

TUGAS AKHIR

**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT
DI GUDANG FARMASI RUMAH SAKIT UMUM
MITRA PARAMEDIKA SLEMAN YOGYAKARTA**



DISUSUN OLEH

HOSAMA ANANI MANIYENI

17001279

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI " YPK "

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Analisis Sistem Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi
Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta

Nama : Hosama Anani Maniyeni

NIM : 17001279

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas akhir ini telah disetujui oleh dosen pembimbing tugas akhir program studi

Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Endang Hariningsih, S.E., M.Sc.

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG FARMASI RUMAH SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA SLEMAN YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Mengetahui

Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hosama Anani Maniyeni

Nim : 17001279

Judul Tugas Akhir : Analisis Sistem Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi
Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa tugas akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian ataupun secara keseluruhan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengkalim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut secara hukum.

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan

Hosama Anani Maniyeni
NIM : 17001279

MOTTO

Ketidak mungkinan akan menjadi mungkin jika ada campur tangan Tuhan

Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah.

Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh.

PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya yang selama ini telah memberikan motivasi, baik secara moril dan materil, selalu mengingatkan dan memberikan dorongan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan kuliah DIII di kampus AMA YPK Yogyakarta.
2. Untuk seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan dorongan agar tetap semangat dalam menyelesaikan tugas akhir.
3. Untuk dosen-dosen yang saya sayangi, saya sangat berterima kasih telah membimbing saya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Untuk Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M selaku direktur kampus AMAYPK Yogyakarta.
5. Untuk Ibu Endang Hariningsih, S.E.,M.Sc. selaku dosen yang telah membimbing saya dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
6. Kepada Ibu Ida Widjiyastuti, S.Si selaku pembimbing lapangan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.
7. Untuk teman-teman seperjuangan yang sama-sama anak rantau dari pulau yang berbeda terima kasih atas semangat dan kerja samanya sehingga kita sama-sama dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerahNya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "Analisis Sistem Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta".

Laporan tugas akhir ini saya susun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan kuliah pada Program Studi Manajemen Administrasi Konsentrasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

Dengan selesainya penyusunan Tugas Akhir ini maka saya mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua yang selalu memberikan doa, kepercayaan, cinta kasih yang tiada henti diberikan kepada saya, dan senantiasa memberikan motivasi yang luar biasa sehingga mampu memberikan pencerahan dan penguatan yang sangat berarti bagi saya.
2. Teman-teman kelas A jurusan Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan dukungan dan masukan yang sangat berarti dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
3. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku direktur AMA YPK Yogyakarta
4. Ibu Endang Hariningsih, S.E., M.Sc. selaku pembimbing Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses pembuatan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis berharap ada saran dan kritikan dari pembaca semua agar penulis bisa menyempurnakan Tugas Akhir ini.

Hormat Saya

Hosama Aniani Maniyeni
17001279

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. Analisis	8
B. Sistem	10
C. Penyimpanan	16
D. Obat	30
E. Gudang	41
BAB III METODE PENELITIAN	49
A. Desain Penelitian.....	49
B. Lokasi Penelitian	49
C. Informasi Penelitian	50
D. Definisi Operasional.....	51
E. Sumber Data.....	51
F. Jenis Data.....	53
G. Teknik Pengumpulan Data	53
H. Teknik Analisis Data.....	55
BAB IV PENELITIAN DAN PEMBAHSAN	56
A. Gambaran Umum	56
B. Pembahasan.....	96
BAB V PENUTUP	111
A. Kesimpulan	111
B. Saran.....	114
DAFTAR FUSTAKA	

DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.1 Jenis Pelayanan	62
2. Table 4.2 Daftr Ketenagaan	70
3. Table 4.3 Pelaporan Dokumen	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Model Sistem Sederhana.....	15
Gambar 2.2 Simbol Obat Bebas (Depkes, 2007).....	31
Gambar 2.2 Simbol Obat Bebas Terbatas (Depkes, 2007)	32
Gambar 2.3 Tanda Peringatan Nomor-6 Untuk Obat Bebas Terbatas (Depkes, 2007)	32
Gambar 2.4 Minum Obat Sesuai Waktunya (Depkes, 2007).....	32
Gambar 2.5 Bila Anda Hamil Atau Menyusui Tanyakan Obat Yang Sesuai (Depkes, 2007)	36
Gambar 2.6 Gunakan Obat Sesuai Dengan Cara Penggunaanya36 (Depkes, 2007)	36
Gambar 2.7 Minum Obat Sampai Habis (Depkes, 2007)	36
Gambar 2.8 Petunjuk Pemakaian Obat Oral (Depkes, 2007).....	37
Gambar 2.9 Minum Obat Saat Makan (Depkes, 2007)	37
Gambar 2.10 Minum Obat Sebelum Makan (Depkes, 2007).....	38
Gambar 2.11 Minum Obat Setelah Makan (Depkes, 2007).....	38

Gambar 2.12 Kerja Obat Long Acting (Depkes, 2007)	38
Gambar 2.13 Petunjuk Pemakaian Obat Tetes Mata (Depkes, 2007)	39
Gambar 2.14 Petunjuk Pemakaian Obat Tetes Hidung (Depkes,2007).....	40
Gambar 2.15.Gudang Arus Garis Lurus	43
Gambar 2.16 Gudang Arus U	44
Gambar2.17 Gudang Arus L	45
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika ..	65
Gambar 4.2 Alur penyimpanan obat Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika	97

ABSTRAK

Penyimpanan obat merupakan faktor yang penting dalam pengelolaan obat di rumah sakit karena dengan penyimpanan yang baik dan benar akan dengan mudah dalam pengambilan obat yang lebih efektif. Tujuan penyimpanan obat adalah agar obat yang tersedia di unit pelayanan kesehatan mutunya dapat dipertahankan. Metode penyimpanan obat yang dilakukan oleh bagian farmasi Rumah Sakit Umum Madani berdasarkan metode First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out (FIFO). Penyimpanan obat belum ditata berdasarkan dengan alfabet, dikarenakan tempat atau rak belum memadai.

Penelitian menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Hasil penelitian bahwa staf masih kurang di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Prosedur kerja belum jelas uraian tugas setiap staf. Sarana prasarana belum adanya ruangan petugas gudang. Sarana dan prasarana terdapat kendala misalnya tidak adanya komputer, tanda dilarang masuk di pintu masuk, penambahan kursi, meja, rak, pallet, alat pemadam kebakaran di ruang penyimpanan obat. Penyusunan obat dalam rak-rak dan lemari penyimpanan di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika disusun membentuk satu garis lurus. Sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika menggunakan FIFO dan FEFO.

Standar Penyimpanan Obat serta dapat meningkatkan Sumber Daya Farmasi pada Gudang Obat dan diharapkan manajemen Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika lebih memperhatikan sistem penyimpanan obat mulai dari penerimaan, penyusunan, pengeluaran, stok opname dan pelaporan dokumen di gudang farmasi.

Kata Kunci: *analisis, sistem, penyimpanan, obat.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang cepat, lengkap dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dengan memenuhi prinsip kemanusiaan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu (Septi, 2008). Sikap kritis dan selektif masyarakat serta tuntutan akan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu menjadi tantangan yang harus dihadapi oleh rumah sakit di Indonesia saat ini. William Krowinski dan Steven Steiber dalam Rismayanti (2009) menyebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi yang positif tentang dimensi pelayanan yang spesifik yang didasari pada harapan pasien dan mutu pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan (provider). Sehingga untuk memenuhi hal tersebut rumah sakit harus mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas di semua bidang pelayanan, salahsatunya adalah pelayanan farmasi.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Pembangunan

dibidang pelayanan farmasi bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang sekaligus menjadi *revenue center* utama bagi rumah sakit karena hampir 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan, alat kedokteran dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Suciati dkk., 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Lukmana (2006) yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Jabodetabek menunjukkan bahwa sistem penyimpanan barang-barang logistik farmasi terutama obat masih ada yang belum sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, seperti misalnya cara penyimpanan FIFO/FEFO yang tidak diterapkan, pengaturan suhu dan kelembaban udara di gudang penyimpanan yang tidak diperhatikan, pemisahan jenis obat dan peralatan yang perlu disediakan di gudang penyimpanan juga masih diabaikan. Ini terlihat dari banyaknya obat-obat kadaluarsa yang belum dipisah penempatannya dengan obat-obat yang masih baru, obat yang memerlukan penyimpanan di suhu dingin tidak disimpan di dalam tempat yang semestinya serta sarana dan prasarana penyimpanan yang belum memadai.

Selain itu, menurut penelitian Puslitbang Biomedis dan Farmasi (2006) diketahui bahwa masih banyak gudang penyimpanan obat di puskesmas dan rumah sakit di Indonesia yang kurang memenuhi persyaratan seperti tidak

menggunakan sistem alfabetis dalam penataannya, tidak menggunakan sistem FIFO atau FEFO dan penggunaan kartu stok yang belum memadai. Dalam penelitian lain di salah satu rumah sakit swasta di daerah Jakarta diketahui bahwa standar prosedur operasional tentang penyimpanan obat yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit, tidak dilaksanakan dengan baik oleh petugas (Prihatiningsih, 2012).

Penyimpanan yang kurang baik seperti yang diungkapkan diatas tentunya dapat membawa kerugian yang cukup besar bagi rumah sakit. Karena hampir 40-50% pengeluaran rumah sakit ditujukan untuk kebutuhan logistik terutama obat-obatan dan alat kesehatan (Nabila, 2012). Artinya, jika terjadi kesalahandalam pengelolaan dan penyimpanan obat di rumah sakit, maka rumah sakit tersebut akan mengalami kerugian. Untuk itu, sangat diperlukan pengelolaan obat yang baik dan efisien untuk mencegah terjadinya kerugian akibat kesalahan dalam penyimpanan obat.

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika merupakan salah satu rumah sakit swasta yang memiliki visi menjadikan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang profesional dan paripurna, dengan penuh kasih sayang kepada pasien dan keluarganya serta lebih mengutamakan keselamatan pasien. Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika didukung oleh unit Instalasi Farmasi yang bertanggung jawab dalam mengelola dan menyelenggarakan kegiatan yang mendukung ketersediaan obat dan alat kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Unit instalasi farmasi bertanggung jawab melaksanakan fungsi-

fungsi logistik obat dan alat kesehatan, mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan obat dan alat kesehatan.

Penyimpanan obat-obatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dilakukan di gudang farmasi rumah sakit. Penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika bersifat hanya sementara, sebelum obat-obatan distribusikan ke unit-unit lain di rumah sakit tersebut yang membutuhkan. Di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika obat-obatan disimpan pada rak-rak obat yang sudah dilengkapi dengan label nama dan kartu stoknya masing-masing, bahkan tidak jarang obat yang baru datang dari supplier dibiarkan berada di dalam kardus dan menumpuk dilantai tanpa diberi alas pada lantai. Saat obat-obatan datang dari supplier, petugas gudang meletakkan obat tersebut pada tempatnya masing-masing.

Sebagai rumah sakit yang memiliki misi memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas prima dan aman dengan berlandaskan prinsip dasar CARE (Cepat, Andal, Ramah dan Empati) untuk mencapai kepuasan pasien dan keluarganya, rumah sakit umum mitra paramedika harus mampu menjaga kualitas pelayanannya, termasuk kualitas pelayanan farmasi. Penelitian ini diharapkan bisa membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan farmasi khususnya dalam kegiatan penyimpanan obat di rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis dapat mengambil rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana Sistem Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui input (sumber daya manusia, anggaran, prosedur, serta sarana dan prasarana) dari sistem penyimpanan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.
- b. Mengetahui proses (penerimaan obat, penyusunan obat, pengeluaran obat, stock opname obat, serta pelaporan) dari sistem penyimpanan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.
- c. Mengetahui output (obat tersimpan di gudang farmasi dengan efisien) dari sistem penyimpanan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Meningkatkan kerjasama dalam sebuah organisasi.
- b. Dapat menambah wawasan dan pengalaman agar tidak kaku apabila sewaktu-waktu kita bekerja di lapangan.
- c. Mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki guna mencapai efisiensi dan efektifitas pekerjaan para medis.
- d. Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan tentang dunia kerja yang sesungguhnya serta karakteristik pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit.
- e. Lebih mengetahui dunia kerja dan prosedur pelayanan Rekam Medis pasien rawat inap di Rumah Sakit.

2. Manfaat Bagi Rumah Umum Mitra Paramedika.

- a. Sebagai bahan evaluasi terhadap kegiatan penelitian yang telah dilaksanakan.
- b. Diharapkan mampu menjadi masukan bagi rumah sakit untuk pengembangan dalam sistem penyimpanan obat.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan AMA YPK Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan berguna bagi perkembangan ilmu manajemen administrasi, sehingga dapat dijadikan referensi bagi

mahasiswa selanjutnya dan memperat kerjasama antara akademik dengan perusahaan atau instansi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Analisis

1. Definisi Analisis

Analisis ini adalah aktivitas/kegiatan yang melingkupi beberapa aktivitas. Aktivitas-aktivitas tersebut berupa membedakan, mengurai, serta juga memilah-milih untuk bisa dimasukkan ke dalam kelompok tertentu atau dikategorikan dengan tujuan-tujuan tertentu. Hingga akhirnya harus mencari kaitan antara hal-hal tersebut serta juga menterjemahkan arti tersebut.

2. Pengertian Analisis Menurut Para Ahli

a. Schreiter (1991)

Analisis ini diumpakan sebagai “membaca” sebuah teks. Proses tersebut akan menyambungkan berbagai tanda dan juga menempatkan tanda tersebut didalam proses komunikasi yang dinamis. Tanda tersebut bisa dilihat dengan melalui pesan yang disampaikan dengan proses.

b. Komaruddin (2001)

Analisis adalah kegiatan berpikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungannya satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam satu keseluruhan yang terpadu.

c. Harahap (2004)

Pengertian analisis adalah suatu upaya untuk memecahkan atau menguraikan sesuatu unit menjadi berbagai unit terkecil.

3. Macam - macam Analisis

Terdapat beberapa jenis analisis yang dapat anda pilih. Metode yang diambil oleh tiap-tiap jenis analisis pun juga berbeda. Dibawah ini merupakan beberapa jenis analisis :

a. Analisis Logika

Adalah sebuah analisis yang mendasarkan pada suatu prinsip tertentu serta juga berdasarkan pada logika dan juga pembelahan yang jelas antara satu dengan yang lain.

b. Analisis Realis

Sebuah analisis yang dalam melakukan proses analisis akan menggunakan urutan benda yakni sebagai dasar pemikiran. Urutan benda tersebut didasarkan pada kesatuan atau juga sifat dasar dari benda itu sendiri.

4. Fungsi dan Tujuan Analisis

Analisis ini mempunyai fungsi untuk dapat mengumpulkan data-data yang terdapat pada suatu lingkungan tertentu. Analisis bisa diterapkan diberbagai jenis lingkungan dan juga keadaan. Analisis akan lebih optimal dipergunakan dalam keadaan kritis serta juga untuk keadaan yang membutuhkan strategi. Disebabkan karena analisis bisa mengetahui secara mendetail mengenai keadaan lingkungan saat ini.

Analisis ini bertujuan untuk mengumpulkan data yang pada akhirnya data-data tersebut dapat digunakan untuk berbagai keperluan pelaku analisis. Biasanya akan digunakan dalam menyelesaikan krisis atau juga konflik, atau dapat saja hanya digunakan sebagai arsip. Didalam bidang pendidikan analisis ini digunakan untuk melakukan sebuah penelitian dalam berbagai subjek keilmuan.

B. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sedemikian rumitnya arus dan jalur hubungan informasi di dalam organisasi, sehingga diperlukan jaminan prosedur dan metode kerja yang secara jelas antara unit informasi satu dengan unit informasi lainnya.

Disamping itu setiap unit juga menghasilkan berbagai macam informasi yang diperlukan oleh unit itu sendiri dan perlu didistribusikan ke unit-unit lainnya dalam organisasi yang sama, karena unit-unit tersebut juga memerlukan informasi dari unit lainnya. Setiap unit berkerja bersama-sama dan saling mendukung untuk mencapai tujuan organisasi. Kerjasama organisasi dapat dilakukan sebagai kerjasama mengelola informasi dalam satu atap atau satu lokasi kantor yang sama.

Semua itu merupakan proses yang berkaitan satu dengan yang lainnya menuju kearah sasaran, maksud atau tujuan tertentu. Prosedur itu merupakan komponen dari suatu sistem. Dari uraian di atas dapat menyebutkan beberapa pengertian sistem.

Menurut Syamsi (1994) mendefinisikan sistem sebagai berikut : Sistem adalah suatu rangkaian prosedur yang telah merupakan suatu kebetulan untuk melaksanakan suatu fungsi.

Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan. Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien (Ryans 1994).

Dari pengertian sistem di atas, pengertian sistem secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni:

a. Sistem Sebagai Suatu Wujud

Suatu sistem disebut sebagai suatu wujud (*entity*), apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu wujud yang ciri - cirinya dapat dideskripsikan dengan jelas. Tergantung dari sifat bagian - bagian atau elemen-elemen yang membentuk sistem maka sistem sebagai wujud dapat dibedakan atas dua macam:

1). Sistem sebagai suatu wujud yang konkrit

Pada bentuk ini sifat dari bagian-bagian atau elemen-elemen yang membentuk sistem adalah konkrit dalam arti dapat di tangkap dengan panca indra. Contohnya adalah suatu mesin yang bagian-bagian atau elemen - elemennya adalah berbagai unsur suku cadang.

2). Sistem sebagai suatu wujud yang abstrak

Pada bentuk ini, bagian-bagian atau elemen-elemen yang membentuk sistem adalah abstrak dalam arti dapat ditangkap oleh panca indra. Contohnya adalah sistem kebudayaan yang bagian-bagian atau elemen-elemen pembentuknya adalah berbagai unsur budaya.

b. Sistem Sebagai Suatu Metoda

Suatu sistem disebut sebagai suatu metoda (*method*), apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu metoda yang dapat di pakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi. Contohnya adalah sistem pengawasan yang bagian-bagian atau elemen-elemen pembentuknya adalah berbagai peraturan. Pemahaman sistem sebagai metoda berperan besar dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi oleh suatu sistem. Populer dengan sebutan pendekatan sistem (*system aproach*) yang akhir-akhir ini banyak dimanfaatkan pada pekerjaan administrasi.

Dalam setiap sistem selalu terdapat sub sistem yang merupakan bagian yang lebih kecil dari sistem. Contoh sistem misalnya *Planning, Programming, Budgeting System* (PPBS). Sistemnya adalah PPBS itu sendiri sedangkan subsistemnya adalah subsistem *planning*, subsistem *programming*, susbsistem *budgeting*, dimana subsistem-subsistem tersebut saling berkaitan, berkesinambungan atau saling berinteraksi.

2. Ciri Sistem

Sesuatu disebut sebagai sistem apabila ia memiliki beberapa ciri pokok sistem, antara lain:

a. Ciri sistem menurut Awad (1979)

- 1). Sistem bukanlah sesuatu yang berada diruang hampa, melainkan selalu berinteraksi dengan lingkungan.
- 2). Sistem mempunyai kemampuan untuk mengatur diri sendiri, yang antara lain juga di sebabkan karena di dalam sistem terdapat unsur umpan balik (*feed back*).
- 3). Sistem terbentuk dari 2 atau lebih subsistem, dan setiap subsistem terdiri dari 2 atau lebih subsistem lain yang lebih kecil, demikian seterusnya.
- 4). Antara satu subsistem dengan subsistem lainnya terdapat hubungan yang saling tergantung dan mempengaruhi. Keluaran suatu subsistem misalnya, menjadi masukan bagi subsistem lain yang terdapat dalam sistem.
- 5). Sistem mempunyai tujuan atau sasaran yang ingin dicapai. Pada dasarnya tercapinya tujuan atau sasaran ini adalah sebagai hasil kerjasama dari berbagai subsistem yang terdapat dalam sistem.

b. Ciri sistem menurut Shode & Voich (1974)

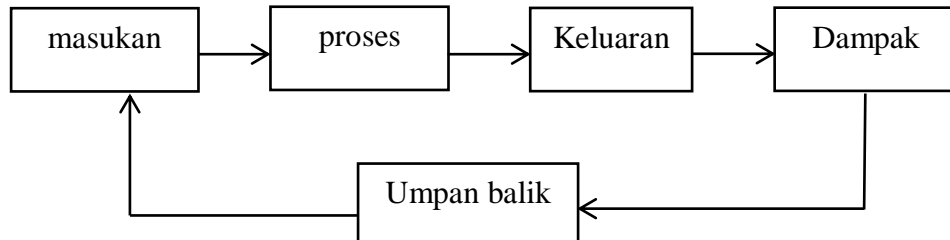
- 1). Sistem mempunyai tujuan karena itu semua perilaku yang ada pada sistem pada dasarnya bermaksud mencapai tujuan tersebut (*purposive behavior*)

- 2). Sistem sekalipun terdiri dari berbagai bagian atau elemen-elemen tetapi secara keseluruhan merupakan suatu yang bulat dan utuh (*wholism*) jauh melebihi kumpulan bagian atau elemen-elemen tersebut
- 3). Berbagai bagian atau elemen-elemen yang terdapat dalam sistem saling terkait, berhubungan serta berinteraksi
- 4). Sistem bersifat terbuka dan selalu berinteraksi dengan sistem lain yang lebih luas, yang biasanya disebut dengan lingkungan
- 5). Sistem mempunyai kemampuan transformasi, artinya mampu mengubah sesuatu menjadi sesuatu yang lain. Dengan perkataan lain sistem mampu mengubah masukan menjadi keluaran
- 6). Sistem mempunyai mekanisme pengendalian, baik dalam rangka menyatukan berbagai bagian atau elemen-elemen atau dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran.

3. Unsur Sistem (syamsi 1994)

Telah di sebutkan bahawa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang di maksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian maka tidak ada yang disebut sistem. Secara umum unsur sistem terdiri dari subsistem *input* (masukan), subsistem *conversion* (proses), subsistem *output* (keluaran), subsistem *impact* (dampak), dan subsistem *feedback* (umpan balik).

Dibawah ini akan terlihat model sistem yang sederhana pada gambar 2.1 sebagai berikut:



Gambar 2.1. Model Sistem Sederhana

- a). Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.
- b). Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c). Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.
- d). Uman Balik (*feedback*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus masukan bagi sistem tersebut.
- e). Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran sistem tersebut.

C. Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh satuan kerja atau petugas gudang untuk menampung hasil pengadaan barang/bahan kantor, baik berasal dari pembelian, instansi lain, atau yang diperoleh dari bantuan.

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat – obat yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

1. Tujuan Penyimpanan

Tujuan penyimpanan barang/bahan kantor antara lain:

- a). Agar barang tidak cepat rusak.
- b). Agar tidak terjadi kehilangan barang.
- c). Agar tersusun rapi sehingga mudah ditemukan apabila barang tersebut dicari.
- d). Memudahkan dalam pengawasan.
- e). Memudahkan dalam analisis barang.

2. Hal-hal yang harus diperhatikan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyimpanan barang/bahan kantor:

- a. Persediaan alat-alat pemeliharaan yang diperlukan
- b. Pergudangan yang memenuhi syarat-syarat yang ditentukan
- c. Sifat barang yang disimpan
- d. Sarana penyimpanan dan pemeliharaan
- e. Prosedur dan tata kerja
- f. Biaya yang disediakan

- g. Tenaga yang diperlukan
- h. Jangka waktu penyimpanan

3. Cara Penyimpanan Barang

Cara penyimpanan barang/bahan :

- a). Barang yang disimpan berdasarkan klasifikasi (jenis, berat, merk, dan satuan barang)
- b). Barang yang disimpan dalam keadaan bersih
- c). Barang yang disimpan dalam ruangan yang cukup ventilasi
- d). Barang yang disimpan di tempat yang memadai
- e). Barang yang disimpan rapi dengan kode yang telah ditentukan agar mudah dicari
- f). Barang yang disimpan harus terhindar dari sengatan matahari atau siraman air
- g). Barang yang disimpan di ruangan yang dapat dikunci
- h). Barang yang disimpan harus sudah dihitung dan dicatat dalam buku persediaan
- i). Barang yang biasanya dikeluarkan lebih cepat sebaiknya diletakkan dibagian terdepan, sebaliknya barang yang dikeluarkan lebih lama disimpan lebih dalam

4. Pengaturan Tata Ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat, maka diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Faktor – faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah sebagai berikut:

a. Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak, maka gudang perlu ditata sebagai berikut:

1). Gudang menggunakan sistem satu lantai jangan menggunakan sekat - sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.

2). Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem :

a). Arus garis lurus

Menggunakan sistem ini proses pengambilan dan penyimpanan barang relatif cepat. Sediaan yang lama keluar akan disimpan berjauhan dengan pintu keluar, sedangkan barang yang cepat keluar/sering dibutuhkan akan diletakkan di dekat pintu keluar agar mudah dalam pengambilannya.

b). Arus U

Sistem pengambilan dan penyimpanan dengan arus U, apabila posisi gudang berkelok-kelok maka barang yang lama keluar

akan diletakkan di dekat pintu penerimaan barang, sedangkan untuk barang yang cepat keluar diletakkan di dekat pintu keluar

c). Arus L

Lokasi gudang dengan tipe arus L tidak berbelok-belok dan pengambilan mudah terjangkau. Barang yang sering dibutuhkan/cepat keluar harus diletakkan didekat pintu keluar, sedangkan untuk barang yang lama pengeluarannya diletakkan dekat pintu masuk Indikator penyimpanan obat bertujuan untuk meningkatkan efisiensi obat, mempertahankan kualitas obat, mengoptimalkan manajemen persediaan serta memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang (Quick et al, 1997)

b. Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup didalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari obat sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin. Apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.

c. Rak dan Pallet

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan gerakan stok obat.

Penggunaan pallet memberikan keuntungan :

- 1). Sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir
- 2). Peningkatan efisiensi penanganan stok
- 3). Dapat menampung obat lebih banyak
- 4). Pallet lebih murah daripada rak

d. Kondisi penyimpanan khusus

- 1). Vaksin memerlukan “cold chain” khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya arus listrik.
- 2). Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.
- 3). Bahan - bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk.

e. Pencegahan kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan - bahan yang mudah terbakar seperti dus, kartun dan lain - lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup.

5. Penyusunan Stok Obat

Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis. Untuk memudahkan pengendalian stok, maka dilakukan langkah - langkah berikut, Direktorat Bina Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010 :

- a. Gunakan prinsip FIFO (*First In First Out*) dalam penyusunan obat yaitu obat yang masa kadaluarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih awal sebab umumnya obat yang datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umumnya relatif lebih tua dan masa kadaluarsanya mungkin lebih awal.
- b. Susun obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur.
- c. Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika.
- d. Simpan obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
- e. Simpan obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat – obatan untuk pemakaian luar.
- f. Cantumkan nama masing - masing obat pada rak dengan rapi.
- g. Apabila persediaan obat cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam box masing - masing, ambil seperlunya.
- h. Obat - obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada di belakang sehingga obat dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluarsa habis.

6. Pencatatan dan Kartu Stok

Fungsi pencatatan dan kartu stok :

- a. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluarsa).
- b. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran.
- c. Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.
- d. Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan pengadaan distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya.

Kegiatan yang harus dilakukan :

- 1). Kartu stok diletakkan bersamaan / berdekatan dengan obat bersangkutan.
- 2). Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari.
- 3). Setiap terjadi mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/kadaluarsa) langsung dicatat dalam kartu stok.
- 4). Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Informasi yang didapat

- a). Jumlah obat yang tersedia (sisa stok)
- b). Jumlah obat yang diterima
- c). Jumlah obat yang keluar
- d). Jumlah obat yang hilang/rusak/kadaluarsa.

Manfaat informasi yang didapat

- a). Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat.
- b). Penyusunan laporan.
- c). Perencanaan pengadaan dan distribusi
- d). Pengendalian persediaan
- e). Untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan penyaluran
- f). Sebagai alat bantu kontrol bagi Kepala Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan / Bendaharawan Obat

7. Petunjuk pengisian

- a. Petugas penyimpanan dan penyaluran mencatat segala penerimaan dan pengeluaran obat di Kartu Stok (formulir I) sesuai dengan apa yang tercantum didalam dokumen, Dokumen Bukti Mutasi Barang (DBMB), atau dokumen lain yang sejenis.
- b. Obat disusun menurut ketentuan – ketentuan berikut :
 - 1). Obat dalam jumlah besar (bulk) disimpan diatas pallet atau dibanjal kayu secara rapi, teratur dengan memperhatikan tanda – tanda khusus (tidak boleh terbalik, berat, bulat, segi empat dan lain – lain)
 - 2). Penyimpanan antara kelompok/jenis satu dengan yang lain harus jelas sehingga memudahkan pengeluaran dan perhitungan
 - 3). Penyimpanan bersusun dapat dilaksanakan dengan adanya forklift untuk obat – obat berat

- 4). Obat – obat dalam jumlah kecil dan mahal harganya disimpan dalam lemari terkunci dipegang oleh petugas penyimpanan dan penyaluran.
 - 5). Satu jenis obat disimpan dalam satu lokasi (rak, lemari dan lain – lain)
 - 6). Obat dan alat kesehatan yang mempunyai sifat khusus disimpan dalam tempat khusus. Contoh: eter, film dan lain – lain
- c. Obat – obat disimpan menurut sistem FIFO (First In First Out)
- d. Kartu stok memuat nama obat, satuan, asal (sumber) dan diletakkan bersama obat pada lokasi penyimpanan
- e. Bagian judul pada kartu stok diisi dengan:
- 1). Nama obat
 - 2). Kemasan
 - 3). Isi kemasan
 - 4). Nama sumber dana atau dari mana asalnya obat
- f. Kolom - kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:
- 1). Tanggal penerimaan atau pengeluaran
 - 2). Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran
 - 3). Sumber asal obat atau kepada siapa obat dikirim
 - 4). No. Batch/no. Lot
 - 5). Tanggal kadaluarsa
 - 6). Jumlah penerimaan
 - 7). Jumlah pengeluaran

8). Sisa stok

8. Paraf petugas yang mengerjakan

Pencatatan dan Kartu Stok Induk

Fungsi:

Kartu stok induk digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluarsa).

- a. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari semua sumber anggaran.
- b. Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.
- c. Data pada kartu stok induk digunakan sebagai:
 - 1). Alat kendali bagi Kepala Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanan.
 - 2). Alat bantu untuk penyusunan laporan, perencanaan pengadaan dan distribusi serta pengendalian persediaan.

Kegiatan yang harus dilakukan :

- a). Kartu stok diletakkan di ruang Kepala Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
- b). Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari.
- c). Setiap terjadi mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak / kadaluarsa) langsung dicatat didalam kartu stok.
- d). Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Informasi yang didapat

- a). Jumlah obat yang tersedia (sisa stok)
- b). Jumlah obat yang diterima
- c). Jumlah obat yang keluar
- d). Jumlah obat yang hilang/rusak/kadaluarsa
- e). Jangka waktu kekosongan obat

Manfaat informasi yang didapat

- a). Alat kontrol bagi Kepala Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
- b). Alat bantu untuk :
 - 1). Penyusunan laporan
 - 2). Perencanaan pengadaan dan distribusi
 - 3). Pengendalian persediaan

Kegiatan yang harus dilakukan

- a). Petugas pencatatan dan evaluasi, mencatat segala penerimaan dan pengeluaran obat di Kartu Stok Induk (Formulir II) berdasarkan BAPPB, SBBK atau dokumen lain yang sejenis.
- b). Kartu stok induk adalah::
 - 1). Sebagai pencerminan obat – obat yang ada di gudang
 - 2). Alat pembantu bagi ordonatur untuk pengeluaran obat
 - 3). Alat pembantu dalam menentukan kebutuhan

- c). Bagian judul pada Kartu Induk Persediaan Obat diisi dengan:
- 1). Nama obat tersebut
 - 2). Satuan obat
 - 3). Sumber / asal obat
 - 4). Jumlah persediaan minimum yang harus ada dalam persediaan, dihitung sebesar stok tunggu (6 bulan)
 - 5). Jumlah persediaan maksimum yang harus ada dalam persediaan, dihitung sebesar stok kerja + stok tunggu + stok pengaman (± 20 bulan)
- d). Kolom – kolom pada Kartu Induk Persediaan Obat diisi sebagai berikut:
- 1). Tanggal diterima atau dikeluarkan obat
 - 2). Nomor tanda bukti BAPPO dan atau DBMO dan lain – lain
 - 3). Dari siapa diterima obat atau kepada siapa dikirim obat
 - 4). Sampai dengan (9) jumlah obat yang diterima berdasar sumber anggaran
 - 5). Sampai dengan (15) jumlah obat yang dikeluarkan
 - 6). Sampai dengan (21) sisa stok obat dalam persediaan
 - 7). Keterangan yang dianggap perlu, misal tanggal dan tahun kadaluarsa, nomor batch dan lain – lain.

9. Pengamatan Mutu Obat

Mutu obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik karena faktor fisik maupun kimiawi. Perubahan mutu obat dapat diamati secara visual. Jika dari pengamatan visual diduga ada kerusakan yang tidak dapat ditetapkan dengan cara organoleptik, harus dilakukan sampling untuk pengujian laboratorium.

Tanda - tanda perubahan mutu obat

a. Tablet

- 1). Terjadinya perubahan warna, bau atau rasa
- 2). Kerusakan berupa noda, berbintik – bintik, lubang, sumbing, pecah, retak dan atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab
- 3). Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat

b. Kapsul

- 1). Perubahan warna isi kapsul
- 2). Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan yang lainnya

c. Tablet salut

- 1). Pecah – pecah, terjadi perubahan warna
- 2). Basah dan lengket satu dengan yang lainnya
- 3). Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik

d. Cairan

- 1). Menjadi keruh atau timbul endapan
- 2). Konsistensi berubah
- 3). Warna atau rasa berubah
- 4). Botol – botol plastik rusak atau bocor

e. Salep

- 1). Warna berubah
- 2). Pot atau tube rusak atau bocor
- 3). Bau berubah

f. Injeksi

- 1). Kebocoran wadah (vial, ampul)
- 2). Terdapat partikel asing pada serbuk injeksi
- 3). Larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan
- 4). Warna larutan berubah
- 5). Tindak lanjut terhadap obat yang terbukti rusak adalah:
- 6). Dikumpulkan dan disimpan terpisah
- 7). Dikembalikan / diklaim sesuai dengan aturan yang berlaku
- 8). Dihapuskan sesuai dengan aturan yang berlaku

D. Obat

1. Definisi obat

Obat adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badani dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia (Anief, 2006). Besarnya efektifitas obat tergantung pada biosis dan kepekaan organ tubuh. Setiap orang berbedah kepekaan dan kebutuhan biosis obatnya. Tetapi secara umum dapat dikelompokan, yaitu dosis bayi, anak – anak, dewasa dan orang tua (Djas dalam Kesibu, 2017).

Peran obat dalam upaya kesehatan besar dan merupakan suatu unsur penting (Simanjatak dalam Kasibu, 2017). Begitu juga dengan penggunaan obat melalui mulut, tenggorokan masuk keperut, disebut secara oral cara penggunaan lainnya pemakaian luar (Anief, 2006).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontra indikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Depkes RI, 2008). Pada prakteknya kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidak tepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan

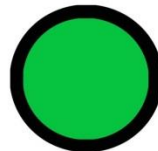
terjadi terus menerus dalam waktu yang lama dikhawatirkan dapat menimbulkan resiko pada kesehatan (Depkes RI, 2007).

2. Penggolongan obat

Penggolongan obat berdasarkan peraturan Depertemen Kesehatan (2007), antara lain :

a. Obat bebas

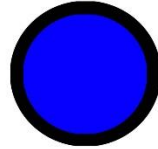
Obat golongan ini termasuk obat relatif aman dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain diapotik juga didapat diwarung - warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau contohnya adalah Paracetamol, Vitamin C, Asteosal (aspirin), Antasida daftar obat Esensial dan obat batu hitam (OBH).



Gambar 2.2 Simbol obat bebas (Depkes, 2007).

b. Obat Bebas Terbatas

Obat golongan ini juga relatif aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakai yang ada penandaan obat ini adalah adanya lingkaran berwarna biru dan 6 peringatan khusus bagaimana obat bebas. Obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter diapotek, toko obat atau diwarung – warung contohnya obat flu kombinasi (Tablet), Klotrimaleat (CTM), dan Membedasol.



Gambar 2.3 Simbol obat bebas terbatas (Depkes, 2007)

Obat bebas terbatas tanda peringatan pada kemasan obat, berupa empat persegi panjang berwarna hitam, panjang 5 (lima) cm, lebar 2 (dua) cm dan pemberitahuan berwarna putih, sebagai berikut (Depkes, 2007).

Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	
P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.4 Tanda peringatan nomor-6 untuk obat bebas terbatas

(Depkes, 2007)

3. Efek Samping Obat

Efek samping menurut Departemen Kesehatan RI (2007). Merupakan setiap respon obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi (Depkes, 2007).

Yang perlu diketahui tentang efek samping obat antar lain

(Depkes, 2007) :

- a. Baca kemasan, brosur obat, efek samping yang timbul
- b. Untuk mendapatkan informasi tentang efek samping yang lengkap dan tanyakan langsung pada Apoteker.
- c. Efek samping yang timbul antara lain reaksi alergi gatal - gatal, mengantuk, mual dan lain - lain.
- d. Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti pada ibu hamil, menyusui, lanjut usia, gagal ginjal dan lain - lain dapat menimbulkan efek samping yang fatal, penggunaan obat harus dibawah pengawasan Dokter - Apoteker.

4. Indikasi Obat

Interaksi obat Menurut Gitawati R, (2008) digolongkan menjadi 3, yaitu :

- a. Interaksi farmasetik, yang bersifat langsung dan dapat secara fisik atau kimiawi.
- b. Interaksi farmakokinetik, yaitu absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi. Interaksi obat secara farmakokinetik terjadi pada obat yang tidak dapat diekstrapolasika (tidak berlau) untuk obat lain meskipun

masih dalam satu kelas terapi, disebabkan adanya perbedaan fitokimia yang menghasilkan sifat farmakokinetik yang berbeda.

- c. Interaksi farmakodinamik, adalah interaksi antara obat yang bekerja pada sistem reseptor, tempat kerja atau sistem fisiologik yang sama sehingga terjadi efek yang efektif, sinergistik atau antagonistic, tanpa ada perubahan kadar plasma ataupun profil farmakokinetik lainnya. Klasifikasi obat adalah berdasarkan efek farmakodinamik diketahui sehingga dapat dihindari jika diketahui mekanisme kerja obat tersebut.

5. Cara Penyimpanan Obat

Berdasarkan peraturan Depertemen Kesehatan (2007), tata cara penyimpanan obat antara lain :

- a. Simpan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- b. Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan.
- c. Simpan ditempat yang tidak terkena panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan.
- d. Jangan menyimpan obat dalam bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat.
- e. Jangan menyimpan obat yang sudah kadaluarsa.
- f. Jauhkan dari jangkauan anak - anak.

6. Tanggal Kadaluarsa

Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Obat yang rusak termasuk obat yang mengalami perubahan mutu seperti :

a. Tablet

- 1). Terjadi perubahan warna, bau dan rasa
- 2). Kerusakan berupa noda, berbintik - bintik, lubang, sumbing, pecah, dan atau terdapat benda lain atau benda asing, jadi serbuk dan lembab.
- 3). Kaleng atau botol rusak

b. Tablet salut

- 1). Pecah - pecah, terjadi perubahan warna
- 2). Basah dan lengket satu dengan yang lain
- 3). Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik

c. Kapsul

- 1). Perubahan warna isi kapsul
- 2). Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu sama lain

d. Cairan

- 1). Menjadi keruh atau timbul endapan
- 2). Konsistensi berubah
- 3). Warna atau rasa berubah
- 4). Botol plastik rusak atau bocor

e. Salep

- 1). Warna berubah
- 2). Pot atau tube rusak atau bocor
- 3). Bau berubah

7. Cara Pemakaian Obat Yang Tepat

Obat yang digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan pada saat yang tepat dan dalam jangka waktu tertentu, tetapi sesuai dengan anjuran (Depkes RI, 2007).



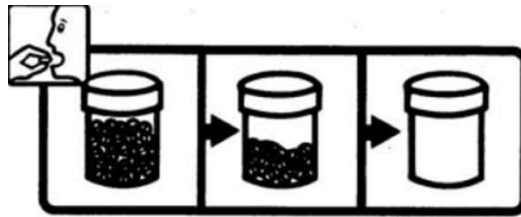
Gambar 2.5 Minum obat sesuai waktunya (Depkes, 2007)



Gambar 2.6 Bila anda hamil atau menyusui tanyakan obat yang sesuai (Depkes, 2007)



Gambar 2.7 Gunakan obat sesuai dengan cara penggunaannya (Depkes, 2007)

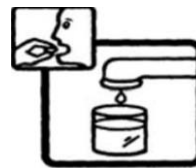


Gambar 2.8 Minum obat sampai habis (Depkes, 2007)

8. Petunjuk pemakaian obat berdasarkan jenisnya, antara lain

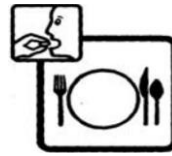
a. Petunjuk Pemakaian Obat Oral (pemberian obat melalui mulut)

- 1). Adalah cara yang paling lazim, karena sangat praktis, mudah dan aman, minum obat dengan segelas air.

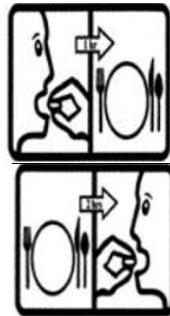


Gambar 2.9 Petunjuk pemakaian obat oral (Depkes, 2007)

- 2). Ikut petunjuk dari profesi dari pelayanan kesehatan (saat makan atau saat perut kosong)



Gambar 2.10 Minum obat saat makan (Depkes, 2007)



Gambar 2.11 Minum obat setelah makan (Depkes, 2007)

- 3). Obat untuk kerja diperlama (long acting) harus ditelan seluruhnya. Tidak boleh dipecah atau dikun



Gambar 2.12 Kerja obat long acting (Depkes, 2007)

- a). Sediaan cair, gunakan sendok obat atau alat lain yang telah diberi ukuran untuk ketepatan dosis. Jangan gunakan sendok rumah tangga.
- b). Jika penderita sulit menelan sediaan obat yang dianjurkan

oleh dokter minta pilihan bentuk sediaan lain.

b. Petunjuk pemakaian obat oral untuk bayi / anak balita:

- 1). Sediaan cair untuk bayi dan balita harus jelas dosisnya, gunakan sendok takar dalam kemasan obatnya.
- 2). Segera berikan minuman yang disukai anak setelah pemberian obat yang terasa tidak enak/ pahit.

c. Petunjuk pemakaian Obat Tetes Mata

- 1). Ujung alat penetes jangan tersentuh oleh benda apapun (termasuk mata) dan selalu ditutup rapat setelah digunakan
- 2). Untuk glaukoma, petunjuk penggunaan yang tertera pada kemasan harus sesuai dengan benar.
- 3). Cara penggunaan adalah cuci tangn, kepala ditengadakan, dengan jari telunjuk kelopak mata bagian bawah ditarik kebawah untuk membuka kantung konjungtiva, obat diteteskan pada kantung konjungtiva dan mata ditutup selama 1-2 menit,jangan mengedip.
- 4). Ujung mata yang dekat dengan hidung ditekan selama 1-2 menit.
- 5). Cuci tangan dicuci untuk menghilangkan obat yang mungkin terpapar pada tangan.



Gambar 2.13 Petunjuk pemakaian obat tetes mata (Depkes, 2007)

d. Petunjuk Pemakaian Obat Salep Mata

- 1). Ujung tube jangan tersentuh oleh benda apapun (termasuk mata).
- 2). Cuci tangan, kepala ditengadakan, dengan jari telunjuk kelopak mata bagian bawah ditarik kebawah untuk membuka kantong konjungtiva, tub saleb mata ditekan hingga salep masuk dalam kantong konjungtiva dan mata ditutup selama 1-2 menit. Mata digerakan ke kiri-kanan, atas bawah.
- 3). Setelah digunakan, ujung kemasan salep diusap dengan tisu bersih (jangan dicucu dengan air hangat) dan wadah salep ditutup rapat.
- 4). Cuci tangan untuk menghilangkan obat yang mungkin terpapar pada tangan.



Gambar 2.14 Petunjuk pemakaian obat tetes hidung

(Depkes,2007)

E. Gudang Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Gudang

Gudang farmasi rumah sakit adalah sarana penunjang kegiatan produksi dan operasi industri farmasi yang berguna untuk menyimpan bahan (baku, bahan kemasan) dan obat jadi yang belum didistribusikan. Selain itu gudang juga berguna untuk melindungi bahan (baku, bahan kemasan) dan obat jadi dari pengaruh luar dan binatang pengerat, serangga serta menjaga obat dari kerusakan (Priyambodo 2007).

2. Tugas Gudang

Berdasarkan Drs. Amin Widjaja Tunggal, Ak. MBA (2010) yang dikutip dalam Febriawati (2013), tugas-tugas pergudangan adalah sebagai berikut: Menerima dan menyimpan, masukan pesanan, pengembalian, penyelenggaraan, permuatan, *cross-docking*, proses pengembalian dan penggantian, pembungkusan, pengumpulan, perpaduan, pengisian *kitting*, *labeling*, promosi, *breakbulk* dan konsolidasi, transportasi (armada pribadi atau pengangkut luar), bukti pengiriman, pelayanan pelanggan, laporan pelayanan dan pengawasan pengangkutan, lokasi, manajemen *real-estate*, jaringan analisis serta perkembangan sistem.

3. Jenis Gudang

Jenis gudang farmasi rumah sakit menurut Febriawati (2013) dibagi atas:

- a. Gudang transit yaitu digunakan untuk menyimpan sesaat dalam proses distribusi.
- b. Gudang serba guna yaitu digunakan untuk menyimpan semua jenis barang.
- c. Gudang pendingin yaitu digunakan untuk menyimpan barang yang rusak karena adanya peningkatan suhu.
- d. Gudang tahan api yaitu digunakan untuk menyimpan barang yang mudah meledak/terbakar.

4. Persiapan Gudang Farmasi Rumah Sakit

Menurut Febriawati (2013) persiapan gudang farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Jenis *layout* gudang

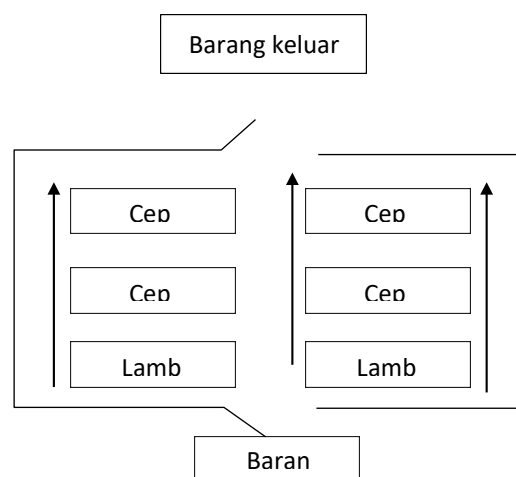
Selain ditentukan dari besarnya ruangan gudang, kapasitas gudang juga ditentukan dari *layout* (tata letak) ruangan. Gudang dengan design *layout* yang tidak rapi atau tidak teratur menunjukkan ketidak efisienan pengaturan.

Maka dari itu diperlukan pengaturan barang yang didesain sesuai dengan arus masuk barang, tergolong *fast moving* (sirkulasi cepat) atau *slow moving* (sirkulasi lambat). Menurut Rienna yang dikutip dalam Febriawati (2013) menyatakan bahwa terdapat

beberapa bentuk *layout* gudang, diantaranya:

1). Arus garis lurus sederhana

Yaitu proses keluar masuk barang tidak melalui lorong atau gang yang berbelok sehingga proses penyimpanan atau pengambilan barang akan lebih cepat. Gudang arus garis lurus sederhana dapat dilihat pada gambar 1.

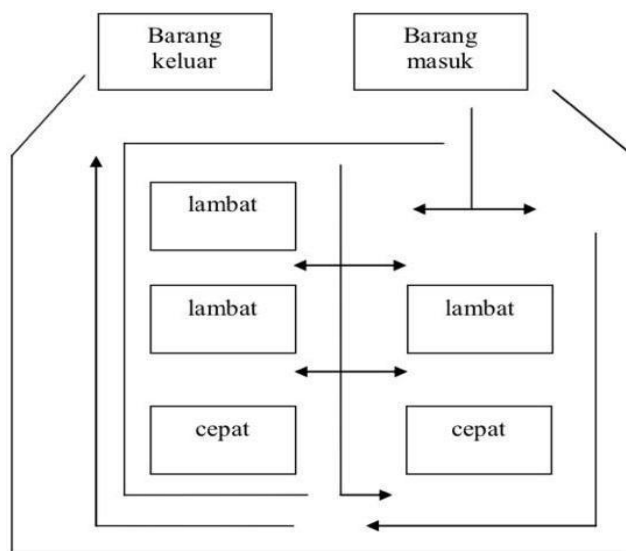


Gambar 2.15. Gudang arus garis lurus (Febriawati, 2013)

Pada *layout* gudang arus garis lurus lokasi penyimpanan barang dibedakan antara barang yang tergolong *fast moving* dengan barang yang tergolong *slow moving*. Barang yang tergolong *fast moving* disimpan didekat pintu keluar. Sebaliknya, barang yang tergolong *slow moving* disimpan didekat pintu masuk atau pintu diterimanya barang. Penyimpanan dan pengambilan barang tidak melalui gang yang berkelok.

2). Arus U

Yaitu proses keluar masuk barang melintasi lorong yang berkelok sehingga pengambilan barang akan lebih lama. Gudang arus U dapat dilihat pada gambar 2.



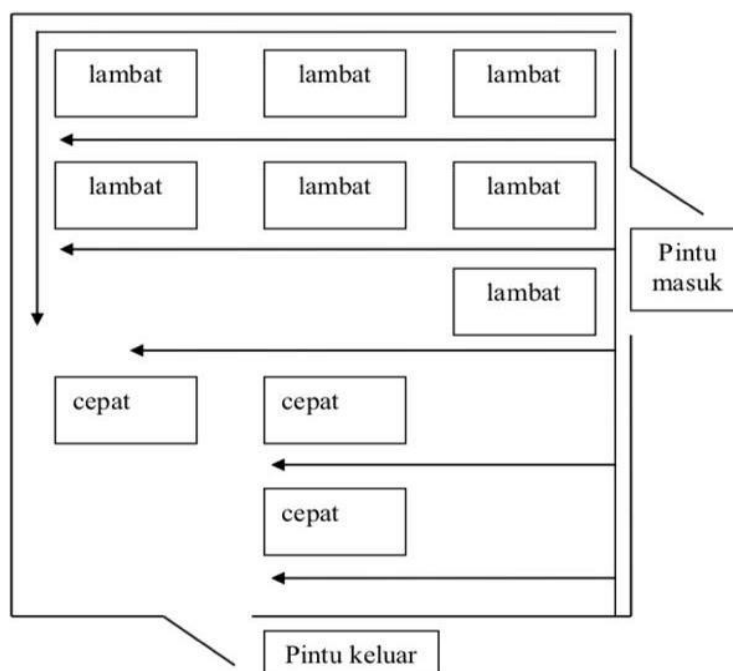
Gambar 2.16 Gudang arus U (Febriawati, 2013)

Pada *layout* gudang arus garis lurus lokasi penyimpanan

barang dibedakan antara barang yang tergolong *fast moving* dengan barang yang tergolong *slow moving*. Barang yang tergolong *fast moving* disimpan didekat pintu keluar. Sebaliknya, barang yang tergolong *slow moving* disimpan didekat pintu masuk atau pintu diterimanya barang. Penyimpanan dan pengambilan barang melalui gang yang berkelok.

3). Arus L

Yaitu proses keluar masuk barang melalui lorong atau ruangan yang tidak berbelok tetapi lorong berbentuk huruf L sehingga kegiatan penyimpanan atau pengambilan barang relatif cepat. Gudang arus L dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar2.17 Gudang arus L (Febriawati, 2013)

Pada *layout* gudang arus garis lurus lokasi penyimpanan barang dibedakan antara barang yang tergolong *fast moving* dengan barang yang tergolong *slow moving*. Barang yang tergolong *fast moving* disimpan didekat pintu keluar. Sebaliknya, barang yang tergolong *slow moving* disimpan didekat pintu masuk atau pintu diterimanya barang. Penyimpanan dan pengambilan barang melalui lorong berbentuk L.

b. Pertimbangan desain gudang farmasi rumah sakit

1). Kemudahan mobilitas.

Sebaiknya desain gudang tidak menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruang. Kemudahan dan kebebasan bergerak akan sangat membantu dalam kenyamanan kerja petugas, mudah menjaga kebersihan, perawatan gudang serta tidak mengalami hambatan dalam melakukan berbagai aktivitas (Febriawati, 2013).

2). Sirkulasi udara

Sirkulasi udara di gudang yang tidak lancar mengakibatkan kelembaban tinggi dan suhu ruangan cenderung meningkat sehingga persediaan obat tidak dapat disimpan dalam waktu lama karena akan lebih mudah rusak (Febriawati, 2013).

3). Suhu gudang

Suhu sangat berperan dalam menjaga umur simpan sediaan obat atau perbekalan obat, misalnya vaksin (Febriawati, 2013).

4). Pengaturan cahaya/sinar yang masuk

Mengendalikan jumlah cahaya yang masuk ke gudang melalui jendela dengan menggunakan tirai sehingga cahaya tidak berlebih. Namun sebaliknya gudang juga tidak boleh terlalu gelap (Febriawati, 2013).

5). Kelembaban/kebocoran

Atap gudang sebaiknya memiliki talang air sehingga air hujan tidak akan merembes ke dinding gudang. Terdapatnya genangan air menyebabkan kelembaban tinggi sehingga berpotensi menjadi media pertumbuhan jamur maupun kapang (Febriawati, 2013).

6). Pencegahan dari hama

Gudang didesain tidak memiliki rongga atau celah tempat bersembunyi dan berkembangnya hama (Febriawati, 2013).

c. Pengaturan gudang

Gudang yang bersih dan teratur sangat memudahkan dalam menemukan persediaan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan gudang yaitu:

1). Kebersihan dan kerapian gudang

Adanya debu akan mengkontaminasi persediaan dan label akan sulit terbaca (Febriawati, 2013).

2). Simpan persediaan obat pada rak dan pallet

Keuntungan penggunaan pallet antara lain: Mendapat sirkulasi udara dari bawah dan terlindungi dari banjir atau genangan air. Meningkatkan efisiensi penanganan stok. Menampung obat lebih banyak. Harga pallet lebih murah daripada rak.

Adapun aturan pallet: Tinggi alas pallet dari lantai minimal 10 cm. Jarak antar pallet atau antara pallet dengan dinding tidak kurang dari 30 cm. Tinggi tumpukan di pallet maksimal 2,5 m (Febriawati, 2013).

3). Perhatikan kondisi penyimpanan khusus

Vaksin memerlukan “*Cold Chain*” khusus serta perlu adanya tenaga dan alat khusus untuk memantau suhu. Narkotik dan bahan berbahaya disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci. Bahan mudah terbakar seperti eter dan alkohol disimpan dalam ruangan khusus yang terpisah dari gudang induk (Febriawati, 2013).

4). Pencegahan kebakaran

Hindari penumpukan bahan-bahan mudah terbakar seperti kertas dan kardus serta memeriksa tabung pemadam kebakaran secara berkala (Febriawati, 2013)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

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

diambil dalam penelitian ini terdapat pada Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika yang beralamat di Jl. Raya Ngemplak Kemasari Widodomartani Ngemplak Sleman DIY, dengan pertimbangan yaitu Penyimpanan obat dalam gudang farmasi memiliki peranan yang sangat penting dalam siklus manajemen logistik obat. Penyimpanan obat yang baik dapat membantu dalam menghindari kekosongan obat. Jika terjadi kesalahan dalam pengelolaan logistik obat di gudang farmasi akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL) yaitu pada tanggal 17 Februari sampai 17 Maret 2020.

C. Informan Penelitian

Subjek penelitian atau seseorang yang memberikan informasi terkait judul Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Seseorang yang memberikan informasi tersebut disebut pula informan. Informan adalah orang yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi pada latar belakang. Sugiyono (2014) tidak menggunakan istilah populasi pada penelitian kualitatif, melainkan Social Situation atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen, yaitu, tempat (place), pelaku (actor), dan aktivitas (activity). Situasi sosial itu dapat dinyatakan sebagai objek penelitian yang ingin diketahui apa yang terjadi didalamnya. Adapun penentuan informan dalam penelitian dilakukan secara snowball

sampling. Alasan peneliti menggunakan teknik ini adalah dimana pada situasi tertentu, jumlah subjek penelitian yang terlibat menjadi bertambah karena subjek atau informan penelitian yang telah ditentukan sebelumnya kurang memberikan informasi yang mendalam atau pada situasi-situasi tertentu tidak memungkinkan peneliti untuk mendapatkan akses pada sumber, lokasi atau subjek yang hendak diteliti.

D. Defenisi Operasional

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

1. SDM adalah tenaga/personil di Rumah Sakit Umum Madani yang terlibat dalam kegiatan menyimpan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.
2. Prosedur adalah pedoman/instruksi kerja yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.
3. Sarana dan prasarana adalah ketersediaan serta kondisi sarana dan prasarana penyimpanan sesuai yang dijabarkan dalam pedoman penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.
4. Penyusunan obat adalah kegiatan menyusun dan mengatur stok obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

5. Pengeluaran obat adalah kegiatan mengeluarkan obat dari gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.
6. Stok opname adalah kegiatan memeriksa kesesuaian stok fisik obat-obat yang ada di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.
7. Tersimpannya obat di gudang farmasi adalah obat-obatan yang ada di gudang farmasi dapat memenuhi seluruh kriteria efisiensi penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

E. Sumber Data

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

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

Menurut Lofland dalam Moleong (2014), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan yang didapat dari informan melalui wawancara, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lainlain. Untuk mendapatkan data dan informasi maka informan dalam

penelitian ini ditentukan secara purposive atau sengaja dimana informan telah ditetapkan sebelumnya. Informan merupakan orang-orang yang terlibat atau mengalami proses pelaksanaan dan perumusan program dilokasi penelitian.

F. Jenis Data

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

1. Data primer, adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan baik melalui observasi maupun melalui wawancara dengan pihak informan.
2. Data sekunder, yaitu berupa dokumen-dokumen atau literatur-literatur dari data jurnal, data dari Rumah Sakit Mitra Paramedika, referensi buku-buku. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengambil atau menggunakannya sebagian/seluruhnya dari sekumpulan data yang telah dicatat atau dilaporkan.

G. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental seseorang. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih kredibel kalau didukung oleh dokumen-dokumen yang bersangkutan.

H. Teknik Analisa Data

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

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

BAB IV

GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika merupakan sebuah Rumah Sakit Swasta yang bernaung di bawah Badan Hukum Yayasan Mitra Paramedika. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Raya Ngemplak Kemas Widodomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Lokasi tersebut sangat strategis untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan penanganan medis dengan segera.

- a). Pada tanggal 6 Maret 2002 di mulai pembukaan BP/RB, dengan pelayanan saat itu meliputi:
 - 1). Pelayanan UGD yang didukung oleh Bidan dan Dokter Jaga 24 jam
 - 2). Poliklinik Dokter Spesialis Penyakit Dalam dan Spesialis Kandungan
 - 3). Laboratorium klinik sederhana, dan rawat inap.
- b). Melihat perkembangan BP/RB yang cukup cepat maka mulai tahun 2003-2005 merubah diri menjadi RSKBIA, selain pelayanan di atas juga melayani Poliklinik Anak, Bedah (Operasi), THT, dan Gigi.
- c). Sehubungan tuntutan dari masyarakat untuk pelayanan yang lebih lengkap maka RSKBIA berubah menjadi RSU Mitra Paramedika. Dan

mendapatkan ijin penyelenggaraan sementara menjadi RSU Mitra Paramedika dari tanggal 09 September 2006 s/d 09 Maret 2007.

Jenis pelayanannya meliputi UGD 24 jam, Poliklinik : Umum, Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Kandungan, THT, dan Gigi, pelayanan Laboratorium sederhana, dan siap melayani operasi 24 jam.

Untuk melengkapi syarat perijinan sebagai RSU, berikutnya maka Yayasan membangun Gedung Baru disebelah barat.

- d). Pada tanggal 02 April 2007 mulai dioperasikan gedung baru sebelah barat sebagai sentral pelayanan rawat jalan dan kamar operasi. Pelayanan juga sudah dilengkapi dengan alat rontgen.
- e). Pada tanggal 28 September 2007 mendapatkan ijin tetap sebagai RSU. Kemudian semakin memantapkan pelayanan dengan melengkapi jenis-jenis pemeriksaan seperti penambahan pelayanan spesialis saraf, spesialis bedah tulang, pelayanan fisioterapi dengan SWD (Shock Wave Diathermi), penambahan alat laboratorium spektrofotometer dan haematologi automatic serta pelayanan homecare.
- f). Pada tanggal 1 Juni 2011 mulai dioperasikan gedung baru sebelah timur dan selatan untuk menunjang pelayanan rawat inap. Gedung sebelah timur dan selatan ini menjadi gedung sentral pelayanan untuk rawat inap. Dan juga telah dilakukan penataan untuk gizi dan laundry di ruangan yang terpisah dengan tempat memasak/dapur.

2. Profile Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika 2019

Identitas Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

- a). Nama Rumah Sakit : RSU Mitra Paramedika
- b). Jenis Rumah Sakit : Umum
- c). Alamat : Jl. Raya Ngemplak Kemasan
Widodomartani Ngemplak
Sleman DIY
- d). Kode Rumah Sakit : 3404179
- e). Kelas Rumah Sakit : D
- f). Telepon : 0274 4461098
- g). Nomor dan Tanggal Izin Pendirian : Akta Yayasan No. 37 9 Juli
2008
- h). Nomor dan Tanggal Izin Penyelenggaraan : 503/9839/37/DKS/2019 dan 19
Septembe 2019
- i). Kapasitas Tempat Tidur : 50 TT
- j). Kelas Rumah Sakit
Nomor dan Tanggal Penetapan : HK.02.03/I/1984/2014
Tanggal 12 Agustus 2014
Nomor dan Tanggal Akreditasi : KARS-SERT/326/XII/2016
Tanggal 29 Desember 2016
- k). Pemilik Rumah Sakit : Yayasan Mitra Paramedika
- l). Direktur/Direktur Utama : dr. Ichsan Priyotomo

3. Visi, Misi, dan Moto

a). Visi

Menjadikan Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang profesional dan paripurna, dengan penuh kasih sayang kepada pasien dan keluarganya serta lebih mengutamakan keselamatan pasien.

b). Misi

- 1). Menjadi Rumah Sakit yang terdepan sebagai mitra keluarga menuju sehat jasmani dan rohani
- 2). Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar secara terpadu, holistic dan profesional dengan biaya terjangkau.
- 3). Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama masyarakat Ngeplak dan sekitarnya.
- 4). Bersama seluruh karyawan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga tercapai kepuasan pelanggan sekaligus meningkatkan kesejahteraan karyawan secara adil dan merata sesuai dengan kemampuan.

c). Motto

Pendamping diwaktu sakit, sahabat diwaktu sehat.

Gambar Logo Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dapat dilihat pada gambar di bawah ini beserta Artinya :



Gambar 4.1 Logo awal RSU Mitra Paramedikamulai tahun 2003-2005

Arti logo:

- 1). bendera bertuliskan "rsk bedah ibu dan anak" serta "mitra paramedika" melambangkan identitas instansi
- 2). palang : melambangkan institusi kesehatan
- 3). ibu dan anak : melambangkan kasih sayang.
- 4). bola dunia : melambangkan dunia tempat kita hidup bersama.
- 5). padi dan kapas : melambangkan kesejahteraan.
- 6). bisturi (pisau operasi) : melambangkan bahwa kami siap melaksanakan operasi kapan pun (siap operasi 24 jam sehari).
- 7). Warna keseluruhan adalah hijau : melambangkan warna kesembuhan.

Arti keseluruhan:

Dunia ibu dan anak beserta bedah terangkul oleh rkbia mitra paramedika.

Keterangan:

logo tidak berubah semenjak dari awal berstatus rumah sakit khusus bedah ibu dan anak dan kemudian menjadi rumah sakit umum, yang berubah hanya tulisan "rsk bedah ibu & anak" menjadi "rumah sakit umum"



Gambar 4.2 Logo baru RSUD Mitra Paramedika mulai dari tanggal 09 September 2006 s/d 09 Maret 2007.

d). Pelayanan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

- 1). Pelayanan Rawat Jalan oleh Dokter Umum maupun Dokter Spesialis
- 2). Pelayanan Rawat Inap dengan kapasitas tempat tidur 50 tempat tidur,

terdiri dari	Kelas Utama	:	2	tempat utama
	kelas I	:	4	tempat tidur
	kelas II	:	10	tempat tidur
	kelas III	:	2	8tempat tidur
	HCU	:	2	tempat tidur
	Bayi	:	4	tempat tidur

Tabel 4.1 Jenis Pelayanan

NO	Kegiatan	Hari	Pukul
1.	Poliklinik Umum	Setiap hari	24 jam
2.	Poliklinik Obsgyn - dr. Taufik Rahman, SpOG - dr. Agus Wahyu W., SpOG	Senin, Rabu Selasa dan Jumat	16.00 -selesai 16.00 - 18.00
3.	Poliklinik Anak - dr. Intan Fatah Kumara, SpA -dr. Uji Asiah, Sp. A	Selasa & Kamis Sabtu Senin, Rabu, Jumat	18.00-20.00 14.00-16.00
4.	Poloklinik Bedah - dr. Budi Cahyono Putro, SpB -dr. Fransisca Cristauriza ap, Sp.B	Senin, Rabu, Kamis, Sabtu Selasa, Jumat	19.00 -selesai 16.00-selesai
5.	Poliklinik Penyakit Dalam - dr. Eko Budiono, Sp.PD -dr. Andri Rais	Senin, Rabu dan Jumat Senin-Sabtu	18.0 - selesai 13.00-selesai
6.	Poliklinik Saraf -dr. Fajar Maskuri, SpS	Senin, Selasa, Rabu & Jum'at	16.30 - 18.30

NO	Kegiatan	Hari	Pukul
7.	Poliklinik Jantung -dr. Hendri Purnasidha Bagaswoto, Sp.JP	Rabu & Jumat	17.00 - 19.00
8.	dr. Dika Amelinda Irwanti, Sp. THT-KL	Senin-Jumat	13.00-selesai
9.	dr. Rastro Aryandono, Sp. PK	Selasa & Jumat	16.00-selesai
10.	dr. Farida Selviana, Sp. M	Selasa dan Rabu	13.00-selesai
11.	Dokter Radiologi - dr. Rino Rusdiono, Sp.Rad USG Abdomen	Selasa dan Kamis Sabtu	19.00 - Selesai 14.30-16.00
	Rontgen	Setiap hari	Pagi : 07.30 - 14.30 Sore : 14.30 - 20.30
12.	Poliklinik Gigi -drg. Nova Noerdiany Lestari	Senin-Jumat	08.00-11.00
13.	UGD	Setiap hari	24 jam
14.	Bidan	Setiap hari	24 jam
15.	Operasi	Setiap hari	24 jam
16.	Laboratorium	Setiap hari	24 jam

NO	Kegiatan	Hari	Pukul
17.	Fisioterapi	Rawat Jalan : Selasa & Kamis	09.00-12.00
		Rawat Inap : setiap hari kecuali hari minggu dan hari libur nasional	
18.	Ambulan	Setiap hari	24 jam
19.	Homecare	Setiap hari	24 jam
20.	Rawat Inap	Setiap hari	

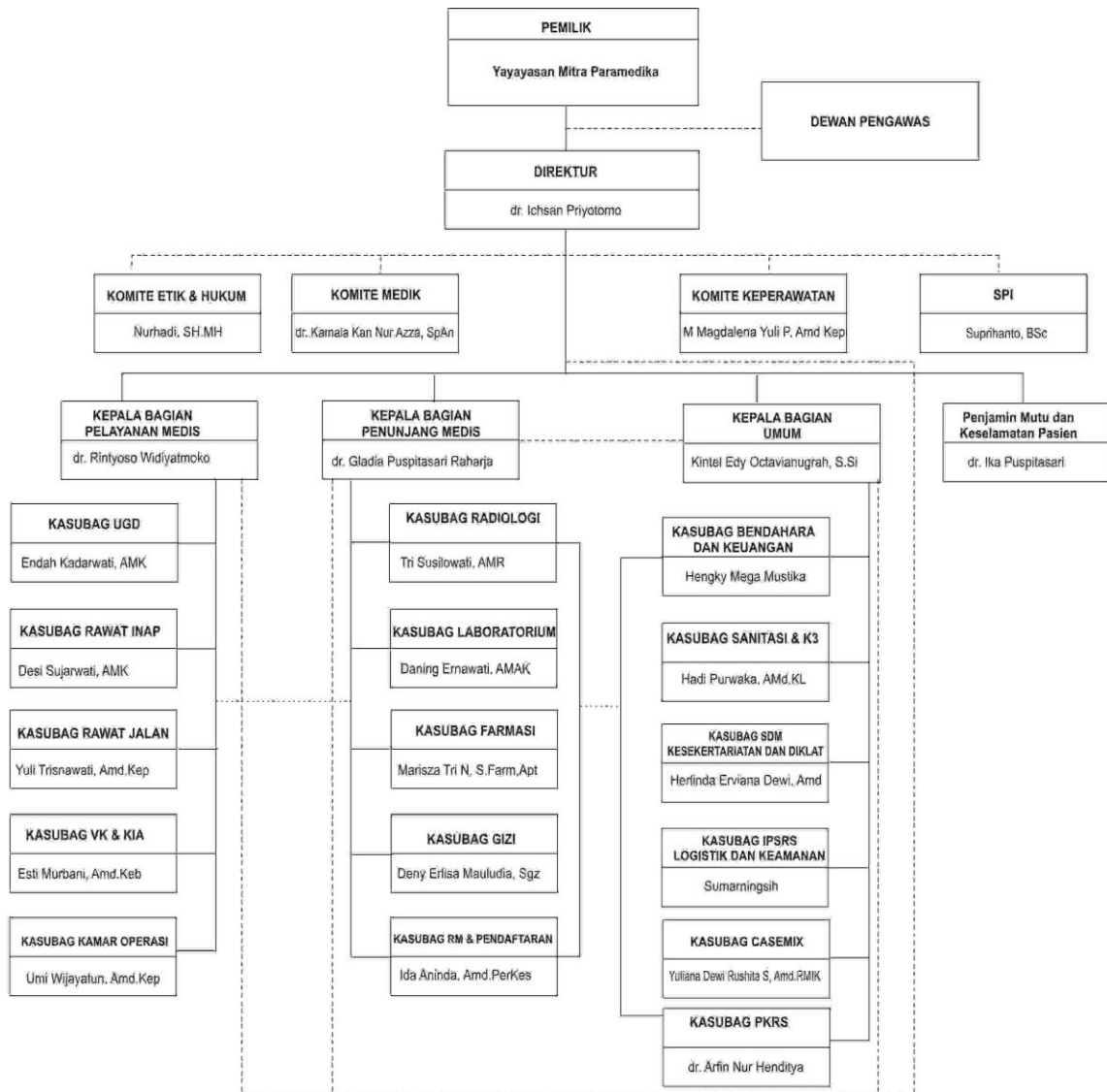
e). Struktur Organisasi RSU Mitra Paramedika

Rumah sakit Umum Mitra Paramedika termasuk Rumah sakit Umum kelas D, yaitu memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar, sehingga rumah sakit terdiri dari :

- 1). Direktur
- 2). Bagian Pelayanan
- 3). Bagian Penunjang Medis
- 4). Bagian Umum dan Keuangan
- 5). Sub Bagian
- 6). Komite Medis dan Fungsional

Untuk lebih jelasnya struktur organisasi yang ada di Rumah sakit dicantumkan.

Berikut ini merupakan struktur organisasi RSU Mitra Paramedika Periode 21 Maret 2017 s/d 13 Juli 2021.



Gambar 4.3 Struktur Organisasi RSU Mitra Paramedika

f). Deskripsi Kerja Organisasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Deskripsi kerja berdasarkan tugas dan wewenang yang dimiliki dalam tiap bagian pada RSUD Mitra Paramedika adalah sebagai berikut :

1). Direktur

Direktur RSUD Mitra Paramedika adalah seorang tenaga yang berpengalaman dibidang manajerial rumah sakit yang dipilih oleh yayasan “ Mitra Paramedika” dan diberi wewenang untuk mengelola rumah sakit juga menjalankan wewenang yayasan serta mempertanggung jawabkannya dalam laporan tahunan.

Tanggung jawab Direktur adalah sebagai berikut :

- a). Membuat dan melaksanakan Bussines Plan Rumah sakit
- b). Mewakili Rumah sakit dalam berhubungan dengan masyarakat, yayasan, pemerintah, karyawan dan organisaasi profesi.
- c). Bertanggung jawab terhadap semua pelayanan yang diselenggarakan di RSUD Mitra Paramedika.

Wewenang Direktur antara lain :

- a). Menjalankan semua kegiatan pelayanan rumah sakit
- b). anggaran sesuai perencanaan
- c). Mengangkat dan memperkerjakan karyawan sebagai kebutuhan rumah sakit
- d). Memakai Membuat keputusan sesuai prosedur

2). Kepala Bagian Pelayanan Medis

Tugas dan fungsinya adalah :

- a). Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan dan keperawatan penunjang medis dan pendidikan di seluruh instalasai.
- b). Melakukan pengawasan dan pengeendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan
- c). Mengawasi dan mengendalikan penerimaan dan pemulangan pasien.

Pelayanan medis terbagi menjadi beberapa instansi yang masing-masing dikepalai oleh kepala sub bagian yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur rumah sakit, antara lain :

a). Sub Bagian Rawat Inap

Bertugas mengkoordinasikan dan melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan di Sub Bagian Rawat Inap, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta menjaga mutu pelayanan di Instalasi Rawat Inap sejak penerimaan sampai pemulangan pasien.

b). Sub Bagian Rawat Jalan

Bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan medis di Sub Bagian Rawat Jalan, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan, serta mengawasi penerimaan pasien.

c). Sub Bagian Rawat Darurat

Bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan medis di Sub Bagian Rawat Darurat, memantau dan mengawasi

penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Darurat, serta mengawasi penerimaan pasien.

d). Kebidanan dan Keperawatan

Tugas dan fungsinya yaitu melakukan bimbingan pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan, pelaksanaan etika profesi keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan serta melakukan urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan.

e). Sub bagian Kamar Operasi

Bertugas antara lain mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan kamar operasi, menjalankan semua kebutuhan pelayanan di Instalasi Kamar Operasi, serta mengawasi penerimaan pasien, dan pengembalian pasien yang mengalami operasi ke Ruang Rawat Jalan dan Rawat Inap.

3). Kepala Bagian penunjang Medis

Kepala Bagian penunjang Medis membawahi sarana penunjang yang dimiliki oleh RSUD Mitra Paramedika yaitu Sub Bagian Laboratorium, Sub Bagian Rekam Medis, Sub Bagian Farmasi, Sub Bagian Radiologi.

a). Sub Bagian Laboratorium

Sub Bagian ini bertugas melayani pasien rawat jalan dan rawat inap yang akan melakukan cek kesehatan.

b). Sub Bagian Rekam Medis

Sub bagian ini bertanggung jawab atas jalannya kegiatan urusan Rekam Medis dan mengawasi pelaksanaan urusan Rekam Medis.

c). Sub Bagian Farmasi

Sub Bagian ini bertugas menyediakan dan mengelola pelayanan obat dan alat kesehatan RSUD Mitra Paramedika.

d). Sub Bagian Radiologi

Sub Bagian ini bertugas melayani pasien rawat jalan dan rawat inap yang akan melakukan rontgen dan USG Abdomen di RSUD Mitra Paramedika.

4). Kepala Bagian Umum dan keuangan

Bagian Umum dan keuangan bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur. Bagian umum dan keuangan membawahi 4 (empat) urusan yaitu :

a). Urusan Tata Usaha dan Personalia

Tugas dan fungsinya adalah menyelenggarakan semua kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian dan ketatausahaan dilingkungan rumah sakit, mengelola dan mencatat semua barang inventaris rumah sakit, melakukan pemilahan, penyusunan data untuk informasi tentang rumah sakit.

b). Urusan Administrasi

Tugas dan fungsinya adalah sebagai tenaga pengawas jalannya pelayanan, pengelola pelayanan serta penerimaan, dan pengeluaran uang.

c). Urusan Logistik, Gudang & Distribusi

Tugas dan fungsinya adalah menyediakan keperluan rumah tangga, makan, minum sehari-hari, dan pengadaan di rumah sakit.

d). Urusan Keuangan

Tugas dan fungsinya adalah melakukan penyusunan perencanaan kebutuhan, penyusunan anggaran dan pencatatan transaksi yang terjadi serta penyusunan pelaporan keuangan.

g). Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Tabel 4.2 Daftar Ketenagaan

Periode Akhir November 2019

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
1.	DokterSpesialis		
	- dr. Intan Fatah Kumara, Sp.A	Spesialis anak	FT
	- dr. Agus Wahyu Widayat, Sp.OG	Spesialis kandungan	PT
	-dr. Taufik Rahman, SpOG	Spesialis Kandungan	PT
	- dr. Eko Budiono, Sp.PD	Spesialispeny. dalam	PT
	- dr. Rhino Rusdiono, Sp.Rad	Spesialis Radiologi	PT
	- dr. Kamala Kan Nur Azza, SpAn	Spesialis Anestesi	PT

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
	-dr. Budi Cahyono Putro, SpB	Spesialis Bedah	PT
	-dr. Fajar Maskuri, SpS	Spesialis Saraf	PT
	-dr. Hendry Purnasidha Bagaswoto, Sp.JP	Spesialis Jantung dan Pembuluh darah	PT
	-dr. Francisca Christauriza Ari Pratomo, Sp. B	Spesialis Bedah	PT
	-dr. Andri Rais, Sp.PD	Spesialis Penyakit Dalam	PT
	-dr. Rastro Aryandono, Sp.PK	Spesialis Patologi Klinik	PT
	-dr. Dika Amelinda Irwanti, Sp. THT- KL	Spesialis THT-Kepala Leher	PT
	-dr. Uji Asiah, MSc, Sp. A	Spesialis Anak	PT
	- dr. Farida Selviana, Sp. M	Spesialis Mata	PT
2.	Dokter Umum		
	- dr. Ika Puspitasari	S1 Kedokteran	FT
	- dr. Rintyoso Widiyatmoko	S1 Kedokteran	FT
	-dr. Arfin Nur Henditya	S1 Kedokteran	PT
	-dr. Rayhan Mazayafisilmi Bale	S1 Kedokteran	FT
	-dr. Nur Amini	S1 Kedokteran	FT
	-dr.Dewi Mutiah Patria Anurogo		

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
	-dr. Gemilang Nur Endah	S1 Kedokteran	FT
	-dr. Fery Ardi Kurniawan	S1 Kedokteran	FT
3.	Dokter Gigi		
	Drg. Nova Noerdiany Lestari	S1 Kedokteran	PT
4.	Perawat		
	- Endah Kadarwati, AMK	DIII Akper	FT
	- Umi Wijayatun, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	- Setyo Budi Siswanto, AMK	DIII Akper	FT
	- Nining Trisnawati	SPK	FT
	- Desi Sujarwati, AMK	DIII Akper	FT
	- Yuli Trisnawati, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	- Catur Heri Sulistyono, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	- Andri Setiawan, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	- Beta Manista, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	-Novik Setyaningrum, S.Kep.Ns	Profesi Ners	FT
	-Reni Riasari, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	-Azhar Seno, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	-Yustina Indrawati, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	-Wahyu Budi Prasetyo, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	-Oktifa Purnama Sari, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	-Lina Kurniawati, AMd.Kep	DIII Akper	FT

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
	-Nita Dewi Wahyuni, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	-Dian Arisca, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	-Maria Magdalena Yuli Purwati, AMd. Kep	DIII Akper	FT
	-Dina Rahmafi Yuli Alfiani, AMd. Kep	DIII Akper	FT
	-Ratri Ismawati, AMd. Kep	DIII Akper	FT
	-Naelal Hidayah, AMd. Kep	DIII Akper	FT
	-Niqa Nur Laili, AMd. Kep	DIII Akper	FT
	-Rosa Mita Listiyani, Amd. Kep	DIII Akper	FT
	-Anisa Kusuma Wati, S. ST	DIII Akper	FT
	-Ika Siti Maylani, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	-Dita Ratnasari, Amd. Kep	DIII Akper	FT
	-Muhammad Vikky Iskandar, S.Kep	DIII Akper	FT
	-Adi Wardana, Amd. Kep	DIII Akper	FT
	-Novita Sari Dwi Cahyaningsih, Amd. Kep	DIII Akper	FT
	-Alfionita Sumantri, Amd. Kep	DIII Akper	FT
	-Mira Kurniawati. S.Kep. Ners	Profesi Ners	FT
5.	Bidan		
	- Reni Mediastuti, Amd.Keb	DIII Kebidanan	FT
	- Esti Murbani, Amd.Keb	DIII Kebidanan	FT

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
	-Tri Widayati, AMd.Keb	DIII Kebidanan	FT
	-Agustin Suci Maryana, AMd.Keb	DIII Kebidanan	FT
	-Irena Maya Puspa, AMd. Keb	DIII Kebidanan	FT
	--Nurul Fauziah, AMd. Keb	DIII Kebidanan	FT
	-Panggah Kusumastuti, Amd. Keb	DIII Kebidanan	FT
	-Bella Pertiwi Putri, Amd. Keb	DIII Kebidanan	FT
	-Deka Vira Winarti, Amd. Keb	DIII Kebidanan	FT
	-Vikatri Maryati, Amd. Keb	DIII Kebidanan	FT
6.	Instalasi Obat		
	- Ida Widjiyastuti, S.Si	S1 Farmasi / AA	FT
	-Ndariyatun	D3 Manaj. Perdagangan Farmasi	FT
	- Ratna Wulan Natarini, AMd.Far	D3 Farmasi	FT
	- Iken Dwi Prawita, AMd.Far	D3 Farmasi	FT
	- Marisza Tri Nugrahaeni, S.Farm, Ap	Prrofesi Apoteker	FT
	-Laras Hariyanti	SMK Farmasi	FT
	-Cahya Lingga Purnamasari, S.Farm, Apt	Profesi Apoteker	FT
	-Risvanda Danang Setiawan	SMK Farmasi	FT
	-Risalatul Musngidah, Amd. Far	D3 Farmasi	FT

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
	-Dyah Ayu Syafiati, Amd	D3 Manajemen Obat dan Farmasi	FT
7.	Analisis Laboratorium		
	- Daning Ernawati, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	- Ernawati, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	- Eftakhatun, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	-Sari Mustikaningrum, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	-Deki Wijiatmaja, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	-Fari Dwi Akta, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	-Risa Ayu Cempaka, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
8.	Radiografer		
	- Tri Susilowati, AMR	DIII ATRO	FT
	-Tri Widodo, AMR	DIII ATRO	FT
	-Wahyul Insani Ramadhan, AMR	DIII ATRO	FT
9.	Fisioterapi		
	- Jatmiko Susilo, AMF	DIII Fisioterapi	PT
10.	Tata Usaha		
	- Kintel Edy Octavianugrah, S.Si	S1 Biologi	FT
11.	Bagian Keuangan		
	- Sumarningsih	SLTA	FT
	- Septi Priyani, Amd	DIII Akuntansi	FT

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
	- Hengky Mega Mustika	SMK	FT
	-Putri Zukma Sani, Amd	DIII Akuntansi	FT
12.	Administrasi		
	- Joko Sutanto	SMA	FT
	- Dewi Aryani, Amd	DIII Keuangan	FT
	-Maya Dwi Oktaviana, Amd	DIII Manaj. Adm RS	FT
	- Tita Widya Nurhanafi	SMK	FT
	-Intan Tristantriani, Amd	DIII Manaj. Adm RS	FT
	-Novika Tri Saputra	SMK	FT
	-Herlinda Erviana Dewi, Amd	DIII Manaj. Adm. RS	FT
	-Anisa Dwi Cahyaningrum	SMK	FT
	- Latifatun Amanah, Amd	DIII Manaj. Adm. RS	FT
	-Ana Fauziah, Amd. Sek	DIII Sekretaris	FT
	-Ismail Nur	SMK	FT
13.	Rekam Medik		
	- Hamdani Mustofa, AMd.RMIK	DIII RekamMedis	FT
	- Ida Aninda, AMd.PerKes	DIII RekamMedis	FT
	-Yuliana Dewi Rushita Sari, AMd.RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	-Rofiq Febri Nugroho, AMd.RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	-Nofitasari, AMd. RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	-Tyas Pratiwi, AMd. RMIK	DIII Rekam Medis	FT

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
	-Ridwan Danny Saputra, Amd. RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	-Fitriana Emma Nurcahyaningsih, Amd RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	-Devy Ayu Hapsari, Amd. Kes	DIII Rekam Medis	FT
	-Era Martiwi Ningsih, Amd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
14.	Sanitasi		
	-Wisnu Aji Sudrajat, AMd. Kes	DIII AKL	FT
15.	IPSRS		
	-Anis Safitri, SKM	S1 Kesehatan Masyarakat	FT
	- Jumeno	SLTA	FT
16.	Pekarya / Cleaning Service		
	- Lanjar Riyadi	SLTA	FT
	- Wafik Jumadi	SLTA	FT
	- Tutiyaning	SMEA	FT
	- Margaretha Sri Lestari Ningsih	SLTA	FT
	-Sudiyono	SMK	FT
	-Hepy Oky Kris Haryanto	SMP	FT
	-Afrizal Korian Isnan	SMA	FT
17.	Sopir		

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
	-Sutrisno	SLTA	FT
	-Handoko	SLTA	FT
18.	Gizi		
	- Deny Erlisa Mauludia, SGz	S1 Gizi	FT
	- Sri Rahayu	SLTA	FT
	- Sri Sulasmi	SLTP	FT
	- Hantriyah	SLTA	FT
	-Arinda Dwi Saputri, Amd. GZ	DIII Gizi	FT
	-Sunarti	SMK	FT
19.	Laundry		
	-Surtini	SLTA	FT
	-Ponijah	SLTP	FT
	-Suryani	SMA	FT
20.	Satpam		
	- Gugus Nurwantoko	SLTA	FT
	-Sarjana	SLTA	FT
	-Nurwanto	SLTA	FT
	-Panggung Muryanto	SLTA	FT
	-Surya Widagda Pratama	SMK	FT

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
21.	Petugas Kamar Operasi		
	- Stephanus	Perawat Anaestesi	PT
22.	IT		
	-Dewi Maghfirotn, SKM	S1 Kesehatan Masyarakat	FT
	-Arif Nur Hidayat	SMK	FT
	-Soffi Prihantantri	SMK	FT

Daftar Tenaga Medis di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Periode Akhir November 2019

Kualifikasi	No	No. Urut	No. STR	No. SIP
Dokter Spesialis	1	dr. Intan Fatah Kumara, Sp.A	34 1 1 201 2 13 029338	446/2200/144/XII-23
	2	dr. Eko Budiono, SpPD	34 1 1 401 3 16 029362	446/3346/461/6948/XI- 21
	3	dr. Kamala Kan Nur Azza, Ap.An	34 1 1 501 3 19 013654	446/6878/1285/VII-24
	4	dr. Budi Cahyono Putro, SpB	34 1 1 100 3 19 048670	446/3566/1090/III-24
	5	dr. Agus Wahyu Widayat, Sp.OG	34 1 1 301 3 16 048656	446/9626/1070/6460/IX- 22
	6	dr. Taufik Rahman, SpOG	34 1 1 301 3 15 097084	446/4619/357/5748/V-20
	7	dr. Fajar Maskuri, Sp.S	3411605319063650	446/11080/1616/IX-24
	8	dr. Hendry Purnasidha Bagaswoto, Sp.JP	34 1 1 402 3 15 097151	446/1422/098/5488/XI- 20
	9	dr. Rhino Rusdiono, Sp. Rad	34 1 1 503 3 18 060165	446/10710/760/II-23
	10	dr. Andri Rais, Sp. PD	16 1 1 401 3 19 003394	446/8459/1420/V-20

Kualifikasi	No	No. Urut	No. STR	No. SIP
	11	dr. Rastro Aryandono, Sp. PK	34 11 502 2 17 097697	446/5813/463/VI-22
	12	dr. Dika Amelinda Irwanti, Sp. THT-KL	34 1 606 2 18 130231	446/8569/630/XI-23
	13	dr. Uji Asiah, Sp. A	34 2 1 201 3 15 028529	446/8931/654/V-20
	14	dr. Francisca Christauriza Ari Pratomo, Sp. B	3421201315028529	446/8931/654/V-20
	15	dr. Farida Selviana, Sp. M	34 2 1 100 1 17 168939	446/5188/1171/IX-23
Dokter Umum	16	dr. Ika Puspitasari	33 2 1 100 2 16 116780	446/9556/1038/6428/VII- 21
	17	dr. Rintyoso Widiyatmoko	34 1 1 100 2 19 142294	446/4971/1159/VI-23
	18	dr. Arfin Nur Henditya	34 1 1 100 1 16 162359	446/1378/207/6695/VI- 22
	19	dr. Nur Amini	34 2 1 100 1 18 188705	446/4650/1128/II-24
	20	dr. Dewi Mutiah Patria Anurogo	3421100117169151	446/10363/1559/II-23

Kualifikasi	No	No. Urut	No. STR	No. SIP
	21	dr. Rayhan Mazaya Fissilmi Bale	34 1 1 100 1 16 163944	446/7088/1299/IV-22
	22	dr. Gemilang Nur Endah	34 2 1 100 1 17 168939	446/5188/1171/IX-23
	23	dr. Fery Ardi Kurniawan	33 1 1 100 1 18 189109	446/5186/1172/II-24
Dokter Gigi	24	drg. Nova Noerdiany Lestari	3422100116179091	446/1029/932/XI-2021
Perawat	25	Endah Kadarwati, AMK	15 01 5 2 1 17- 1304018	446/10472/9833/IX-22
	26	Umi Wijayatun, Amd.Kep	15 01 5 2 1 15- 0906384	446/10473/9835/II-20
	27	Setyo Budi Siswanto, AMK	1501511172187643	446/3034/792/VI-22
	28	Nining Trisnawati	15 01 2 2 1 17- 1370983	446/9380/9359/III-20
	29	Desi Sujarwati, AMK	15 01 5 2 1 17- 1304019	446/9383/9362/XII-22
	30	Yuli Trisnawati, AMd.Kep	15 01 5 2 1 15- 0958590	446/8111/7368/VII-20
	31	Catur Heri Sulistyoy, AMd.Kep	15 01 5 1 1 17- 1304015	446/10474/986/III-22

Kualifikasi	No	No. Urut	No. STR	No. SIP
	32	Andri Setiawan, Amd.Kep	15 01 5 1 1 15- 0958548	446/10475/9837/I-20
	33	Beta Manista, AMd.Kep	15 01 5 2 1 14- 0857391	446/8113//7370/IV-19
	34	Novik Setyaningrum, S.Kep.Ns	15 01 7 2 1 15- 0959123	446/8115/7372/XI-20
	35	Reni Riasari, AMd.Kep	15 01 5 2 1 16- 1097492	446/8112/7369/X-21
	36	Azhar Seno, AMd.Kep	036/MTKP/VII/2019	446/8890/3594/I-20
	37	Yustina Indrawati, AMd.Kep	15 01 5 2 1 15- 1086043	446/8116/7373/VII-20
	38	Wahyu Budi Prasetyo, AMd.Kep	1501512192433059	446/10776/4013/IX-24
	39	Oktifa Purnama Sari, AMd.Kep	15 01 5 2 1 15- 0906097	446/8117/7374/X-20
	40	Lina Kurniawati, AMd.Kep	15 01 5 2 1 16- 1223712	446/8120/7377/V-21
	41	Nita Dewi Wahyuni, AMd.Kep	14 01 5 2 1 16- 1130044	446/8118/7375/VI-21
	42	Dian Arisca, AMd.Kep	14 01 5 2 1 16- 1129997	446/8119/7376/X-21

Kualifikasi	No	No. Urut	No. STR	No. SIP
	43	Maria Magdalena Yuli Purwati, AMd. Kep	15 01 5 2 1 16- 2018133	446/2587/7979/VII-21
	44	Ratri Ismawati, AMd. Kep	15 01 5 2 1 17- 2025375	446/9378/9357/VI-22
	45	Dina Rahmafi Yuli Alfiani, AMd. Kep	15 01 5 2 1 17- 2020705	446/2686/8040/VII-22
	46	Naelal Hidayah, AMd. Kep	15 01 5 2 1 17- 2025396	446/10476/9838/IV-22
	47	Niqa Nur Laili, AMd. Kep	15 01 5 2 1 16- 2018132	446/9597/9480/VI-21
	48	Rosa Mita Listiyani, Amd. Kep	15 01 28 1 16- 1151872	446/4484/2869/VII-21
	49	Anisa Kusuma Wati, S.ST	15 04 6 1 2 17 - 1454483	446/3670/2833/VI-22
	50	Ika Siti Maylani, Amd. Kep	1401521182282540	446/13664/2476/V-23
	51	Dita Ratnasari, Amd. Kep	14 01 5 2 1 18- 2282557	446/1457/2852/V-23
	52	Muhammad Vikky Iskandar, Amd. Kep	1501511172036214	446/10676/3962/XI-22
	53	Adi Wardana, Amd. Kep	1401511192429375	446/10678/3964/III-24

Kualifikasi	No	No. Urut	No. STR	No. SIP
	54	Novita Sari Dwi Cahyaningsih, Amd. Kep		
	55	Alfionita Sumantri, Amd.Kep	1501521192445208	446/10677/3963/XII-24
	56	Mira Kurniawati, S.Kep. Ners	1501721182365430	446/10679/3965/III-23
Perawat Kamar Operasi	57	Stephanus Mugiyono	15 15 5 1 1 12- 0289442	466/4869/3325/IX-17
Bidan	58	Reni Mediastuti, Amd.Keb	446/9787/V.2	446/5889/7019/XI-16
	59	Esti Murbani, Amd.Keb	15 02 5 2 1 1- 1053455	446/5884/7014/VI-20
	60	Tri Widayati, Amd.Keb	15 02 5 2 1 16- 1279387	446/10021/9668/VI-21
	61	Agustin Suci Maryana, AMd.Keb	14 02 5 2 1 14- 0835698	446/6127/7036/VIII-19
	62	Irena Maya Puspa, AMd. Keb	15 02 5 2 1 17- 2100192	446/9665/9513/V-22
	63	Nurul Fauziah, AMd. Keb	14 02 5 2 1 17- 2090368	446/966/9514/VI-22

Kualifikasi	No	No. Urut	No. STR	No. SIP
	64	Panggah Kusumastuti, Amd. Keb	1502521150981287	446/5968/1383/VIII-20
	65	Bella Pertiwi Putri, Amd. Keb	150252116-1126559	446/5591/1319/VIII-21
	66	Deka Vira Winartie, Amd. Keb	1502521192433193	446/10657/3979/VIII-24
	67	Vikatri Maryati, Amd. Keb	1502521172187631	446/10656/3975/III-22
Instalasi Obat	68	Marisza Tri Nugrahaeni, S.Farm, Ap	19910719/STRA- UII/2014/235432	446/7989/418/I-20
	69	Ida Widjiyastuti, S. Si	197910287STRTTK- 34/2002/227749	446/7366/3310/X-24
	70	Cahya Lingga Purnamasari, S.Farm,Apt	19870919/STRA- UGM/2010/212043	446/3997/1138/IX-21
	71	Iken Dwi Prawita, AMd. Far	19900127/STRTTK- 34/2015/2 2083	446/10076/2105/I-21
	72	Risalatul Musngidah, AMd. Far	19960305/STRTTK- 33/2017/229512	446/12939/2420/III-23
Radiografer	73	Tri Susilowati, AMR	15 07 5 2 1 18 2401163	446/3569/2803/II-23
	74	Tri Widodo, AMR	140751115-0974495	446/2390/7958/I-20

Kualifikasi	No	No. Urut	No. STR	No. SIP
	75	Wahyul Insani Ramadhan, AMR		
Fisioterapi	76	Jatmika Susila, AMF	Dalam proses pengurusan STR	
Analisis Laboratorium	77	Daning Ernawati, AMAK	15 14 5 2 2 17 1319545	446/10093/9696/II-22
	78	Ernawati, AMAK	15 14 5 2 2 17- 1453439	446/166/10022/VII-22
	79	Eftakhun, AMAK	15 14 5 2 2 17 1329470	446/10090/9693/III-22
	80	Sari Mustikaningsih, AMAK	15 14 5 2 1 15- 1071035	446/6032/7035/X-20
	81	Deki Wijiatmaja, AMAK	15 14 5 1 1 15 1070969	446/10091/9694/XII-20
	82	Fari Akta, AMAK	15 14 5 1 1 15 1071014	446/10092/9695/V-20
	83	Risa Ayu Cempaka, AMAK	15 14 5 2 1 15 1071032	446/4780/2924/II-20
Rekam Medik	84	Hamdani Mustafa, A.Md.RMIK	Dalam proses pengurusan STR	
	85	Ida Aninda, A.Md. PerKes	15 10 5 2 2 17- 2188036	446/8946/1895/X-22

Kualifikasi	No	No. Urut	No. STR	No. SIP
	86	Yuliana Dewi Rushita Sari, AMd.RMIK	15 10 2 1 16- 1102197	446/8719/7472/VII-21
	87	Rofiq Febri Nugroho, AMd.RMIK	15 10 5 1 1 16- 1102180	446/8582/7468/II-21
	88	Nofitasari, AMd. RMIK	1510521172188039	446/8945/1896/XI-22
	89	Tyas Pratiwi, Amd. RMIK	1510521172152537	446/8944/1894/VII-22
	90	Ridwan Danny Saputra, Amd. RMIK	1510511172187902	446/12105/2373/X-22
	91	Fitriana Emma Nurchayningsih, Amd. RMIK	15 01 5 2 1 19 2419114	446/8195/3432/II-24
	92	Devy Ayu Hapsari, Amd. Kes	1510521192411062	446/10285/3878/V-24
	93	Era Martiwi Ningsih, Amd.Kes	1510521192411131	446/11149/4071/III-24

Daftar Tenaga Non Medis di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Periode November 2019

Kualifikasi	No. Urut	Nama
Instalasi Obat	1	Ndariyatun, A.Md
	2	Ratna Wulan Natarini, AMd.Far
	3	Laras Hariyanti
	4	Risvanda Danang
	5	Dyah Ayu Syafiati, AMd
Tata Usaha	6	Kintel Edy Octavianugrah, S.Si
Bagian Keuangan	7	Sumarningsih
	8	Septi Priyani, A.Md
	9	Hengky Mega Mustika
	10	Putri Zukma Sani, AMd
Administrasi	11	Joko Sutanto
	12	Dewi Aryani, A.Md
	13	Maya Dwi Oktaviyana, A.Md
	14	Tita Widya Nurhanafi
	15	Intan Tristantriani, AMd
	16	Novika Tri Saputra
	17	Anisa Dwi Cahyaningrum
	18	Latifatun Amanah, AMd

Kualifikasi	No. Urut	Nama
	19	Ana Fauziah, Amd. Sek
SDM, Kesekretariatan dan Diklat	20	Herlinda Erviana Dewi, AMd
	21	Sridevi Dwi Kusumowati, Amd. AB
Sanitasi	22	Wisnu Aji Sudrajat, AMd. Kes
IPSR& Pekarya	23	Jumeno
	24	Lanjar Riyadi
	25	Wafik Jumadi
	26	Tutiyaning
	27	Margareta Sri Lestari Ningsih
	28	Sudiyono
	29	Hepy Oky Kris Haryanto
	30	Afrizal Korian Isnan
	31	Anis Safitri, SKM
Supir	32	Sutrisno
	33	Handoko
Gizi	34	Deny Erliza Mauludia, S.Gz
	35	Sri Rahayu
	36	Sri Lestari
	37	Hantriyah

Kualifikasi	No. Urut	Nama
	38	Sri Suyatmi, Amd. Keb
	39	Arinda Dwi Saputri, Amd. Gz
	40	Sunarti
Satpam	41	Gugus Nurwantoko
	42	Sarjana
	43	Nurwanto
	44	Panggung Muryanto
	45	Surya Widagda Pratama
Laundry	46	Surtini
	47	Ponijah
	48	Suryani
IT	49	Dewi Maghfirotn, SKM
	50	Arif Wahyu Hidayat
	51	Soffi Prihantantri

Daftar Direktur dari periode ke periode**RSU Mitra Paramedika**

No	Periode	Nama Direktur
1.	6 Maret 2002 s/d 13 Juli 2006	H. Sadiyo, SPd
2.	14 Juli 2006 s/d 31 Oktober 2008	dr. Kurnia Yuli Astuti
3.	1 November 2008 s/d 31 Desember 2012	dr. Nur Setyawan E.
4.	1 Januari 2013 s/d 31 Desember 2016	dr. Rofiana Komalasari
5.	21 Maret 2017-20 Maret 2021	dr. Ichsan Priyotomo

Demikian kami sampaikan profil singkat RSU Mitra Paramedika.

Semoga dapat mewakilikeadaan kami secara umum.

B. PEMBAHASAN

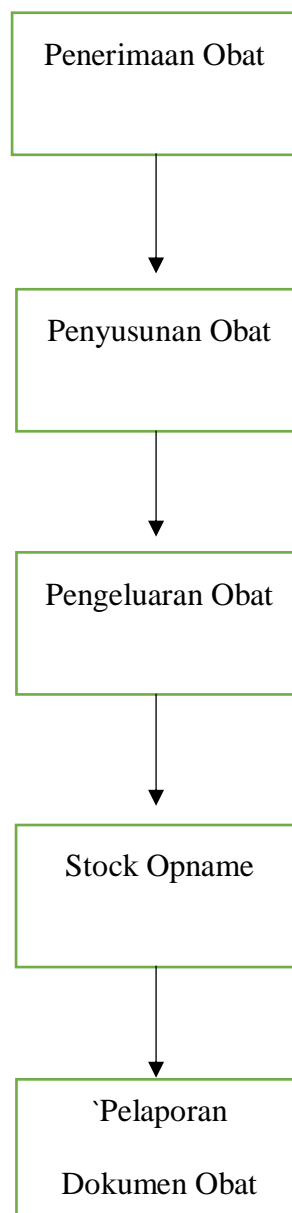
1. Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Sistem Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

Untuk sistem penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika disusun menurut bentuk sediaannya masing-masing. Gudang Farmasi RSUD Mitra Paramedika juga terdapat rak untuk penyimpanan obat, sirup, dan penyimpanan injeksi, ruang penyimpanan khusus cairan, alat kesehatan (alkes), dan Bahan Habis Pakai (BHP), terdapat juga lemari es untuk penyimpanan obat-obat tertentu seperti vaksin, dan suppositoria, untuk penyimpanan obat narkotika dan obat psikotropika. Gudang Farmasi RSUD Mitra Paramedika penyimpanan narkotika dan psikotropika di bagian apotek dimana obat psikotropika dan narkotika disimpan dalam lemari khusus yang terkunci dan dipisahkan dengan obat-obat lain yang disertai dengan kartu stok. Penyusunan obat menggunakan prinsip FEFO artinya obat lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluarsa kemudian, sedangkan penyusunan obat dengan menggunakan prinsip FIFO untuk masing-masing obat, artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang datang kemudian.

Alur penyimpanan obat Obat Digudang Farmasi

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.



Gambae 4.2 Alur Penyimpanan Obat

a). Penerimaan Obat

Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika proses penerimaan dan pemeriksaan obat yang baru datang dari distributor obat dilakukan di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Berdasarkan standar prosedur operasional penerimaan obat Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, penerimaan dan pemeriksaan obat-obatan yang baru datang dari distributor merupakan tugas petugas gudang farmasi. Jika petugas gudang farmasi tersebut tidak dapat menerima atau tidak hadir maka penerimaan obat seharusnya dilakukan oleh bagian Purchasing Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Adapun kegiatan penerimaan obat yang dilakukan oleh petugas gudang berdasarkan hasil observasi peneliti sebagai berikut.

Penerimaan barang dari supplier perusahaan farmasi dilakukan melalui unit gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dan hanya boleh diterima oleh petugas gudang farmasi.

Supplier perusahaan farmasi datang ke gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dengan membawa faktur pembelian atau *Purchase Order*.

Petugas gudang akan menyesuaikan dan melakukan pemeriksaan terhadap Faktur yang dibawa oleh supplier kemudian disesuaikan antara daftar barang di fatur dengan barang yang datang.

Setelah itu petugas gudang mencocokkan antara barang yang datang, faktur dengan barang yang ditulis pada Surat Pemesanan. Pemeriksaan

dilakukan terhadap banyaknya obat pesanan (kuantiti) dan jenis obat yang dipesan.

- 1). Jika semua sudah sesuai, petugas gudang akan menandatangani dan memberikan cap pada faktur.
- 2). Petugas gudang akan memberikan surat pesanan berwarna putih kepada petugas distributor dan petugas distributor akan memberikan copy-an kertas faktur berwarna kuning dan merah kepada petugas gudang.
- 3). Petugas menginput data obat yang datang pada sistem komputer yang bernama *purchase order*. Data yang diinput antara lain :
 - a). Nama distributor obat
 - b). Nama penerima obat di gudang farmasi
 - c). Tanggal pemesanan obat (tercantum pada surat pemesanan)
 - d). Tanggal penerimaan obat
 - e). Nama obat yang datang
 - f). Jumlah obat yang datang
 - g). Harga obat yang datang
 - h). Discount/potongan harga (jika ada)
 - i). Total harga per obat
 - j). Total harga keseluruhan obat.
- 4). Petugas gudang farmasi kemudian akan melakukan memperbarui data obat yang datang pada kartu induk persediaan (*inventory stok*) pada sistem komputer gudang farmasi dengan cara menceklis

kotak *add inventory*. Secara otomatis akan bertambah data persediaan di kartu induk persediaan.

- 5). Terakhir petugas akan mencetak data yang diinput tadi dalam bentuk selebar kertas rangkap 2 dan disatukan dengan faktur pembelian serta surat pemesanan warna kuning dan merah milik petugas gudang farmasi.

Setelah petugas melakukan kegiatan diatas, seharusnya petugas melakukan pencatatan obat dan faktur yang datang tersebut pada buku penerimaan obat, namun petugas tidak melakukannya. Hal ini terjadi karena petugas gudang merasa tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pengisian pada buku penerimaan tersebut akibat banyaknya pekerjaan lain yang harus dikerjakan oleh petugas.

b). Pengaturan Tata Letak Ruang dan Pengaturan Penyimpanan Obat

Rak-rak dan lemari penyimpanan di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika disusun membentuk satu garis lurus dan tidak terdapat banyak sekat di ruangan tersebut. Namun, di lorong antara satu rak dengan rak lainnya terdapat banyak obat-obatan dan alat kesehatan yang diletakkan didalam kardus dan bertumpuk dilantai. Suhu udara di dalam gudang farmasi pun sudah selalu diatur meskipun terkadang tidak stabil, akibat AC yang rusak. Pada saat observasi peneliti menemukan serangga yang berasal dari selokan yang berada

tepat dibawah lantai gudang farmasi.

Obat-obatan yang disusun di dalam lemari penyimpanan obat pun belum diberikan label nama dan di susun berdasarkan alfabetis. Selain belum dilakukan penyusunan secara alfabetis penyusunan obat yang dilakukan di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika belum menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Pemisahan jenis sediaan obatnya pun belum dilakukan. Namun ini bertolak belakang dengan pernyataan informan yang menyebutkan bahwa petugas sudah melakukan penyimpanan menggunakan sistem FIFO dan FEFO.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa proses penyusunan obat yang dilakukan oleh petugas obat adalah sebagai berikut.

- 1). Setelah obat datang petugas gudang farmasi tidak langsung menyusun obat-obat tersebut di rak penyimpanan. Terkadang penyusunan tertunda hingga petugas menyelesaikan pekerjaannya.
- 2). Pada saat penyusunan obat, petugas gudang farmasi menyusun obat- obat pada rak-rak yang masih kosong saja karena belum ada penamaan pada rak-rak obatnya. Jika masih ada obat yang tersisa sebelumnya, petugas meletakkan obat tersebut bersamaan dengan obat yang tersisa. Obat yang baru datang diletakkan dibelakang obat yang sudah ada sebelumnya.

- 3). Obat-obatan jenis sirup dan salep/cream diletakkan bersamaan pada satu lemari kaca.
- 4). Obat injeksi disimpan dalam satu lemari tersendiri.
- 5). Obat tablet dan ifus disimpan pada raknya masing- masing.

Untuk obat-obatan jenis narkotika dan psikotropika penyimpanan dilakukan dilemari terpisah, yaitu lemari khusus obat narkotik dan psikotropika yang dilengkapi dengan kunci. Obat-obatan narkotik dan psikotropik yang baru datang diletakkan didepan obat yang sudah ada kemudian dicatat jumlah obat yang masuk di kartu stok. Pada lemari penyimpanannya juga belum dilengkapi dengan penamaan dan pemisahan sesuai dengan jenis obatnya. Semua jenis obat – obatan dilengkapi dengan kartu stoknya masing – masing

c). Pengeluaran Obat

Pengeluaran obat dari gudang farmasi akan dilakukan oleh petugas gudang farmasi apabila ada permintaan dari unit-unit lain yang membutuhkan obat tersebut.

Kegiatan pengeluaran obat yang dilakukan oleh petugas gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika berdasarkan hasil observasi adalah sebagai berikut.

- 1). Unit mengajukan permintaan obat ke Gudang Farmasi dengan mengisi Surat Pemesanan (SP) Unit atau buku defecta (bagi unit Apotek).

- 2). Surat pesanan dari unit akan diterima dan diperiksa oleh petugas gudang farmasi. Petugas gudang akan memeriksa nama petugas yang melakukan permintaan, unit yang melakukan permintaan, jenis/nama obat yang diminta dan jumlah permintaannya kemudian petugas gudang mencatat permintaan tersebut pada buku permintaan unit. Namun, untuk unit Apotik karena permintaannya tidak menggunakan surat pesanan unit maka petugas tidak lagi melakukan pencatatan pada buku permintaan, hanya memeriksa jenis obat yang diminta dan jumlah obat yang diminta saja.
- 3). Setelah memeriksa permintaan unit, petugas gudang farmasi akan memeriksa jumlah stok obat di komputer dan stok fisik di gudang farmasi.
- 4). Jika jumlah stok fisik obat mencukupi permintaan, petugas gudang akan mempersiapkan obat yang diminta oleh unit. Kemudian mengemasnya dalam kardus atau plastik. Namun, jika stok obat tidak ada atau tidak mencukupi, petugas gudang akan melakukan konfirmasi kepada unit yang meminta barang.
- 5). Petugas akan menginput permintaan unit tersebut ke dalam laporan mutasi obat pada sistem komputer. Adapun data yang diisi pada laporan mutasi antara lain :
 - a. Tanggal permintaan
 - b. Unit yang melakukan permintaan
 - c. Nama petugas gudang

- d. Nama obat yang diminta
 - e. Jumlah obat yang diminta
- 6). Petugas mencetak laporan mutasi tersebut sebanyak 2 rangkap (kertas putih untuk petugas dan merah untuk unit) kemudian di tanda tangani oleh petugas gudang.
- 7). Petugas akan menghubungi unit yang melakukan permintaan untuk mengambil barang. Pada saat pengambilan petugas unit harus tanda tangan pada laporan mutasi dan surat permintaan. Kemudian petugas gudang menyerahkan surat permintaan berwarna merah dan laporan mutasi berwarna merah ke unit tersebut.

Kegiatan pengeluaran obat dari gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika seringkali mengalami hambatan. Hambatan yang dialami tersebut misalnya adalah ketika petugas gudang farmasi sedang tidak bekerja atau tidak diruangan sementara ada unit yang sangat membutuhkan obat dari gudang farmasi. Biasanya petugas unit akan masuk ke gudang farmasi dengan kunci cadangan dan mengambil obat dari gudang farmasi tanpa mencatat di buku permintaan atau tanpa melakukan konfirmasi kepada petugas gudang. Ini seringkali membuat petugas gudang kebingungan ketika mengetahui stok di komputer tidak sama dengan stok fisik obat di gudang farmasi.

d). Stock Opname

Stock opname merupakan kegiatan pemeriksaan jumlah obat yang ada di gudang (fisik) dengan pendataan di komputer dilakukan untuk menjamin kualitas, kuantitas dan terhindar dari kerusakan dan kadaluarsa. Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa *stock opname* yang dilakukan di gudang farmasi rumah sakit Mitra Paramedika dibagi menjadi 2 yaitu *Stock opname* random dan *stock opname* secara keseluruhan.

Kegiatan yang dilakukan pada saat *stock opname* berdasarkan hasil observasi dokumen terdiri dari :

- 1). Pencetakan data jumlah persediaan obat dari sistem komputer menjadi bentuk *print out*. *Print out* terdiri dari beberapa kolom antara lain :
 - a. Kolom nama obat
 - b. Kolom jumlah obat
 - c. Kolom jumlah fisik (diisi oleh bagian keuangan saat pemeriksaan)
 - d. Kolom selisih
 - e. Kolom harga satuan
 - f. Kolom total harga (jumlah selisih x harga satuan obat)
- 2). *Print out* jumlah persediaan obat tersebut kemudian diserahkan ke petugas bagian keuangan yang bertugas melakukan *stock opname* pada saat itu.

- 3). Petugas keuangan akan melakukan pengecekan pada setiap item obat yang tertera pada *print out* data dan mencocokkan jumlah fisiknya. Petugas keuangan akan didampingi oleh Kepala Instalasi Farmasi dan Petugas Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.
- 4). Apabila jumlahnya sesuai maka akan diberikan tanda ceklis (√). Bila tidak sesuai maka pada kolom jumlah fisik di *print out* data akan ditulis jumlah fisik yang ada saat itu di gudang.
- 5). Setelah selesai mencocokkan seluruh jenis obat yang ada, petugas keuangan akan memberikan kertas *print out* data tadi ke petugas gudang farmasi.
- 6). Selanjutnya, petugas gudang akan menghitung selisih obat yang tidak sesuai jumlahnya dan menuliskannya pada kolom selisih obat.
- 7). Setelah itu, petugas gudang mengisi harga masing-masing obat yang mengalami selisih tersebut dan menjumlahkan total kerugian akibat selisih.
- 8). Kemudian petugas gudang bersama dengan Kepala Instalasi Farmasi melakukan analisis penyebab selisihnya.
- 9). Jika sudah diketahui penyebab selisihnya petugas gudang akan membuat laporan stock opname tersebut dan menyerahkan kepada Kepala Divisi Pelayanan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika untuk diperiksa dan di tanda tangani.

10).Laporan stok opname dibuat rangkap 2. Satu rangkap untuk arsip instalasi farmasi dan satu rangkap untuk diberikan kepada bagian keuangan.

Kegiatan stock opname random dilakukan secara berkala oleh petugas keuangan, di dampingi oleh Kepala Instalasi Farmasi dan petugas gudang farmasi. Stock opname random biasanya dilakukan setiap satu bulan sekali. Sedangkan stock opname keseluruhan dijadwalkan setiap 2 bulan sekali. Namun, pada pelaksanaannya seringkali lebih dari 2 bulan atau menunggu surat edaran dari direktur Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sebagaimana pernyataan informan berikut.

e). Pelaporan Dokumen Obat

Pelaporan dokumen-dokumen penyimpanan dilakukan untuk mengetahui sejauhmana pelaksanaan penyimpanan obat yang dilakukan di gudang farmasi. Pelaporan setiap dokumen penyimpanan dilakukan secara berkala sesuai dengan jenis dokumen penyimpanan, seperti pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Pelaporan Dokumen

NO.	Dokumen	Dibuat Oleh	Pelaporan	Dilaporkan Kepada
1.	Dokumen Harian Penerimaan Obat	Petugas Gudang	Setiap Hari	Kepala Instalasi Farmasi
2.	Buku Harian Pengeluaran Obat / Buku Defecta	Petugas Gudang	Setiap Hari	Kepala Instalasi Farmasi
3.	Kartu Induk Persediaan	Petugas Gudang	Setiap Minggu	Kepala Instalasi Farmasi
4.	Surat Bukti Barang Keluar / Laporan Mutasi	Petugas Gudang	Setiap Hari	Kepala Instalasi Farmasi
5.	Laporan Hasil Stock Opnam	Kepala Instalasi Farmasi	Setelah Pelaksanaan Stock Opname	Kepala Divisi Pelayanan RS Bagian Keuangan Direktur Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Pelaporan dokumen obat tersebut terkadang dilakukan petugas secara tidak tepat waktu. Ini disebabkan petugas pembuat laporan terkadang tidak memiliki waktu yang cukup untuk membuat laporan karena harus menyelesaikan pekerjaannya yang menumpuk. terlambatnya pelaporan dokumen menyebabkan pendataan terhambat.

2. Obat Kadaluarsa dan Rusak di Gudang Farmasu Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Pendataan pada obat-obatan yang sudah kadaluarsa dan rusak belum dilakukan dengan baik oleh petugas gudang. Obat-obatan yang kadaluarsa hanya akan didata setelah kegiatan stock opname gudang berlangsung. Pendataan akan dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dan akan dilaporkan bersama laporan stock opname gudang farmasi.

3. Stock Mati (*Death Stock*) Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Death stock atau persediaan obat mati terjadi di gudang farmaasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika biasanya disebabkan oleh trend penyakit yang sedang terjadi pada saat itu yang menyebabkan pemakaian terhadap obat tersebut menjadi menurun. Atau disebabkan oleh dokter yang sudah tidak menggunakan obat tersebut lagi karena kontrak dengan perusahaan obat sudah habis atau dokter sudah mengganti jenis obat yang digunakan.

4. Kesesuaian Pengeluaran Obat (FIFO dan FEFO)

Pengeluaran obat yang dilakukan oleh petugas gudang farmasi rumah sakit Mulya masih belum memperhatikan sistem FIFO (*First In First Out*) dan juga FEFO (*First Expierd First Out*). Penyusunan obatnya pun

belum menggunakan sistem FIFO ataupun FEFO. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa setiap melakukan pengeluaran obat, petugas gudang tidak memperhatikan obat mana yang mendekati tanggal kadaluarsa dan obat yang lebih dulu disimpan. Petugas gudang hanya langsung mengambil obat yang paling atas atau paling depan.

Meskipun dalam standar prosedur operasional sudah dijelaskan bahwa sistem penyimpanan obat harus memperhatikan sistem FIFO dan FEFO namun petugas tidak melaksanakannya. Hal ini dikarenakan petugas menganggap semua obat yang datang dari distributor memiliki tanggal kadaluarsa yang sama karena jarak pemesanan obat dan obat yang datang tidak terlalu lama.

Sistem pengeluaran ini masih belum sesuai dengan pedoman penyimpanan obat yang dibuat oleh Dirjend Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 yang menyebutkan bahwa dalam proses pengeluaran obat dari gudang farmasi atau gudang obat harus memperhatikan sistem FIFO/FEFO. Tujuannya adalah untuk mencegah adanya obat kadaluarsa dan rusak serta menghindari kerugian akibat obat rusak dan kadaluarsa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

a). Penerimaan

Proses penerimaan dan pemeriksaan obat yang baru datang dari distributor obat dilakukan di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Berdasarkan standar prosedur operasional penerimaan obat Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, penerimaan dan pemeriksaan obat-obatan yang baru datang dari distributor merupakan tugas petugas gudang farmasi. Jika petugas gudang farmasi tersebut tidak dapat menerima atau tidak hadir maka penerimaan obat seharusnya dilakukan oleh bagian Purchasing Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

b). Pengaturan Tata Letak Ruang dan Pengaturan Penyimpanan Obat

Rak-rak dan lemari penyimpanan di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika disusun membentuk satu garis lurus dan tidak terdapat banyak sekat di ruangan tersebut. Namun, di lorong antara satu rak dengan rak lainnya terdapat banyak obat-obatan dan alat kesehatan yang diletakkan didalam kardus dan bertumpuk

dilantai. Suhu udara di dalam gudang farmasi pun sudah selalu diatur meskipun terkadang tidak stabil, akibat AC yang rusak. Pada saat observasi peneliti menemukan serangga yang berasal dari selokan yang berada tepat dibawah lantai gudang farmasi. Obat-obatan yang disusun di dalam lemari penyimpanan obat pun belum diberikan label nama dan di susun berdasarkan alfabetis. Selain belum dilakukan penyusunan secara alfabetis penyusunan obat yang dilakukan di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika belum menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Pemisahan jenis sediaan obatnya pun belum dilakukan. Namun ini bertolak belakang dengan pernyataan informan yang menyebutkan bahwa petugas sudah melakukan penyimpanan menggunakan sistem FIFO dan FEFO.

c). Pengeluaran Obat

Pengeluaran obat dari gudang farmasi akan dilakukan oleh petugas gudang farmasi apabila ada permintaan dari unit-unit lain yang membutuhkan obat tersebut.

d). Stock Opname

Stock opname merupakan kegiatan pemeriksaan jumlah obat yang ada di gudang (fisik) dengan pendataan di komputer dilakukan untuk menjamin kualitas, kuantitas dan terhindar dari kerusakan dan kadaluarsa. Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa *stock opname* yang dilakukan di gudang farmasi rumah sakit Mitra Paramedika dibagi menjadi 2 yaitu *Stock opname* random dan *stock*

opname secara keseluruhan.

e). Pelaporan Dokumen Obat

Pelaporan dokumen-dokumen penyimpanan dilakukan untuk mengetahui sejauhmana pelaksanaan penyimpanan obat yang dilakukan di gudang farmasi. Pelaporan setiap dokumen penyimpanan dilakukan secara berkala sesuai dengan jenis dokumen penyimpanan.

2. Obat Kadaluarsa dan Rusak di Gudang Farmasu Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Pendataan pada obat-obatan yang sudah kadaluarsa dan rusak belum dilakukan dengan baik oleh petugas gudang. Obat-obatan yang kadaluarsa hanya akan didata setelah kegiatan stock *opname* gudang berlangsung. Pendataan akan dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dan akan dilaporkan bersama laporan stock *opname* gudang farmasi.

3. Stock Mati (*Death Stock*) Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Death stock atau persediaan obat mati terjadi di gudang farmaasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika biasanya disebabkan oleh trend penyakit yang sedang terjadi pada saat itu yang menyebabkan pemakaian terhadap obat tersebut menjadi menurun. Atau disebabkan oleh dokter yang sudah tidak menggunakan obat tersebut lagi karena kontrak dengan

perusahaan obat sudah habis atau dokter sudah mengganti jenis obat yang digunakan.

4. Kesesuaian Pengeluaran Obat (FIFO dan FEFO)

Pengeluaran obat yang dilakukan oleh petugas gudang farmasi rumah sakit umum mitra paramedika masih belum memperhatikan sistem FIFO (*First In First Out*) dan juga FEFO (*First Expierd First Out*).

Sistem pengeluaran ini masih belum sesuai dengan pedoman penyimpanan obat yang dibuat oleh Dirjend Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 yang menyebutkan bahwa dalam proses pengeluaran obat dari gudang farmasi atau gudang obat harus memperhatikan sistem FIFO/FEFO. Tujuannya adalah untuk mencegah adanya obat kadaluarsa dan rusak serta menghindari kerugian akibat obat rusak dan kadaluarsa.

B. SARAN

1. Bagi Petugas Gudang Farmasi

- a). Petugas gudang farmasi diharapkan bisa mulai memanfaatkan kartu stock obat yang sudah disediakan oleh manajemen rumah sakit, untuk meminimalisir kesalahan dalam pencatatan jumlah obat.
- b). Petugas gudang diharapkan mulai melakukan pengaturan obat di rak-rak penyimpanan yang disediakan. Dengan cara memisahkan obat berdasarkan jenis sediaan obat. Kemudian mengurutkan obat- obat tersebut berdasarkan abjad untuk memudahkan penyimpanan. Jika obat

tidak muat untuk diletakkan di rak penyimpanan, maka obat bisa dimasukkan ke dalam satu kardus dan diberi keterangan (nama obat, jumlah dan tanggal kadaluarsa).

- c). Diharapkan petugas gudang bisa memulai menyusun persediaan obat dan melakukan pengeluaran obat dengan sistem FIFO dan FEFO untuk mencegah terjadinya kerugian akibat barang yang kadaluarsa atau rusak.
- d). Dalam proses penerimaan sebaiknya petugas gudang melakukan pengecekan terhadap tanggal kadaluarsa obat.
- e). Petugas gudang diharapkan dapat melakukan pemeriksaan terhadap obat-obatan yang disimpan di gudang farmasi secara berkala untuk membantu mendeteksi adanya obat kadaluarsa dan obat rusak.
- f). Diharapkan petugas gudang melakukan perbaikan terhadap pencatatan dokumen-dokumen penyimpanan, untuk menghindari terjadinya kerugian akibat kesalahan atau ketidak lengkapan pencatatan.

2. Bagi Manajemen Rumah Sakit

- a). Diharapkan manajemen rumah sakit dapat melakukan pelatihan bagi petugas gudang mengenai alur dan sistem penyimpanan obat di gudang farmasi.
- b). Diharapkan manajemen RS bisa melakukan perhitungan terhadap beban kerja petugas gudang farmasi, sebagai pertimbangan dalam membuat deskripsi kerja petugas gudang dan pertimbangan

penambahan jumlah petugas gudang.

- c). Diharapkan manajemen RS bisa melakukan pengendalian, pengawasan dan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat (penerimaan obat, penyusunan obat, pengeluaran dan stock opname) di gudang farmasi, selanjutnya manajemen melakukan tindak lanjut dari hasil evaluasi yang dilakukan.
- d). Diharapkan manajemen atau Kepala Instalasi Farmasi dapat menunjuk minimal 1 orang petugas dari Apotek untuk menjadi penanggung jawab atau PIC obat-obatan yang masuk ke Apotek dari gudang farmasi, terutama saat petugas gudang sedang tidak ada. Untuk menghindari ketidakcocokkan jumlah obat dan sebagai cara untuk mengontrol distribusi obat.
- e). Diharapkan manajemen rumah sakit dapat membuat *flow chart* atau alur dari kegiatan penyimpanan obat sebagai pedoman pelaksanaan penyimpanan obat bagi petugas gudang farmasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a). Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan perhitungan terhadap beban kerja petugas gudang farmasi, sehingga bisa diketahui sejauh mana beban kerja yang dimiliki petugas gudang farmasi.
- b). Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan perhitungan terhadap TOR (*turn over ratio*) untuk mengetahui perputaran obat di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2013. *Prosedur penelitian suatu pendekatan prakti*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bowersox, D.J. 1996. *Manajemen Logistik : Integrasi sistem-sistem manajemen distribusi fisik dan material*. Jakarta: Bumi Aksara
- Depkes RI. 1999. *Pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Direjen POM, 1990. *Pedoman perencanaan dan pengelolaan obat*. Jakarta: Depkes RI.
- Dwiantara, L dan Sumarto. 2005. *Manajemen Logistik: Pedoman praktis bagi sekretaris dan staf administrasi*. Jakarta: Grasindo.
- Febriawati, Henni. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Lukmana.2006. *penyimpanan obat-obatan di rumah sakit, Studi kasus : Rumah Sakit Daerah Jabodetabek*. Jakarta.
- Moleong. 2004. *Metedeologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rismayanti, 2009. *Analisis perencanaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit*. Jakarta: UI
- Siagian, Y.M. 2005. *Aplikasi supply chain manajemen dalam dunia bisnis*. Jakarta: Grasido
- Subagyan M.S. 1995. *Manajemen logistik obat*. Jakarta: PT Gunung Agung.
- Sugiyono. 2014. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsi. 1994. *Pokok-pokok organisasi dan manajemen*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Warman, J. 2004. *Manajemen pergudangan*, Terj. Begdjomujo. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

