BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang Rumah Sakit.

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelanggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit), *kuratif* (penyembuhan penyakit) dan *rehabilitatif* (pemeliharaan kesehatan) (3).

2.1.2 Tugas dan fungsi rumah sakit

A. Tugas rumah sakit.

   Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (3).

B. Fungsi rumah sakit.

   Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut (3) :

   a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
   b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri dari (6) :

a. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah Rumah Sakit Umum yang memiliki paling sedikit jumlah tempat tidur 200 buah.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah Rumah Sakit Umum yang memiliki paling sedikit jumlah tempat tidur 100 buah.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah Rumah Sakit Umum yang memiliki paling sedikit jumlah tempat tidur 50 buah.

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri dari (6):

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A merupakan Rumah Sakit Khusus yang memiliki paling sedikit jumlah tempat tidur 100 buah.

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B merupakan Rumah Sakit Khusus yang memiliki paling sedikit tempat tidur 75 buah.

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C merupakan Rumah Sakit Khusus yang memiliki tempat tidur paling sedikit 25 buah.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Umum dan Khusus terdiri atas pelayanan medik, penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan non medik.

2.2 Tinjauan tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Instalasi Sediaan Farmasi yang disebut juga Instalasi Farmasi Pemerintah adalah sarana tempat menyimpan dan menyalurkan sediaan farmasi dan alat kesehatan milik Pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dalam rangka pelayanan kesehatan, yang dalam Undang-Undang mengenai Narkotika dan Psikotropika disebut Sarana Penyimpanan Sediaan Farmasi Pemerintah (4).

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien(1). Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, farmasi klinik di ruangan (1).

2.2.2 Tugas, Tanggung jawab dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

A. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Instalasi farmasi rumah sakit berperan sangat sentral terhadap pelayanan di rumah sakit terutama pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (7)

B. Tanggung jawab instalasi farmasi rumah sakit.

Mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik(7).

C. Fungsi instalasi farmasi rumah sakit.

Instalasi farmasi rumah sakit berfungsi sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (nonklinik) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Pelayanan instalasi farmasi rumah sakit yang menyediakan unsur logistik atau perbekalan kesehatan dan aspek administrasi. Instalasi

farmasi rumah sakit yang berfungsi sebagai pelayanan non manajemen (klinik) pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi ini berorientasi pada pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan profesional (8).

2.2.3 Ruang Lingkup Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Ruang lingkup instalasi farmasi rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik(7).

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:

a. Pemilihan.

   Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.

b. Perencanaan.

   Kebutuhan perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

c. Pengadaan.

   Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan.

d. Penerimaan.

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

e. Penyimpanan.

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian.

f. Pendistribusian.

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan.

g. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

h. Pengendalian.

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

i. Administrasi.

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

Kegiatan pelayanan farmasi klinik (7) :

a. Pengkajian dan pelayanan resep.
b. Penelusuran riwayat penggunaan obat.
c. Rekonsiliasi obat.
d. Pelayanan Informasi Obat (PIO).
e. Konseling.
f. Visite.
g. Pemantauan Terapi Obat (PTO).
h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
j. Dispensing sediaan steril.
k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

2.3 Tinjauan Tentang Gudang Farmasi.

2.3.1 Pengertian Gudang Farmasi.

Gudang farmasi adalah tempat penyimpanan, pendistribusian dan pemeliharaan barang persediaan berupa obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan (7).

2.3.2 Syarat Gudang Farmasi.

Syarat dari sebuah gudang obat yang baik adalah (9) :

a. Luas minimal 3 x 4 m^2 atau sesuai dengan jumlah obat yang disimpan.

b. Ruangan kering dan tidak lembab.

c. Adanya ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab.

d. Cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan cahaya langsung dan berteralis.

e. Lantai dibuat dari tegel atau semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain, bila perlu diberi alas papan (pallet).

f. Dinding dibuat licin.

g. Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam.

h. Ada gudang penyimpanan obat.

i. Gudang mempunyai kunci ganda.

j. Tersedia lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci.

k. Sebaiknya ada pengukur ruangan.

2.3.3 Jenis Gudang.

Jenis gudang menurut Subagya (1994)(10) terdiri dari :

a. Gudang Transit : Penyimpanan sesaat dalam proses distribusi.

b. Gudang Serbaguna : Penyimpanan semua jenis barang.

c. Gudang Pendingin : Gudang yang terbagi dalam 2 ruangan yaitu kamar sejuk dengan suhu 6°C - 10°C dan kamar beku dengan suhu sampai -35°C.

d. Gudang Penyimpanan Tahan Api : Penyimpanan barang yang mudah meledak atau terbakar.

2.4 Tinjauan Tentang Penyimpanan.

2.4.1 Pengertian Penyimpanan.

Penyimpanan adalahsuatu 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 (9).

2.4.2 Tujuan Penyimpanan

Tujuan penyimpanan adalah untuk (9) :

a. Memelihara mutu.
b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab.
c. Menjaga kelangsungan persediaan.
d. Memudahkan pencarian dan pengawasan.

2.4.3 Pedoman Teknis Penyimpanan

Pedoman teknis penyimpanan sesuai dengan pedoman teknis Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) meliputi (4) :

a. Penyimpanan obat dan/atau bahan obat harus mematuhi peraturan perundang-undangan.
b. Kondisi penyimpanan untuk obat dan/atau bahan obat harus sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi atau non-farmasi yang memproduksi bahan obat standar mutu farmasi.
c. Volume pemesanan obat dan/atau bahan obat harus memperhitungkan kapasitas sarana penyimpanan.
d. Obat dan/atau bahan obat harus disimpan terpisah dari produk selain obat dan/atau bahan obat dan terlindung dari dampak yang tidak

diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain.

e. Kegiatan yang terkait dengan penyimpanan obat dan/atau bahan obat harus memastikan terpenuhinya kondisi penyimpanan yang dipersyaratkan dan memungkinkan penyimpanan secara teratur sesuai kategorinya.

f. Penyimpanan harus sesuai dengan tanggal kedaluwarsa obat dan/atau bahan obat mengikuti kaidah *First Expired First Out* (FEFO).

g. Obat dan/atau bahan obat tidak boleh langsung diletakkan di lantai.

h. Obat dan/atau bahan obat yang kadaluwarsa harus segera dipisahkan.

i. Untuk menjaga akurasi persediaan stok, harus dilakukan *stock opname* secara berkala.

j. Perbedaan stok harus diselidiki sesuai dengan prosedur tertulis.

2.4.4 Kegiatan Penyimpanan.

Kegiatan penyimpanan obat meliputi:

A. Pengaturan Tata Ruang.

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat-obat, maka diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik (10).

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah sebagai berikut (7) :

1). Kemudahan bergerak.

Untuk kemudahan bergerak, maka gudang perlu ditata sebagai berikut:

a. 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.

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

- Arus garis lurus
- Arus U.
- Arus L.

2). 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 adaiah menggunakan kipas angin. Apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.

3). Rak dan Pallet.

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

- Penggunaan pallet memberikan keuntungan:

  a. Sirkulasi udara dari bawah dan perllndungan terhadap banjir.

  b. Peningkatan efisiensi penanganan stok.

c. Dapat menampung obat lebih banyak.

d. Pallet lebih murah dari pada rak.

4). Kondisi penyimpanan khusus.

a. Vaksin memerlukan " *cold chain* " khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.

b. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.

c. Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk.

5). Pencegahan kebakaran.

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, kartun dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabung pemadam kebakaran agar diperiksa secara berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak.

B. Penyusunan Stok Obat.

Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis (9) :

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

a. Gunakan prinsip FIFO (*First In First Out*) dalam penyusunan obat yaitu obat yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal hams digunakan lebih awal sebab umumnya obat yang

datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umumya relative lebih tua dan masa kadaluwarsanya mungkin lebih awal.

b. Susun obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur.
c. Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika.
d. Simpan obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
e. Simpan obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
f. Cantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi.
g. Apabila persediaan obat cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam boks masing-masing, ambil seperlunya.
h. Obat-obatan yang mempunyal batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada dibelakang sehingga obat dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluarsa habis.

C. Pencatatan Kartu Stok.

Fungsi kartu stok (7) :

a. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa).
b. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran.
c. Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.

d. Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya.

Kegiatan yang harus dilakukan.

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

Informasi yang didapat dalam pencatatan kartu stok (9) :

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

Manfaat informasi yang didapat dalam pencatatan kartu stok (9):

a. Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat.
b. Penyusunan laporan.
c. Perencanaan pengadaan dan distribusi.
d. Pengendalian persediaan.
e. Pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan penyaluran.
f. Alat bantu kontrol bagi kepala unit pengelola obat publik dan perbekalan kesehatan/bendaharawan obat.

Petunjuk pengisian kartu stok (7) :

a. Petugas penyimpanan dan penyaluran mencatat segala penerimaan dan pengeluaran obat di kartu stok sesual dengan apa yang tercantum didalam dokumen bukti mutasi barang atau dokumen lain yang sejenis.

b. Obat disusun menurut ketentuan-ketentuan berikut:

   a) Obat dalam jumlah besar disimpan diatas pallet secara teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus (tidak boleh terbalik, berat, bulat, segiempat dan lain-lain).

   b) Penyimpanan antara jenis satu dengan yang lain harus jelas sehingga memudahkan pengeluaran dan perhltungan.

   c) Penyimpanan bersusun dapat dilaksanakan dengan adanya *forklift* untuk obat-obat berat.

   d) Obat-obat dalam jumlah kecil, mahal harganya disimpan dalam lemari terkunci dipegang oleh petugas penyimpanan dan penyaluran.

   e) Satu jenis obat disimpan dalam satu lokasi (rak, lemari dan lain-lain).

   f) Obat dan alat kesehatan yang mempunyai sifat khusus dislmpan dalam tempat khusus. Contoh : *Eter*, film dan lain-lain.

c. Obat-obat disimpan menurut sistem FIFO (*First In First Out*).

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

e. Bagian judul pada kartu stok diisi dengan :
   - Nama obat.
   - Kemasan.
   - Isi kemasan.
   - Nama sumber dana atau dari mana asalnya obat.

f. 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. Bacth/No. Lot.
   e. Tanggal kadaluwarsa.
   f. Jumlah penerimaan.
   g. Jumlah pengeluaran.
   h. Sisa stok.
   i. Paraf petugas yang mengerjakan.

D. Pengamatan mutu obat.

Mutu obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik fisik maupun kimiawi. Perubahan mutu obat dapat diamati secara *visual*. Jika dari pengamatan visual diduga ada kerusakan yang tidak dapat ditetapkan dengan cara organoleptik, harus dilakukan sampling untuk pengujian laboratorium.(7).

- Tanda-tanda perubahan mutu obat :
  a. Tablet.
     - Terjadinya perubahan wama, bau atau rasa.

- Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, pecah, retak dan atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab.
- Kaleng atau botol rusak sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.

b. Kapsul.

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

c. Tablet salut.

- Pecah-pecah, terjadi perubahan wama.
- Basah dan lengket satu dengan yang lainnya.
- Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik.

d. Cairan.

- Keruh atau timbul endapan.
- Konsistensi berubah.
- Wama atau rasa berubah.
- Botol-botol plastik rusak atau bocor.

e. Salep.

- Berubah warna.
- Pot atau tube rusak atau bocor.
- Bau berubah.

f. Injeksi.

- Kebocoran wadah (vial, ampul).

- Terdapat partikel asing pada serbuk injeksi.
- Larutan yang seharusnya jemih tampak keruh atau ada endapan.
- Warna larutan berubah.

➢ Untuk menjaga mutu obat perlu diperhatikan faktor-faktor sebagai berikut :

a. Kelembapan.

Udara yang lembab dapat mempengaruhi sediaan farmasi yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan sediaan farmasi.

b. Sinar matahari.

Kebanyakan cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari.

c. Temperatur/panas.

Sediaan farmasi seperti salep, krim, supositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindari obat dari udara panas.

d. Kerusakan fisik.

Untuk menghindari kerusakan fisik :

a) Penumpukan dus sediaan farmasi harus sesuai dengan petunjuk.
b) Hindari kontak dengan benda-benda yang tajam.

e. Kontaminasi bakteri.

Wadah sediaan farmasi harus selalu tertutup, apabila terbuka maka obat-obat mudah tercemar oleh bakteri dan jamur .

2.5 Tinjauan Tentang Analisa Data.

2.5.1 Pengertian Analisa Data.

Analisa data adalah proses inspeksi, pembersihan dan pemodelan data dengan tujuan menemukan informasi yang berguna, menginformasikan kesimpulan dan mendukung pengambilan keputusan.

Dalam penelitian analisa data menggunakan pendekatan analisa kualitatif seperti yang diungkapkan oleh Milles and Huberman dalam Tjetjep (1992) terdiri dari (10) :

a. Reduksi Data.

   Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama penelitian yang berorientasi penelitian kualitatif berlangsung.Reduksi data merupakan bagian dari analisis. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan finalnya dapat ditarik dan diverifikasi.

b. Penyajian Data.

   Suatu penyajian sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian-penyajian yang lebih

baikmerupakan suatu cara yang utama bagi analisis *kualitatif* yang *valid*, yang meliputi: berbagai jenis *matrik*, grafik, jaringan dan bagan.

c. Menarik Kesimpulan.

Penarikan kesimpulan sebagian dari satu kegiatan dari *konfigurasi* yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga *diverifikasi* selama penelitian berlangsung. *Verifikasi* itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran penganalisis (peneliti) selama menulis, suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan, atau mungkin menjadi begitu seksama dan menghabiskan tenaga dengan peninjauan kembali serta tukar pikiran di antara teman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan *intersubjektif* atau juga upaya-upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain.

Cara menghitung analisa data menurut Machfoedz dalam Saputera & Sari (2016) adalah sebagai berikut : (8)

$$P(S) = \frac{S}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P (S) = persentase sub *variable*

S = jumlah skor tiap sub *variable*

N = jumlah skor maksimum

Menurut Arikunto (2006) kriteria penilaian sebagai berikut : (7)

Baik : > 75%

Cukup : 60-75%

Kurang : < 60%

2.5.2 Teknik Pengumpulan Data.

1. Teknik Wawancara

   Wawancara adalah proses yang penting dalam melaksanakan penelitian, khususnya penelitian yang bersifat *kualitatif* (6,11).

   Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan teknik wawancara yaitu :

   a. Memastikan tujuan penelitian.

      Peneliti menentukan sejak awal informasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian dengan teknik wawancara.

   b. Tentukan subjek kajian.

      Subjek yang dipilih seharusnya tidak terlalu banyak jumlah yang terkait dengan waktu dan tenaga melakukan teknik ini.

   c. Menjalin hubungan yang baik.

      Langkah ini dimulai dengan mengetahui latar belakang subjek sebelum proses wawancara.

   d. Teknik merekam informasi.

      Peneliti merekam setiap jawaban dari subjek, proses perekaman harus mudah diproses, dianalisa dan ditafsirkan.

2. Teknik *Observasi.*

   Observasi adalah kegiatan pengamatan terhadap suatu objek atau pengumpulan data melalui pengamatan *visual* dengan menggunakan panca indera (11).

Bentuk *observasi* yaitu :

a. *Observasi* partisipasi.

   Metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dimana peneliti terlibat dalam keseharian informan.

b. *Observasi* tidak terstruktur.

   Pengamatan tanpa pedoman *observasi*, peneliti mengembangkan pengamatannya berdasarkan perkembangan yang terjadi dilapangan.

c. *Observasi* kelompok.

   Pengamatan yang dilakukan oleh sekelompok tim peneliti terhadap isu yang diangkat menjadi objek peneliti.

d. Dokumentasi.

   Dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menelusuri histori data. Dalam penelitian yang menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara, *observasi* dan dokumentasi termasuk penelitian *kualitatif*.

Dari teknik pengumpulan data diatas kita dapat membuat sumber data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari *observasi* secara langsung terhadap kegiatan penyimpanan sediaan farmasi dengan menggunakan pedoman telaah dokumen dan *cheklist*. Data sekunder diperoleh dari studi dokumentasi yang berkaitan dengan penyimpanan sediaan farmasi, data sekunder ini akan menunjang hasil dari penelitian.

2.6 Tinjauan Tentang Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya.

2.6.1 Sejarah singkat Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya.

Awal berdirinya Rumah Sakit “ X “ pada tahun 1964 sebagai pelayanan kesehatan yang dikenal dengan nama Poli Penyakit Kelamin. Pada tahun 1966poli penyakit kelamin berubah menjadi puskesmas. Pada tahun 1997 status puskesmas menjadi puskesmas rujukan yang ditetapkan melalui surat Wali Kotamadya Kepala Daerah Tingkat II Surabaya nomor 61 tahun 1997.

Surat Keputusan Kepala Dinas Daerah Propinsi Tingkat I Jawa Timur nomor : 188.4/4094/115.4/1998 tentang ijin pendirian ditetapkan Rumah Sakit Daerah kota Surabaya. Tahun 1999 berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri nomor : 061/3022/SJ bahwasannya Rumah Sakit Daerah berubah menjadi Rumah Sakit tipe C. Tahun 2002 status Rumah Sakit berubah menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit “ X “. Tahun 2009 berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI nomor : 371/MENKES/SK/V/2009 bahwa Rumah Sakit Umum Daerah dengan klasifikasi tipe C berubah menjadi klasifikasi tipe B.

2.6.2 Visi, Misi Dan Motto Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya

- Visi Rumah Sakit “ X“ kota Surabaya : Menjadi rumah sakit pilihan dan unggulan dalam pelayanan dan pendidikan di kota Surabaya.
- Misi Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya : Memberikan pelayanan yang professional, melaksanakan pendidikan, penelitian di bidang kesehatan yang berkualitas, dan membentuk sumber daya manusia rumah sakityang kompeten, santun, berintegritas, serta membangun kemitraan yang harmonis.

- Motto Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya : Kami ada untuk anda melayani sepenuh hati.

2.6.3 Standar Prosedur Penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik MedikRumah Sakit “ X “ kota Surabaya.

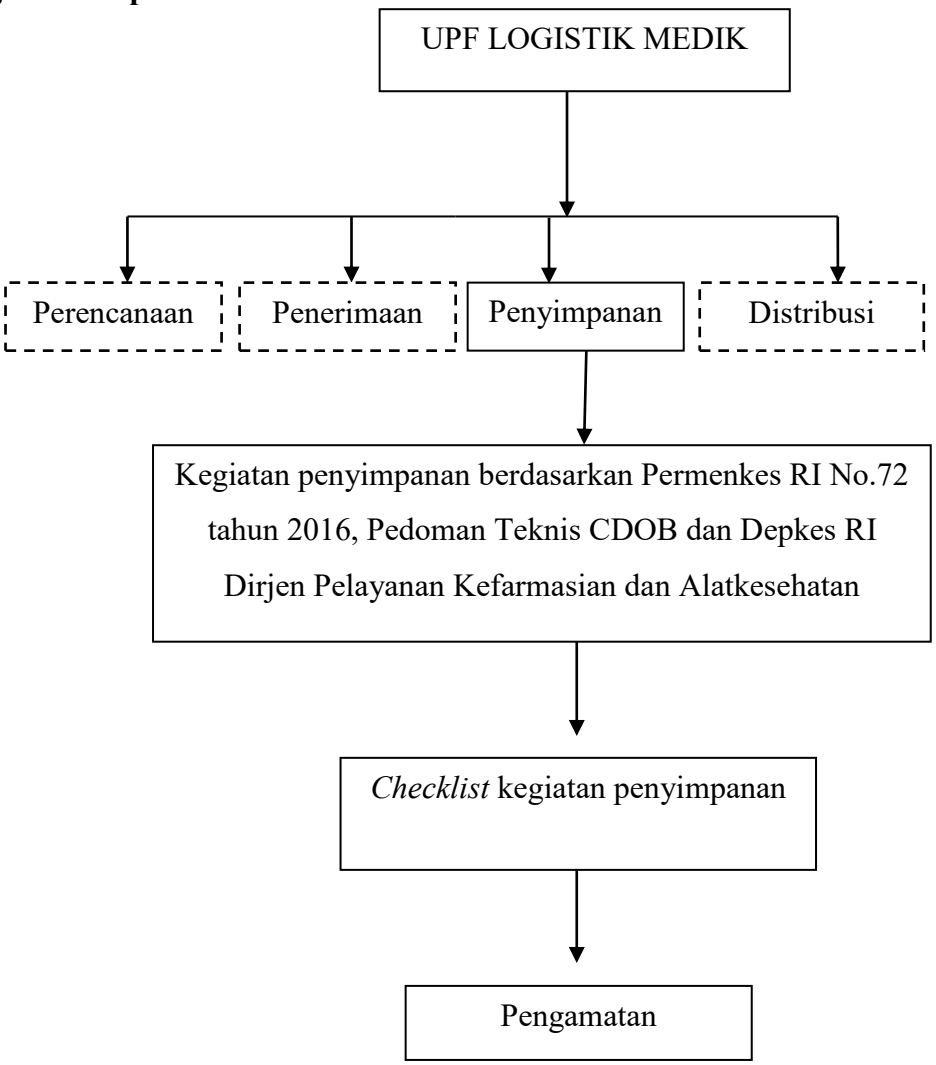
Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya mempunyai beberapa penunjang medis, salah satunya Instalasi Farmasi. Instalasi farmasi dalam melaksanakan Standar Prosedur Obat (SPO) penyimpanan diatur dalam PKPO (Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat).

Menurut PKPO.12/02/SPO/2018 tentang prosedur penyimpanan obat dan perbekalan farmasi di UPF Logistik Medik. Sesuai dengan Keputusan Direktur nomor : 188.4/4596/436.8.6/2018 tentang pedoman pelayanan instalasi farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah “ X “ kota Surabaya bahwa pengelolaan perbekalan farmasi atau manajemen logistik medik farmasi merupakan suatu siklus kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi (11). Prosedur penyimpanan di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya sediaan farmasi diletakkan dalam rak atau lemari, diatas pallet dan tidak menempel dinding. Masing-masing golongan obat diurutkan sesuai dengan abjad, kelas terapi dan bentuk sediaan. Penyimpanan golongan obat disimpan dengan memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Apoteker/TTK mencatat setiap pemasukan dan pengeluaran barang, tanggal dan jumlah barang. Obat golongan *high alert* disimpan pada tempat/lemari khusus, terpisah dari obat lain dan diberi penandaan/label khusus

(stiker *High Alert*) sesuai panduan pengelolaan obat *high alert.* Penyimpanan produk nutrisi pada suhu 13°C - 24°C sesuai dengan jenis produknya (11).

2.7 Kerangka Konseptual

Kerangka Konsep :



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Keterangan : ☐ = Area penelitian

2.8 Hipotesis

Sistem penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), Depkes RI Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian *observasional* yang dilakukan secara *deskriptif*. Rancangan penelitian dengan pengumpulan data diperoleh dari *observasi* dan data pendukung yaitu wawancara. Analisis data menggunakan lembar *checklist* berdasarkanPermenkes RI No. 72 Tahun 2016, Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), Depkes RI Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan . Pada penelitian ini dilakukan analisa terhadap penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian tempat pengambilan data di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian untuk pengambilan data dan pengamatan penelitian dilakukan selama bulan Oktober 2020 sampai dengan Desember 2020 dan pelaksanaan penelitian dilakukan mulai bulan Januari 2021.

3.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

3.3.1 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah kegiatan penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya.

Sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan :

1. Kriteria Inklusi :
   a. Semua ruang penyimpanan di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya
   b. Kartu stok obat sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya.
2. Kriteria Eksklusi
   a. Penyimpanan alat kesehatan dan bahan habis pakai.

3.3.2 Besar Sampel

Besar sampel adalah data kegiatan penyimpanan di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya pada bulan Oktober 2020 sampai Desember 2020 yang memenuhi kriteria inklusi.

3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling*, spesifiknya menggunakan teknik *sampling sistematis*. Pengambilan sampel berbeda-beda tiap indikatornya (5). *Nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi yang dipilih menjadi sampel. *Sampling sistematis* adalah penyampelan dengan cara ini dilakukan dengan

mengurutkan terlebih dahulu semua anggota, kemudian dipilih urutan tertentu untuk dijadikan anggota sampel (12).

Prosedur pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara :

A. Wawancara.

Prosedur wawancara :

a). Tahap persiapan

- Menyiapkan daftar pertanyaan untuk petugas UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya.
- Menentukan dan menghubungi petugas UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya.

b). Tahap Pelaksanaan

- Sebelum memulai wawancara memperkenalkan diri kepada narasumber yaitu petugas UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya.
- Mengutarakan maksud dan tujuan wawancara dengan petugas UPF logistik medik rumah sakit “ X “ Kota Surabaya.
- Menyampaikan pertanyaan dengan teratur dan sopan kepada petugas UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya.
- Mencatat pokok-pokok wawancara untuk dapat digali informasi.
- Mengakhiri dengan salam dan meminta kesediaan petugas UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya untuk dapat dihubungi kembali jika ada yang perlu dikonfirmasi atau dilengkapi

B. Melakukan *checklist* kegiatan penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan standar penyimpanan.

Prosedur *checklist* :

a) Membuat daftar tilik atau *cheklist* semua data penelitian.

b) Mengamati dan mencocokkan dengan indikator.

c) Hasil *checking* sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom "YA" atau "TIDAK" untuk masing masing tahapan.

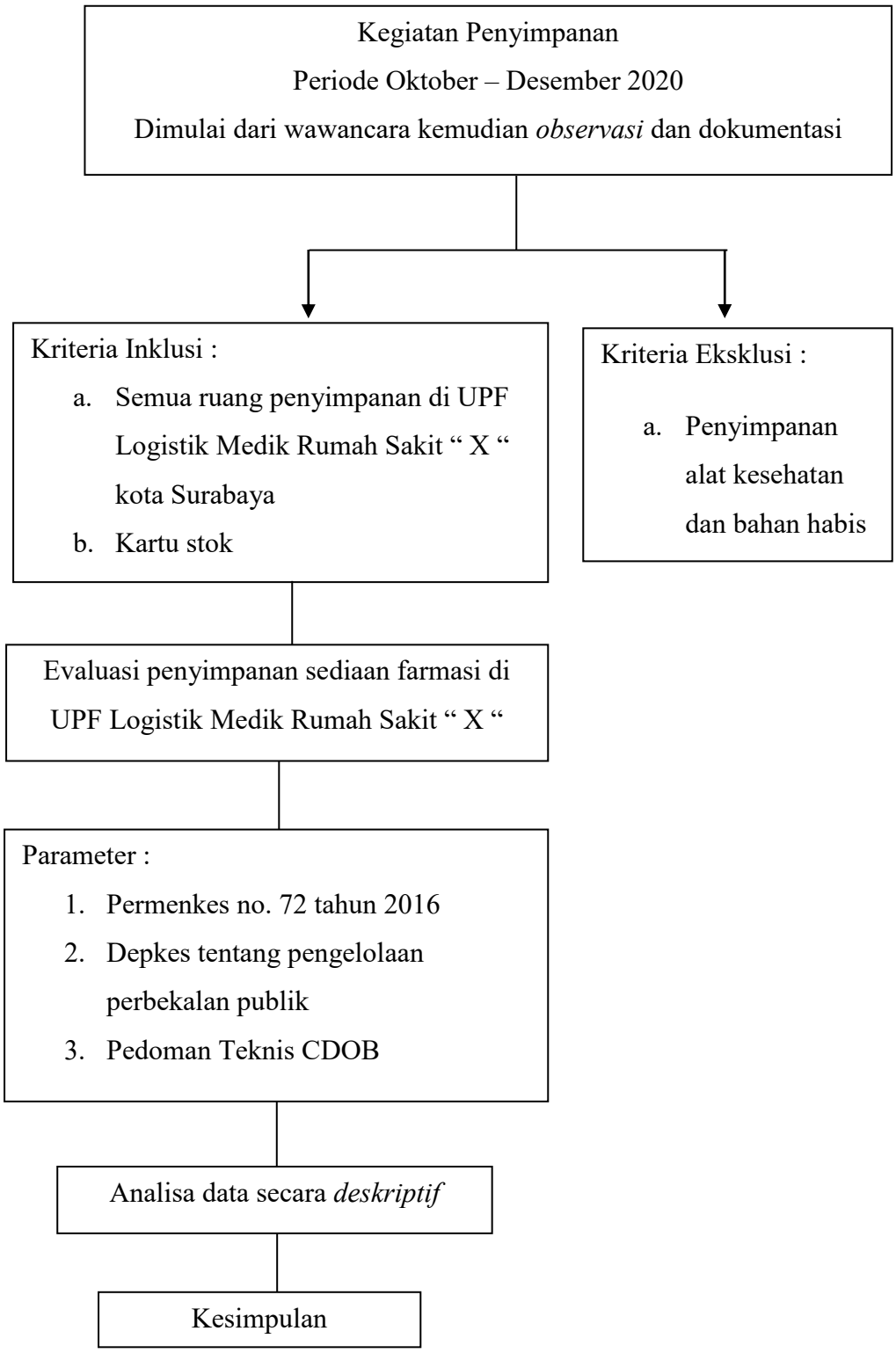
C. Merekap hasil *checklist* dari poin b dengan standar penyimpanan.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang menjadi objek yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk memperoleh informasi dan ditarik kesimpulannya (8). Variabel tunggal dalam penelitian ini adalah penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " Kota Surabaya dengan parameter Permenkes no. 72 tahun 2016 (1), Pedoman Teknis CDOB (4) dan Depkes RI Dirjen tentang pengelolaan perbekalan publik (9)

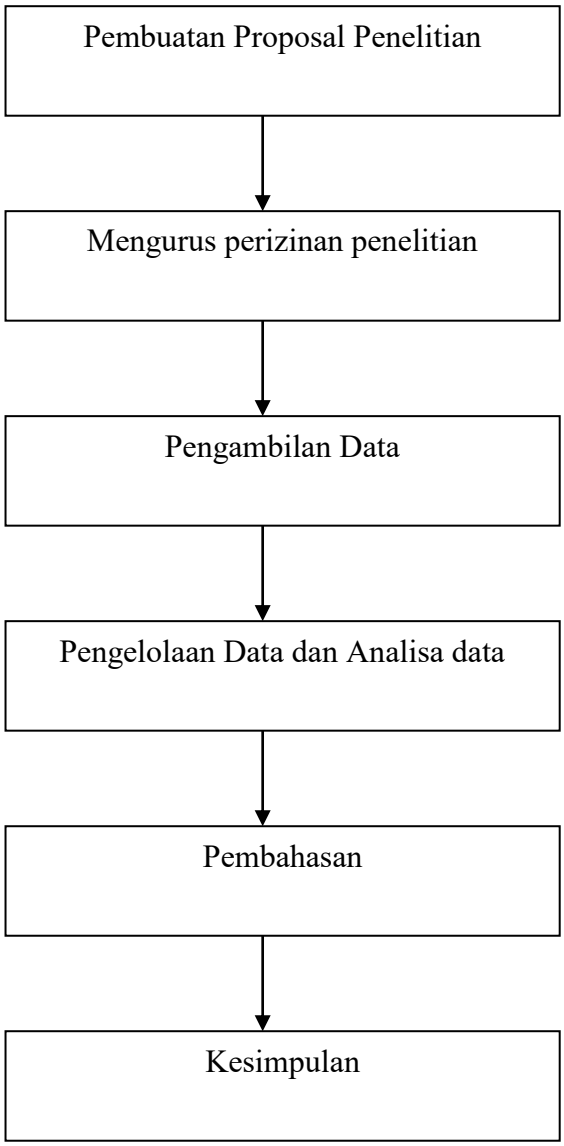
3.5 Kerangka Operasional

3.5.1 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

3.5.2 Skema Penelitian



Gambar 3.2 Skema Penelitian

3.6 Alat dan Bahan / Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam mengumpulkan data. Instrumen dalam penelitian ini adalah Permenkes no.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (1), Pedoman Teknis CDOB (4) dan Depkes RI Dirjen tentang Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (9).

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian *variabel – variabel* yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2012) (8).

1. Penyimpanan adalah suatu sistem yang digunakan untuk menyimpan obat guna menjamin keamanan dan mutu obat yang meliputi pengaturan tata ruang, cara penyimpanan obat, pencatatan kartu stok, dan pengamatan mutu obat oleh UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya.
2. SDM adalah petugas/personil di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya yang terlibat dalam kegiatan menyimpan sediaan farmasi.
3. Prosedur adalah pedoman/instruksi kerja yang digunakan dalam pelaksanakan kegiatan penyimpanan di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya
4. Pengaturan tata ruang adalah suatu pengaturan ruang gudang obat agar obat dalam penyimpanan mendapat kemudahan dalam penyusunan,

pencarian, dan pengawasan obat oleh UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya.

5. Cara penyimpanan sediaan farmasi adalah suatu cara yang dilakukan oleh UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya untuk menyusun obat dalam bentuk sediaan dan *alfabetis* atau menurut efek farmakologinya agar dapat mempermudah pengendalian stok, menghindari obat terlalu lama disimpan maka digunakan prinsip FIFO dan FEFO.
6. Pencatatan kartu stok adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencatat mutasi obat yaitu penerimaan, pengeluaran dan kadaluarsa, selama penyimpanan sehingga dapat dengan mudah untuk mengontrol stok persediaan obat oleh UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah melalui tiga metode yaitu :

1. *Observasi*

   Observasi bertujuan untuk mengamati objek dan subjek penelitian, sehingga peneliti dapat memahami kondisi yang sebenarnya.

   - Prosedur *Observasi* :

   a) Mengumpulkan informasi untuk digali dalam *observasi*.

b) Menentukan fokus penelitian dilakukan dengan memilih pokok permasalahan yang dipilih untuk diteliti.

c) Mengumpulkan data dengan mengamati dan mencatat semua data untuk digali dalam penelitian.

2. Wawancara

Wawancara adalah proses yang penting dalam melaksanakan suatu penelitian khususnya dalam penelitian yang bersifat *kualitatif*. Umumnya pewawancara berusaha mendapatkan kerjasama yang baik dari subjek kajian. Dengan wawancara, maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informasi dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui *observasi*.

- Prosedur wawancara :

a) Tahap Persiapan :

a. Menentukan maksud wawancara (topik wawancara).

b. Menentukan informasi yang akan di kumpulkan atau didata.

c. Menentukan dan menghubungi nara sumber.

d. Menyusun daftar pertanyaan.

b). Tahap Pelaksanaan

a. Mengucap salam

b. Memperkenalkan diri.

c. Mengutarakan maksud dan tujuan wawancara.

d. Menyampaikan pertanyaan dengan teratur.

e. Mencatat dan merekam pokok-pokok wawancara.

f. Mengakhiri dengan salam dan meminta kesediaan narasumber untuk dapat dihubungi kembali jika ada yang perlu dikonfirmasi atau dilengkapi.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya seseorang. Hasil penelitian dari *observasi* atau wawancara akan lebih akurat kalau didukung oleh dokumen-dokumen yang bersangkutan. Menurut Vasper (1996) beberapa alasan dari sudut bisnis dan ilmiah, dokumentasi perlu dilakukan karena dokumen merupakan sumber yang berharga, dokumen digunakan untuk memudahkan komunikasi, dokumen memudahkan seseorang pengambil keputusan dapat menjadikan informasi dalam dokumen sebagai dasar pengambil keputusannya, dokumen dapat menyediakan suatu rekaman bagaimana sesuatu bisa terjadi, dokumen mengabadikan data dan pengamatan, dokumen memperkuat suatu tuntutan, dokumen menyediakan sebuah tempat untuk menganalisa (13).

Metode data diatas kita dapat untuk membuat sumber data primer dan data sekunder, dimana data primer diperoleh dari *observasi* langsung terhadap kegiatan penyimpanan serta dilakukan wawancara mendalam dengan informan-informan yang telah ditetapkan dengan menggunakan pedoman wawancara dan lembar *cheklist*. Selain itu, data primer juga didapat dari telaah dokumen dengan menggunakan pedoman telaah dokumen yang berhubungan dengan kegiatan penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya. Sedangkan data

sekunder berasal dari studi dokumentasi yang berkaitan dengan penyimpanan sediaan farmasi, data sekunder ini nantinya akan menunjang hasil dari penelitian.

3.9 Teknik Pengolahan Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian diolah dengan tahapan sebagai berikut(8):

a. *Editing*, yaitu mengkaji dan meneliti data untuk proses berikutnya. Dalam hal ini adalah data diperoleh dari pengambilan data *checklist* dan selanjutnya dilakukan pengecekan, apakah sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku atau tidak.

b. *Entry data*, yaitu memasukkan data atau file ke komputer. Data yang diperoleh di-input kemudian diolah dengan menggunakan program *Microsoft Office Word* 2010.

3.9.2 Analisis Data

Metode yang digunakan dalam analisis data adalah metode analisis *kualitatif* dengan pendekatan *deskriptif*.

Pada tahap ini data akan dianilis dan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas hasil yang diperoleh dengan proses sebagai berikut (10) :

a. Mengkuantitatifkan hasil *checking* sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom “YA”

atau “TIDAK” untuk masing masing tahapan. Untuk kolom “YA” nilainya 1 dan untuk kolom “TIDAK” nilainya 0.

b. Membuat tabulasi data.

Hasil dari wawancara dengan informan atau petugas UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya dalam bentuk transkrip. Kemudian mengkategorikan data dengan membagi penelitian yaitu SDM, sarana, kegiatan penyimpanan, setelah semua data dikategorikan dengan menggunakan tabel *analisis*.

c. Menghitung persentase dari tiap-tiap *subvariabel* dengan rumus.

Cara menghitung tiap *persentase subvariabel* sebagai berikut :

Jumlah skor tiap *subvariabel* dibagi jumlah skor maksimum.

d. Dari *presentase* yang telah diperoleh kemudian didapatkan hasil *presentase* kesesuaian dengan Permenkes No.72 tahun 2016, Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) dan Depkes Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

e. Dari hasil *persentase* kesesuaian dengan Permenkes No.72 tahun 2016, Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) dan Depkes Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan kemudian dilakukan penarikan kesimpulan dan menjawab semua pertanyaan penelitian. Sehingga diperoleh data untuk analisis sistem penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini bersifat *observasional* yang dilakukan secara *deskriptif.* Pengumpulan data diperoleh dari *observasi* dengan melihat secara langsung keadaan penyimpanan sediaan farmasi menggunakan lembar *cheklist*, melakukan wawancara dengan petugas UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya dan dokumentasi. Data yang diambil kemudian dianalisa dan dibandingkan kesesuaiannya dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), Depkes RI Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Diketahui total sediaan farmasi yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 189 item.

4.2 Daftar Pertanyaan Wawancara

Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan apoteker penanggungjawab UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya. Daftar pertanyaan wawancara dan jawaban dapat dilihat dari tabel 3.1.

Tabel 3.1 Daftar Pertanyaan Wawancara

No.	Daftar Pertanyaan Wawancara	Jawaban
1.	Berapa jumlah petugas di UPF logistik medik ?	Jumlah petugas UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya terdiri dari :

		1 orang Apoteker sebagai Kepala UPF Logistik Medik 2 orang TTK sebagai Staff UPF Logistik Medik 1 orang SMA sebagai Transporter UPF Logistik Medik
2.	Apakah UPF logistik medik mempunyai kapasitas yang memadai untuk menyimpan sediaan farmasi ?	Kapasitas UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya kurang memadai untuk menyimpan sediaan farmasi sehingga obat-obatnya dalam kardus ditumpuk-tumpuk.
3.	Bagaimana alur penerimaan sediaan farmasi di UPF logisik medik ?	Sediaan farmasi yang datang dicek oleh panitia penerima barang dengan mencocokkan nama obat, jumlah obat, tanggal kadaluarsa, no. bacth.
4.	Bagaimana alur penyimpanan sediaan farmasi di UPF logistik medik ?	Sediaan farmasi yang datang setelah dicek oleh panitia penerima barang ditata oleh petugas gudang dengan memperhatikan tanggal kadaluarsa. Sediaan farmasi untuk kebutuhan pelayanan selama 1 bulan

5.	Bagaimana penyimpanan sediaan farmasi di UPF logistik medik pada akhir tahun ?	Dikarenakan kapasitas gudang kurang memadai yang dimana pada akhir tahun persediaan obat untuk 3 bulan kedepan maka obat ditata tumpuk-tumpuk.

4.3 Hasil Penelitian Pengaturan Tata Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010

Pengaturan tata ruang penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 dapat dilihat dari tabel 3.2.

Tabel 3.2 Hasil Penelitian Pengaturan Tata Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 (9).

No.	Standar Pengaturan Tata Ruang	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Luas gudang obat 3 x 4 m² atau sesuai dengan jumlah sediaan farmasi (9).	✓		Luas UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya 2,9 x 4,5 m²

2.	Bangunan gudang obat tidak retak-retak, berlubang atau tanda-tanda kerusakan karena air (9).		✓	Bangunan gudang obat retak dikarenakan lembab dan ada rembesan air dari pipa pembuangan kotoran
3.	Atap gudang obat dalam keadaan baik dan tidak bocor (9).	✓		Gudang obat letaknya di basement gedung rumah sakit.
4.	Gudang obat bebas serangga dan tikus (9).	✓		Didalam gudang obat pojok-pojok ruangan diberi serbuk bebas serangga dan tikus.
5.	Gudang obat harus ada ventilasi untuk aliran udara dan tidak lembab, panas (9).		✓	Gudang obat tidak ada ventilasi karena letak bangunan di basement.
6.	Gudang obat, rak-rak, dinding bersih dari debu (9).	✓		Lantai dan rak-rak dibersihkan setiap hari oleh *cleaning service*
7.	Tersedia pallet untuk menampung sediaan farmasi dalam jumlah banyak (9).	✓		Semua sediaan farmasi dalam jumlah banyak dan cairan infus diletakkan diatas pallet
8.	Lemari pendingin dalam keadaan baik dan tidak ada makanan didalam lemari pendingin (9).	✓		Ada 3 lemari pendingin yang terdiri dari : 1 lemari pendingin dengan 2 pintu

				2 lemari pendingin dengan 1 pintu Setiap 1 tahun sekali dilakukan kalibrasi suhu lemari pendingin.
9.	AC harus ada didalam gudang obat (9).	✓		Didalam gudang obat ada 2 AC yang diletakkan sebelah kanan dan kiri.
10.	Tersedia rak-rak obat untuk meningkatkan sirkulasi udara dan ruang gerak obat (9)	✓		Ada sebanyak 9 rak obat yang terdiri dari: 2 rak untuk sediaan injeksi 4 rak untuk sediaan tablet 1 rak untuk sediaan kosmetik dan inhalasi 1 rak untuk sediaan sirup 1 rak untuk sediaan obat mata
11.	Tersedia lemari penyimpanan sediaan farmasi (9)	✓		Ada 4 lemari penyimpanan sediaan farmasi yang terdiri dari : 1 lemari untuk obat golongan narkotika 1 lemari untuk obat golongan psikotropika

				1 lemari untuk obat golongan prekursor 1 lemari untuk sediaan farmasi *high alert*
12.	Ada pemadam kebakaran (9)	✓		Ada alat pemadam kebakaran manual yang diletakkan dekat pintu gudang
13.	Pintu gudang obat mempunyai kunci ganda (9)	✓		Pintu gudang obat menggunakan kunci ganda yang terdiri dari : Pintu dengan handle kunci Gembok
14.	Kunci dipegang Kepala Gudang atau petugas gudang. (9)	✓		Ada 3 kunci gudang yang dipegang oleh : 1 kunci dipegang Kepala Gudang 1 kunci dipegang Petugas Gudang 1 kunci disimpan diruang Kepala Instalasi Farmasi
TOTAL		12	2	Memenuhi Kriteria : 12/14 x 100 % = 85,71 % Tidak Memenuhi Kriteria : 2/14 x 100 % = 14,29 %

Dari data tabel 3.2 menunjukkan bahwa UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya hampir menerapkan tata ruang penyimpanan sediaan farmasi sesuai dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 sehingga dapat dicapai persentase 85,71 % yang memenuhi persyaratan dan 14,29 % yang tidak memenuhi persyaratan. Tata ruang penyimpanan yang tidak memenuhi kriteria terdapat pada bangunan yang retak dan bangunan gudang yang tidak ada ventilasi udara.

4.4 Hasil Penelitian Cara Penyimpanan Sediaan Farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan PERMENKES RI. No. 72 Tahun 2016 (1) dan Pedoman CDOB

Cara penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016 dan pedoman CDOB dapat dilihat dari tabel 3.3.

Tabel 3.3 Hasil Penelitian Cara Penyimpanan Sediaan Farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016 (1) dan Pedoman CDOB (14) (4).

No.	Standar Cara Penyimpanan Sediaan Farmasi	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Sediaan farmasi pada rak-rak dan lemari disimpan	✓		Sediaan injeksi disimpan pada rak sebelah kanan gudang

	sesuai dengan bentuk sediaan (1)			Sediaan tablet disimpan pada rak sebelah kiri gudang Sediaan obat mata disimpan pada rak bersebelahan dengan rak tablet Sediaan sirup disimpan pada rak sebelah dengan lemari *high alert*
2.	Sediaan farmasi disimpan di rak dan lemari secara alfebetis (1).	✓		Semua sediaan farmasi yang disimpan dirak dan lemari ditata secara alfabetis
3.	Sediaan farmasi yang memerlukan suhu 2°C – 8°C disimpan dalam lemari pendingin (4).	✓		Semua sediaan farmasi yang harus disimpan dengan suhu 2° C - 8°C yaitu insulin, injeksi, suppositoria, sediaan human albumin
4.	Sediaan farmasi tidak diletakkan menempel pada dinding (1)	✓		Sediaan farmasi yang diletakkan di rak dan pallet diberi jarak ±10 cm dari dinding
5.	Diberikan pelabelan nama sediaan farmasi pada rak penyimpanan (1).	✓		Semua sediaan farmasi yang ditata pada rak dan lemari diberikan label nama untuk

				memudahkan pencarian
6.	Sediaan farmasi disimpan secara FEFO (*First Expire First Out*), yaitu sediaan farmasi dengan masa kadaluarsa lebih pendek disimpan lebih depan dibandingkan dengan sediaan farmasi yang mempunyai masa kadaluarsa lebih panjang (4).	✓		Semua sediaan farmasi yang tanggal ED nya lebih panjang diletakkan di belakang ED yang lebih dekat
7.	Sediaan farmasi disimpan secara FIFO (*First In First Out*), yaitu sediaan farmasi yang mempunyai tanggal kadaluarsa yang sama diutamakan yang lebih dahulu tiba (1).	✓		Semua sediaan farmasi yang datang dengan tanggal kadaluarsa yang sama dengan sebelumnya diletakkan dibelakang dari yang lebih dahulu datang
8.	Penyimpanan sediaan farmasi yang penampilan dan penamaan yang mirip/LASA (*Look Alike Sound Alike*) tidak	✓		Penyimpanan sediaan farmasi LASA ditempatkan dengan diberi jarak dan tanda LASA Sediaan LASA yang disusun di rak :

	ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus (1).			1) Amlodipin 5 mg tab 2) Amlodipin 10 mg tab 3) Candesartan 8 mg tab 4) Candesartan 16 mg tab 5) Cefotaxim inj 6) Ceftriaxone inj 7) Glimepiride 1 mg tab 8) Glimepiride 2 mg tab 9) Glimepiride 3 mg tab 10) Glimepiride 4 mg tab 11) Spironolacton 25 mg tab 12) Spironolacton 100 mg 13) Rifampicin 300 mg 14) Rifampicin 450 mg 15) Rifampicin 600 mg 16) Salbutamol 2 mg 17) Salbutamol 4 mg
9.	Adanya pencatatan untuk sediaan farmasi yang rusak dan *expire date* (4)	✓		Setiap bulan mengecek sediaan farmasi yang mendekati ED dan rusak
TOTAL		9	0	Memenuhi Kriteria : 9/9 x 100 % = 100 % Tidak Memenuhi Kriteria : 0/9 x 100 % = 0 %

Dari data tabel 3.3 menunjukkan bahwa UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya sudah menyimpan sediaan farmasi sesuai dengan PERMENKES RI. Tahun 2016 dan Pedoman CDOB sehingga dapat dicapai persentase 100 % yang memenuhi persyaratan dan 0 % yang tidak memenuhi persyaratan.

4.5 Hasil Penelitian Pencatatan Kartu Stok di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010

Pencatatan kartu stok di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya yang sesuai denganDepartemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 dapat dilihat dari tabel 3.4.

Tabel 3.4 Hasil Penelitian Pencatatan Kartu Stok di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 (9).

No	Standar Pencatatan Kartu Stok	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Ada kartu stok (9).	✓		Semua sediaan farmasi dibuatkan kartu stok
2.	Pencatatan penerimaan sediaan			Semua penerimaan sediaan

	farmasi (9).	✓		farmasi dicatat dalam kartu stok
3.	Disetiap item sediaan farmasi diberi kartu stok (9).	✓		Semua jenis sediaan farmasi diberi kartu stok yang terdiri dari : Kartu stok warna pink untuk sediaan non narkotika dan non psikotropika Kartu stok warna biru untuk sediaan narkotika Kartu stok warna kuning untuk sediaan psikotropika
4.	Kartu stok diletakkan disamping sediaan farmasi (9).	✓		Kartu stok diletakkan disamping sediaan farmasi untuk memudahkan pencatatan
5.	Semua penerimaan dan distribusi sediaan farmasi dicatat dikartu stok (9).	✓		Semua penerimaan dan distribusi dicatat dalam kartu stok dengan mengisi tanggal pengeluran , jumlah pengeluaran, sisa stok
6.	Menghitung jumlah fisik sediaan			Stok opname dilakukan

	farmasi secara berkala (sebulan sekali, 3 bulan sekali, 6 bulan sekali) (9).	✓		sebulan sekali di akhir bulan dengan menghitung sisa stok fisik dibandingkan dengan stok komputer
7.	Bagian judul kartu stok diisi dengan nama sediaan farmasi, isi kemasan, nama sumber dan darimasa asalnya (9).	✓		Semua kartu stok sediaan bagian judul diisi nama sediaan farmasi dan satuan
8.	Pada kolom kartu stok terdapat tanda penerimaan, pengeluaran, nomor dokumen, sumber asal sediaaan farmasi, nomor *bacth* atau nomor lot, tanggal kadaluarsa, jumlah penerimaan, jumlah pngeluaran, jumlah sisa stok dan paraf petugas (9).	✓		Pada kolom kartu stok terdapat no, tanggal penerimaan, no faktur/mutasi, keterangan terima dari/keluar (no batch), ED, masuk, keluar, sisa stok, tanda tangan
TOTAL		8	0	Memenuhi Kriteria : 8/8 x 100 % = 100 % Tidak Memenuhi Kriteria : 0/8 x 100 % = 0 %

Dari data tabel 3.4 menunjukkan bahwa UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya sudah melakukan pencatatan kartu stok sesuai dengan

Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 sehingga dapat dicapai persentase 100 % yang memenuhi persyaratan dan 0 % yang tidak memenuhi persyaratan.

4.6 Hasil Pengamatan Mutu Sediaan Farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 dan Pedoman CDOB

Pengamatan Mutu Sediaan di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya yang sesuai dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 dan Pedoman CDOB dapat dilihat dari tabel 3.5.

Tabel 3.5 Hasil Pengamatan Mutu Sediaan Farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 dan Pedoman CDOB (9) (4) .

No	Pengamatan Mutu	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Sediaan farmasi disimpan dirak dan kardus disusun dengan rapi (4).	✓		Sediaan farmasi disimpan dirak dan lemari juga sediaan yang banyak disimpan dalam kardus disusun dengan rapi. Sediaan farmasi yang disusun rapi di rak injeksi :

				1) Calcii Gluconas inj 2) Cefazolin inj 3) Cefotaxime inj 4) Ceftazidim inj 5) Ceftriaxone inj 6) Dexamethason inj 7) Diphenhydramin inj 8) Diphenhydramin inj 9) Gentamycin inj 10) Lidocain inj 11) Metamizol inj 12) Omeprazole inj 13) Ondansetron inj 14) Ranitidin inj Sediaan farmasi yang disusun rapi di rak inhalasi: 1) Ventolin nebules 2) Pulmicort nebules 3) Symbicort 4) Berotec 5) Seretide diskus 250 6) Seretide diskus 500 Sediaan farmasi yang di susun rapi dirak tablet :

				1) Abilify tab 2) Acarbose tab 3) Acetylcystein cap 4) Aminoral tab 5) Amlodipin 10mg 6) Amlodipin 5 mg tab 7) Amoxicillin 500mg 8) Asam mefenamat 500 mg 9) Aspilet tab 10) Brilinta tab 11) Calcium laktat tab 12) Caviplex tab 13) Cefadroxil 500 mg 14) Cefixime 100 mg 15) Cetirizine tab 16) Ciprofloxacin 17) Ciprofloxacin 500mg 18) Clopidogrel tab 19) Co amoxiclav tab 20) Depakote 250 21) Depakote er 500 22) Dexamethason tab

				23) Dopamet tab 24) Eperisone tab 25) Ethambutol 500mg 26) Euthyrox 100 mg 27) Euthyrox 50 mg 28) Fenofibrat 100mg 29) Fenofibrat 200 mg 30) Fridep tab 31) Glimepiride 1 mg 32) Glimepiride 2 mg 33) Glimepiride 3 mg 34) Glimepiride 4 mg 35) Mecobalamin cap 36) Meloxicam 15 mg 37) Nifedipin tab 38) Nitrokaf retard 39) Pioglitazon tab 40) Pletaal 100 mg 41) PTU 100 mg 42) Ranitidin tab 43) Rifampicin 450 mg 44) Rifampicin 600 mg 45) Salbutamol 2 mg 46) Salbutamol 4 mg

				47) Sifrol 0,375 mg 48) Spironolacton 100 49) Spironolacton 25mg 50) Stalevo tab 51) Ursodeoxycholic 52) Vit B Complex 53) Vitamin B1 100mg 54) Vitamin B12 tab 55) Vitamin B6 tab 56) Zinc tab Sediaan tetes mata yang disusun rapi di rak : 1) Cendo Astenof 2) Cendo Catarlent 3) Cendo Cenfresh 4) Cendo Floxa mds 5) Cendo Lyters 6) Cendo Polygran 7) Cendo Statrol mds 8) Cendo Xitrol mds 9) Gentamycin tetes mata 10) Isotic Adretor 11) Mydriatil 1%

				Sediaan salep yang disusun di rak : 1) Bactoderm cr 2) Ikagen cr 3) Burnazin cr 500 g 4) Soft u derm 5) Daryantulle Sediaan sirup yang disusun di rak : 1) Amoxicilin sirup 2) Antasida sirup 3) Cefadroxil sirup 4) OBH sirup 5) Paracetamol sirup 6) Paracetamol drop 7) Sanvita sirup 8) Sucralfate sirup 9) Nyndia drop Sediaan farmasi narkotika yang disusun dalam lemari : 1) Codein 10 mg tab 2) Codein 20 mg tab 3) Morphin inj 4) Fentanyl inj

				Sediaan obat psikotropika disimpan dalam lemari : 1) Alprazolam 0,5 mg 2) Diazepam 2 mg tab 3) Diazepam inj 4) Phenobarbital inj 5) Sibital inj 6) Diazepam 5 mg Sediaan prekursor yang disimpan dalam lemari : 1) Amitriptilin tab 2) Haloperidol 0,5 mg 3) Trihexyphenidil
2.	Sediaan farmasi dalam jumlah banyak ditaruh/disusun di atas pallet (4).	✓		Sediaan farmasi cairan infus, sirup, tablet dan injeksi dalam jumlah banyak disusun diatas pallet. Cairan infus yang disusun di atas pallet : 1) Inf. Aquadest 1 L 2) Inf. Aquadest 25ml 3) Inf. Aminofluid 4) Inf. Acetylcystein

				5) Inf. Asering 500 ml 6) Inf. D 10 0,18 NS 500 ml 7) Inf. D 10% 500 ml 8) Inf. D 5% 100 ml 9) Inf. D 5% 500 ml 10) Inf. D5% ¼ NS 500 ml 11) Inf. D5% ½ NS 500 ml 12) D40% 25 ml 13) Inf. Kaen 3B 500ml 14) Inf. Kcl 25 ml 15) Inf. Levofloxain 16) Inf. Manitol 500 ml 17) Inf. Meylon 25 ml 18) Inf. Metronidazol 19) Inf.MgSO4 20% 25 ml 20) Inf.MgSO4 40% 25 ml 21) Inf. Nacl 0,9% 25 ml 22) Inf. Nacl 0,9% 100

				ml 23) Inf.Nacl 0,9% 1000 ml 24) Inf. Nacl 0,9% 500 ml 25) Inf. Paracetamol 26) Infus RL 500 ml 27) Inf.Voluvent 6% Sediaan sirup yang disusun di atas pallet : 1) OBH sirup 2) Paracetamol sirup 3) Sanvita sirup 4) Sucralfate Sirup Sediaan tablet yang disusun di atas pallet : 1) Acarbose 50 mg 2) Acetylcystein cap 3) Amlodipin 10 mg 4) Amlodipin 5 mg 5) Amoxicillin 500mg 6) Asam mefenamat 7) Aspilet tab 8) Caviplex tab

				9) Cefixime 100 mg 10) Ciprofloxacin 500 mg 11) Clopidogrel tab 12) Gabapentin 300mg 13) Glimepiride 1 mg 14) Glimepiride 2 mg 15) Glimepiride 3 mg 16) Glimpenride 4 mg 17) ISDN tab 18) Kolkatriol cap 19) Methisoprinol tab 20) Metformin 500 mg 21) Miniaspi tab 22) Natrium diklofenac 23) Sifrol 0,375 24) Simvastatin 20 mg 25) Mecobalamin cap Injeksi yang disusun di pallet : 1) Ceftriaxon inj 2) Cefotaxime inj 3) Omeprazole inj 4) Ranitidin inj

				5) Dexamethasone inj 6) Calcii Gluconas inj 7) ISDN inj 8) Cefazolin inj 9) Nicardipin inj 10) Mecobalamin inj
3.	Sediaan farmasi yang memerlukan suhu dingin disimpan dilemari pendingin (4).	✓		Sediaan farmasi yang harus disimpan dalam suhu 2°C - 8°C ditaruh dalam lemari pendingin Sediaan insulin terdiri dari: 1) Apidra 2) Lantus 3) Novorapid 4) Novomix Sediaan injeksi : 1) Oxytocin inj 2) Ephinefrin inj 3) Hemapo 4) Atracurium amp 5) Triamcinolon inj 6) Methyl ergometrin inj 7) Rocuronium Bromide inj 8) Roculax inj 9) Extrace 1000 inj 10) Xalatan tetes mata

				11) Vancomycin inj Sediaan suppositoria : 1) Ketoprofen supp
4.	Dus sediaan farmasi tidak ditumpuk terlalu tinggi (4).		✓	Kapasitas gudang yang kurang memadai sehingga sediaan farmasi dalam dus/karton disusun sampai tinggi. Sediaan farmasi yang ditumpuk terlalu tinggi : 1) Inf. Aminofluid 2) Inf. Nacl 0,9% 500 ml 3) Metronidazol infus 4) Kolkatriol cap 5) Metformin 500 mg tab
5.	Fisik luar kardus dan kemasan dalam keadaan baik (9).	✓		Fisik luar kardus dan kemasan dalam keadaan baik disusun dengan rapi jika ada kemasan yang rusak diganti dengan yang baik
6.	Kemasan sediaan farmasi harus tersegel (9).	✓		Kemasan sediaan farmasi baik yang baru datang atau yang dahulu datang harus tersegel jika ada yang tidak

				tersegel harus dilihat jumlah sediaannya
7.	Tidak ada obat kadaluarsa di dalam gudang (4).	✓		Sediaan farmasi 1 bulan sebelum kadaluarsa sudah dikeluarkan dari gudang
TOTAL		6	1	Memenuhi Kriteria : 6/7 x 100 % = 85,71 % Tidak Memenuhi Kriteria : 1/7 x 100 % = 14,29 %

Dari data tabel 3.5 menunjukkan bahwa UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya hampir menerapkan mutu sediaan farmasi sesuai dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 dan Pedoman CDOB sehingga dapat dicapai persentase 85,71 % yang memenuhi persyaratan dan 14,29 % yang tidak memenuhi persyaratan. Pengamatan pada penyimpanan sediaan farmasi yang mempengaruhi mutu sediaan adalah sediaan farmasi dalam dus/karton ditumpuk hingga tinggi.

4.7 Hasil Penelitian Observasi dan Pengambilan Data di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya.

Hasil persentase penelitian observasi dan pengambilan data di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya dapat dilihat dari tabel 3.6.

Tabel 3.6 Hasil Penelitian *Observas*i dan Pengambilan Data di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya

Indikator	Hasil
Persentase Pengaturan Tata Ruang	Memenuhi Krtiteria : 85,71 % Tidak Memenuhi Kriteria : 14,29 %
Persentase Cara Penyimpanan	Memenuhi Kriteria : 100 % Tidak Memenuhi Kriteria : 0 %
Persentase Penyusunan Kartu Stok	Memenuhi Kriteria : 100 % Tidak Memenuhi Kriteria : 0 %
Persentase Pengamatan Mutu	Memenuhi Kriteria : 85,71 % Tidak Memenuhi Kriteria : 14,29 %

Dari tabel 3.6 didapat hasil bahwa pengaturan tata ruang dan mutu belum memenuhi persyaratan dikarenakan masih ada kriteria yang belum terpenuhi. Cara penyimpanan sediaan farmasi dan penyusunan kartu stok sudah memenuhi persyaratan dikarenakan semua kriteria sudah terpenuhi. Dari hasil *observasi* didapat bahwa sistem penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya termasuk dalam kategori baik (7).

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini besifat *observasional* dengan menggunakan metode *deskriptif*. *Observasional* adalah kegiatan pengamatan terhadap suatu objek atau pengumpulan data melalui pengamatan visual dengan menggunakan panca indera (13). Metode *desktriptif* adalah metode yang berusaha menggambarkan objek atau subjek apa adanya, dengan tujuan menggambarkan secara fakta dan karakteristik objek yang diteliti secara tepat (12). Cara pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara *checklist* yaitu suatu daftar tertulis yang digunakan sebagai pedoman untuk data yang akan diteliti, yang berisi nama, subyek dan beberapa keterangan dari sasaran pengamatan. Penelitian dilakukan dengan pengambilan data pada sistem penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya selama 3 bulan (Oktober 2020 – Desember 2020).

Rumah Sakit " X " kota Surabaya merupakan rumah sakit pemerintah daerah yang dipimpin seorang Direktur. Terdapat tiga bidang yang menunjang untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan antara lain bidang penunjang medik, bidang pengendalian dan bidang pengembangan. Instalasi Farmasi Rumah Sakit " X " kota Surabaya dibawah langsung oleh bidang penunjang medik melalui kepala seksi penunjang medik yang bertugas untuk memperhatikan semua kebutuhan yang diperlukan. Penanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit " X " kota Surabaya adalah seorang apoteker yang telah mempunyai STRA yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit dengan surat keputusan (SK Penunjukan).

Penanggung jawab instalasi farmasi dibantu oleh 8 orang apoteker. 7 apoteker pendamping dalam bidang pelayanan antara lain depo rawat jalan 3 apoteker, depo rawat inap 1 apoteker, depo ird 1 apoteker, depo ok 1 apoteker, depo kemoterapi 1 apoteker dan 1 apoteker penanggung jawab gudang obat yang bertanggung jawab atas ketersediaan stok obat.

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat (1). Penyimpanan sediaan farmasi harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian serta mempermudah pendistribusian (4).

UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya sebagai tempat penyimpanan sediaan farmasi. Tempat penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya memiliki 11 rak obat, 1 lemari obat narkotika, 1 lemari obat psikotropika, 1 lemari obat prekursor, 2 kulkas 1 pintu, 1 kulkas 2 pintu obat *high alert*, 1 lemari sediaan *high alert*, 24 pallet, 2 komputer. UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya terdiri dari 4 orang antara lain 1 orang apoteker penanggungjawab, 2 orang TTK, 1 orang *transpoter.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Farmasi Rumah Sakit " X " kota Surabaya yang meliputi pengaturan tata ruang, cara penyimpanan, penyusunan kartu stok, pengamatan mutu berdasarkan PERMENKES RI no. 72 tahun 2016 (1), Depkes RI Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 (9), Pedoman CDOB (4).

Pengaturan tata ruang diperlukan untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat-obatan. Persyaratan pengaturan tata ruang di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya memperoleh hasil pencapaian angka persentase 14,29 % yang tidak memenuhi persyaratan dan 85,71 % yang memenuhi persyaratan sehingga dalam kategori baik (7). Pengaturan tata ruang yang sudah sesuai dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 (9) meliputi : luas gudang, luas UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya 2,9 x 4,5 m^2. Atap gudang obat dalam keadaan baik dan tidak bocor, bangunan UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya berada di gedung bagian basement dan atap gudang terbuat dari bahan beton yang kuat sehingga atap gudang dalam keadaan baik (9). Gudang obat bebas serangga, didalam UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya terdapat serbuk serangga dan tikus yang diletakkan disudut-sudut ruangan atau dibawah rak-rak obat, serbuk serangga dan tikus selalu dicek setiap 1 bulan sekali oleh bagian sanitasi rumah sakit (9). Dinding gudang dan rak-rak bersih dari debu, setiap pagi sebelum dilakukan kegiatan *cleaning service* selalu membersihkan dinding gudang, lantai gudang dan rak-rak obat (9). Pallet untuk menampung sediaan farmasi dalam jumlah banyak, UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X” kota Surabaya mempunyai 24 pallet yang digunakan untuk menyusun sediaan farmasi yang dalam jumlah banyak, contohnya : sediaan infus, sediaan tablet dalam jumlah banyak, sediaan sirup, sediaan injeksi (9) .

Pengaturan tata ruang harus ada lemari pendingin didalam gudang obat yang berfungsi untuk menyimpan sediaan dalam suhu 2° C - 8° C (9). Lemari pendingin harus dalam keadaan baik, UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya mempunyai 3 lemari pendingin antara lain ; 2 lemari pendingin 1 pintu dan 1 lemari pendingin 2 pintu, semua lemari pendingin dilengkapi dengan termometer suhu yang di cek setiap hari pada pagi hari dan sore hari, untuk mengontrol suhu yang sesuai standar dilakukan kalibrasi lemari pendingin setiap 1 tahun sekali oleh IPS (Instalasi Pemeliharaan Sarana) (9). AC harus ada didalam gudang, UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya mempunyai 2 AC 2 PK yang setiap hari dicek suhunya dan dibersihkan rutin setiap bulan oleh rekanan. Jika suhu AC tidak sesuai standar maka petugas gudang segera menghubungi IPS karena suhu yang tidak stabil akan mengakibatkan terjadinya perubahan warna, bau, rasa pada obat, untuk sediaan dalam bentuk cairan menjadi keruh atau timbul endapan, dan konsistensi berubah (9) .Tersedia rak-rak obat untuk meningkatkan sirkulasi udara dan ruang gerak obat, UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya mempunyai 9 rak obat untuk menyusun sediaan farmasi dengan diberi jarak antara obat yang satu dengan yang lain untuk memperkecil terjadi kesalahan pengambilan sediaan farmasi dan ruang gerak sediaan farmasi. Tersedia lemari penyimpanan sediaan farmasi, UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya mempunyai 4 lemari untuk menyimpan sediaan farmasi, antara lain ; 1 lemari narkotika dan 1 lemari psikotropika dengan dua pintu yang sesuai dengan persyaratan penyimpanan sediaan narkotika dan psikotropika (1), 1 lemari prekursor dan obat OOT (Obat-Obat Tertentu), 1 lemari sediaan *high alert* (9). UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota

Surabaya mempunyai 1 alat pemadam kebakaran api ringan (APAR) yang diletakkan didalam gudang dan setiap 1 tahun sekali dilakukan pengecekan (9).

Pengaturan tata ruang harus memperhatikan keamanan gudang obat oleh karena itu pintu gudang obat mempunyai kunci ganda (9). Pintu UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya mempunyai kunci ganda untuk keamanan yaitu handle pintu yang dilengkapi dengan lubang kunci dan gembok pintu. Kunci dipegang kepala gudang atau petugas gudang. Kunci UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X ” kota Surabaya dibuat ganda sebanyak 3 yaitu 1 dipegang oleh kepala gudang, 1 dipegang oleh petugas gudang dan 1 disimpan diruangan kepala instalasi farmasi untuk memudahkan mengambil sediaan farmasi jika pada malam hari membutuhkan sediaan farmasi yang disimpan dalam gudang (9).

Pengaturan tata ruang yang tidak sesuai dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 meliputi : bangunan gudang obat tidak retak-retak, berlubang atau tanda-tanda kerusakan karena air (9). Bangunan UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X” kota Surabaya merupakan bekas lahan parkir karena kebutuhan obat semakin banyak maka dibuat gudang obat sehingga dalam gudang obat masih ada pipa-pipa pembuangan sisa kotoran, dari pipa-pipa ini kadang ada rembesan. air. Sebagian dinding juga sering terkena rembesan air pipa sehingga menyebabkan dinding lembab dan berjamur. Informan bilang jika ada rembesan pipa petugas gudang segera menginfokan ke bagian sanitasi untuk penanganannya. Gudang obat harus ada ventilasi untuk aliran udara dan tidak lembab, panas (9) . Letak bangunan UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X” kota

Surabaya yang berada di gedung rumah sakit bagian basement tidak mempunyai jendela sehingga tidak ada ventilasi udara. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan masa penyimpanan obat sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja obat. Oleh karena itu agar gudang obat tidak panas dan lembab maka dipasang AC dan *air purifier* (pembersih udara). AC dipasang disebelah kanan dan kiri gudang sedangkan untuk *air purifier* (pembersih udara) diletakkan dekat pintu masuk (9).

Cara penyimpanan sediaan farmasi merupakan salah satu faktor yang sangat diperlukan dalam pengendalian stok obat. Persyaratan cara penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya memperoleh hasil pencapaian angka persentase 100 % yang memenuhi persyaratan dan 0 % yang tidak memenuhi persyaratan. Cara penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya sudah sesuai dengan persyaratan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 (1) dan Pedoman CDOB (4) 100 % sehingga termasuk dalam kategori baik (7) .

Cara penyimpanan sediaan farmasi yang sesuai dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 (1) dan Pedoman CDOB (4) di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya antara lain sediaan farmasi disimpan pada rak-rak dan lemari (1). Untuk mempermudah pengendalian stok obat maka sediaan farmasi pada rak-rak dan lemari disimpan terpisah berdasarkan jenis obat luar, obat dalam, cairan, salep, obat mata, obat inhalasi dan obat *High Alert* (obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi). Sediaan farmasi disimpan di rak dan lemari secara alfebetis sehingga mempermudah dalam pencarian (1). Sediaan farmasi yang memerlukan suhu 2°C – 8°C disimpan dalam lemari pendingin dan dilakukan pengecekan suhu

setiap hari sehingga mempermudah untuk mengontrol suhu (4). Suhu yang tidak stabil akan mempengaruhi mutu sediaan farmasi (13). Untuk menghindari kerusakan sediaan farmasi akibat dinding yang lembab maka sediaan farmasi yang disimpan dirak maupun di atas pallet berjarak ± 10 cm dari dinding (1). Sediaan farmasi pada semua rak penyimpanan diberikan pelabelan nama sediaan untuk mempermudah dalam pencarian (1).

Sediaan farmasi yang baru datang disimpan dengan sistem FEFO dan FIFO. Sediaan farmasi disimpan secara FEFO (*First Expire First Out*) yaitu sediaan farmasi dengan masa kadaluarsa lebih pendek disimpan lebih depan dibandingkan dengan sediaan farmasi yang mempunyai masa kadaluarsa lebih panjang (4). Sediaan farmasi disimpan secara FIFO (*First In First Out*) yaitu sediaan farmasi yang mempunyai tanggal kadaluarsa yang sama diutamakan yang lebih dahulu tiba (1). Penyimpanan sediaan dengan sistem FEFO dan FIFO memperkecil terjadinya sediaan farmasi kadaluarsa. Agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan maka penyimpanan sediaan farmasi yang penampilan dan penamaan yang mirip/LASA (*Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus yaitu stiker LASA serta angka dosisnya warna berbeda (1). Sediaan farmasi yang rusak dan *expire date* dicatat kemudian dikeluarkan dari sistem dan *retur* ke pihak *supplier* (4).

Pencatatan kartu stok di lakukan untuk memudahkan mengontrol dan mengetahui dengan pasti stok persediaan farmasi.Persyaratan pencatatan kartu stok di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya memperoleh hasil pencapaian angka persentase 100 % yang memenuhi persyaratan dan 0 % yang tidak memenuhi persyaratan. Pencatatan kartu stok sudah sesuai dengan

persyaratan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 100 % sehingga termasuk dalam kategori baik (7).

Setiap item sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya dibuatkan kartu stok. Kartu stok sediaan bagian judul diisi nama sediaan farmasi dan satuan. Pada kolom kartu stok terdapat nomor, tanggal, nomor faktur/mutasi, keterangan terima dari/keluar (nomor batch), ED, masuk, keluar, sisa stok, tanda tangan (9). Kartu stok di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya dibedakan warnanya antara lain; sediaan farmasi non narkotika berwarna pink, sediaan farmasi narkotika berwarna biru, sediaan farmasi psikotropika berwarna kuning. Kartu stok diletakkan disamping sediaan farmasi untuk mempermudah dalam pencatatan (9).

Pencatatan kartu stok di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya dimulai dari penerimaan persediaan farmasi hingga didistribusikan kedepo-depo (15). Semua penerimaan persediaan farmasi dicatat di kartu stok dengan mengisi kolom tanggal penerimaan, kolom nomor faktur, kolom keterangan terima dari dan nomor batch, kolom tanggal ED, kolom jumlah persediaan farmasi yang diterima, kolom sisa stok, kolom paraf petugas. Semua pengeluaran persediaan farmasi dicatat di kartu stok dengan mengisi kolom tanggal pengeluaran, nomor mutasi, kolom keterangan keluar dicatat nama depo yang menerima mutasi, kolom keluar dicatat jumlah pengeluaran persediaan farmasi, kolom sisa stok dicatat jumlah stok terakhir, kolom tanda tangan dicatat dengan paraf petugas (9).

Perhitungan jumlah fisik sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya dilakukan secara berkala sebulan sekali (9). Kegiatan perhitungan jumlah fisik sediaan farmasi dilakukan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang berlaku (9). Kegiatan perhitungan dimulai dengan menghitung fisik barang, mencocokkan jumlah hitungan fisik barang dengan data yang ada di kartu stok (9). Menulis hasil stok opname pada formulir stok opname yang meliputi seluruh data barang yang tercantum pada kartu stok dan jumlah barang yang ada. Apabila jumlah fisik barang dan jumlah yang tertera pada kartu stok telah sesuai, petugas farmasi menuliskan *expired date* barang dan membubuhkan paraf pada kartu stok barang (9). Merekapitulasi hasil stok opname dan melakukan *entry* data di komputer. Menelusuri stok persediaan farmasi jika ada yang selisih atau hilang. Melaporkan hasil stok opname kepada Kepala Instalasi Farmasi (16).

Pengamatan mutu obat 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 UPF Logistik Medik Rumah Sakit “ X “ kota Surabaya berdasarkan Depkes Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2010 (9) dan Pedoman CDOB (4) memperoleh hasil pencapaian angka persentase 14,29 % yang tidak memenuhi persyaratan dan 85,71 % yang memenuhi persyaratan sehingga termasuk dalam kategori baik (7). Adanya parameter yang tidak memenuhi persyaratan dikarenakan adanya tumpukan dus obat yang tertumpuk terlalu tinggi. Menurut ketentuan obat dalam kemasan karton besar disusun maksimal 8 tumpukan.

Parameter yang memenuhi persyaratan kefarmasian antara lain semua sediaan farmasi disimpan rapi baik sediaan farmasi dalam kemasan karton maupun sediaan farmasi dalam rak atau lemari penyimpanan untuk menjaga mutu sediaan farmasi (4). Sediaan farmasi dalam jumlah banyak tetap dalam karton masing-masing, ambil seperlunya dan disusun rapi di atas pallet, contohnya : sediaan cairan infus, sediaan sirup, sediaan tablet, sediaan injeksi (4). Fisik luar kardus dan kemasan harus dalam keadaan baik jika ada fisik luar yang rusak diganti dengan yang baik (9). Fisik luar kardus yang rusak akan menyebabkan kardus tidak bisa disusun dengan rapi. Kemasan sediaan farmasi pada saat penerimaan harus dicek jika ada kemasan yang rusak maka ditukar dengan yang baik (9). Kemasan sediaan farmasi yang rusak akan mempengaruhi mutu. Semua sediaan farmasi yang kadaluarsa segera diproses untuk diretur ke distributor sehingga didalam gudang tidak ada sediaan farmasi yang kadaluarsa (13).

Semua sediaan farmasi yang penyimpanannya pada suhu 2º C - 8º C disimpan dalam lemari pendingin dengan disertai kartu kontrol suhu (4). Kartu kontrol suhu berfungsi untuk memantau suhu lemari pendingin dengan dicatat suhu lemari pendingin pada pagi hari dan sore hari. Bila suhu lemari pendingin berada di luar rentang (>8°C atau <2°C), petugas gudang akan melaporkan ke IPS (Instalasi Pemeliharaan Sarana) rumah sakit agar dilakukan pengecekan dan perbaikan. Suhu lemari pendingin harus stabil dalam rentang 2°C-8°C untuk menjaga mutu sediaan farmasi. Jika suhu lemari pendingin berada diluar rentang akan mengakibatkan sediaan farmasi suppositoria menjadi lembek, cairan insulin keruh, cairan human albumin berubah warna.

Parameter yang tidak memenuhi syarat kefarmasian adalah dus/karton sediaan farmasi ditumpuk terlalu tinggi. Menurut persyaratan kefarmasian dus/karton ditumpuk maksimal 8 tumpuk (4). Dus/karton yang ditumpuk lebih dari 8 tumpuk akan mempengaruhi mutu sediaan farmasi, contohnya sediaan cairan infus yang disusun 10 tumpuk maka dus/karton yang berada paling bawah akan rusak karena menahan sediaan diatasnya dan tempat sediaan yang didalam kemasan juga akan rusak. Untuk mencegah terjadinya susunan dus/karton lebih dari 8 tumpuk maka perlu untuk pengadaan sediaan farmasi sesuai dengan kapasitas gudang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya terhadap sistem penyimpanan sediaan farmasi dengan melihat kondisi penyimpanan berdasarkan PERMENKES RI No.72 Tahun 2016, DEPKES DIRJEN Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Pedoman CDOB dipeoleh 85,71 % memenuhi parameter pengaturan tata ruang, 100 % memenuhi parameter cara penyimpanan, 100 % memenuhi parameter pencatatan kartu stok, 85,71 % memenuhi parameter pengamatan mutu.

6.2 Saran

1. Sistem penyimpanan sediaan farmasi di UPF Logistik Medik Rumah Sakit " X " kota Surabaya menurut persyaratan kefarmasian sudah cukup tapi masih ada poin parameter yang belum dicapai.
2. Pengadaan sediaan farmasi sebaiknya disesuaikan dengan kapasitas gudang.
3. Letak gudang obat lebih baik tidak basement sehingga didalam gudang tidak ada saluran pipa-pipa air.
4. Sebaiknya kedepannya ada penelitian pengelolaan sediaan farmasi