

TUGAS AKHIR

SISTEM PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG FARMASI

DIRUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. SOETARTO



DISUSUN OLEH:

ORCE Y. TABAIS

NIM 18001448

PROGRAM STUDI DIPLOMS TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi di Rumah
Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Nama : Orce Y. Tabais

NIM : 18001448

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis
Kumala Nusa

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa:

Hari : Sabtu

Tanggal : 22 Mei 2021

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Sarjita, S, E, M.M
NIK.113.00114

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG FARMASI DIRUMAH

SAKIT Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.

Disetujui dan disahkan pada hari:

Hari : Senin

Tanggal : 12 juli 2021

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Indri Hastuti Listywati, S.H., M.M
NIK : 1133113

Siti Nurhayati, S.E., M.M
NIK : 11600118

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E., M.M
NIP. 19780204 200501 1002

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Orce Y. Tabais

NIM : 18001448

Judul : Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Obat di Rumah
Sakit. Tk III 04.06.03 Dr. Soertato Yogyakarta.

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan

Orce Y. Tabais

NIM: 18001448

MOTTO

SATYAKU KU DHARMAKAN, DHARMAKU KU BAKTIKAN

1. Percaya kepada Tuhan dengan segenap hatimu dan janganlah bersandarlah kepada pengertianmu sendiri (Amsal 3:5)
2. Janganlah engkau lupa memperkatakan kitab taurat ini, tetapi renungkanlah siang dan malam, supaya engkau bertindak hati-hati sesuai dengan yang tertulis didalamnya, sebab dengan demikian perjalananmu akan berhasil dan engkau akan beruntung.(Yosua 1:8)
3. Restu orang tua adalah modal terpenting untuk mencapai suatu impian
4. Iman adalah dasar dari segala sesuatu yang kita harapkan dan bukti dari segala sesuatu yang kita lihat. (Ibrani 11:1).
5. Jangan pernah menyerah atas impianmu, karena impian adalah tujuan hidup untuk sukses dan tidak akan datang bagi mereka yang hanya menunggu tanpa berbuat apa-apa. Ingatlah, sukses itu bukan kunci kebahagiaan tapi kebahagiaan adalah kunci untuk sukses.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas pernyataan, dukungan, dan doa dari orang-orang tercinta, sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus atas penyertaannya, tuntunan, dan kesehatan yang diberikan selama saya mengerjakan Tugas Akhir ini.
2. Terimakasih untuk Ayah dan Ibu sebagai tanda bakti dan rasa terimakasih yang tak terhingga ku persembahkan karya kecil ini untuk kalian cahaya hidupku, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, selalu setia mendampingi, dan yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, selalu menjadi penyemangatku. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia.
3. Terimakasih untuk Dosen pembimbing saya Pak Sarjita, S, E, M.M untuk bimbingannya selama ini.
4. Terimakasih untuk Rumah Saki Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta sudah menerima saya untuk penelitian tugas akhir disana.
5. Terimakasih untuk teman-teman saya: tefi, mesty, yuna, firda, nisya, dini, dela, adik jenri, adik weni, adik neti, adik reta, adik petrus, yang selalu mensupport saya.

6. Terimakasih untuk keluargaku yang selalu mendoakan dan memotivasi saya ibu Naema Tabais s.pd, ibu Osa Tabais, bapak Riudolof Balan.
7. Terimakasih untuk semua Dosen Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa yang telah memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis.
8. Terimakasih kepada keluarga besarku yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
9. Almamaterku tercinta.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya yang didapat di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Dalam pelaksanaan Tugas Akhir di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. Begitu banyak pelajaran yang dapat penulis dapatkan. Berdasarkan hasil Tugas Akhir penulis mengambil judul tentang “Sistem Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi Di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. Di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program D3 jurusan Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi di DIPLOMA TIGA MANAJEMEN SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA. Dalam Laporan Tugas Akhir ini sudah dijelaskan tentang Sistem Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi Di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari pihak yang telah ikut membantu penyelesaiannya. Maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
2. Bapak Sarjita, S.E., M.M. selaku dosen pembimbing yang telah mengarahkan dan membimbing saya selama mengerjakan Tugas Akhir ini.

3. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa yang telah memberikan bekal ilmu selama III (tiga) tahun. Demikian pula para karyawan yang banyak membantu dalam bidang administrasi guna kegiatan akademik.
4. Para Dosen dan seluruh staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
5. Yth. Ibu Atika Nur Indah Setyawati, S, S. Far, Apt selaku pembimbing kerja lapangan di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.
6. Bapak Martinus dan Ibu Sila Rosalina, kakak, adik serta keluarga yang telah mendoakan saya, memberikan semangat serta bantuan dalam mengerjakan Tugas Akhir ini.

Saya menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca, saya sangat mengharapkan kritik dan sarannya demi kesempurnaan Tugas Akhir ini. Akhir kata, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dan berguna bagi penulis, maupun pihak pembaca dan bagi kampus Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa dalam perkuliahan.

Yogyakarta,

Orce Y. Tabais

NIM: 18001448

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan masalah.....	3
D. Manfaat penelitian.....	3
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Sistem.....	5
B. Penyimpanan	8

C. Obat	17
D. Rumah Sakit	23

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	27
B. Subjek dan Obyek Penelitian	27
C. Jenis Data	27
D. Metode Pengumpulan Data	28
E. Metode Analisa Data	29

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penemlitan	30
B. Pembahasan	40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jumlah Tenaga Medik Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	35
Tabel 4.2	Jumlah Paramedis Keperawatan Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	36
Tabel 4.3	Jumlah Kesehatan Lainnya Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	36
Tabel 4.4	Jumlah Tenaga Non Medis Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	37
Tabel 4.5	Jadwal Praktek Dokter Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	37
Tabel 4.6	Jumlah Kamar Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	39
Tabel 4.7	Jumlah Ruangan Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi

Lampiran 2. Rak Penyimpanan Obat

Lampiran 3. Tempat Penyimpanan Obat Injeksi

ABSTRAK

Sistem penyimpanan obat dilakukan di Gudang Farmasi Rumah Saki Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta masih belum cukup efektif. Hal ini dikarenakan masih ada komponen kriteria efisiensi sistem penyimpanan yang kurang diperhatikan dari kepala gudang farmasi karena penyimpanan obat masih ada yang tidak sesuai dengan ketentuan misalnya cara penyimpanan *First In First Out (FIFO)* yaitu penyimpanan obat berdasarkan obat yang datang terlebih dahulu dan dikeluarkan terlebih dahulu. Dan *First Expired First Out (FEFO)* yaitu penyimpanan obat berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan terlebih dahulu.

Pelayanan Farmasi merupakan pelayanan penunjang sekaligus revenue center utama bagi Rumah Sakit. Instalasi Farmasi khususnya Gudang Farmasi bertanggung jawab untuk menjaga persediaan obat-obatan agar terhindar dari kerusakan dan kadaluarsa serta menjaga mutu obat-obatan yang disimpan di Gudang Farmasi. Ditemukannya obat kadaluarsa dan rusak di gudang farmasi Rumah Saki Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto merupakan salah satu indikasi masalah dalam penyimpanan obat yang dilakukan di gudang farmasi Rumah Saki Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto. Untuk itu perlu dilakukan analisis mengenai sistem penyimpanan obat yang dilakukan di Rumah Saki Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi langsung, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Informasi penelitian ini terdiri dari kepala instalasi farmasi, petugas gudang farmasi dan petugas keuangan Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Diharapkan manajemen Rumah Sakit lebih memperhatikan sistem penyimpanan obat (*output*) di gudang farmasi. Meskipun kegiatan penyimpanan obat tidak terhubung langsung dengan pelayanan kepada konsumen (pasien) Rumah Sakit namun jika kegiatan penyimpanan obat di gudang farmasi diabaikan akan memberikan kerugian yang besar bagi Rumah Sakit.

Kata Kunci: Penyimpanan Obat, Gudang Farmasi dan Rumah Sakit.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana yang memberi pelayanan kesehatan dalam upaya pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, serta pemulihannya (Siregar, 2004), Fungsi dan upaya rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut didukung dengan adanya fasilitas pendukung salah satunya instalasi farmasi yang berhubungan dengan pengelolaan obat. Rumah sakit juga bertanggung jawab atas keamanan penggunaan obat pada pasien.

Dalam keputusan menteri kesehatan (kepmenkes) RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang pelayanan farmasi di rumah sakit, pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan bermutu. Pembangunan dibidang pelayanan farmasi bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Pengelolaan obat merupakan salah satu manajemen yang dilakukan di instalasi farmasi yang sangat penting dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, karena ketika terjadi ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberikan dampak negatif pada fasilitas pelayanan kesehatan dan juga terhadap pasien (Malinggas, dkk. 2015). Menurut Ratnasari dkk (2019) dampak negatif ketidaksesuaian pengelolaan obat salah

satunya dikarenakan kondisi tempat penyimpanan obat terlalu lembab sehingga menyebabkan sebagian atau seluruh komponen obat menjadi rusak dan apabila dikonsumsi oleh pasien akan menyebabkan keracunan.

Pelayanan farmasi merupakan 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).

Di Rumah Sakit sistem penyimpanan obat yang teratur sangat mempengaruhi untuk mempermudah dan mempercepat pegawai mendapatkan obat yang diinginkan pasien. Maka dari itu sistem penyimpanan obat yang teratur perlu diperhatikan.

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan seringkali tidak terpenuhi sehingga pasien/konsumen. Jika terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan yang terlalu tinggi, kemungkinan obat akan menjadi rusak/kadaluwarsa dan ada resiko jika harga barang bahan/obat turun (Seto, 2004).

Berdasarkan hal tersebut di atas saya tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta. Hal ini perlu dilakukan untuk melihat

betapa pentingnya proses penyimpanan karena dengan adanya obat yang sering kadaluarsa, penataan gudang belum memenuhi standar serta kesesuaian antara kartu stok dan obat keluar akan mempengaruhi proses pengelolaan obat selanjutnya di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul **“SISTEM PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG FARMASI DI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. SOETARTO YOGYAKARTA”**.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah yang di angkat oleh penulis adalah “Bagaimana Sistem Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

C. Tujuan masalah

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem penyimpanan obat Di Gudang Farmasi di rumah sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

D. Manfaat penelitian

1. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai penyimpanan obat di rumah sakit menambah pengalaman, berketrampilan dalam dunia kerja dan mengaplikasikan teori-teori secara langsung dalam rumah sakit

khususnya yang berkaitan dengan sistem penyimpanan di gudang farmasi di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tolak ukur untuk mengetahui kemampuan dan daya serap mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu teori, yang telah di peroleh selama kuliah.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai badan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan obat di rumah sakit untuk masa yang akan datang.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem berasal dari Bahasa Latin (*systema*) dan Bahasa Yunani (*sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi materi atau energi mencapai suatu tujuan. Menurut Kohler (2014). Pengertian sistem adalah sebuah rangkaian yang saling kait mengait antar beberapa bagian atau sub bagian terganggu maka bagian yang lain juga ikut merasakan ketergantungan tersebut.

Sistem adalah kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan salah satu dengan yang lainnya (Inrajit, 2001). Sistem adalah kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan antara satu dengan yang lainnya. Wawan Munir (2006), mengemukakan bahwa sistem adalah suatu jaringan kerja dari berbagai suatu prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau menyelesaikan suatu tujuan tertentu. Pengertian lain dari sistem adalah kumpulan beberapa elemen yang berinteraksi untuk mencapai tujuan tertentu. Selain yang dijelaskan diatas, komponen-komponen yang ada pada suatu sistem juga saling bergantung satu dengan yang lain, serta

komponen-komponen tersebut terlihat sebagai satu-kesatuan yang utuh dan memiliki kestabilan.

Sistem adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan dan saling berinteraksi dalam satu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian satu tujuan utama (Sutarman, 2009).

2. Komponen sistem

Komponen-komponen sistem terdiri dari:

- a. Input adalah sumber daya atau masukan yang di konsumsi oleh suatu sistem.
- b. Proses adalah semua kegiatan sistem proses ini akan dirubah menjadi ouput, proses dari ouput sistem pelayanan mulai dari pengarsipan barang, tempat dan bagaimana melaksanakan kegiatan tersebut.
- c. Ouput adalah hasil langsung dan keluaran suatu sistem. Yang menjadi output adalah dalam sistem pelayanan adalah jasa pelayanan.
- d. Effect adalah hasil tidak langsung yang pertama dan proses suatu sistem pada umumnya effect suatu sistem dapat dikaji pada penambahan pengetahuan, sikap perilaku yang mendapatkan pelayanan.
- e. Outcome adalah dampak atau hasil tidak langsung dari suatu sistem.

3. Jenis-jenis Sistem

Ada berbagai tipe sistem berdasarkan kategori, berikut penjelasannya

a. Atas dasar keterbukaan

- 1) Sistem Terbuka adalah suatu sistem yang dapat dipengaruhi oleh pihak luar karena adanya akses terbuka.
- 2) Sistem Tertutup adalah suatu sistem yang tidak dipengaruhi oleh pihak luar karena akses tertutup.

b. Atas dasar komponen

- 1) Sistem fisik, yaitu suatu sistem yang memiliki komponen energi dan materi.
- 2) Sistem non-fisik, yaitu suatu sistem yang bentuknya abstrak, misalnya berupa ide, konsep, dan hal-hal lainnya.

4. Unsur-unsur Sistem

- a. Adanya kumpulan objek
- b. Adanya hubungan atau interaksi antara unsur-unsur atau elemen-elemen.
- c. Terdapat sesuatu yang mengikat unsur-unsur tersebut menjadi satu kesatuan.
- d. Berada pada suatu lingkungan yang utuh dan kompleks.
- e. Terdapat tujuan bersama (*output*) sebagai hasil akhirnya.

5. Jenjang Sistem

Jenjang sistem sebagai berikut:

- a. Supra Sistem adalah lingkungan dimana sistem tersebut berada.

- b. Sistem adalah sesuatu yang sedang diamati yang menjadi objek dan subjek pengamatan.
- c. Sub sistem adalah bagian dari sistem yang secara mandiri membentuk sistem pula sub sistem yang mandiri ini kedudukan dari penanganannya lebih kecil dari pada sistem.

B. Penyimpanan

1. Pengertian Penyimpanan

Penyimpanan adalah untuk mengelolah barang yang ada dalam persediaan, dengan tujuan untuk menjamin ketersediaannya bila sewaktu-waktu dibutuhkan pasien, terjadi kehabisan stok (*stock out*) atau melebihi stok (*over stock*), tempat penyimpanan yakni digudang farmasi.

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.

2. Tujuan penyimpanan Obat/Alkes.

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

3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyimpanan obat/Alkes
 - 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.
4. Cara Penyimpanan obat/Alkes:
 - 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 disimpan ditempat yang memadai.
 - e. Barang disimpan rapi, dengan kode yang telah ditentukan dengan agar mudah dicari.
 - f. Barang yang disimpan harus terhindar dari sengatan matahari atau siraman air.
 - g. Barang yang disimpan diruangan yang dapat dikunci.
 - h. Barang yang disimpan harus sudah di hitung dan dicatat kedalam buku persediaan.

- i. Barang yang biasanya dikeluarkan lebih cepat sebaiknya diletakan dibagian terepan, sebaiknya barang yang dikeluarkan lebih lama disimpan lebih dalam.

5. Standar Penyimpanan

Stadar penyimpanan obat yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

a. Persyaratan Gudang.

- 1) Luas minimal 3 x 4 m².
- 2) Ruang kering tidak lembab.
- 3) Ada ventilisasi agar ada aliran udara dan tidak lembab.
- 4) Cahaya cukup.
- 5) Lantai dari tegel atau semen.
- 6) Dinding dibuat licin.
- 7) Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam.
- 8) Ada gudang penyimpanan obat.
- 9) Ada pintu dilengkapi kunci ganda.
- 10) Ada lemari khusus untuk narkotika.

b. Pengaturan penyimpanan obat.

- 1) Menurut bentuk sediaan dan Alfabetis.
- 2) Menerapkan sistem *FIFO* dan *FEFO*.
- 3) Menggunakan almari, rak dan pallet.
- 4) Menggunakan almari khusus untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika.

- 5) Menggunakan almari khusus untuk perbekalan farmasi yang memerlukan penyimpanan pada suhu tertentu.
- 6) Dilengkapi kartu stock obat.

6. Pengaturan Gudang Obat

Dalam pengaturan gudang obat yang akan dipakai untuk menyimpan haruslah dapat menjaga agar obat:

- a. Tidak rusak fisik dan kimia. Oleh karena itu, harus diperhatikan ruangnya tetap kering, adanya ventilasi untuk aliran udara agar tidak panas, cahaya yang cukup, gudang harus ditata berdasarkan sistem arus lurus, arus U, agar memudahkan dalam bergerak dan penempatan rak yang tepat serta penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan Gerakan stok obat.
- b. Aman. Agar tidak hilang maka perlunya ruangan khusus untuk gudang dan pelayanan dan sebaliknya ada lemari/rak yang terkunci, serta ada lemari laci khusus untuk narkotika yang selalu terkunci.

7. Letak Penyimpanan

Adapun letak penyimpanan 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, arus garis lurus, arus U dan arus L.

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. Kondisi penyimpanan khusus

Vaksin memerlukan “cold Chain” khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya arus listrik

1. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.
2. Bahan-bahan mudah terbakar seperti alcohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan dibangunan khusus terpisah dari gudang induk.

d. Pencegahan kebakaran

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

8. Penyusunan Stok Penyimpanan Obat

Obat disusun menurut bentuk kesediaan dan alfabetis apa bila tidak memungkinkan obat yang sejenis dapat dikelompokkan menjadi satu.

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

- a. Gunakan prinsip *FIFO* dalam penyusunan obat yaitu obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan sebab umum obat yang datang pertama biasanya juga diproduksi lebih awal dan akan kadaluwarsa lebih awal pula.
- b. Susunan obat yang berjumlah besar diatas pallet atau dibanjal dan kayu secara rapi dan teratur.
- c. Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan obat-obatan yang berjumlah sedikit tetapi mahal harganya.
- d. Susunan obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya, dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai,
- e. Susunan dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.

- f. Cantungkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi.
 - g. Apabila gudang tidak mempunyai rak maka dus-dus bekas dapat dimanfaatkan sebagai tempat penyimpanan.
 - h. Barang-barang yang memakan tempat seperti kapas dapat disimpan dalam dus besar, sedangkan dus kecil dapat digunakan untuk menyimpan obat-obatan dalam kaleng atau botol.
 - i. Apabila persediaan obat cukup banyak maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing, ambil seperlunya dan susun dalam satu dus Bersama obat-obatan lainnya. Pada bagian luar dus dapat dibuat daftar obat yang disimpan dalam dus tersebut.
 - j. Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian maka perlu dilakukan rotasi agar obat tersebut tidak selalu berada dibelakang yang dapat menyebabkan kadaluwarsa obat.
9. Pencatatan stok penyimpanan obat

Kartu stok berfungsi:

- a. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang dan rusak atau kadaluwarsa).
- b. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) sumber dana.
- 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 pembanding terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya.

10. Pengamatan Mutu Obat

Adapun kegiatan yang harus dilakukan:

- a. Kartu stok diletakan bersamaan/berdekatan dengan obat bersangkutan.
- b. Pencatatan dilakukan secara rutin dan hari ke hari.
- c. Setiap terjadi mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/kadaluwarsa) langsung dicatat didalam kartu stok.
- d. Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Adapun manfaat informasi yang didapat:

- a. Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat.
- b. Perencanaan, pengadaan, dan penggunaan pengendalian persediaan.

Obat disusun menurut ketentuan-ketentuan berikut:

- a. Obat dalam jumlah besar (bulk) disimpan diatas pallet atau ganjal kayu secara rapi, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus (tidak boleh berbalik, berat, bulat, segi empat dan lain-lain).
- b. Penyimpanan antara kelompok/ jenis satu dengan yang lain harus jelas sehingga memudahkan pengeluaran dan perhitungan.
- c. Penyimpanan bersusun dapat dilakukan dengan adanya forklift untuk obat-obat berat.

- d. Obat-obat dalam jumlah kecil dan mahal harganya disimpan dalam lemari terkunci dipegang oleh petugas penyimpanan.
- e. Satu jenis obat disimpan dalam satu lokasi (rak, lemari, dan lain-lain).
- f. Obat dan alat kesehatan yang mempunyai sifat khusus disimpan dalam tempat khusus. Contoh: Eter, film, dan lain-lain.

Kartu stok memuat nama obat, satuan, asal (sumber) dan letakkan bersama obat pada lokasi penyimpanan.

Bagian judul pada kartu stok diisi dengan nama obat, kemasan. Kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:

- a. Tanggal penerimaan atau pengeluaran.
- b. Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran.
- c. Sumber asal obat atau kepada siapa obat dikirim.
- d. No. Batch/No. Lot.
- e. Tanggal kadaluwarsa.
- f. Jumlah penerimaan.
- g. Jumlah pengeluaran.
- h. Sisa stok.
- i. Para petugas mengerjakan.

Catatan: pada akhir bulan sedapat mungkin kartu stok ditutup, sekaligus untuk memeriksa kesesuaian antara catatan dengan keadaan fisik. Untuk melakukan hal ini maka pada setiap akhir bulan beri tanda atau garis

dengan warna yang berbeda dengan biasa digunakan, misalnya warna merah.

C. Obat

1. Pengertian Obat

Secara umum, pengertian obat adalah semua bahan tunggal/campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit. sedangkan menurut undang-undang pengertian obat adalah suatu bahan atau campuran bahan untuk dipergunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan termasuk untuk memperoleh tubuh atau memperoleh tubuh manusia. Selain pengertian obat secara umum diatas ada juga pengertian obat secara khusus:

- a. Obat baru: obat baru adalah obat yang berisi zat (berkhasiat/tidak berkhasiat), seperti pembantu, pelarut, pengisi, lapisan atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.
- b. Obat esensial: obat esensial adalah obat yang paling banyak dibutuhkan untuk layanan kesehatan masyarakat dan tercantum dalam

Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh menteri Kesehatan RI.

- c. Obat generik: Obat generic adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam FI untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
- d. Obat jadi: Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni dan campuran dalam bentuk salep, cairan, supositoria, kapsul, pil, tablet, serbuk atau bentuk lainnya yang secara teknis sesuai dengan FI atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah.
- e. Obat paten: obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang telah diberi kuasa dan obat itu dijual dalam kemasan asli dari perusahaan yang memproduksinya.
- f. Obat asli: Obat asli adalah obat yang diperoleh langsung bahan-bahan alamiah, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
- g. Obat tradisional: Obat tradisional adalah obat yang didapat dari bahan alam, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

Obat dapat digolongkan berdasarkan beberapa kriteria penggolongan.

Kriteria penggolongan obat yaitu berdasarkan proses fisiologis dan biokimia dalam tubuh, bentuk sediaan obat, sumber obat, undang-undang, cara kerja obat, cara penggunaan obat, serta kegunaan obat.

Menurut proses fisiologis dan biokimia dalam tubuh, obat digolongkan menjadi:

- 1) Obat diagnostik: Obat diagnostik adalah obat yang membantu dalam mendiagnosis (mengenali penyakit), misalnya barium sulfat untuk membantu diagnosis pada lambung-usus, serta natriummioppanoat dan asam iod organik lainnya untuk membantu diagnosis pada saluran empedu.
- 2) Obat kemoterapeutik: Obat kemoterapeutik adalah obat yang dapat membunuh parasit dan kuman didalam lubang inang. Obat ini hendaknya memiliki kegiatan farmakodinamik yang sekecil-kecilnya terhadap organisme inang dan berkhasiat untuk melawan sebanyak mungkin parasit (cacing protozoa) dan mikroorganisme (bakteri, virus). Obat-obat neoplasma (onkolitika, sitostika, atau obat kanker) juga dianggap termasuk golongan.
- 3) Obat farmakodinamik: Obat farmakodinamik adalah obat yang bekerja terhadap inang dengan jalan mempercepat atau memperlambat proses fisiologis atau fungsi biokimia dalam tubuh contohnya hormon, diuretik, hipnotik, dan obat otonom.

Penggolongan obat berdasarkan bentuk sediaan obat dikelompokkan menjadi:

- a) Bentuk gas: contohnya, inhalasi, sprayn aerosol.
- b) Bentuk cair atau larutan: contohnya, lotio, dauche, infus intravena, injeksi, epithema, clysma, gargarisma, obat tetes, eliksir, sirup dan potio.

- c) Bentuk setengah padat: misalnya salep mata (*occulenta*), gel, cerata, pasta, krim, salep (*unguetum*).
- d) Bentuk padat: contohnya, supositoria, kapsul, pil, tablet, dan serbuk.

Penggolongan obat berdasarkan sumbernya, dikelompokkan menjadi:

- a) Mikroba dan jamur/fungsi: misalnya, antibiotik dan penisilin.
- b) Sintesis (*tiruan*): contohnya, vitamin C dan kamper sintesis.
- c) Mineral (pertambangan): contohnya, sulfur vaselin, paraffin, garam dapur, iodkali.
- d) Hewan (fauna): contohnya, cera, adeps lanae, dan minyak ikan.
- e) Tumbuhan (flora): contohnya, minyak jarak, kina, dan digitalis.

Penggolongan obat menurut undang-undang dikelompokkan menjadi:

- a) Obat bebas: Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas dan tidak membahayakan si pemakai dalam batas dosis yang dianjurkan; diberi tanda lingkaran bulat hijau dengan garis tepi hitam.
- b) Obat bebas terbatas (daftar w=*waarschuwing*= peringatan): Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter dalam bungkus aslinya dari produsen atau pabrik obat itu, kemudian diberi tanda lingkaran

bulat berwarna biru dengan garis tepi hitam serta diberi tanda peringatan (P No.1 sampai P No.6).

- c) Obat keras daftar (daftar G=Geverlijk =berbahaya): obat keras adalah semua obat yang memiliki takaran dosis minimum (DM), diberi tanda khusus lingkaran bulat merah garis tepi hitam dan huruf K menyentuh garis tepinya, semua obat baru kecuali ada ketetapan pemerintah bahwa obat itu tidak membahayakan dan semua sediaan parentera/injeksi/infus intravena
- d) Psikotropika psikotropika adalah obat yang memengaruhi proses mental, merangsang atau memenangkan, mengubah pikiran/perasaan/kelakuan seseorang; contohnya golongan barbital/luminal, diazepam dan ekstasi.
- e) Narkotik: narkotik adalah obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPEK serta dapat menimbulkan ketergantungan dan ketagihan/adiksi yang sangat merugikan individu apabila digunakan tanpa pembatasan dan pengawasan dokter; contohnya metadon, petidin, morfin dan opium.

Pengolongan obat berdasarkan cara kerjanya dalam tubuh dikelompokkan menjadi:

- a) Sistemik: obat yang didistribusikan ke seluruh tubuh; contohnya obat analgetik.

- b) Lokal: obat yang bekerja pada jaringan setempat, seperti pemakaian topikal.

Pengolongan obat menurut cara penggunaannya, obat digolongkan menjadi:

- a) *Medicamentum ad-usum externum* (pemakaian luar) melalui implantasi, injeksi, membran mukosa, rektal, vaginal, nasal, ophthalmic, aurical, *collutio gargarisma*, gargle, diberi tiket biru.
- b) *Medicamentum ad usum internum* (pemakaian dalam) melalui oral, diberi tiket putih.

Pengolongan obat berdasarkan kegunaan dalam tubuh digolongkan kedalam menjadi tiga:

- a) Untuk diagnosis (*diagnostic*).
- b) Untuk mencegah (*prophylactic*).
- c) Untuk menyembuhkan (*therapeutic*).

Obat merupakan suatu bahan atau campuran yang digunakan dalam mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit serta penentuan diagnosis, luka atau kelainan baik didalam dan diluar tubuh manusia maupun hewan. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyediliki sistem fisiologis atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan,

pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (permenkes RI, 2013).

Oleh karena itu obat adalah bahan atau zat yang berasal dari tumbuhan, hewani, mineral, maupun zat kimia tertentu yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit, memperlambat proses penyakit dan menyembuhkan penyakit (Tambayong, 2014).

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat gawat darurat.

Rumah sakit merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (proventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

a. Jenis Rumah Sakit

Jenis Rumah Sakit secara umum menurut undang-undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat

dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan penggolongannya: Jenis Rumah Sakit Secara Umum Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

1) Berdasarkan Jenis Pelayanan

a) Rumah Sakit Umum

Pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b) Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, dan kekhususan lainnya.

2) Berdasarkan Pengelolaan

a) Rumah Sakit Publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum dan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Rumah Sakit Privat

Dikelolah oleh badan hukum dengan tujuan profil yang berbentuk perseroan Terbatas atau Persero.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit:

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik luas.

3) Rumah Sakit Kelas C

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik subspecialistik dasar.

4) Rumah Sakit Umum Kelas C

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar (Depkes Ric, 2009: Siregar, 2004).

- c. Memelihara Citra Pelayanan Rumah Sakit yang Baik agar masyarakat menghargai pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit perlu memelihara citra yang baik sebagai berikut:

- 1) Kebersihan gedung dan jamban rumah sakit.
- 2) Senyum dan sikap ramah dari setiap petugas.
- 3) Pemberian pelayanan dengan mutu yang sebaik-baiknya.
- 4) Kerja sama yang baik dengan pamong setempat dan petugas sector lain.
- 5) Selalu menepati janji pelayanan yang telah disepakati bersama.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yaitu penelitian dengan menggunakan kealaman data dan fakta yang terjadi di lapangan mengenai Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta.

B. Subjek dan Obyek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti. Subyek dalam penelitian adalah petugas gudang farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta.

2. Obyek penelitian

Penelitian dilakukan dibagian Gudang Rumah Sakit TK III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta. Rumah Sakit TK III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta merupakan usaha yang bergerak pada bidang pelayanan kesehatan pada masyarakat.

C. Jenis Data

Jenis data yang digunakan penulis dalam penulisan Tugas Akhir ini adalah:

1. Data Primer (Primary Data)

Data primer adalah pengambilan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari lapangan. Data primer yaitu data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit TK III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta yang berasal dari observasi, dan wawancara staf Rumah Sakit terutama dibagian penyimpanan obat.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada (Hasan 2002). Data ini digunakan untuk menggunakan informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, dan internet.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan yang penting bagi kegiatan penelitian karena pengumpulan data tersebut akan membentuk berhasil tidaknya suatu penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan Tugas Akhir ini adalah:

1. Metode Pengamatan (Observasi)

Metode pengamatan merupakan pengumpulan data dengan dengan cara mengadakan pengamatan secara langsung terhadap Sistem Penyimpanan dan pelayanan Obat di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta.

2. Metode Wawancara (interview)

Metode Wawancara adalah mengadakan wawancara langsung dengan pihak-pihak yang mengetahui tentang permasalahan yang diambil, kepada bagian penyimpanan Obat di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta.

3. Metode Pustaka (Library Research)

Metode Pustaka yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan sistem penyimpanan dan Pelayanan Obat.

E. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode analisa deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti yang terjadi dilapangan (Made Winartha, 2005).

BAB 1V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penemlitan

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI. Hampir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI. Untuk mempertahankan dan menegakkan negara RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya. Melawan orang-orang jepang yang masih berada diindonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana-sini berjatuhan korban para pejuang termasuk yang berada diwilayah Daerah Istimewah Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahir lah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan-badan perjuangan dari BKR/TKR dibentul Markas Besar Tentara (MTB)

berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan- kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon dipimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, dibentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagiannya lainnya diklinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi didepan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo kota baru dipindahkan ke Jl. Juwandi No. 19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 dibawah pimpinan Letkol dr Soetarto (DKT ST 13: Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Pada awal tahun 1951, DKST 13 telah memiliki eselon kesehatan bawahan bersama dengan pembentukan Batalyon-batalyon oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut:

- a. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- b. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- c. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W. Paimin

- d. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S. Temathrus
- e. Di Kes Subter 13 adalah Letnan Gideon

Diawal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama) sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung diawasi oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumit III/VI pimpinannya dipegang oleh Letnan Agus Kadiman.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan/Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut:

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resort Militer 072
- d. DKAD Resort Militer 072

- e. Detasemen Kesehatan 072
- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah menjadi sebutan: Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02

Adapun Kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumah TK.II yang berubah menjadi Rumkit TK.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit TK.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr.R. Soetarto.

Pejabat-pejabat antara lain:

- a) 1949-1974 : Brigjen dr. R. Soetarto (alm)
- b) 1974-1978 : Mayor CKM dr. Andi Sofyan
- c) 1978-1990 : Mayor CKM dr. Imron Maskuri
- d) 1990-1993 : Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
- e) 1993-1996 : Mayor CMK dr.R. Sampoerno, HS
- f) 1996-2003 : Mayor CMK dr. Eddy Purwoko, Sp.B
- g) 2003-2004 : Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.S
- h) 2004-2007 : Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
- i) 2007-2010 : Letkol CKM dr. Supriyanto
- j) 2010-2014 : Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
- k) 2014 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto, Sp.M
- l) 2015 : Letkol CKM dr. Nunung Joko Nugroho
- m) 2016 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto, Sp.M
- n) Juni 2016 s/d 29 November 2019 : Letnan Kolonel Ckm (K) dr. Virni Sagita Ismayawati, MARS

- o) 29 November : Letnan Kolonel Ckm dr. Khairan
2019 Irmansyah, Sp.THT-KL.M.Kes
- p) 5 Desember 2019 : Letnam Kolonel Ckm dr. Zamroni, Sp.U
s/d sekarang

**2. Visi, Misi, Tujuan dan Moto Rumah Sakit Tk 04.06.03 Dr. Soetarto
Yogyakarta.**

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.

b. Misi

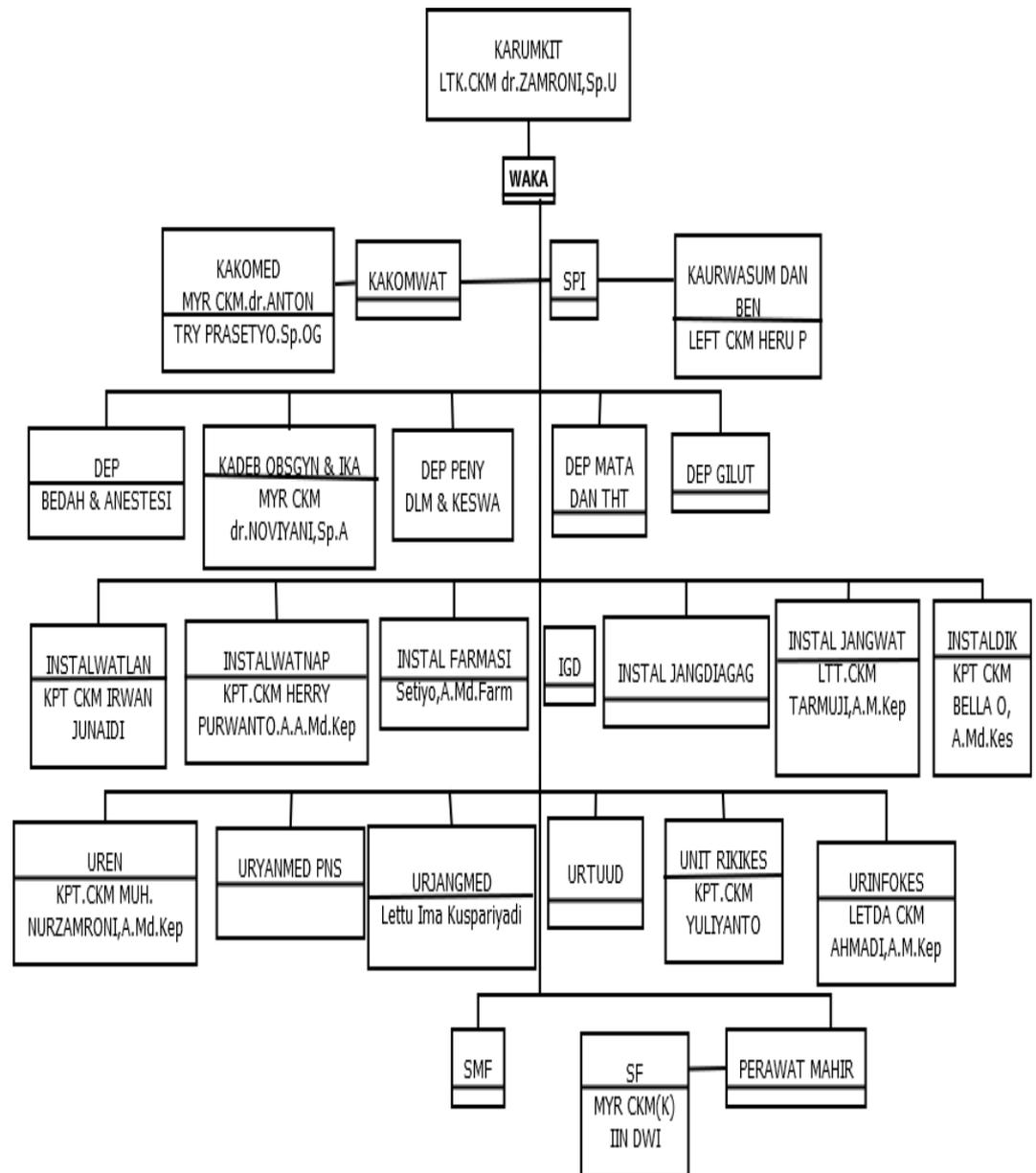
Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Tujuan

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap prajurit, PNS dan keluarganya, agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal sehingga dapat menunjang tugas pokok.

d. Motto

Senyum, Salam, Sapa, Sentuh, Sembuh



Gambar 4.1

Struktur Organisasi RS Tk III 04.03.06 Dr. Soetarto Yogyakarta

3. Sumber Daya Manusia

a. Data Ketenagaan

1) Tenaga Medik

Tabel 4.2
Jumlah Tenaga Medik Rumah Sakit Tk III 04.06.03
dr. Soetarto Yogyakarta

No	Jenis Keahlian Dokter	MIL	PNS TNI	Tamu	Penugasan	Jumlah
1	Umum	-	4	5	-	9
2	Konversi Gigi	-	1	1	-	2
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Bedah	-	-	1	1	2
5	Obsgyn	1	-	-	-	1
6	Penyakit Dalam	-	-	3	-	3
7	Anak	1	-	-	-	1
8	Syaraf	-	1	1	-	2
9	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
10	Mata	-	-	3	-	
11	Radiologi	-	-	1	-	1
12	Anaesthesi	-	-	2	-	2
13	HD (Hemodialisa)	-	-	1	-	1
14	Jiwa	-	-	-	1	1
15	THT	-	-	-	1	1
16	Ortopedi	-	-	1	-	1
17	Dermatologi Venereologi	-	-	-	1	1
18	Urologi	1	-	-	-	1
	JUMLAH	3	6	21	4	34

2) Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 4. 3
Jumlah Paramedis Keperawatan Rumah Sakit Tk III 04.06.03
dr. Soetarto Yogyakarta

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	PHL	Jumlah	Keterangan
1	S.1 KEP+S.KEP Ners	-	7	6	13	
2	AKPER	17	17	33	67	
3	SPK	2	1	1	4	
4	S2 Kebidanan	-	1	-	1	BP dari Puskesmas
5	D IV + D III BIDAN	-	5	11	16	
6	D III Gigi	1	2	1	4	
7	Assisten Perawat	-	1	2	3	
	JUMLAH	20	35	54	109	

3) Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 4. 4
Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit Tk III 04.06.03
dr. Soetarto Yogyakarta

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	PHL	Jumlah	Keterangan
1	Sarj. Psikologi	-	1	-	1	BP ke Puskesmas
2	Apoteker	-	-	7	7	
3	SKM	-	1	1	2	
4	D IV+D III Radiologi	1	3	1	5	
5	D III Anastesi	1	-	-	1	
6	D IV+D III Fisioterapi	1	1	1	3	
7	D III Analis	2	1	4	7	
8	D III Farmasi	3	-	2	5	
9	D III Gizi	-	-	1	1	
10	D III RM	-	-	3	3	

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	PHL	Jumlah	Keterangan
11	D III Kesling	-	1	-	1	
12	ATEM	-	-	1	1	
	JUMLAH	8	7	21	36	

4) Tenaga Non Medis

Tabel 4. 5
Jumlah Tenaga Non Medis Rumah Sakit Tk III 04.06.03
dr. Soetarto Yogyakarta

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	PHL	Jumlah
1	S. 1	-	1	1	2
2	D I Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	3	9	9	21
4	SMEA	-	4	1	5
5	SMK	-	1	2	3
16	SMKK	-	-	1	1
7	STM	-	1	-	1
8	SPG	-	1	-	1
9	SLTP	-	2	1	3
10	SD	-	1	-	1
	JUMLAH	3	20	17	40

4. Fasilitas/Sarana dan Prasarana

a. Rawat Jalan

1) Pelayanan Poliklinik

Tabel 4. 6
Jadwal Praktek Dokter Rumah Sakit Tk III 04.06.03
dr. Soetarto Yogyakarta

No	Poli Pelayanan	Hari	Jam Buka Pelayanan	Nama Dokter
1	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin-Jum'at	08.00-12.00	dr. Arif Budiman,Sp.B
2	Poliklinik Obsgyn	Senin, Kamis, Jum'at, Sabtu	10.00-selesai	dr.Sudiana,SP.OG

No	Poli Pelayanan	Hari	Jam Buka Pelayanan	Nama Dokter
		Selasa-Rabu Jum'at	09.00-selesai 14.00-selesai	dr. Anton Tri P,Sp.OG dr. Anton Tri P,Sp.OG
3	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin dan Kamis Selasa Rabu Selasa, Rabu, Kamis Sabtu	12.00-selesai 14.00-selesai 09.00-selesai 08.00-10 WIB 11.00-selesai	dr. Eko Aribowo,Sp.PD dr. I Dewa,Sp.PD dr. I Dewa,Sp.PD dr. Pudya L,M.Sc.Sp.PD dr. I Dewa,Sp.PD
4	Poliklinik Anak	Senin-Jum'at	09.00-selesai	dr. Noviyani L,Sp.A
5	Poliklinik Syaraf	Senin, Rabu, Jum'at Selasa, Kamis	15.30-selesai 08.00-10 WIB	dr. Ani Rusnani,Sp.S dr. Aprilia Dyah K,M.MR.Sp.N
6	Poliklinik Mata	Senin, Selasa Senin Jum'at Rabu, Kamis, Sabtu	08.00-selesai 13.00-selesai 14.00-selesai 12.00-selesai	dr. Rahajeng L,Sp.M dr. Agus S,Sp.M dr. Rahajeng L,Sp.M dr. Endang P,Sp.M
7	Poliklinik Gilut	Senin s/d Jum'at	09.00-selesai	drg. Dewi D,Sp.KG drg. Elizabeth,Sp.Perio drg. Rindu Sukahati, Sp.KG
8	Hemodialisa	Sabtu	16.00-18.00	dr. Adriana. Sp.PD
9	THT	Senin, Selasa, Kamis Rabu, Jum'at	09.00-selesai 09.00-selesai	dr. Arief Rahman,Sp.THT-KL dr. Khairan Irmansyah,Sp.THT- KL,M.Kes
~	IGD	Setiap Hari	24 Jam	dr. Niken Palupi dr. Suharta dr. Chamdawati Wahyu dr. Ilham Noeryosan dr. Bayu Yuda dr. Fawzia Merdhiana
11	FISIOTERAPI	Selasa dan Kamis	15.00-17.00	dr. Zuwidatulhusna,Sp.KFR
12	POLI JiWA	Rabu dan Jum'at	09.00-selesai	dr. Dyah Murni Hastuti,Sp.KJ

2) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

3) Hemodialisa (HD)

b. Kamar Tindakan

Tabel 4. 7
Jumlah Kamar Rumah Sakit Tk III 04.06.03
dr. Soetarto Yogyakarta

N O	Kamar Tindakan	Hari	Jam Pelayanan
1	Kamar Operasi	Setiap hari kerja	24 Jam
2	Kamar Bersalin	Setiap hari kerja	24 Jam
3	Kamar Gynaecologi	Setiap hari kerja	24 Jam
4	Hemodialisa	Setiap hari kerja	08.0 /d 16.00

c. Penunjang Diagnostik

- 1) Laboratorium Klinik: Darah Lengkap, Urine Lengkap, Kimia darah
- 2) Radiologi: Rontgen, USG, EKG

d. Penunjang Perawatan

- 1) Dapur
- 2) Laundry
- 3) Kamar Jenazah
- 4) Ambulance
- 5) Instalasi Farmasi

Tabel 4. 8
Jumlah Ruangan Rumah Sakit Tk III 04.06.03
dr. Soetarto Yogyakarta

No	Ruangan	Kelas	Jumlah BED	Fasilitas
1	VVIP	VIP	1	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, Kamar mandi, Kulkas
	VIP/KSATRIA	VIP	6	Bed pasien, ruang tamu, bed

No	Ruangan	Kelas	Jumlah BED	Fasilitas
				penunggu pasien, AC, lemari pasien, Kamar mandi, Kulkas
2	RUANG ICU	TEKANAN NEGATIF TANPA VENTILATOR	3 2	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, Kamar mandi, Kulkas
3	NUSA INDAH	I	8	Bed, TV, Kulkas, AC, Sofa, Lemari Pasien, Meja Makan Pasien dan Kamar Mandi
4	RUANG PERWIRA	II	4	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		III	6	
		PERINATOLOGI	3	
5	KIRANA	III	24	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		TANPA TEKANAN NEGATIF	18	
6	HUSADA	II	8	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		III	8	
7	KARTIKA/RUANG ANAK	II	4	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		III	8	
8	ISOLASI IGD	TANPA KELAS	1	AC
	JUMLAH		100	

B. Pembahasan

1. Metode Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi di Rumah Sakit

Sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto memiliki standar pelayanan kefarmasian yang menunjang pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut. Sistem penyimpanan obat masih ada yang tidak sesuai dengan ketentuan seperti misalnya cara penyimpanan *First In First Out (FIFO)* dan *First Expired First Out (FEFO)* meliputi:

- a. Penyimpanan sesuai *First In First Out*

First In First Out (FIFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang datang lebih dahulu dan dikeluarkan lebih dahulu.

b. Penyimpanan sesuai *First Expired First Out*

First Expired First Out (FEFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan lebih dahulu.

Sistem penyimpanan obat di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Sangat diperlukan pengelolaan obat yang baik dan efisien untuk mencegah terjadi kerugian akibat kesalahan penyimpanan obat. Sebagai Rumah Sakit yang memiliki visi dan misi menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan profesional modern, terpercaya dan berintegritas dan prima yaitu cepat, tepat, ramah dan informatif serta menjadi pilihan masyarakat Yogyakarta. Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto. Harus mampu menjaga kualitas pelayanan khususnya didalam penyimpanan obat tersebut. Penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto. Yaitu dengan menggunakan metode sebagai berikut:

a. Penyimpanan Alfabeth

Penyimpanan Alfabeth adalah penyimpanan yang sesuai dengan abjad yaitu tata letak obat disusun sesuai dengan abjad A-Z. Misalnya dari Obat Amoxicilin- Obat Zinc.

b. Penyimpanan sesuai bentuk sediaan

Penyimpanan sesuai bentuk sediaan adalah penyimpanan yang penempatan dari bentuk obat generik, obat paten, sirup, injeksi dibedakan tidak dalam satu tempat. Penyimpanan sesuai dengan suhu, misalnya obat L- Bio, Lacto B, Dulcolax dll. Obat tersebut harus disimpan dalam pendingin dengan suhu untuk bentuk sediaan adalah 2° - 8° c.

c. Penyimpanan sesuai suhu ruangan

Penyimpanan sesuai suhu ruangan adalah penyimpanan bentuk obat yang sesuai dengan suhu dimana obat tersebut harus disimpan.

Macam-macam suhu penyimpanan obat:

a. Suhu Dingin

Suhu dingin adalah suhu tidak lebih dari 8° c. Lemari pendingin memiliki suhu antara 2 - 8° c sedangkan lemari pembeku mempunyai suhu antara -20 s/d- 10° c.

contohnya obat sediaan suppositoria, insulin dan obat sitotoksik.

b. Suhu Sejuk

Suhu sejuk adalah suhu antara 8 s/d 15° c. kecuali dinyatakan lain harus disimpan pada suhu sejuk dapat disimpan dilemari pendingin.

Contohnya seperti obat propiretik suppo.

c. Suhu Kamar

Suhu kamar adalah suhu pada ruang kerja.suhu kamar terkendali adalah suhu yang diatur antara 15 s/d 30° c.

Contohnya obat suppositoria.

d. Suhu Hangat

Suhu hangat adalah suhu antara 30 s/d 40°C.

e. Suhu Panas Berlebihan

Suhu panas berlebihan adalah suhu diatas 40°

2. Tempat Penyimpanan

Adapun tempat penyimpanan 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, arus garis lurus, arus U dan arus L.

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. Kondisi penyimpanan khusus

Vaksin memerlukan “Cold Chain” khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.

- 1) Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.
- 2) Bahan-bahan mudah terbakar seperti alcohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk.

d. Pencegahan kebakaran

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

- 1) Larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan.

2) Warna larutan berubah.

3. Pengamatan Mutu obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Tk III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Pengamatan Mutu obat di gudang farmasi merupakan suatu cara pengamatan terhadap mutu obat, dimana keadaan obat mulai dari kemasan, label dan isi obat dalam keadaan baik tidak rusak dan tercemar oleh partikel-partikel asing yang dapat merusak mutu obat. Pengamatan mutu obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta mendapat skor nilai sebesar 100% sehingga masuk dalam kategori terbaik, dimana ditemukan adanya tumpukan dus obat yang tertumpuk terlalu tinggi.

Obat dalam kemasan karton besar disusun maksimal 8 tumpukan apabila sediaan obat cukup banyak maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing, ambil seperlunya dan susun dalam satu dus bersama obat-obatan lainnya, tetapi pada kenyataannya dus-dus yang disusun terlalu tinggi melebihi ketentuan karena keterbatasan ruangan.

Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta obat disimpan secara rapi di atas rak-rak atau dalam kardus, obat disimpan di atas pallet, tidak terdapat obat kadaluarsa dalam gudang, obat-obat yang memerlukan suhu dingin disimpan dalam lemari pendingin (kulkas), bagian luar kardus dan kemasan dalam keadaan baik dan wadah obat selalu tertutup rapi.

Secara keseluruhan sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto sudah memenuhi daftar titik namun sarana yang tersedia belum sesuai dengan pedoman pengelolaan obat yang meliputi lemari Narkotika dan psikotropika yang tidak memiliki dua pintu dan tidak menepati dinding, lantai memiliki sudut dan dinding berbentuk tajam, kartu stok tidak disimpan disamping obat dan tidak memiliki alat pengukur suhu ruangan. Sistem penyimpanan obat yang tidak baik sangat berpengaruh terhadap stabilitas dan efek terapi obat. Oleh karena itu sangat diperlukan untuk memperhatikan sistem penyimpanan obat agar obat-obat yang didistribusikan efek terapinya sama dengan yang diindikasikan.

a. Adapun tanda-tanda perubahan mutu obat sesuai standar yang ditetapkan yaitu:

1) Tablet

- a) Terjadi perubahan warna, bau atau rasa.
- b) Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, sumbing, pecah, retak dan atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab.
- c) Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.

2) Kapsul

- a) Perubahan warna isi kapsul.

- b) Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan yang lainnya.
- 3) Tablet salut.
- a) Pecah-pecah, terjadi perubahan warna dan lengket satu dengan yang lainnya.
 - b) Kaleng atau botol rusak, sehingga menimbulkan kelainan fisik.
- 4) Cairan.
- a) Menjadi keruh atau timbul endapan.
 - b) Konsistensi berubah.
 - c) Warna atau rasa berubah.
 - d) Botol-botol plastic rusak atau bocor.
- 5) Salep
- a) Warna berubah.
 - b) Konsistensi berubah.
 - c) Pot atau tube rusak atau bocor.
 - d) Bau berubah.
- 6) Injeksi.
- a) Kebocoran wadah (vial, ampul).
 - b) Terdapat partikel asing pada sebuk injeksi.
 - c) Larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan.
 - d) Warna larutan berubah.

b. Kondisi penyimpanan dan kestabilan obat adalah untuk menjaga kestabilan obat harus dijaga dan dihindari dari faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas obat seperti:

- 1) Kelembapan
- 2) Sinar matahari
- 3) Temperatur panas
- 4) Kerusakan fisik
- 5) Kontaminasi bakteri dan pengotoran

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta Hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Metode penyimpanan obat di instalasi farmasi yaitu:
 - a. Menggunakan sistem alfabeth
 - b. Sesuai dengan bentuk sediaan
 - c. Sesuai dengan suhu ruangan
 - d. FIFO dan FEFO.
2. Penyimpanan sesuai suhu ruangan yaitu:
 - a. Suhu dingin
 - b. Suhu sejuk
 - c. Suhu kamar
 - d. Suhu hangat
 - e. Suhu panas berlebihan

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta maka penulis memberikan beberapa saran yaitu:

1. Disarankan ada baiknya jika rak penyimpanan obat ditambah agar dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien serta semua obat dapat tertata rapi.
2. Disarankan agar bagian gudang farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. Mempertahankan dan meningkatkan sistem penyimpanan obat.
3. Diharapkan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta untuk meninjau kembali kebijakan terkait dengan pelaksanaan *stock opname* adalah perlunya dilakukan pemeriksaan terkait laporan *stock opname* yang diberikan oleh staf gudang. Pemeriksaan tidak hanya sebatas mencocokkan laporan *stock opname* dengan data didatabase, tetapi juga mencocokkan laporan *stock opname* dengan perhitungan dan jumlah fisik persediaan.
4. Di harapkan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta untuk lebih melakukan pemantauan kepada petugas farmasi dalam melakukan tugas-tugas.

DAFTAR PUSTAKA

- C.J.P., 2004, *Farmasi Rumah Sakit*, penerbit Buku Kedokteran EGG, Jakarta, 20, 37-42.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Hasan, 1. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian & Aplikasinya*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Imam, B. dkk 2017. *Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Penyimpanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewah Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta
- Inndrajit, 2001 *Analisis dan perancangan Sistem dan Berorientasi Object. Bandung, Informatika*.
- Kohler. (2014).” *pengertian Sistem berasal dari Bahasa Latin (systema) dan Bahasa Yunani (sustema)*”. Dalam Bukunya.
- Made Winartha. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial Ekonomi*, Andi. Yogyakarta.
- Malinggas dkk.2 015 gambaran manajemen logistik obat di intalasi farmasi rumah sakit umum DR Sam Ratulangi Tondano. Vol.5, No.2b april 2015.jurnal.
- Menkes RI. 2013. *Peraturan Mneteri Kesehatan RI Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Traif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Tingkat Lanjut Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*.
- S. Suciati., Adisasmito,W.B.,&Wiku,B.(2006).yang berjudul “*pelayanan farmasi*”. Dalam Jurnalnya.
- Seto, S. dkk. (2004). *Manajemen Farmasi: Apotek, Farmasi, dan Industry Farmasi, dan Industri Farmasi*. Airlangga UniversityPress.
- Siregar, C. JP., 2004. *Farmasi rumah sakit teori dan penerapan*. Cekatan 1, penerbit EGC, Jakarta
- Siregar, C. JP., 2004. *Farmasi rumah sakit teori dan penerapan*.Cekatan 1, penerbit EGC, Jakarta.
- Sutarman, 2009. *Pengantar Teknologi Informasi*. Yang Menerbitkan PT Bumi Aksara: Jakarta.

Tambayong, 2014. Tentang, *Pengertian Obat yang baik adalah obat yang mempunyai nama dagang dan nama generik dan bahan atau zat yang berasal dari tumbuhan, hewani, mineral, maupun zat kimia tertentu.* Dalam Bukunya.

Wawan. Dan Munir. (2006). Pengantar Teknologi Informasi: Sistem Informasi, Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Rak Penyimpanan Obat



LAMPIRAN 2

Tempat Penyimpanan Obat Injekzi

