutuhan Obat di Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.

Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum.*

Haeria. (2017). *BUKU DARAS: PENGANTAR ILMU FARMASI.* Makassar.

Iryana & Risky, K. Teknik Pengumpulan Data Metode Kualitatif, 4.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pedoman Penggunaan Obat di Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Parumpu, F. A., Amelia, R., & Mujtahidah, Dg. M. (2022). Analisis Manajemen Penyimpanan Obat Rusak dan Obat Kedaluwarsa di Instalasi RSUD Mokopido Tolitoli. *Journal of Islamic Pharmacy*, 52.

Pande, A. Y. (2018). SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS MAUKARO KABUPATEN ENDE TAHUN 2017. Kupang, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Permenkes Nomor 3 Tahun 2015. PEREDARAN, PENYIMPANAN, PEMUSNAHAN, DAN PELAPORAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN PREKURSOR FARMASI.

Permenkes Nomor 34 Tahun 2021. STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI KLINIK.

Permenkes Nomor 72 Tahun 2016. STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT.

Sukendra, I. K., & I Kadek, S. A. (2020). *INSTRUMEN PENELITIAN*. Mahameru press.

TRILAKSHA, N. (2022). *GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PADANG PANJANG*. BUKITTINGGI.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

World Health Organization. (1998). Health systems: Improving performance: The world health report 2000. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2002). Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. Geneva: WHO.

Yusra, Z., Rufran, Z., & Sofino. (2021). PENGELOLAAN LKP PADA MASA COVID-19. *Journal Of Lifelong Learning*, 4.