

TUGAS AKHIR

**SISTEM PENYIMPANAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT
DI GUDANG FARMASI RSU MITRA PARAMEDIKA
YOGYAKARTA**



DISUSUN OLEH:

HENI DEMIRA TAPATAB

19001543

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA
YOGYAKARTA**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penyimpanan dan pendistribusian Obat di
Gudang Farmasi RSUD Mitra Paramedika

Nama : Heni Demira Tapatab

NIM : 19001543

Program Studi : Manajemen

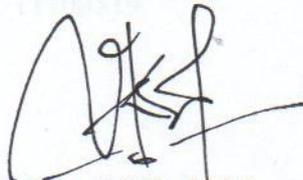
Tugas Akhir ini telah di setujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa
Yogyakarta pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 6 Juli 2022

Mengetahui,

Dosen Pembimbing


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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENYIMPANAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI GUDANG FARMASI RSU MITRA PARAMEDIKA 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.

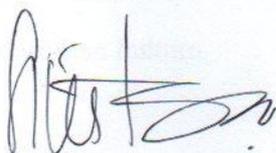
Disetujui dan disahkan pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 08 Juli 2022

Tim Penguji

Ketua



Indri Hastuti Lisyawati, S.H., M.M.
NIK. 1130011

Anggota



Nindyah Pratiwi, S.Pd., M.Hum
NIK. 11700119

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heni Demira Tapatab

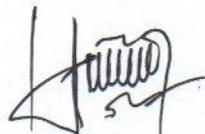
NIM : 19001543

Judul Tugas Akhir : Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di
Gudang Farmasi RSUD Mitra Paramedika

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah ditertibkan oleh pihak manapun kecuali tersebut 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 memiliki orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 04 Juli 2022



Heni Demira Tapatab
Nim: 19001543

MOTTO

1. Segala perkara dapat kutanggung di dalam dia yang memberikan kekuatan kepadaku (Filipi, 4:13)
2. Perhatikanlah semuanya itu, hiduplah didalamnya supaya kemajuanmu nyata kepada semua orang (1 Timotius, 4:15)
3. Ketika telah melakukan yang terbaik yang kita bisa, maka kegagalan bukan sesuatu yang harus diselesaikan, tapi jadikanlah pelajaran atau motivasi.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala hormat saya mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu dengan rasa bangga kupersembahkan tugas akhir ini kepada:

1. Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan jasmani dan rohani serta petunjuk dan perlindungan hingga saat ini untuk bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini
2. Papa dan Mama, sosok yang tidak pernah mengenal lelah yang telah merawat dan membesarkanku dengan penuh kasih sayang. Dan selalu memberi dukungan dan motivasi untuk saya dan selalu mendoakan untuk bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Adik-adikku tersayang (Agrita Tapatab, Nitron Tapatab, Deslin Natalia Tapatab).
4. Seluruh keluarga Besar Tapatab, Boko, Noel, Takaeb, Meni, dan Oematan yang selalu memberi dukungan dan motivasi bagi saya.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika” ini dengan lancar tanpa ada halangan suatu apapun.

Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan Pendidikan pada program Studi Diploma III Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa dan bertujuan menambah wawasan, pengalaman, dan pemahaman, serta untuk memberi gambaran pada penulis mengenai aplikasi teori yang dapat diperkuliahan kedalam dunia kerja yang sesungguhnya.

Dalam tugas akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus juruselamatku yang telah memberikan semangat dan kekuatan untuk terus berusaha menjadi orang yang lebih baik lagi.
2. Orang tua Tercinta
3. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
4. Ibu Siti Nurhayati S.E., M.M. Selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir.
5. Kepada seluruh pegawai STIB Kumala Nusa Yogyakarta yang telah banyak membantu penulis dalam belajar.

6. Ibu Iken Dwi Parwita. Amd. Farm Selaku Pembimbing Praktek Kerja Lapangan.
7. Teman-temanku Reny Lay, Pricila, Erna Tosi, Yhuna, Rince, Maria, Ruth, Yanti, Keri, Lilis Suriani, Melda, Agus, Nova Erika, Nia, Ika Zhuratul, Ika Nurul, Petrus Naga. Terimakasih atas kebersamaan, doa dan dukungannya selama ini suka duka yang kita alami Bersama akan tersimpan rapi dimemoriku.
8. Untuk teman-teman sealmamater STIB Kumala Nusa Yogyakarta
Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam Menyusun Tugas Akhir ini, masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran kepada pihak yang membaca Tugas Akhir ini, agar yang selanjutnya menjadi lebih baik lagi.

Yogyakarta, 04 Juli 2022



Heni Demira Tapatab
Nim: 19001543

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Masalah.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUN PUSTAKA	5
A. Sistem	5
B. Penyimpanan.....	7
C. Pendistribusian.....	19
D. Obat	22
E. Gudang Farmasi	26
F. Rumah Sakit	27

BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
C. Jenis Data.....	35
D. Metode Pengumpulan Data	36
E. Metode Analisis Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.....	38
B. Pembahasan	54
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Sumber daya manusia RSUD Mitra Paramedika.....	48
Tabel 4. 2 Informasi Pelayanan Umum di RSUD Mitra Paramedika	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Obat Bebas	23
Gambar 2.2 Obat Terbatas	23
Gambar 2.3 Obat Keras.....	24
Gambar 2.4 Obat Psikotropika.....	25
Gambar 2.5 Obat Narkotika	25
Gambar 4.1 Logo RSUD Mitra Paramedika	42
Gambar 4.2 Struktur Organisasi RSUD Mitra Paramedika	44
Gambar 4.3 Alur Pendistribusian Obat Pasien Rawat Jalan	64
Gambar 4.4 Alur Pendistribusian Obat Pasien Rawat Inap	68
Gambar 4.5 Alur Pendistribusian Pasien IGD	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Pertanyaan Wawancara

Lampiran 2 Daftar Rekapitulasi Pertanyaan dan Jawaban Wawancara

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi langsung, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Informan penelitian ini terdiri dari kepala Instansi Farmasi dan petugas Gudang Farmasi.

Penyimpanan adalah suatu kegiatan untuk memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan dari fisik yang dapat merusak mutu obat. Ditemukannya obat kadaluwarsa dan rusak di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika salah satu idenkasi adanya masalah dalam penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Sedangkan pendistribusian bertujuan untuk mengetahui sistem distribusi obat atau proses penyerahan obat setelah sediaan obat disiapkan oleh instalansi farmasi sampai diberikan kepada perawat atau dokter untuk diberikan kepada pasien untuk perbekalan farmasi yang tepat pada waktu dibutuhkan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyimpanan dan pendistribusian obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dilakukan oleh petugas farmasi. Sedangkan distribusi obat menggunakan sistem distribusi yang berbeda untuk setiap unit pelayanannya. Untuk pelayanan pasien rawat jalan menggunakan sistem distribusi perorangan (*individual prescription*). Sedangkan pasien rawat inap menggunakan sistem distribusi persediaan lengkap di ruang perawatan (*floor stock*) dan sistem *one daily dose*. Untuk pelayanan pasien Unit Gawat Darurat menggunakan sistem distribusi (*Individual prescription*).

Kata kunci: Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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 (Speti, 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 ini.

Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan adalah Rumah Sakit. Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia, maka rumah sakit perlu mendapatkan perhatian serius terutama pembangunan manusia yang merupakan faktor kunci keberhasilan dari suatu pembangunan kesejahteraan untuk menciptakan mutu pelayanan dan meningkat sarana atau fasilitas kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

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 di bidang 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)

Depkes RI (2003) Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamatan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman atau tidak hilang dan terhindari dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin.

Penyimpanan obat bertujuan untuk memelihara mutu sediaan obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan (Permenkes, 2016). Tujuan utama pelaksanaan distribusi obat adalah agar terselenggaranya suatu sistem jaminan kualitas oleh distributor, mencakup terjamin penyebaran obat secara merata dan teratur agar dapat diperoleh obat yang dibutuhkan pada saat diperlukan dan penggunaan obat tepat sampai kepada pihak yang membutuhkan secara sah untuk melindungi masyarakat dari kesalahan penggunaan atau penyalahgunaan (BPOM RI, 2012).

Penelitian terdahulu Menurut Ibrahim, Widya, dan Gayarti (2015) evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi PSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado. Penelitian ini menggunakan obeservasional

yang bersifat deskriptif. Hasil dari penelitian terdahulu tersebut sudah sesuai dengan standar pelayanan Farmasi Rumah Sakit berdasarkan peraturan menteri kesehatan Nomor 58 tahun (2014) tetapi lebih dilengkapi lagi sarana dan prasarana serta meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah yang diangkat oleh penulis adalah Bagaimana Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta?

C. Tujuan Masalah

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Mahasiswa

- a. Menambah wawasan dan pengalaman sebagai bekal untuk penerapan dalam dunia kerja di masa yang akan datang.
- b. Memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar ahli madya sekaligus telah menyelesaikan Pendidikan di STIB Kumala Nusa Yogyakarta.

- c. Melihat sejauh mana penulis dapat menerapkan teori yang sudah di dapat dalam bangku kuliah.

2. Bagi STIB Kumala Nusa

- a. Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi audit internal untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan kepustakaan dalam proses pembelajaran.
- b. Menjalinkan hubungan kerja sama antara pihak kampus dan pihak Rumah Sakit.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam meningkat kualitas dan mutu pelayanan obat di Rumah Sakit untuk masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Menurut Rustiyanto (2012), sistem adalah sekumpulan unsur yang berhubungan antara satu dengan yang lainnya sedemikian rupa berproses mencapai tujuan tertentu, atau suatu tatanan dimana terjadi suatu kesatuan dari berbagai unsur yang saling berkaitan secara teratur menuju pencapaian unsur dalam batas lingkungan tertentu.

Idrajid (2001) mengemukakan bahwa sistem mengandung arti kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan antara satu dengan yang lainnya.

Jogianto (2005) mengemukakan bahwa sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai tujuan tertentu. Sementara itu Amsyah (2005) menyatakan bahwa sistem adalah elemen-elemen yang saling berhubungan membentuk suatu kesatuan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan kumpulan dari beberapa bagian yang memiliki keterkaitan dan saling bekerja sama serta membentuk suatu kesatuan untuk mencapai suatu tujuan dari sistem tersebut.

2. Ciri-ciri Sistem

Menurut Marimin dan Nurul (2013), ciri-ciri sistem terbagi atas 6 bagian yaitu sebagai berikut:

- a. Pencapaian suatu tujuan
- b. Kesatuan usaha
- c. Keterbukaan terhadap lingkungan
- d. Saling berhubungan
- e. Berstruktur
- f. Transformasi

3. Komponen-komponen Sistem

Menurut Mc Leod yang dikutip oleh Yakub (2012), komponen-komponen sistem terbagi menjadi:

a. *Input*

Input adalah segala sesuatu yang masuk kedalam sistem dan selanjutnya menjadi bahan untuk diproses. Masukan dapat berupa hal-hal berwujud (tampak secara fisik) maupun tidak tampak.

b. Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi melakukan perubahan atau transformasi dari masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. *Output*

Output adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem merupakan tujuan dari sistem.

d. Umpan Balik (*Feed Back*)

Umpan Balik (*feed back*) adalah output yang dikirim Kembali sebagai input yang selanjutnya dimasukan dalam proses. Tujuan umpan balik adalah untuk mengatur agar sistem berjalan sesuai dengan tujuan.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

B. Penyimpanan

1. Pengertian Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat- obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan dari fisik yang dapat merusak mutu obat (Depkes RI, 2007).

Menurut Lukas dan Sari (2004), penyimpanan adalah kegiatan pengurusan logostik, baik yang bersifat Administrasi maupun operasional berkaitan dengan perumusan pelaksanaan tata kerja, tata ruang taat usaha, maupun pengaturan barang ditempat penyimpanan atau gudang. Sedangkan menurut Febriawati (2013), penyimpanan adalah kegiatan pengaturan perbekalan yang telah ditetapkan disertai dengan sistem informasi yang selalau menjamin ketersediaan sesuai kebutuhan. Menurut Azis dalam Qiyaam (2016), penyimpanan merupakan 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.

2. Tujuan Penyimpanan

Menurut Depkes RI (2010), tujuan penyimpanan obat-obatan adalah untuk:

- a. Untuk memelihara mutu obat.
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab.
- c. Menjaga kelangsungan persediaan.
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan.

3. Standar Penyimpanan

Menurut Depkes RI (2010), standar penyimpanan yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Persyaratan Gudang.
 - 1) Luas minimal 3x4 m².
 - 2) Ruang kering tidak lembab.
 - 3) Ada ventilasi 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 menyimpan narkotika dan psikotropika.
 - 5) Menggunakan almari khusus untuk perbekalan farmasi yang memerlukan penyimpanan pada suhu tertentu.
 - 6) Dilengkapi kartu stok obat.

4. Pengaturan Gudang Obat

Menurut Depkes RI (2007), dalam pengaturan gudang yang akan dipakai untuk menyimpan haruslah dapat menjaga agar obat:

- a. Tidak rusak secara 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 perlu adanya ruangan khusus untuk gudang dan pelayanan dan sebaliknya ada lemari/rak yang terkunci, serta ada lemari laci khusus untuk narkotika yang selalu terkunci.
- c. Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat, maka perlu pengaturan tata ruang gudang dengan baik.

5. Letak Penyimpanan

menurut Depkes RI (2002) adapun letak penyimpanan sebagai berikut:

- a. Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak, maka gudang 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

Menurut Rienna yang dikutip oleh Henni (2013), salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup didalam ruangan termasuk pengaturan kelembaban udara dan pengaturan pencahayaan.

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.

6. Penyusunan Stok Penyimpanan Obat

Menurut Henni dalam Retno (2014) Obat disusun menurut bentuk kesediaan dan alfabetis, apabila tidak memungkinkan obat yang sejenis dapat dikelompokkan menjadi satu.

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

- a. Gunakan prinsip *First In First out* (FIFO) dalam penyusunan obat yaitu obat pertama diterima harus pertama juga digunakan sebab umumnya 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 dengan 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 temperature, udara, cahaya, dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
- e. Susunan 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 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 dalam obat-obatan lain. Pada luar dus dapat dibuat daftar obat yang simpan dalam dus tersebut.
- j. Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian maka perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada dibelakang yang dapat menyebabkan kadaluwarsa obat.

7. Pencatatan Stok Penyimpanan Obat

Menurut Depkes RI (2010) kartu stok berfungsi:

- a. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang dan rusak atau kadaluwarsa).
- b. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 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.

Menurut Depkes (2007) adapun kegiatan yang harus dilakukan:

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

Menurut Depkes (2007), adapun manfaat informasi yang didapat:

- 1) Untuk mengetahui dengan cepat jumlahnya persediaan obat.

- 2) Perencanaan, pengadaan dan penggunaan pengendalian persediaan.

Menurut Depkes (2007), obat disusun menurut ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- 1) 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).
- 2) Penyimpanan antara kelompok/jenis satu dengan yang lain harus jelas sehingga memudahkan pengeluaran dan perhitungan.
- 3) Penyimpanan bersusun dapat dilakukan sendiri adanya (*forklift*) artinya sebagai kendaraan alat berat yang banyak digunakan dan diciptakan untuk transportasi dan mengangkut obat-obaatan yang berat.
- 4) Obat -obat dalam jumlah kecil dan mahal harganya disimpan dalam lemari terkunci dipegang oleh petugas penyimpanan.
- 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.

Kartu stok memuat nama obat, satuan, asal (sumber) dan diletakkan bersama obat pada lokasi penyimpanan Depkes RI (2007).

Bagian judul pada kartu stok diisi dengan nama obat, kemasan. Menurut Ferysamin (2011) kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:

- 1) Tanggal penerimaan atau pengeluaran.
- 2) Nomor dokumen penerimaan dan pengeluaran.
- 3) Sumber asal obat atau kepada siapa obat dikirim.
- 4) No. Batch/No. Lot.
- 5) Tanggal kadaluawarsa.
- 6) Jumlah penerimaan.
- 7) Jumlah pengeluaran.
- 8) Sisa stok.
- 9) Paraf petugas yang 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 deri tanda atau garis dengan warna yang berbeda dengan biasa digunakan, misalnya dengan warna merah.

8. Pengamatan Mutu Obat

Menurut Depkes RI (2007).

Istilah mutu obat dalam pelayanan farmasi dengan istilah mutu obat secara ilmiah, yang umumnya dicantumkan dalam buku-buku

standar seperti farmakope, secara teknis, kriteria mutu obat mencakup identitas, kemurnian, potensi, keseragaman dan ketersediaan hayatinya.

Beberapa hal berikut perlu mendapat perhatian sehubungan dengan mutu obat, oleh karena di samping berkaitan dengan efek samping, potensi obat, juga dapat mempengaruhi efek obat aktif, yaitu:

- a. Kontaminasi. Beberapa jenis sediaan obat harus selalu berada dalam kondisi steril, bebas pirogen dan kontaminan, misalnya obat injeksi. Oleh sebab itu proses manufaktur, pengepakan dan distribusi hingga penyimpanannya harus memenuhi syarat-syarat tertentu. Dalam prakteknya kerusakan obat jenis ini umumnya berkaitan kesalahan dalam penyimpanan dan penyediaannya. Sebagai contoh, dikamar suntik pusat pelayanan kesehatan acak sekali ditemukan obat injeksi yang di atasnya diletakan jarum dalam posisi terbuka. Dengan alasan apapun (misalnya segi kepraktisan sat pemindahan obat dalam spuit), cara ini jelas keliru dan harus dihindari, oleh karena memungkinkan terjadinya kontaminasi dengan udara luar dan berbagai bakteri, sehingga prinsip obat dalam kondisi steril sudah tidak tercapai lagi. Untuk sediaan lain seperti cream, salep atau sirup, meskipun risikonya lebih kecil, tetapi sering terjadi kontaminasi, misalnya karena udara yang terjadi panas, kerusakan pada pengakannya, dan sebagainya, yang tentu saja mempengaruhi mutu obatnya.
- b. *Medication error*. Keadaan ini tidak saja dapat terjadi pada saat manufaktur (misalnya kesalahan dalam mencampur 2 atau lebih obat

sehingga dosisnya terlalu besar atau terlalu kecil), tetapi dapat juga terjadi saat praktisi medik ingin mencampur beberapa jenis obat dalam satu sediaan sehingga menimbulkan resiko terjadinya interaksi obat-obat. Akibatnya efek obat tidak seperti yang diharapkan bahkan dapat membahayakan pasien.

- c. Berubah menjadi toksik (*toxic degradation*). Beberapa obat, karena proses penyimpanannya dapat berubah menjadi toksik (misalnya karena terlalu panas atau lembab), misalnya tetrasiklin. Beberapa obat yang lain dapat berubah menjadi toksik karena telah kadaluwarsa. Oleh sebab itu obat yang telah *expired* (kadaluwarsa) atau berubah warna, bentuk dan wujudnya tidak boleh lagi dipergunakan.
- d. Kehilangan potensi (*loss of potency*). Obat dapat kehilangan potensinya sebagai obat aktif antara lain apabila ketersediaan hayatinya buruk, telah melewati masa kadaluwarsa, proses pencampuran yang tidak sempurna digunakan, atau proses penyimpanan yang keliru (misalnya terkena sinar matahari secara langsung). Setiap obat sebenarnya telah memiliki batas keamanan (*margin of safety*) yang dapat dipertanggung jawabkan.

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

- a. Tablet
 - 1) Terjadi 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 meletak satu dengan yang lainnya.
- c. Tablet Salut
- 1) Pecah-pecah, terjadi perubahan warna dan lengket satu dengan yang lainnya.
 - 2) 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) Konsistensi berubah.
 - 3) Pot atau tube atau bocor.
 - 4) Bau berubah.

f. Injeksi

- 1) Kebocoran wadah (vial, ampul).
- 2) Terdapat pertikel asing pada sebungkus injeksi.
- 3) Larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan.
- 4) Warna larutan.

C. Pendistribusian

1. Pengertian Pendistribusian Obat

Menurut Sirger (2004), Pendistribusian obat adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi kepada pasien dalam kegiatan penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada pasien.

Distribusi merupakan suatu proses yang menunjukkan penyaluran barang yang dibuat dari produsen agar sampai ke konsumen yang tersebar luas. Produsen memiliki pengertian sebagai orang yang melakukan dan membuat suatu produksi, sedangkan konsumen adalah orang yang menggunakan barang atau jasa yang ditawarkan oleh produsen dalam kegiatan pembuatan barang (Amalia, 2004).

2. Tujuan Distribusi

Menurut Dessi Anwar dalam Kamus Besar Indonesia, Surabaya karya Abditama (2001), tujuan Distribusi sebagai berikut:

- a. Menyiapkan barang atau jasa dari produsen ke konsumen.
- b. Mempercepat sampainya hasil produksi ke tangan konsumen.

- c. Tercapainya pemerataan produksi.
- d. Menjaga kontinuitas produksi.
- e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas produksi
- f. Meningkatkan nilai guna barang dan jasa.

3. Metode Distribusi

Menurut Amalia (2004) distribusi obat dilakukan melalui cara-cara berikut:

- a. Sistem distribusi obat resep individual (*individual prescribing*). Resep individual adalah order atau resep yang ditulis dokter untuk tiap penderita. Dalam sistem ini, semua obat yang diperlukan untuk pengobatan di dispending dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Resep dari perawat yang dikirim ke instalasi farmasi kemudian diproses sesuai dengan kaidah cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk di distribusikan resep individual:
 - 1) Semua resep atau order dikaji langsung oleh apoteker, yang juga dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat penderita.
 - 2) Memberi kesempatan interaksi profesional antara apoteker, dokter dan perawat kepada pasien.
 - 3) Mempermudah penagihan biaya obat penderita.
- b. Sistem distribusi obat persediaan lengkap diruang (*total float stock*)

Dalam sistem ini, semua obat yang dibutuhkan penderita tersedia dalam ruang penyimpanan obat diruang tersebut. Persediaan obat di ruang dipasok oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Obat yang dispensing dalam sistem ini terdiri atas penggunaan umum yang biayanya dibebankan pada biaya paket perawatan menyeluruh dan resep obat yang harus dibayar sebagai biaya obat.

Obat penggunaan umum ini terdiri atas obat yang tertera dalam daftar yang telah ditetapkan instalasi farmasi yang tersedian di unit perawat, misalnya: kapas pembersih luka, larutan antiseptic dan obat tidur. Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang adalah suatu kegiatan penghantaran sediaan obat sesuai dengan yang dituliskan dokter pada resep obat, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dan dengan mengambil dosis/unit obat dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada penderita di ruangan itu.

Keuntungan sistem ini adalah:

- 1) Obat yang diperlukan secara tersedia bagi pasien.
 - 2) Peniadaan pengambilan obat yang tidak terpakai ke IFRS.
 - 3) Tidak perlu tenaga banyak
- a. Sistem *One Daily Dose*

Pada sistem ini, pendistribusian obat sesuai dengan dosis perhari yang dibutuhkan oleh pasien. Petugas farmasi memberikan obat berdasarkan resep per satu hari pemakaian, kemudian petugas

kesehatan lain seperti perawat yang akan memberikan langsung kepada pasien rawat inap. Sistem *one daily dose* bisa mengurangi biaya obat dari rumah sakit karena mudah untuk terkontrol sudah berapa jumlah obat yang digunakan, jika pasien rawat inap sudah pulang tetapi obat masih tersisa maka resep dari pasien rawat inap akan diganti dengan resep individu sehingga obat bisa dibawa pulang oleh pasien.

Keuntungan sistem ini adalah:

- 1) Tidak ada kelebihan obat atau alat yang tidak terpakai di ruangan perawat.
- 2) Kerusakan dan kehilangan obat hampir tidak ada.

D. Obat

1. Pengertian Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 obat adalah obat termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Menurut Katzung (2007), obat adalah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah

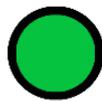
pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian badan manusia.

Dalam pengertian secara umum obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit.

2. Penggolongan Obat

Dalam permenkes No. 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang pengolongan obat, untuk mempermudah pengawasan, penggunaan, dan pemantaun, obat digolongkan sebagai berikut:

- a. Obat bebas termasuk obat yang relative paling aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotek juga dapat diperoleh diwarung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau. Contohnya adalah paracetomal, vitamin c, asetosal (aspirin) antasida daftara obat esensial (DOEN) dan obat batuk hitam (OBH).



Gambar 2.1
Penandaan Obat Bebas

b. Obat bebas terbatas



Gambar 2.2
Penandaan Obat Bebas Terbatas

Juga relative aman selama pemakaiannya mengikuti aturan pemakaian yang ada. Obat ini dapat diperoleh tanpa resep dokter di apotek, toko obat atau di warung-warung. Contohnya obat flu kombinasi (tablet), koloktrimaleas (CTM) dan mebendazole penandaan obat golongan ini adalah adanya lingkaran berwarna biru dan lima peningkatan khusus dengan tulisan:

- 1) P. No. 1 : Awas! Obat Keras. Bacalah aturan memakainya
 - 2) P. No. 2 : Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur jangan ditelan.
 - 3) P. No. 3 : Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian dari luar badan.
 - 4) P. No. 4 : Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar
 - 5) P. No 5 : Awas! Obat Keras. Obat waris jangan ditelan
- c. Obat keras (dulu disebut daftar G = *gvaarljk*=berbahaya) yaitu obat yang berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna merah dengan huruf K ditengah. Jika pemakaian tidak memperhatikan dosis, aturan pakai, dan peraturan yang diberikan

dapat menimbulkan efek berbahaya. Contoh obat keras yaitu antibiotic dan semua obat dalam bentuk injeksi.



Gambar 2.3

Penandaan Obat Keras

- d. Psikotropika (obat berbahaya) merupakan obat yang mempengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, mengubah, pikiran, perasaan atau kelakuan orang. Jenis obat psikotropika yaitu lisergida, diazepam, codein.



Gambar 2.4

Penandaan Obat Psikotropika

- e. Narkotika (obat bius atau daftar O=opium) merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPTEK dan dapat menimbulkan ketergantungan dan ketegihan (adiksi) yang sangat merugikan masyarakat dan individu jika dipergunakan. Tanpa pembatasan dan pengawasan dokter. Jenis obat narkotika yaitu: morfin, petidin, metadon, kodein, candu/opium.



Gambar 2.5

Penandaan Obat Narkotika

Menurut Idris, M Kes pada tahun 2006-2009 secara internasional obat hanya terbagi menjadi dua yaitu: obat paten dan obat generik

- a. Obat paten adalah obat yang baru ditemukan berdasarkan riset dan memiliki masa paten yang tergantung dari jenis obatnya. Menurut UU Nomor. 14 tahun 2001 masa berlaku paten di Indonesia adalah 20 tahun. Selama 20 tahun itu, perusahaan farmasi tersebut memiliki hak eksklusif dimana di Indonesia untuk memproduksi obat perusahaan lain tidak dikenakan untuk memproduksi dan memasarkan obat serupa kecuali jika memiliki perjanjian khusus dengan pemilik paten.
- b. Obat generik. Setelah obat paten berhenti masa patennya, obat paten kemudian disebut sebagai obat generik (generic=nama zat berkhasiat). Obat generik dibagi lagi menjadi 2 yaitu: generik berlogo yang lebih umum disebut obat generik saja adalah obat yang menggunakan nama zat berkhasiatnya dan mencantumkan logo perusahaan farmasi yang memproduksinya pada kemasan obat, sedangkan obat generik bermerek yang lebih umum disebut obat bermerek adalah obat yang diberi merek dagang oleh perusahaan farmasi yang memproduksinya.

E. Gudang Farmasi

1. Pengertian Gudang farmasi

Gudang adalah tempat pemberhatian sementara barang sebelum dialirkan dan berfungsi menjamin kelancaran, ketersediaan permintaan dan distribusi barang ke konsumsi (Depkes 2003).

2. Fungsi Gudang farmasi

- a. Tempat perencanaan dan pengadaan obat sesuai dengan pola penyakit didaerah tersebut.
- b. Penteluran ke rumah sakit, puskesmas, pustu sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- c. Mutu obat harus sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh BPOM (Depkes 2001).

3. Syarat-syarat Gudang

Menurut Depkes (2003) Syarat Gudang yang baik adalah:

- a. Cukup luas 3x4 m²
- b. Ruangan kering dan tidak lembat
- c. Ada ventilasi
- d. Memiliki cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindari adanya cahaya langsung.
- e. Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam
- f. Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat
- g. Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda

- h. Tersedia lemari khusus untuk narkotika dan psikotropika dan pinrtu selalu terkunci.
- i. Harus ada pengukur suhu dan hydrometer ruang (Depkes).

F. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU No 44 tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna (meliputi promotive, prefentif, dan rehabilitas), dengan menyedia pelayanan ranap inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Azwar (2002), rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profisional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesenimbangan, diagonisis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut Adikoesoemo (2002), rumah sakit adalah bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rancana pembagunan kesehatan dan merupakan suatu sistem sosial yang didalam terdapat objek manusia sebagai pasien.

Berdasarkan urain diatas penulis menyimpulkan bahwa rumah sakit merupakan suatu organisasi yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan secara berkesenimbangan kepada seluruh lapisan

masyarakat dengan tenaga medis yang professional guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2. Jenis-jenis Rumah Sakit

a. Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit di Indonesia dibedakan kedalam dua jenis (UU No 44 tahun 2009) yaitu:

1) Rumah sakit Publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik meliputi:

- a) Rumah sakit milik departemen kesehatan.
- b) Rumah sakit milik pemerintah daerah provinsi
- c) Rumah sakit milik pemerintah kabupaten/kota
- d) Rumah sakit milik tentara nasional Indonesia
- e) Rumah sakit milik kepolisian Republik Indonesia
- f) Rumah sakit milik departemen diluar departemen kesehatan (termasuk milik badan usaha milik negara seperti pertamina)

2) Rumah sakit privat yaitu, rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profil yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit privat meliputi:

- a) Rumah sakit milik Yayasan
- b) Rumah sakit perusahaan

- c) Rumah sakit milik penanam modal (dalam negeri atau luar negeri)
 - d) Rumah sakit badan hukum lain
- b. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi tiga pelayanan, yaitu:

1) Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya. Seperti yang dinyatakan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 Menkes 1 pos 17/2005 fungsi rumah sakit umum adalah sebagai berikut:

- a) Tempat pengobatan (*Medical Care*) bagi penderita rawat jalan maupun bagi penderita yang dirawat inap.
 - b) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan.
 - c) Tempat Pendidikan ilmu atau pelatihan tenaga medis maupun para medis.
 - d) Tempat pencegahan dan peningkatan kesehatan
- 2) Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang khusus yang untuk perawatan gangguan mental serius. Komponen kesehatan

jiwa sesuai keputusan Menteri Kesehatan Nomor 135/Menkes/SK/IV/78, disebutkan pelayanan kesehatan jiwa mencakup komponen medik psikiatrik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi dan pelayanan perawatan. Perawatan tersebut dilaksanakan melalui unit-unit rawat jalan. Rawat inap, rawat darurat, dan rawat rehabilitasi, disamping itu juga diperhatikan adanya gangguan fisik pada pasien jiwa. Rumah Sakit Jiwa mempunyai tugas menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan pencegahan, pemulighan dan rehabilitas dibidang kesehatan jiwa dan untuk menyelenggarakan tugas itu rumah sakit jiwqa memiliki fungsi:

- a) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (rementif)
- b) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (kuratif)
- c) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa rehabilitas.
- d) Melaksanakan upaya kesehatan jiwa masyarakat
- e) Melaksanakan sistem rujukan (sistem referral)

3) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau beradsarkan displin ilmu

tertentu sebagai contoh rumah sakit khusus yaitu rumah sakit mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker dan sebagainya.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit secara umum menurut UU No. 44 tahun 2009:

- a. Melakukan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, penunjang pelayanan medis tambahan.
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
- d. Melaksanakan medis khusus
- e. Melaksanakan rujukan kesehatan
- f. Melaksanakan kedokteran gigi
- g. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial
- h. Melaksanakan rawat jalan atau rawat darurat rawat tinggal (observasi)
- i. Melaksanakan pelayanan administrative.
- j. Melaksanakan Pendidikan paramedis.
- k. Membantu Pendidikan tenaga medis umum.
- l. Membantu tenaga medis spesialis.
- m. Membantu penelitian pengembangan kesehatan.
- n. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Sedangkan tugas dan fungsi rumah sakit seperti yang tercantum dalam surat keputusan menteri kesehatan No. 134/Menkes/SK/IV/1978 adalah melaksanakan usaha pelayanan medis, usaha pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan, perawatan, sistem rujukan Pendidikan pelatihan medis serta paramedis dan juga merupakan tempat penelitian.

4. Jenis Kelas Rumah Sakit

Berdasarkan jenis kelasnya, rumah sakit Indonesia dibedakan menjadi 5 kelas (Kepmenkes No. 51 Menkes/SK/11/19779), yaitu:

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran Spesialis dan Subspesialis luas sehingga oleh pemerintah ditetapkan sebagai tempat rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau biasa juga disebut sebagai rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran Spesialis dan Subspesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap Ibukota propinsi yang mampu menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit tingkat

kabupaten. Rumah sakit ini mempunyai pelayanan minimal sebelas (11) spesialisik dan subspecialistik terdaftar.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit tipe C ini didirikan di setiap ibukota kabupaten (*Regency Hospital*) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah sakit ini mempunyai minimal empat spesialisik dasar yaitu: Bedah, Penyakit Dalam, Kebidanan, dan Anak.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit tipe D merupakan rumah sakit yang hanya bersifat transisi dengan hanya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kedokteran Umum dan Gigi. Rumah sakit ini mampu menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Rumah sakit tipe E merupakan rumah sakit khusus (*Special Hospital*) yang hanya mampu menyelenggarakan satu macam pelayanan Kesehatan kedokteran saja. Misalnya Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Ibu dan Anak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam proses penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek ilmiah (Sugiyono, 2014).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta beralamat Jl. Raya Ngemplak, Widodomartani, Kec. Ngemplak, Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 7 Februari sampai 5 Maret 2022.

C. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Soeratno & Arsyad, 2008). Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Data primer dalam penelitian ini berupa wawancara mengenai Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak didapat langsung dari sumbernya dan dikumpulkan oleh pihak lain atau dokumen (Sugiyono, 2018).

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang sangat penting bagi kegiatan penelitian yang sedang berlangsung, karena pengumpulan data tersebut akan menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dilakukan dengan cara melakukan Tanya jawab mengenai Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi.

2. Pengamatan (*Observasi*)

Soeratno dan Arsyad (2008) mengemukakan bahwa observasi adalah cara pengumpulan data dengan cara melakukan pencatatan secara cermat dan sistematis. Metode ini dianggap paling efektif karena peneliti terjun langsung ke lokasi atau tempat penelitian yang dilakukan sehingga langsung bertemu dengan objek yang akan diteliti.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis dan gambar (foto),

yang semua itu memberikan informasi bagi proses penelitian. Dalam proses penelitian ini, sumber-sumber tertulis yang bersangkutan yang didapatkan oleh peneliti berupa profil umum dari rumah sakit serta dokumentasi gambar berupa struktur organisasi, contoh resep dan tempat penyimpanan obat.

4. Studi Pustaka

Studi kepustakaan merupakan langkah penting yang diambil setelah seorang peneliti menetapkan topik penelitian, langkah selanjutnya adalah melakukan kajian yang berkaitan dengan teori yang berkaitan dengan topik penelitian. Dalam teori, peneliti mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya dari kepustakaan atau buku-buku yang berhubungan dengan tujuan penelitian.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang banyak digunakan pada penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan suatu kejadian. Seperti yang dikemukakan oleh Arikunto (2005) mengatakan bahwa penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Rumah sakit 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.

Sejarah Singkat Rumah Sakit Mitra Paramedika adalah sebagai berikut:

- a. Pada tanggal 6 Maret 2002 mulai pembukaan BP/RB, dengan pelayanan saat itu meliputi:
 - 1) Pelayanan UGD yang didukung oleh bidan dan dokter setiap 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 masyarakat untuk pelayanan lebih lengkap maka RSKBIA berubah menjadi RSU Mitra Paramedika. Dan mendapatkan izin 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 perizinan 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 izin 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 setelah untuk menunjang pelayanan rawat inap. Gedung sebelah timur dan selatan ini menjadi gudang sentral pelayanan untuk rawat inap. Dan juga telah dilakukan penataan

untuk gizi dan laundry di ruangan yang terpisah dengan tempat memasak atau dapur.

1. Identitas Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit : RSUD Mitra Paramedika

Jenis Rumah Sakit : Umum

Alamat : Jl. Raya Ngemplak Kemasan
Widodomartani Ngemplak Sleman
DIY

Kode Rumah Sakit : 3404179

Kelas Rumah Sakit : D

Telepon : 027444661098

Nomor Dan Tanggal Izin Pendirian : Akta Yayasan No. 37 Tanggal
9Juli 2008

Nomor Dan Tanggal Izin Opersional : 3/9839/37/DKS/2019
Tanggal 18 September 2024

Nomor Dan Tanggal Penetapan RS : HK. 02.03/1/1984/2014 Tanggal
12 Agustus 2014

Nomor Tanggal Akre
ditas : KARS-SERT/1252/XII/2019
Tanggal 2 Desember 2019

Kapasitas Tempat Tidur : 50 TT

Direktur-Direktur Umum : Dr. Ichsan Priyotomo

2. Visi, Misi, Motto

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika memiliki visi, misi, dan motto sebagai berikut :

a. Visi

Mewujudkan RSUD Mitra Paramedika yang berstandar, mandiri, dan terjangkau dalam bidang pelayanan kesehatan di tingkat regional dan nasional

b. Misi

- 1) Menerapkan sistem penjaminan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan
- 2) Mengembangkan organisasi RSUD Mitra Paramedika sesuai dengan tuntutan zaman, berdaya juang, dan berkualitas secara berkelanjutan
- 3) Menjalin kerja sama secara berkelanjutan dengan Lembaga Pendidikan, Lembaga penelitian terapan, pemerintahan, dan dunia usaha
- 4) Mendorong dan memfasilitasi ide-ide kreatif, hasil riset inovatif civitas RSUD Mitra Paramedika untuk pengembangan usaha Kesehatan
- 5) Menciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan dan menantang

c. Motto

Sahabat di Waktu Sehat, Pendamping di Waktu Saki

3. Logo RSU Mitra Paramedika

Berikut ini adalah logo Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika:



Gambar 4. 1
Logo RSU Mitra Paramedika

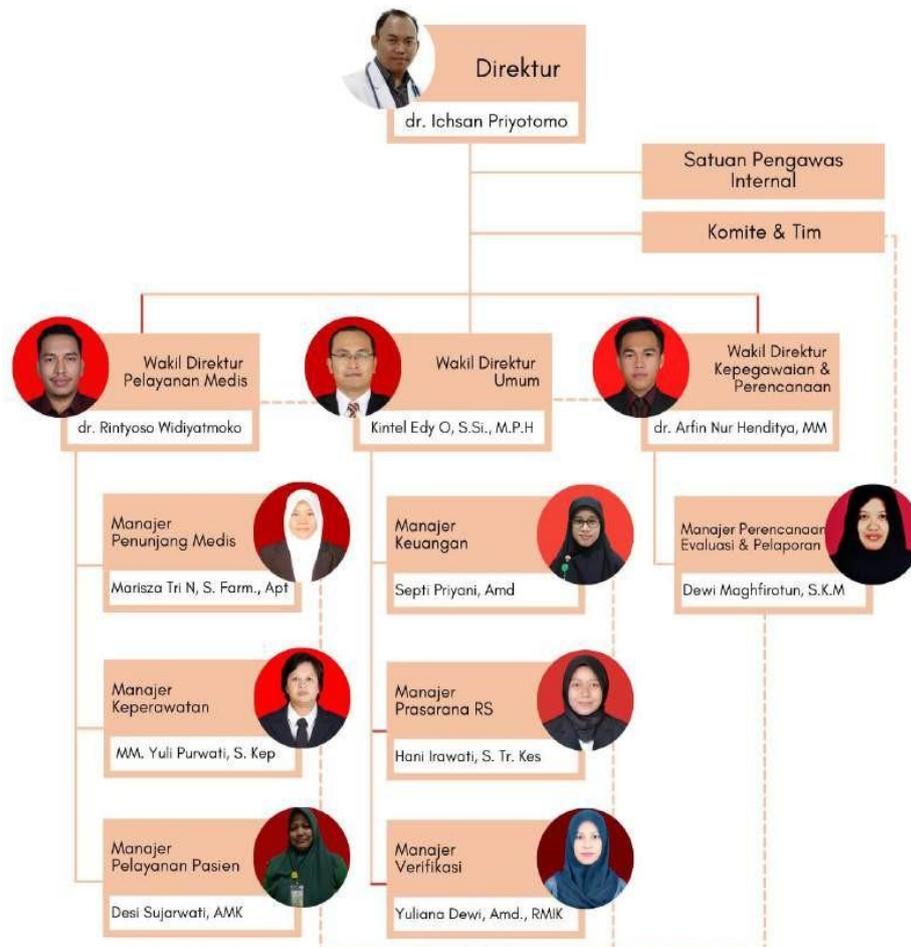
Artinya Logo:

- a. Bendera bertuliskan “Mitra Paramedika” melambangkan identitas instansi
- b. Palang : melambangkan institusi Kesehatan
- c. Ibu dan Anak : melambangkan kasih sayang
- d. Bola Dunia : melambangkan dunia tempat kita hidup bersama
- e. Padi dan Kapas : melambangkan kesejahteraan
- f. Bisturi (pisau operasi) : melambangkan bahwa kami siap melaksanakan operasi kapan pun (siap operasi 24 jam sehari)
- g. Warna keseluruhan adalah hijau: melambangkan warna kesembuhan.

4. Struktur Organisasi RSU Mitra Paramedika

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

- a. Direktur
- b. Bidang Pelayanan
- c. Bidang Penunjang Medis
- d. Bidang Umum dan Keuangan
- e. Instalasi
- f. Bidang Pengembangan
- g. Komite Medis dan fungsional



Sumber: Data RSU Mitra Paramedika

Gambar 4. 2
Struktur organisasi RSU Mitra Paramedika

5. Deskripsi Kerja Organisasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

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

a. Direktur

Direktur RSU Mitra Paramedika adalah seorang tenaga yang berpengalaman dibidang manajerial Rumah Sakit yang dipilih oleh

Yayasan “Mitra Paramedika” dan diberi wewenang untuk mengelolah rumah sakit juga menjalankan wewenang Yayasan serta pertanggung jawabkannya dalam laporan tahunan.

Tanggung jawab Direktur adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat dan melaksanakan Bussines Plan Rumah Sakit
- 2) Mewakili Rumah Sakit dalam berhubungan dengan masyarakat, yayasan, pemerintah, karyawan dan organisaasi profesi.
- 3) Bertanggung jawab terhadap semua pelayanan yang diselenggarakan di RSU Mitra Paramedika.

Wewenang Direktur antara lain:

- 1) Menjalankan semua kegiatan pelayanan rumah sakit
- 2) Mengangkat dan memperkerjakan karyawan sebagai kebutuhan rumah sakit
- 3) Memakai anggaran sesuai perencanaan
- 4) Membuat keputusan sesuai prosedur

b. Kepala Bidang Pelayanan Medis

Tugas dan fungsinya adalah:

- 1) Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan dan keperawatan penunjang medis dan pendidikan di seluruh instansi.
- 2) Melakukan pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan.

- 3) Mengawasi dan mengendalikan penerimaan dan pemulangan pasien.

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

- 1) Instalasi Rawat Inap

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

- 2) Instalasi Rawat Jalan

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

- 3) Instalasi Rawat Darurat

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

- 4) 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.

5) Instalasi 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.

c. Kepala Bidang Umum dan keuangan

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

1) Urusan Tata Usaha dan Personalia

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

2) Urusan Administrasi

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

3) Urusan Logistik, Gudang dan Distribusi

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

4) Urusan Keuangan

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

d. Kepala Bidang Pengembangan

Kepala Bidang Pengembangan membawahi Pembinaan Pelatihan Diklat, Pengembangan Program dan informasi, marketing promosi, dan koperasi karyawan.

6. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Tabel 4. 1
Sumber daya manusia RSU Mitra Paramedika

No	Ketenagaan	Jenis SDM	Jumlah Tenaga
1.	Medis	a. Dokter Umum	7
		b. Dokter Gigi	1
		c. Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1

No	Ketenagaan	Jenis SDM	Jumlah Tenaga
	Fisik		
8	Keteknisan Medis	a. Perekam Medis & Informasi Kesehatan b. Penata Anestesi	4 1
9	Teknik Biomedika	a. Radiografer b. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analisis Kesehatan)	3 6
10	Struktural	a. Sekretaris/ Direktur b. Kepala Bagian	1 1
11	Dukungan Manajemen	a. Keuangan b. Gaji c. Jaminan Kesehatan d. Pengarsipan e. Pekarya f. Juru mudi g. Keamanan h. Tenaga Umum Lainnya yang belum tercantum	4 1 1 1 8 2 4 11

Sumber: RSUD Mitra Paramedika

7. Jenis Pelayanan di RSUD Mitra Paramedika

Jenis Pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Mitra Paramedika adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan medik dasar/umum
- b. Pelayanan medik gigi atau mulut
- c. Pelayanan KIA/KB

- d. Pelayanan gawat darurat umum 24 Jam dan 7 hari seminggu
- e. Penyakit dalam
- f. Kesehatan anak
- g. Bedah
- h. Obstetri dan Ginekologi
- i. Anastesi
- j. Patologi klinik
- k. Mata
- l. Orthopedi
- m. Telinga, hidung, tenggorok dan kepala leher
- n. Saraf
- o. Jantung dan pembuluh darah
- p. Elektromedik diagnostik
- q. Pelayanan farmasi
- r. Rekam medis
- s. Laboratorium 24 Jam
- t. Radiologi 24 Jam
- u. Pelayanan Gizi
- v. Ambulance 24 Jam
- w. Pemulasaran Jenazah

Tabel 4. 2
Informasi Pelayanan Umum di RSUD Mitra Paramedika
Tahun 2022

No.	Kegiatan	Hari Praktek	Jam Praktek
1	Poliklinik Umum	Setiap Hari	24 Jam
2	Dokter Spesialis Dalam dr. Baroto, Sp. PD	Selasa, Kamis, Sabtu	13.00 – 14.00
3	Dokter Spesialis Dalam Dan Paru dr. Eko Budiono, Sp. PD – Kp	Senin, Rabu, Jumat	06.00 -0 8.00
4	Dokter Spesialis Anak dr. Med. Intan Fatah k, Sp. A. Msc dr. Uji Asiah, Msc. Sp. A	Selasa, Kamis, Sabtu Senin, Rabu, Jumat	17.00 – 19.00 15.00 – 17.00
5	Dokter Spesialis Bedah dr. Budi Cahyono Putro, Sp. B dr. Fransisca C, Sp. B	Senin, Rabu, Kamis, Sabtu Selasa, Jumat	17.00 – 18.00 15.00 – 17.00
6	Dokter Spesialis Mata dr. Kuntadi, Sp.M	Senin, Selasa, Rabu, Kamis, Jumat	13.00 – 1500
7	Dokter Spesialis THT dr. Dika Amelinda I, Sp. THT	Senin-Jum'at	15.00 – 16.00
8.	Dokter Spesialis Jantung dr. Hendry Pumashidha B, Sp. Jp	Rabu, Jum'at	18.00 – 19.00
9.	Dokter Spesialis Syaraf dr. Fajar Maskuri, Sp.S. Mc dr. Gita, Sp. S	Senin Selasa, Rabu Jum'at Kamis, Sabtu	15.30 17.00 – 19.00 19.00 11.00 – 12.30
9.	Dokter Spesialis Syaraf dr. Fajar Maskuri, Sp.S. Mc	Senin	15.30

No.	Kegiatan	Hari Praktek	Jam Praktek
	dr. Gita, Sp. S	Selasa, Rabu Jum'at Kamis, Sabtu	17.00 – 19.00 19.00 11.00 – 12.30
10.	Dokter Spesialis Obsgyn dr. Taufik Rahman, Sp. OG dr. Ide Pustaka, MSc.Sp. OG	Senin, Rabu, Jum'at Selasa, Kamis Jum'at	16.00 – 17.00 17.00 – 18.00 11.00
11	Dokter Spesialis Jiwa dr. Baiq Rohaslia Sp. KJ	Senin, Rabu	12.00 – 14.00
12	Dokter Gigi drg. Kurniawan Cahya Saputra	Selasa, Kamis, Sabtu	08.00 – 14.00
13	Dokter Spesialis Orthopedi dr. Armi, Sp. OT	Senin, Jum'at	18.00 – 19.00
14	Dokter Spesialis patologi dr. Rastro, Sp. K	Selasa, Jum'at	16.00 – 17.00
15	Dokter Spesialis Radiologi dr. Rino, Sp. Rad	Selasa, Kamis Sabtu	18.30- selesai 14.00- selesai
16	UGD	Setiap hari	24 Jam,
17	Bidan	Setiap hari	24 Jam
18	Operasi	Setiap hari	24 Jam
19	Laboratorium	Setiap hari	24 Jam
20	Fisioterapi	Rawat Jalan: Selasa & Kamis	09.00 – 12.00
21	Ambulan	Setiap hari	24 Jam
22	Setiap hari	Setiap hari	24 Jam
23	Rawat Inap	Setiap hari	24 Jam

Sumber: RSU Mitra Paramedika

8. Sarana Dan Prasarana di RSUD Mitra Paramedika

Berikut ini sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Mitra

Paramedika :

VIP	: 2 tempat utama
Kelas I	: 4 tempat tidur
Kelas II	: 10 tempat tidur
Kelas III	: 28 tempat tidur
HCU	: 2 tempat tidur
Bayi	: 4 tempat tidur
Isolasi	: 18 tempat tidur
Ambulance	: 1 satu

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Jl. Raya Ngemplak Kemasan Widodomartani Sleman Yogyakarta tentang Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi.

1. Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat agar tidak hilang dan juga terhindar dari kerusakan mutu obat yang terjamin (Siregar, (2004).

a. Metode Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit

Sistem penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika yaitu berdasarkan sistem sediaan. Penyimpanan berdasarkan sistem sediaan adalah mengelompokkan obat sesuai jenisnya dan menempatkan pada area terpisah. Obat dapat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan, misalnya dikelompokkan menjadi obat oral (tablet, kapsul, sirup), obat suntik (ampul/cairan infus), obat luar (salep, tetes mata, obat kumur, dll). Penyimpanan obat di tiap kategori dapat disusun berdasarkan efek farmakologinya.

Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika memiliki standar pelayanan kefarmasian yang menunjang pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut. Sistem penyimpanan obat masih ada yang tidak sesuai dengan ketentuan seperti misalnya ***First In First Out*** (FIFO) dan ***First Expired First Out*** (FEFO) meliputi:

1) Penyimpanan sesuai *First In First Out*

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

2) 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 Umum Mitra Paramedika. 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 Umum Mitra Paramedika, harus mampu menjaga kualitas pelayanan khususnya didalam penyimpanan tersebut. Penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Daerah Istimewa Yogyakarta. Yaitu dengan menggunakan metode sebagai berikut:

1) Penyimpanan Alfabeth

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

2) 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. Penyimpanansesuai dengan suhu, misalnya obat L- Bio, Lacto B, Dulcolax, dll. Obat tersebut harus disimpan dalam pendingin dengan suhu untuk bentuk sediaan adalah $2^{\circ}-8^{\circ}\text{c}$.

3) 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:

1) Suhu Dingin

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

Contohnya obat sediaan suppositoria, insulin, dan obat sitotoksik.

2) 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.

3) 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.

b. Suhu Hangat

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

c. 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. Idenya 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 Chan*” 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 enter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dengan gudang induk.

d. Pencegahan Pembakaran

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

3. Mutu Penyimpanan Obat di Rumah Sakit

Istilah obat dalam pelayanan farmasi berbeda dengan istilah mutu obat secara ilmiah, yang umumnya dicantumkan dalam buku-buku standar seperti farmakope, secara teknis, kriteria mutu obat mencakup identitas, kemurnian, potensi, keseragaman dan ketersediaan hayatinya.

Beberapa hal berikut perlu mendapat perhatian sehubungan dengan mutu obat, oleh karena disamping berkaitan dengan efek samping, potensi obat, juga dapat mempengaruhi efek obat aktif, yaitu:

- a. Kontaminasi. Beberapa jenis sediaan obat harus selalu berada dalam kondisi steril, bebas pirogen dan kontaminan, misalnya obat injeksi. Oleh sebab itu proses manufaktur, pengepakan dan distribusi hingga penyimpanannya harus memenuhi syarat-syarat tertentu. Dalam prakteknya kerusakan obat jenis ini umumnya berkaitan kesalahan dalam penyimpanan dan penyediaannya. Sebagai contoh, di kamar suntik pusat pelayanan kesehatan yang ditemukan obat injeksi yang di atasnya diletakkan jarum dalam posisi terbuka. Untuk sediaan lain seperti cream, salep atau sirup, meskipun risikonya lebih kecil, tetapi sering terjadi kontaminasi, misalnya karena udara yang terlalu panas, kerusakan pada pengepakannya, dan sebagainya yang tentu saja mempengaruhi mutu obatnya.
- b. *Medication error*. Keadaan ini tidak saja dapat terjadi pada saat manufaktur (misalnya kesalahan dalam mencampur 2 atau lebih obat sehingga dosisnya menjadi terlalu besar atau terlalu kecil), tetapi dapat juga terjadi saat praktisi medik ingin mencampur beberapa jenis obat dalam satu sediaan sehingga menimbulkan resiko terjadinya interaksi obat-obat. Akibatnya efek obat tidak seperti yang diharapkan bahkan dapat membahayakan pasien.
- c. Berubah menjadi toksik (*toxic degradation*). Beberapa obat, karena proses penyimpanannya dapat berubah menjadi toksik (misalnya karena terlalu panas atau lembab). Misalnya tetrasiklin. Beberapa obat lain dapat berubah menjadi toksik karena telah kadaluwarsa.

Oleh sebab itu obat yang telah *expired* (kadaluwarsa) atau berubah warna, bentuk dan wujudnya tidak boleh lagi dipergunakan.

- d. Kehilangan potensi (*loss of potency*). Obat dapat kehilangan potensinya sebagai obat aktif antara lain apabila ketersediaan hayatinya buruk, telah melewati masa kadaluwarsa, proses pencampuran yang tidak sempurna saat digunakan, atau proses penyimpanan yang keliru (misalnya terkena sinar matahari secara langsung). Setiap obat sebenarnya telah memiliki batas keamanan (*margin of safety*) yang dapat dipertanggung jawabkan.

Adapun tanda-tanda perubahan mutu obat sesuai standar menurut (Depkes, 2014) 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 buruk 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 letak 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 plastik 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.

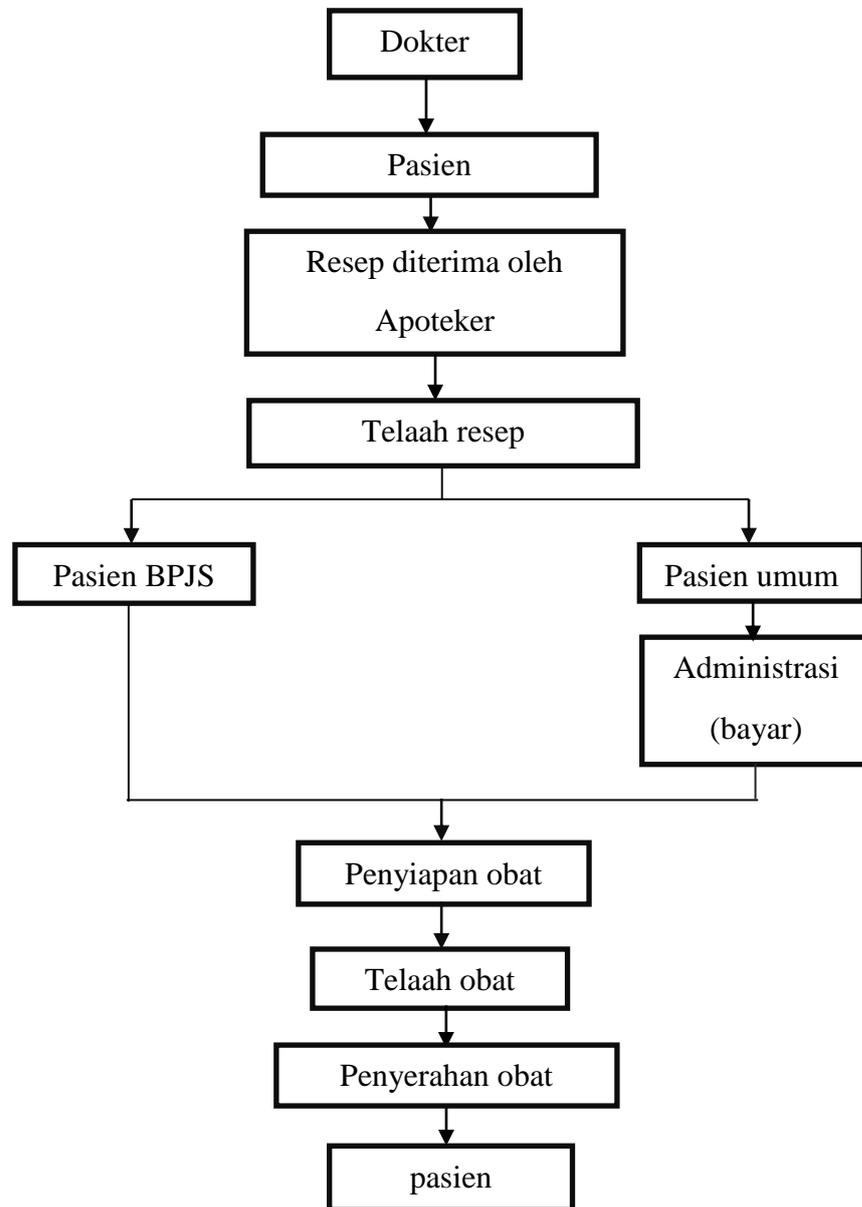
4. Distribusi Obat

Distribusi obat merupakan suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan disiapkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit IFRS sampai dengan diantarkan kepada perawat, dokter, atau tenaga medis lainnya untuk diberikan kepada pasien menurut Amalia (2004). Tujuannya untuk menyediakan perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat dan aman pada waktu yang dibutuhkan.

Berikut ini alur pendistribusian di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Metode pendistribusian obat yang dilakukan adalah dengan metode desentralisasi yaitu semua penyaluran obat ke unit-unit pelayanan terpusat pada Gudang logistik disertai dengan penyediaan obat-obatan tertentu dikamar obat pada rawat inap dan depo farmasi.

- a. Alur Pendistribusian obat pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Pramedika dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber Alur Pendistribusian RSUD Mitra Pramedika

Gambar 4.3
Alur Pendistribusian Obat Pasien Rawat Jalan

- 1) Dokter memeriksa pasien dan membuatkan resep sesuai dengan diagnosa penyakit yang diderita pasien.
- 2) Pasien yang telah melakukan pemeriksaan pada dokter mendapatkan lembar resep. Kemudian pasien membawa resep ke instalasi farmasi.
- 3) Resep diterima oleh apoteker atau asisten apoteker.
- 4) Setelah itu petugas instalasi farmasi menelaah kelengkapan resep yang terdiri dari tanggal penulisan resep, nama dokter, nama obat, jenis ob-at (tablet, kapsul, sirup atau injeksi), signa (aturan pakai), nama dan umur pasien serta jaminan.
- 5) Untuk pasien BPJS, pasien melampirkan resep dan berkas BPJS.
- 6) Sedangkan untuk pasien umum, petugas Instalasi Farmasi akan membuat kwitansi penagihan obat. Kemudian kwitansi tersebut diserahkan kepada pasien untuk kemudian dilakukan pembayaran secara langsung di loket yang sudah disediakan.
- 7) Petugas Instalasi Farmasi menyiapkan obat dan diberikan etiket sesuai dengan resep dokter.
- 8) Sebelum obat diberikan, petugas Instalasi Farmasi memeriksa kembali kelengkapan obat yang sudah disiapkan.
- 9) Obat diserahkan kepada pasien dan memberikan penjelasan informasi mengenai: aturan pakai, cara pakai dan cara penyimpanan.

b. Pendistribusian obat untuk pasien rawat inap

Sistem distribusi yang digunakan untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika adalah:

1) Sistem distribusi persediaan lengkap diruang perawatan (*total Floor Stok*)

Dalam sistem ini, semua obat yang dibutuhkan pasien telah tersedia dalam ruang penyimpanan obat di ruang tersebut. Persediaan obat di ruang perawatan dipasok oleh instalasi farmasi rumah sakit. Obat yang di *dispensing* dalam sistem ini terdiri dari obat penggunaan umum yang biayannya dibebankan pada biaya paket perawatan menyeluruh dan resep obat yang harus dibayar sebagai biaya obat. Obat pengguna umum ini terdiri atas obat yang tertera dalam daftar yang telah ditetapkan Instalasi Farmasi Rumah Sakit IFRS yang tersedia di unit perawat, misalnya: kapas pemberish luka, larutan antiseptik dan obat tidur.

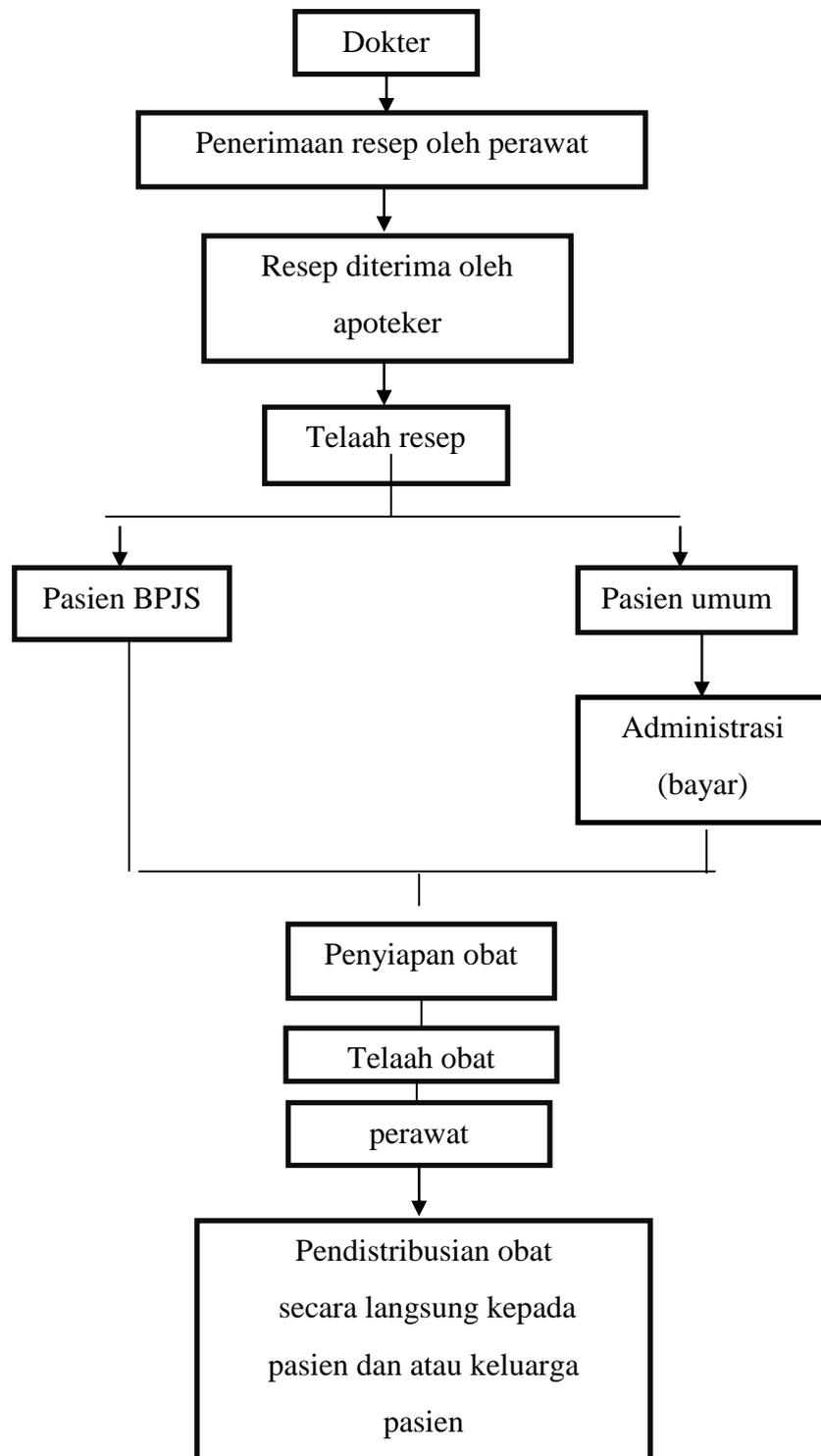
Alur sistem distribusi persediaan lengkap di ruang perawatan adalah dokter menulis resep kemudian diberikan kepada perawat untuk diinterpretasikan. Kemudian perawat menyiapkan semua obat yang diperlukan dari persediaan obat yang ada diruangan sesuai resep dokter untuk diberikan kepada pasien.

2) Sistem *One Daily Dose*

Dalam sistem ini, pendistribusian obat yang dilakukan dimana petugas farmasi memberikan obat berdasarkan resep persatu

hari pemakaian, kemudian petugas kesehatan lain seperti perawat yang akan memberikan langsung kepada pasien rawat inap. Sistem ini bisa mengurangi biaya obat di rumah sakit karena mudah untuk terkontrol sudah berapa jumlah obat yang digunakan, jika pasien sudah pulang tetapi obat masih tersisa maka resep dari pasien rawat inap akan diganti dengan resep individu sehingga obat bisa dibawa pulang oleh pasien.

Alur Pendistribusian obat pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Instalasi farmasi dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber Alur Pendistribusian RSU Mitra Paramedika

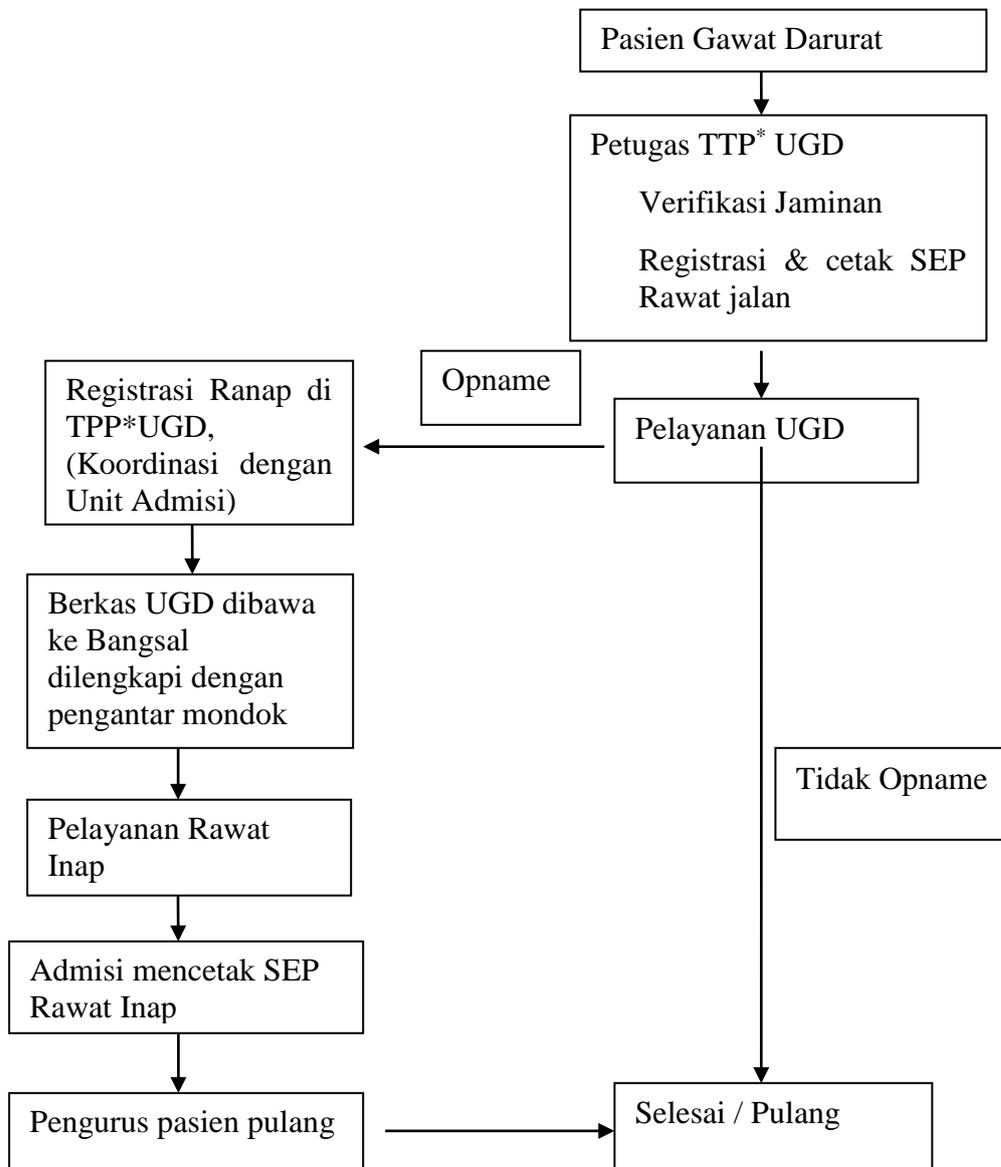
Gambar 4.4
Alur Pendistribusian Obat Pasien Rawat Inap

- 1) Dokter menuliskan resep obat beserta jumlah dosis di kartu obat beserta paraf di akhir resep.
- 2) Setelah menerima resep dari dokter maka perawat mengantarkan resep ke instalasi farmasi. Kecuali untuk obat yang sudah tersedia di ruang dan disiapkan di ruang perawatan.
- 3) Setelah itu petugas instalasi farmasi maupun perawat menelaah kelengkapan resep yang terdiri dari tanggal penulisan resep, nama dokter, nama obat, jenis obat (tablet, kapsul, sirup atau injeksi), signa (aturan pakai), nama dan umur pasien serta jaminan.
- 4) Untuk pasien BPJS melampirkan resep dan berkas BPJS untuk diberikan kepada kasir. Kemudian petugas administrasi mengentri data tersebut.
- 5) Sedangkan untuk pasien umum, petugas kasir akan membuat kwitansi penagihan obat. Kemudian kwitansi tersebut diserahkan kepada pasien untuk kemudian dilakukan pembayaran. Setelah obat dibayar petugas administrasi mengentri data tersebut.
- 6) Petugas instalasi farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep yang dituliskan dokter.
- 7) Setelah obat disiapkan petugas Instalasi Farmasi ataupun perawat melakukan pemeriksaan kembali menyangkut kelengkapan sediaan yang sudah disiapkan.

8) Sebelum obat diserahkan kepada perawat, tenaga instalasi farmasi menjelaskan tentang cara penggunaan obat. Selanjutnya perawat mendistribusikan obat kepada pasien secara langsung dan atau keluarga pasien.

c. Alur pendistribusian pasien UGD di Rumah Sakit Umum Mitra

Paramedika dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber Alur Pendistribusian RSU Mitra Paramedika

Gambar 4.5
Alur Pendistribusian Pasien UGD

1. Pasien datang langsung ke IGD untuk mendapatkan penanganan dari dokter.
2. Verifikasi untuk rawat jalan meliputi surat Eligibilitas peserta (SEP), atau bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosis dan prosedur serta di tandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien.
3. Karena pasien mengalami penyakit yang lebih serius sehingga pasien melarikan ke IGD untuk mendapatkan penanganan dari dokter.
4. Petugas IGD merujuk pasien ke rawat inap supaya pasien mendapatkan perawatan lebih lanjut. Dan keluarga pasien mengurus administrasi di kasir rawat jalan.
5. Berakas pasien di IGD di bawa ke bangsal untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.
6. Pasien rawat inap adalah untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dari pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam.
7. Khusus jaminan BPJS lembar rigistrasi untuk arsip di serahkan ke unit BPJS untuk dibuat Surat Elegilibikitas Peserta kemudian dijadikan satu dengan lembaran registrasi sebelum diserahkan kepada pasien. Sehingga petugas admisi menerima pasien atau keluarga pasien yang membawah surat pengantar untuk rawat inap sehingga dokter yang menyatakan bahwa pasien harus dirawat.
8. Pasien dinyatakan bahwa pasien pulang sehingga keluarga pasien mengurus administrasi dan mengambil obat untuk pasien pulang.

5. Kendala yang dihadapi pada saat pendistribusian obat dan upaya yang dilakukan untuk mengatasinya adalah sebagai berikut:

a) Kesulitan dalam membaca resep

Ketika petugas apotek membaca resep untuk menyiapkan obat kepada pasien seringkali terjadi kesulitan dalam membaca resep, sehingga butuh waktu yang lebih untuk menyiapkan obat. Namun tindakan yang diambil untuk mengatasi hal tersebut yaitu langsung menghubungi dokter yang meresepkan untuk memastikan kejelasan obat yang diresepkan.

b) Terjadi kekosongan stok obat

Obat-obatan yang terdapat dalam ruang penyimpanan tidak selamanya selalu tersedia. Hal tersebut dikarenakan meningkatnya kunjungan pasien dan pengeluaran obat pun banyak. Sehingga sering pula terjadi kekurangan/kekosongan stok atas obat-obatan yang diresepkan. Tetapi ketika terjadi kekosongan stok obat di ruang penyimpanan.

6. Solusi atau mengatasi kendala adalah rumah sakit biasanya langsung menghubungi apotek yang telah bekerja sama untuk memesan obat yang diperlukan kemudian akan diantar langsung oleh jasa antar dari apotek yang dimaksud.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika menarik kesimpulan bahwa sebagai berikut:

1. Metode penyimpanan obat di gudang 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
3. Pendistribusian obat untuk pasien rawat jalan menggunakan metode distribusi resep perorangan (*individual prescription*) sedangkan untuk pasien rawat inap menggunakan metode distribusi persediaan lengkap di ruang perawatan dan sistem distribusi *one daily dose*.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari pembahasan maka, ada beberapa saran yang disampaikan sebagai Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

- a. Disarankan ada baiknya jika rak penyimpanan obat ditambah agar memberikan pelayanan yang efektif dan efisien serta semua obat dapat tertata rapi.
- b. Disarankan agar bagian gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika mempertahankan dan meningkatkan sistem penyimpanan obat.
- c. Dalam Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika masih di tentukan obat yang tidak tersedia (kekosongan obat), dalam hal ini hendaknya petugas gudang farmasi rumah sakit lebih meningkatkan lako stok opname obat dan melakukan pengecekan obat secara rutin dan teliti sehingga tidak terjadi kekosongan obat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian mengenai sistem penyimpanan dan pendistribusian obat di gudang farmasi.

3. Bagi STIB Kumala Nusa

Untuk STIB Kumala Nusa agar membina hubungan baik dengan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dan mempersiapkan lulusan mahasiswa sehingga mampu bersaing di bidang sistem penyimpanan dan pendistribusian obat di Bagian Farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Siregar, dan Amalia. 2004, *Manajemen Distribusi Obat*, Jakarta Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Arikunto, S. 2005, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, 2002, Pengertian Rumah Sakit, [online], Tersedia: <http://www.serjanaku.com/2013/06/pengertian-rumah-sakit-definisi-fungsi.html> [10 April 2019].
- Depkes RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 *tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta
- Depkes RI. 2010, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. JAKARTA: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2007, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes, 2003, *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*. Depkes. Jakarta.
- Ibrahim , Astuti , et al. 2015, *Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi*
- Idrajit, 2001, *Definisi Komputer, Sistem Komputer, Komponen Komputer*, [online], Tersedia: <http://pakdevenkeren.blogspot.co.id> [23 Mei 2019]
- Jogianto 2005, *Definisi Komputer, Sistem Komputer, Komponen Komputer*, [online], Tersedia: <http://pakdevenkeren.blongsport.co.id> [23 Mei 2019].
- Katzung, Bertram , G. 2007, *Basic & Chlinical Pharmacology, Tenth Edition*, United States: Lange Medical Publications
- Maghfiroh, Marimin, Nurul. 2013, *Aplikasi Teknik Pengambilan Keputusan dalam Manajemen Rantai Pasok*. IPB Press: Bogor.
- Permenkes No. 949/Menkes/Per/VI/2000, *Farmakologi Dasar*, Edisi Kedua, Jakarta : LESKONFL
- Rustiyanto, 2012, *Sistem Inforamasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*, Yogyakarta : Gosyen Publishing

S. Suciati, dkk. 2006. *Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks kritis di Instalasi Farmasi. Jurnal Manajemen Pelayanan kesehatan*. Vol. 9. No. 1 Maret 2006: 19-26.

Soeratno, Lincolin Arsyad. 2008, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta : UPP STIM YKPN.

Speti, 2008. *Rumah Sakit sebagai sarana Kesehatan*

Sugiyono, 2014, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung: Alfabeta.

Suparto, Adikoesoemo. 2002, *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta :Pustaka Sinar Harapan.. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, *Tentang Rumah sakit*. Jakarta: Rineka Cipta

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA

Berdasarkan surat permohonan wawancara penelitian yang diajukan dengan “Judul” Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika sebagai penyusunan Tugas Akhir dengan data yang akurat, maka dari itu peneliti sangat berharap atas ketersediaan dari responden:

1. Identitas Responden

Nama	Marisza Tri Nugrahaeni, S. Farm, Ap
Jabatan	Ketua Gudang Farmasi
Wawancara	Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi

2. Daftar Pertanyaan

No	Pertanyaan
1	Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan obat
2	Bagaimana cara mencatat stok obat
3	Kendala apa saja yang terjadi dalam pendistribusian obat
4	Bagaimana mekanisme pendistribusian obat dari gudang ke bagian pelayanan
5	Bagaimana cara yang dilakukan untuk menjaga atau memelihara mutu obat dalam gudang
6	Bagaimana sistem pendistribusian obat di rawat inap
7	Metode apa saja yang digunakan dalam pendistribusian obat

PERMOHONAN WAWANCARA
PENELITIAN TENTANG
SISTEM PENYIMPANAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI GUDANG
FARMASI RUMAH SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA

Kepada

Yth. Ibu Marisza Tri Nugrahaeni, S. Farm, Ap

Dengan Hormat,

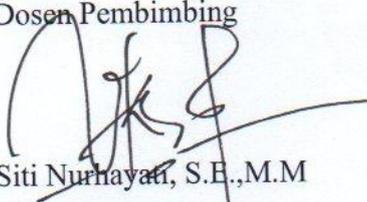
Sehubungan dengan kegiatan penelitian yang saya lakukan dengan judul "Sistem Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika". Saya mohon dengan hormat kepada Ibu Marisza Tri Nugrahaeni, S. Farm, Ap untuk menjawab wawancara ini yang terdiri dari beberapa pertanyaan.

Wawancara ini merupakan salah satu metode pengumpulan data primer yang sangat berguna untuk bahan penyusunan Tugas Akhir. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan Ibu Marisza Tri Nugrahaeni, S. Farm, Ap berkenan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada. Jawaban yang disampaikan akan saya gunakan dengan baik.

Atas kerja sama dan bantuan yang diberikan Saya ucapkan terima kasih banyak serta mohon maaf sebesar-besarnya apabila sikap dan perkataan saya yang tidak berkenan di hati Ibu Marisza Tri Nugrahaeni, S. Farm, Ap.

Mengetahui,

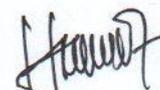
Dosen Pembimbing


Siti Nurhayati, S.E., M.M

NIK.11600118

Yogyakarta, Maret 2022

Peneliti


Heni Demira Tapatab

NIM 19001543

Lampiran 2
Daftar Rekapitulasi Pertanyaan dan Jawaban
Wawancara

Hasil Wawancara

Rekapitulasi Pertanyaan dan Jawaban Wawancara

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana Pengaturan tata ruang penyimpanan obat	Pengaturannya sesuai dengan Alfabetis, kegunaannya, jenis obat, dan obat-obatan khusus alfabet jenis obat, FIFO dan FEFO. Tujuan penyimpanan adalah untuk menjaga mutu obat dan menghindari kerugian akibat obat yang kadaluarsa.
2	Bagaimana cara mencatat stok obat	Karena pemakaian kartu stok ada petugasnya sendiri yang bertanggung jawab karena kartu stok itu, dan juga obat yang masuk dan keluar harus dicatat semua.
3	Kendala apa saja yang terjadi dalam pendistribusian obat	Kendalanya karena obat yang kosong sehingga petugas gudang farmasi harus melakukan pemesanan obat.
4	Bagaimana mekanisme pendistribusian obat dari gudang ke bagian pelayanan	Tiapa unit harus ada permintaan ke gudang untuk mendapatkan obat, kemudian disiapkan oleh petugas gudang dan petugas gudang akan mendistribusikan obat sesuai dengan kebutuhan yang diminta
5	Bagaimana cara yang dilakukan untuk menjaga atau memelihara mutu obat dalam gudang	Diperhatikan suhu ruangannya, siklus udaranya dan memastikan obat yang tidak langsung terkena lantai agar obat tidak cepat rusak dan harus menggunakan pallet agar mutu obat tetap baik.
6	Bagaimana sistem pendistribusian obat di rawat inap	1. Sistem distribusi persediaan lengkap diruang perawat (<i>total floor stok</i>) 2. Sistem <i>one daily dose</i> (ODD)
7	Metode apa saja yang digunakan dalam pendistribusian obat	Metode desentralisasi

