

**SKRIPSI**

**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG UTAMA  
FARMASI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA**

***ANALYSIS OF THE MEDICINE STORAGE SYSTEM IN THE MAIN  
PHARMACY WAREHOUSE OF INCHE ABDOEL MOEIS  
SAMARINDA REGIONAL HOSPITAL***



**WINDI INDAH SAPUTRI**  
**NIM. 201326110042**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG UTAMA  
FARMASI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA**



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar

**Sarjana Administrasi Rumah Sakit (S.Kes)**

Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

**OLEH :**

**WINDI INDAH SAPUTRI**  
**NIM. 201326110042**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

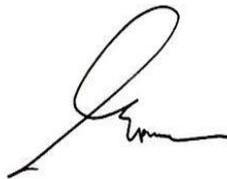
## LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Karya Tulis

Nama : Windi Indah Saputri  
NIM : 201326110042  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)  
Judul Penelitian : ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DIGUDANG  
UTAMA FARMASI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS  
SAMARINDA

Telah disetujui untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Ujian Hasil.

Pembimbing I



**Erwin Purwaningsih, SKM., MPH**  
NIDN. 1118109301

Pembimbing II



**Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1121028903

Mengetahui,  
Kordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



**M. Ardan, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1104109201

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **WINDI INDAH SAPUTRI** NIM **201326110042** Mahasiswa **Program Studi Administrasi Rumah Sakit** menyatakan:

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 25 Juni 2024  
Yang membuat pernyataan,

Matrai 10.000

**WINDI INDAH SAPUTRI**  
NIM. 201326110042

## RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Windi Indah Saputri
2. NIM : 201326110042
3. Tempat Lahir : Kampung Jambu
4. Tanggal Lahir : 09 Oktober 2000
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Asal SLTA/Akademi : SMAS Nabil Husein Samarinda
8. Status Perkawinan : Belum Kawin
9. Alamat Asal : Muara Wahau
10. Orang Tua/Wali : Suwito  
Nurfitri
11. Email : [Windiindahsaputri@gmail.com](mailto:Windiindahsaputri@gmail.com)
12. Kontak Person : 083153889678
13. Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 37 Kinali  
2. SMP Negeri 3 Telen  
3. SMAS Nabil Husein Samarinda  
4. Stikes Mutiara Mahakam Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
  - A. Praktik Residensi I di Puskesmas Pasundan Samarinda
  - B. Praktik Residensi II di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda
  - C. Magang di Puskesmas Air putih Samarinda
  - D. Magang di Puskesmas Karang Asam samarinda

**Pas Foto**

**3x4 cm**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan proposal penelitian yang berjudul “*ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG UTAMA FARMASI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA*” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk melaksanakan penelitian dan untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Rumah Sakit (S.Kes) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. DR. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
2. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
3. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
4. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan proposal ini.
5. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes, Selaku Pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan proposal ini.
6. dr. Osa Rafshodia, MScLH, MPH, DTM&H, CPSp. CCMs selaku Direktur Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda.
7. Teruntuk Ayah dan Mamah tercinta yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dan dukungan tiada henti untuk kakak dan selalu support serta memberikan motivasi, terimakasih tidak menyerah pada setiap usaha kakak dan percaya pada setiap proses yang kakak jalani. Dan terima kasih kepada adik saya yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan semangat kepada saya dalam proses pembuatan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat terbaik Tasya, Zahra, Ira serta yang tidak perlu saya sebutkan namanya yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Terutama terimakasih pada diri saya sendiri terimakasih sudah hebat berjuang sejauh ini serta belajar untuk terus berusaha mendapatkan apa yang kamu inginkan terimakasih kamu sudah berusaha, bertahan sejauh ini 10 tahun ini merupakan tahun-tahun terberat mu tapi kamu hebat menghadapi semuanya.
10. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan material demi terselesaikannya proposal penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari proposal ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, Juni 2024  
**Penulis**

**Windi Indah Saputri**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persyaratan Gelar	
Lembar Persetujuan	
Lembar Pernyataan Orisinalitas	
Lembar Daftar Riwayat Hidup	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Daftar Tabel .....	iv
Daftar Gambar .....	v
Daftar Lampiran.....	vi
Daftar Singkatan .....	vii
Abstrak.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Gudang Farmasi .....	6
B. Logistik Rumah Sakit.....	10
C. Analisis Sistem Penyimpanan Obat Rumah Sakit.....	16
D. Rumah Sakit .....	22
<b>BAB III ALUR PIKIR</b>	
A. Alur Pikir .....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
C. Subjek Penelitian .....	27
D. Sumber Data, Alur dan Prosedur Intrumen Penelitian .....	30
E. Teknik Keabsahan Data .....	33
F. Teknik Analisis Data .....	35
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHSAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
B. Karakteristik Informan.....	44
C. Hasil Penelitian .....	45
D. Pembahasan .....	63

E. Keterbatasan Penelitian.....	93
<b>BAB VI Penutup .....</b>	<b>94</b>
A. Kesimpulan .....	94
B. Saran .....	95
<b>Daftar Pustaka .....</b>	
<b>Lampiran .....</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>No.</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.1	Definisi Operasional .....	29
Tabel 5.1	Tenaga Medis.....	42
Tabel 5.2	Tenaga Non Medis.....	43
Tabel 5.3	Kode Informan .....	44

## DAFTAR GAMBAR

No.	Keterangan	Hal.
Gambar 2.1	Rumus Hitungan Stok Obat .....	20
Gambar 2.2	Rumus Hitungan TOR ( <i>Turn Over Ratio</i> ) .....	20
Gambar 2.3	Rumus Hitungan Barang kadaluarsa dan rusak .....	21
Gambar 3.1	Alur Pikir .....	26
Gambar 4.1	Alur Penelitian .....	32
Gambar 4.2	Sumber Data.....	34
Gambar 4.3	Analisis Data .....	34
Gambar 4.4	kondisi Gudang Utama .....	34
Gambar 5.1	RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda .....	38
Gambar 5.2	Contoh Pemesanan Secara Manual .....	64
Gambar 5.3	Kondisi Gudang .....	68
Gambar 5.4	Penumpukan Obat Kadaluarsa .....	74
Gambar 5.5	Penumpukan Kartu Stok .....	83

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No.</b>	<b>Keterangan</b>
Lampiran 1	Pelaksanaan Jadwal Kegiatan penelitian
Lampiran 2	Lembar <i>Informent Consent</i>
Lampiran 3	Pedomaan Wawancara
Lampiran 4	Berkas administrasi
Lampiran 5	Lembar <i>Ceklist</i> Observasi
Lampiran 6	Matriks Hasil Wawancara
Lampiran 7	Dokumentasi kegiatan

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Keterangan</b>
Apt	Apoteker
APAR	Penyediaan Alat Pemadam Api Ringan
BLUD	Badan Layanan Unit Daerah
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
D3	Diploma 3
DEPKES	Dapertemen Kesehatan
DIRJEND	Direktorat Jendral
FEFO	<i>First Expired First Out</i>
FIFO	<i>First In First Out</i>
KA. IFAR	Ketua Instalasi Farmasi
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
KESMAS	Kesehatan Masyarakat
LPLPO	Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
RI	Republik Indonesia
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RSK	Rumah Sakit Khusus
SDM	Sumber Daya Manusia
S1	Strata 1
S.FAR	Sarjana Farmasi
S.KES	Sarjana Kesehatan
SOP	Standar Operasional
TOR	<i>Turn Of Ratio</i>
TTK	Tenaga Teknisi Kefarmasian
WHO	<i>World Health Organization</i>

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

**Windi Indah Saputri – 201326110042**

**Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda (Pembimbing Erwin Purwaningsih, SKM., MPH Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes)**

**ABSTRAK**

Sistem Penyimpanan obat merupakan salah satu kegiatan penunjang rumah sakit yang sangat penting dalam menentukan ketersediaan obat yang efektif dan efisien. Dalam pengelolaan obat terdapat siklus kegiatan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan dan pengendalian obat. Tujuan dilakukannya pengelolaan obat yakni agar terciptanya persediaan obat dalam jumlah dan waktu yang tepat dengan biaya minimal namun tetap berkualitas.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif untuk mengetahui sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda dengan jenis data yang digunakan adalah data primer yang berupa hasil wawancara dan data sekunder berupa hasil observasi langsung serta telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini diantaranya Ka. IFAR, Apt. Gudang, Ka. Tu, Bagian Kepegawaian dan Diklat serta Bagian Penunjang sehingga total informan ialah 5 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moies Samarinda masih belum efektif hal ini di dapat dilihat dari beberapa variable input, proses, maupun output yang belum maksimal seperti SDM yang masih kurang, sarana yang belum memadai seperti gudang yang masih minim yang dapat menyebabkan penumpukan obat.

Diharapkan RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda agar lebih memperhatikan sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi mulai dari kuantitas dan kualitas SDM, ukuran gudang penyimpanan obat yang belum memadai serta evaluasi dalam tata cara penyimpanan obat untuk menjaga mutu serta kualitas obat.

Kata Kunci : Sistem penyimpanan;obat;manajemen;farmasi;SDM;

Kepustakaan : 38, (2017-2023)

**HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM  
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

**Windi Indah Saputri - 201326110042**

**Analysis of Drug Storage System in the Main Warehouse of Pharmacy at Inche Abdoel Moeis Samarinda Hospital (Supervisor Erwin Purwaningsih, SKM., MPH Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes)**

**ABSTRACT**

*Drug storage system is one of the supporting activities of the hospital which is very important in determining the availability of effective and efficient drugs. In drug management, there is a cycle of activities starting from planning, procurement, storage, distribution, elimination and control of drugs. The purpose of drug management is to create a supply of drugs in the right amount and time with minimal cost but still quality.*

*This research is a descriptive qualitative study to determine the drug storage system in the main pharmacy warehouse of Inche Abdoel Moeis Samarinda Hospital with the type of data used is primary data in the form of interview results and secondary data in the form of direct observation and document review. Informants in this study include Ka. IFAR, Apt. Warehouse, Ka. Tu, Personnel and Education and Support Section so that the total informants are 5 people.*

*The results of this study indicate that the drug storage system in the main pharmaceutical warehouse of the Inche Abdoel Moies Samarinda Hospital is still not effective, this can be seen from several input, process, and output variables that are not optimal such as human resources that are still lacking, inadequate facilities such as warehouses that are still minimal which can cause drug accumulation.*

*It is hoped that the Inche Abdoel Moeis Samarinda Hospital will pay more attention to the drug storage system in the main pharmaceutical warehouse starting from the quantity and quality of human resources, the inadequate size of the drug storage warehouse and the evaluation of drug storage procedures to maintain the quality and quality of drugs.*

**Keywords:** Storage system;medicine;management;pharmacy;human resources;

**Literature:** 38, (2017-2023)

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kesehatan merujuk pada kondisi yang memberikan kesejahteraan bagi tubuh, pikiran, dan interaksi sosial sehingga memungkinkan setiap individu untuk hidup secara produktif dalam segi sosial dan ekonomi. Ini menunjukkan bahwa evaluasi kesehatan seseorang tidak hanya mencakup dimensi fisik, mental, dan sosial, tetapi juga dapat diukur melalui produktivitasnya dalam hal pekerjaan atau kontribusi ekonomi (Cahyono, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang farmasi, farmasi didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kefarmasian tempat apoteker melakukan praktik farmasi. Pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.35 Tahun 2014 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di PT Farmasi sebagai panduan apoteker dalam menjalankan tugas profesionalnya, dengan tujuan melindungi masyarakat serta mengevaluasi dan kualitas pelayanan (Rikomah Setya Enti, 2017).

Penyimpanan adalah tindakan meletakkan obat dan perbekalan kesehatan di lokasi yang dianggap aman dari risiko pencurian dan kerusakan fisik yang dapat mempengaruhi kualitasnya. Rumah sakit sebagai entitas sosial dan medis, memiliki peran menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat (Badriyah, 2020).

Pentingnya obat dalam pelayanan kesehatan mencakup langkah-langkah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah, mendiagnosis, mengobati, dan memulihkan, sehingga perlu dipastikan ketersediaannya saat diperlukan. Hak asasi manusia mencakup akses terhadap obat esensial. Pembicaraan mengenai obat tidak dapat dilepaskan dari aspek manajemen obat itu sendiri (Sari norma, 2021).

Subsistem manajemen dan regulasi kesehatan menjadi tolak ukur dalam usaha integrasi yang dapat meningkatkan keberhasilan pembangunan fasilitas kesehatan untuk masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah bentuk konkrit pengembangan layanan dibidang kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kebijakan dan bersifat permanen, mencerminkan tanggung jawab dan hubungan antara pemerintah pusat dan daerah untuk mendukung kehidupan yang layak bagi masyarakat. Penyelenggaraan layanan kesehatan memerlukan manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan yang efektif dalam kolaborasi antara penyedia layanan dengan perumusan kebijakan ditingkat pusat dan daerah, sehingga dapat dilaksanakan secara berkesinambungan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit (Pratiwi et al., 2022).

Kota Samarinda merupakan Ibukota Provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah penduduk sekitar 849.717 jiwa yang tercatat tahun 2022 menurut pusat data Badan Pusat Statistik (2022), dari jumlah tersebut maka diperlukan upaya untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui fasilitas kesehatan di Kota Samarinda dan sekitarnya RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda adalah badan layanan unit daerah (BLUD) dan merupakan fasilitas kesehatan Tingkat lanjut bertipe C yang memiliki layanan fisik 2 lantai, dengan pengelolaan rumah sakit dibawah kendali pemerintahan Kota Samarinda. Adapun data yang peneliti gunakan merupakan data laporan hasil residensi II di moeis tahun 2022 (Tiana et al., 2022).

Menurut penelitian M. madinatul (2020) kesesuaian penyimpanan obat di RSU Dr. Koesnadi Bondowoso menunjukan bagian yang sudah sesuai standar adalah bagian komponen penyimpanan dan yang belum sesuai standar adalah bagian persyaratan penyimpanan, sistem penyimpanan metode penyimpanan dan peralatan penyimpanan (M.Madinatul, 2020)

Berdasarkan penelitian sebelumnya di Rumah Sakit *Advent* Manado, dapat disimpulkan bahwa penyimpanan obat di gudang instalasi Farmasi sebagian besar telah memenuhi standar pelayanan farmasi Rumah Sakit sesuai Permenkes nomor 72 Tahun 2016. Namun, terdapat fasilitas yang perlu dilengkapi, seperti perlengkapan *dispensing* untuk sediaan steril dan non-steril yang belum tersedia, serta ukuran gudang yang masih kurang memadai di ruang Instalasi Farmasi (Nurhalifah et al., 2022).

Pada tahun 2022, Indonesia mencatat sekitar 3.072 rumah sakit, mengalami peningkatan sekitar 0,99% dari tahun sebelumnya yang berjumlah 3.042 unit. Dari total tersebut, 2.561 unit merupakan rumah sakit umum (RSU), sedangkan sisanya terdiri dari 511 unit rumah sakit khusus (RSK) serta rumah sakit ibu dan anak, beserta rumah sakit swasta. Provinsi Kalimantan Timur memiliki 44 rumah sakit yang tersebar di 10 kabupaten/kota, termasuk rumah sakit swasta dan pemerintah dari tipe A, B, C, dan D. Dari jumlah tersebut, 10 rumah sakit berlokasi di Kota Samarinda, termasuk Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda yang dioperasikan di bawah pengawasan pemerintah Kota Samarinda dengan tipe C (Harsono, 2019).

RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda, yang berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah sejak tahun 2012, berfungsi sebagai Rumah Sakit Kelas C di Kota Samarinda. Rumah sakit ini memiliki peran signifikan dalam mewujudkan kesehatan dengan melaksanakan kegiatan *promotif*, *preventif*, dan pencegahan penyakit ditingkat kelompok atau masyarakat (Prana Putra, Ryryn Suryaman. dkk 2023).

Berdasarkan *observasi* penelitian yang dilakukan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda, dapat disimpulkan bahwa *urgensi* pada gudang utama penyimpanan obat di rumah sakit tersebut belum memenuhi SOP dalam penyelenggaraan proses *variable* penyimpanan, pencatatan penggunaan obat. Serta ukuran gudang yang belum memadai

untuk menyimpan obat dan kurangnya jumlah petugas menjadi faktor utama dalam permasalahan gudang utama penyimpanan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut analisis sistem penyimpanan obat dalam penelitian "*Analisis Sistem Penyimpanan Obat Di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda*".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "*analisis sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda?*"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda terhadap standar dan indikator penyimpanan di rumah sakit.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis *input* dalam sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
- b. Menganalisis proses dalam sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
- c. Menganalisis *output* dalam sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Akademik**

Merupakan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya dalam melakukan identifikasi Sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda, dan sebagai sarana pembandingan bagi dunia ilmu pengetahuan.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Pemerintah**

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan wawasan serta pengalaman penelitian dalam mempraktikkan teori yang didapat.

### **b. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini sebagai bahan usulan dan bahan pertimbangan dalam evaluasi pelaksanaan sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi Rumah Sakit Umum Daerah sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk pimpinan rumah sakit dalam peningkatan kinerja dan pelayanan di unit logistik khususnya peningkatan kinerja dan pelayanan rumah sakit secara umumnya.

### **c. Bagi Profesi**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian ilmiah dan tambahan informasi di bidang konsentrasi administrasi rumah sakit untuk pendidikan dan pengajaran bagi mahasiswa. Selain itu diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti yang berkaitan dengan masalah yang dibahas.

### **d. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa dan peneliti lainnya untuk lebih mengembangkan penelitian selanjutnya di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda atau rumah sakit lainnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gudang Farmasi**

##### **1. Definisi**

Ruang penyimpanan adalah tempat pemberhentian sementara barang sebelum dialirkan, dan berfungsi mendekatkan barang kepada pemakai hingga menjamin kelancaran permintaan dan keamanan persediaan. Ruang penyimpanan digunakan untuk pemeliharaan mutu, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, dan mengurangi resiko kerusakan dan kehilangan (Rikomah Setya Enti, 2017)

##### **2. Jenis Gudang**

Jenis gudang menurut Subagya (1995) terdiri dari:

- a. Gudang transit: penyimpanan sesaat dalam proses distribusi.
- b. Gudang serba guna: penyimpanan semua jenis barang.
- c. Gudang pendingin: gudang yang terbagi dalam dua ruangan yaitu kamar sejuk dengan suhu 6 sampai 10 derajat *Celcius* dan kamar beku dengan suhu sampai 35 derajat *Celcius*.
- d. Gudang penyimpanan tahan api: penyimpanan barang yang mudah meledak/terbakar (Setiatjahjati Sri, Rasmala Dewi, Dona Muin, dkk 2023).

Adapun faktor yang berpengaruh pada pembuatan desain gudang, antara lain:

##### 1) Jenis *Layout* Gudang

Selain ditentukan oleh besarnya ruangan gudang, kapasitas gudang juga ditentukan oleh *layout* (tata letak) ruangan. Gudang dengan desain *layout* yang tidak rapi dan tidak teratur menunjukkan ketidakefisienan pengaturan. Untuk itu diperlukan pengaturan barang yang didesain sesuai dengan arus masuk barang, apakah tergolong *fast moving* atau *slow moving*. Menurut Rienna yang dikutip oleh Henni (2013) terdapat beberapa bentuk *layout* gudang, diantaranya:

a) Arus garis lurus sederhana

Arus garis lurus sederhana yaitu dimana proses keluar masuk barang tidak melalui lorong atau gang yang berbelok sehingga proses penyimpanan dan pengambilan barang relatif cepat.

b) Arus U

Arus U yaitu dimana proses keluar masuk barang melintasi lorong yang berkelok-kelok, akibatnya pengambilan barang relatif lebih lama.

c) Arus L

Arus L yaitu dimana proses keluar masuk barang melalui lorong/ruangan yang tidak berbelok-belok. Namun lorong membentuk huruf L sehingga proses penyimpanan dan pengambilan barang relatif lebih cepat.

2) Pertimbangan Desain Gudang

a) Kemudahan *Mobilitas*

Sebaiknya gudang hanya menggunakan satu lantai saja dan tidak menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruang. Kemudahan dan kebebasan bergerak akan sangat membantu dalam kenyamanan kerja petugas.

b) Sirkulasi Udara

Sirkulasi yang tidak lancar menyebabkan kelembaban tinggi dan cenderung meningkatkan suhu ruangan sehingga menyebabkan persediaan obat tidak bisa disimpan dalam waktu yang lama karena lebih mudah rusak. Idealnya adalah AC, alternatif lain menggunakan kipas angin dan ventilasi lainnya.

c) Suhu Gudang

Suhu sangat berperan dalam menjaga umur simpan sediaan obat dan perbekalan obat.

d) Pengaturan Cahaya/Sinar yang Masuk

Kendalikan jumlah cahaya yang masuk ke gudang melalui jendela dengan menggunakan tirai sehingga tidak berlebihan. Namun, jangan biarkan gudang terlalu gelap.

e) Kelembaban/Kebocoran

Atap gedung sebaiknya memiliki talang air untuk mencegah merembesnya air hujan ke dinding gudang. Genangan air dapat menyebabkan kelembaban tinggi sehingga berpotensi menjadi media pertumbuhan jamur dan kapang.

f) Pencegahan dari Hama

3) Pengaturan Gudang

Gudang yang bersih dan teratur akan sangat memudahkan dalam menemukan persediaan. Menurut Rienna yang dikutip oleh Henni (2013), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan gudang antara lain:

a) Kebersihan gudang.

b) Simpan persediaan pada rak dan *pallet*.

Aturan rak:

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

Aturan *pallet*:

- (1) Tinggi atas *pallet* dari lantai minimal 10 cm.
- (2) Jarak antara *pallet* atau jarak antara *pallet* dengan dinding tidak kurang 30 cm.
- (3) Tinggi tumpukan barang di *pallet* maksimal 2,5 m.

c) Perhatikan kondisi penyimpanan khusus:

- (1) Vaksin memerlukan “*Cold Chain*” khususnya dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.
- (2) Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.
- (3) Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus terpisah dari gudang induk.
- (4) Peralatan untuk menyimpan obat, penanganan dan pembuangan limbah sitostatika dan obat berbahaya lainnya yang harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas.
- (5) Alat pengatur kelembaban ruangan untuk perbekalan farmasi yang harus disimpan ditempat kering.

d) Pencegahan kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton, dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabungan pemadam kebakaran harus diperiksa secara berkala, untuk memastikannya berfungsi.

### 3. Keamanan Gudang

Keamanan gudang meliputi kegiatan *preventif* atau pencegahan terhadap pencurian dan kebakaran. Adapun hal-hal yang bisa dilakukan untuk menjaga keamanan gudang antara lain:

a. Pencegahan pencurian

Untuk menghindari pencurian gudang dilengkapi dengan:

- 1) Memastikan pintu gudang memiliki kunci bila perlu berlapis dan menghindari pembuatan kunci ganda.
- 2) Pemasangan kamera remote *control* (CCTV).

3) Sering melakukan pemeriksaan stok secara teratur.

b. Pencegahan kebakaran

Untuk pencegahan kebakaran bisa dengan cara:

- 1) Buat tempat penyimpanan khusus untuk bahan mudah terbakar. Pemasangan alat pusat-pusat api pada tempat strategis diseluruh gudang dengan jenis pemadam yang sesuai, papan instruksi bila terjadi kebakaran dan alarm/*detector*.
- 2) Penyediaan Alat Pemadam Api Ringan/APAR(Fadilla & Setyonugroho, 2021).

## **B. Logistik Rumah Sakit**

### **1. Definisi**

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting di rumah sakit. Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di rumah sakit yang meliputi tahap-tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem *supply* obat yang ada ini juga memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Noviani, 2020).

### **2. Sumber Daya Manusia Logistik RS**

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

Atasan Kepala Gudang/Kuasa Barang, tugasnya:

- a. Membuat perintah tertulis kepada Kepala Gudang untuk menerima, menyimpan dan mengeluarkan obat.
- b. Membentuk panitia pemeriksaan penerimaan obat, panitia pencacahan obat, panitia pemeriksaan obat untuk dihapuskan, serta panitia penghapusan.

- c. Menindaklanjuti laporan atas terjadinya kehilangan atau bencana alam.
- d. Melaporkan secara berkala pelaksanaan tugasnya kepada atasannya.

Kepala Gudang, tugasnya:

Bertanggung jawab atas penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pengeluaran obat.

- a. Mencatat setiap mutasi barang pada kartu persediaan obat.
- b. Melaporkan hasil pencatatan barang/obat persediaan secara berkala.
- c. Melaporkan dalam bentuk berita acara, apabila terjadi hal yang khusus (bencana alam, hilang, kebakaran, dll).

Pengurus Barang, tugasnya:

- a. Menyelenggarakan pembukuan dan administrasi pergudangan.
- b. Mengatur/menyusun obat dalam gudang penyimpanan.
- c. Mengumpulkan barang/obat yang akan dikeluarkan.
- d. Mencatat setiap mutasi barang pada kartu obat dan mencatat jumlah obat yang diberikan/dikeluarkan pada surat perintah mengeluarkan barang.
- e. Memelihara dan merawat barang-barang dan obat dalam gudang penyimpanan.
- f. Menyusun atau membuat laporan tentang hasil pencatatan dan pembukuan obat persediaan.

Staf Pelaksana Gudang, tugasnya yaitu membantu pengurusan obat dalam hal mengumpulkan, pengepakan, memelihara atau merawat obat, dan lain-lain. Adapun persyaratan personal gudang farmasi, minimal:

- 1) 1 orang Atasan Kepala Gudang (minimal S1 atau S.Far)
- 2) 1 orang Kepala Gudang (minimal lulus SMA/ SMF)
- 3) 1 orang Pengurus Barang (minimal lulus SMA/SMF)
- 4) 1 orang Staf Pelaksana Barang (minimal lulus SMA/SMF) (Romana, 2021).

### 3. Proses Logistik Rumah Sakit

#### a. Perencanaan

Merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, *epidemiologi*, kombinasi metode konsumsi dan *epidemiologi* disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan adalah suatu proses perencanaan yang merupakan rangkaian urutan rasional di dalam penyusunan rencana (SuarnaIndri Ferdiani , Revi Sesario,dkk, 2022).

Proses mempunyai sifat-sifat sebagai berikut:

- 1) Dapat disesuaikan dengan tujuan.
- 2) Dapat disesuaikan dengan keterbatasan yang ada.
- 3) Dapat dikembangkan sesuai dengan teknik dan kebutuhan tertentu (Suparyanto dan Rosad, 2020).

#### b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu (Ayirezang, 2019).

- 1) Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa.
- 2) Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet (MSDS)*.
- 3) Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan harus mempunyai Nomor Izin Edar.
- 4) *Expired Date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan tertentu (Vaksin, *Reagensia*, dan lain-lain) (Seno, 2018).

### c. Pengendalian

Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah untuk:

- 1) Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit.
- 2) Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi.
- 3) Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi dan alat kesehatan (ANNET & Naranjo, 2020).

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah:

- 1) Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
- 2) Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
- 3) *Stok opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

### d. Penyimpanan

Penyimpanan obat yang ada dalam persediaan, bertujuan agar selalu dapat menjamin ketersediaannya bila sewaktu-waktu dibutuhkan pasien, terjadi *stock out* atau *stock outhur*. Selain itu, penyimpanan juga bertujuan untuk memelihara mutu barang, menjaga kelangsungan persediaan dan selalu ada *stock* (menjamin keamanan dari kecurian dan kebakaran) memudahkan dalam pencarian dan pengawasan persediaan barang kadaluarsa, serta menjamin pelayanan yang cepat dan tepat.

Tempat penyimpanan adalah gudang yang merupakan salah satu tempat penyimpanan yang berfungsi untuk menjamin pelayanan yang cepat dan tepat (menerima, menyimpan, memelihara perbekalan farmasi) menyiapkan penyusunan rencana, pencatatan pelaporan mengenai persediaan dan penggunaan perbekalan farmasi, mengamati mutu dan khasiat obat yang disimpan. Kegiatan

penyimpanan mencakup beberapa faktor, yaitu pengaturan tata ruang dan penyusunan stok obat, pengamanan mutu obat, serta pencatatan stok obat (Hugen & Gavril Janice, 2019).

**e. Pendistribusian**

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi dan alat kesehatan di unit pelayanan (Oliveira et al., 2020).

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*):

- 1) Pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.
- 2) Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- 3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (diatas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- 4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- 5) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

## **f. Pemusnahan**

Pemusnahan obat merupakan kegiatan penyelesaian terhadap obat-obatan yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, ataupun mutunya sudah tidak memenuhi standar. Tujuan dilakukan pemusnahan ini ialah untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan obat atau perbekalan kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu keamanan dan kemanfaatan, selain itu pemusnahan juga bertujuan untuk menghindari pembiayaan seperti biaya penyimpanan, pemeliharaan, penjagaan atas obat atau perbekalan kesehatan lainnya yang sudah tidak layak untuk dipelihara (Ginting, 2020).

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi dan alat kesehatan bila:

- 1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu.
- 2) Telah kadaluarsa.
- 3) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan.
- 4) Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan obat terdiri dari:

- 1) Membuat daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan dimusnahkan.
- 2) Menyiapkan berita acara pemusnahan.
- 3) Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
- 4) Menyiapkan tempat pemusnahan.
- 5) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

## **C. Analisis Sistem Penyimpanan Obat Rumah Sakit**

### **1. Definisi**

Menurut Dirjen kefarmasian dan alat Kesehatan (2010) penyimpanan obat adalah suatu kegiatan penyimpanan dan pemelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencuri serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Penyimpanan obat merupakan fungsi dalam manajemen logistik farmasi yang sangat menentukan kelancaran pendistribusian serta tingkat keberhasilan dari manajemen logistik farmasi dalam mencapai tujuannya (Devita Riafinola Andaririt, Hilmiati Wahid, 2023).

Salah satu faktor yang mendukung penjaminan mutu obat adalah bagaimana penyimpanan obat yang tepat dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kegiatan penyimpanan disini mencakup tiga faktor yaitu pengaturan ruangan, penyusunan obat, serta pengamatan mutu obat (Widianingrum, 2022).

Penyimpanan perbekalan farmasi bertujuan untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, dan memudahkan pencarian dan pengawasan penyimpanan obat/barang farmasi, baik di gudang farmasi, depot farmasi, apotek maupun di ruang perawatan pelayanan harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya (Suprpto et al., 2018).

### **2. Sarana Penyimpanan**

#### **a. Sarana penyimpanan**

Sarana penyimpanan obat di rumah sakit biasanya berupa gudang penyimpanan. Gudang penyimpanan obat terbagi menjadi beberapa jenis diantaranya:

##### **1) Gudang Terbuka**

Gudang terbuka yang tidak diolah, yaitu berupa satu lapangan terbuka yang permukaannya diratakan tanpa perkerasan. Gudang terbuka diolah, yaitu

lapangan terbuka yang sudah diratakan dan diperkeras atau dipersiapkan dengan melapiskan bahan yang serasi, sehingga dapat dilaksanakan pekerjaan-pekerjaan pengaturan barang-barang (*material handling*) dengan efisien.

2) Gudang Semi Tertutup atau Lumbung

Merupakan suatu kombinasi antara penyimpanan terbuka dan penyimpanan dalam gudang.

3) Gudang Tertutup

Gudang tertutup merupakan suatu ruang penyimpanan dalam suatu bangunan yang beratap dan ber dinding.

Penyusunan Obat:

- a) Obat-obatan dipisahkan dari bahan beracun.
- b) Obat luar di pisahkan dari obat dalam.
- c) Obat cairan dipisah kandari obat padatan.
- d) Obat ditempatkan menurut kelompok, berat dan besarnya:
  - (1) Untuk obat yang berat ditempatkan pada ketinggian yang memungkinkan pengangkatannya dilakukan dengan mudah.
  - (2) Untuk obat yang besar harus ditempatkan sedemikian rupa, sehingga apabila barang tersebut dikeluarkan tidak mengganggu barang yang lain.
  - (3) Untuk obat yang kecil sebaiknya dimasukkan dalam kotak yang ukurannya agak besar dan ditempatkan sedemikian rupa, sehingga mudah dilihat/ditemukan apabila diperlukan (Muhammad, 2019).
- a) Apabila gudang tidak mempunyai rak maka dus-dus bekas dapat dimanfaatkan sebagai tempat penyimpanan namun harus diberi keterangan obat.

- b) Barang-barang seperti kapas dapat disimpan dalam dus besar dan obat-obatan dalam kaleng disimpan dalam dus kecil.
- c) Apabila persediaan obat cukup banyak maka biarkan obat tetap dalam *box* masing-masing, ambil seperlunya dan susun dalam dus bersama obat lainnya.
- d) Narkotika dan psikotropika dipisahkan dari obat-obatan lain dan disimpan di lemari khusus yang mempunyai kunci.
- e) Menyusun obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
- f) Menyusun obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
- g) *Tablet*, kapsul dan *oralit* disimpan dalam kemasan kedap udara dan diletakkan di rak bagian atas.
- h) Cairan, salep dan *injeksi* disimpan di rak bagian tengah.
- i) Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada di belakang yang dapat menyebabkan kadaluarsa.
- j) Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas.
- k) Obat rusak atau kadaluarsa dipisahkan dari obat lain yang masih baik dan disimpan di luar gudang atau di ruangan khusus penyimpanan obat kadaluarsa.
- l) Tumpukan obat tidak boleh lebih dari 2.5 m tingginya. Untuk obat yang mudah pecah harus lebih rendah lagi.

### **3. Sistem Penyimpanan**

#### **a. Prosedur Penyimpanan Obat**

- 1) Obat disusun berdasarkan abjad (*alfabetis*) atau nomor.
- 2) Obat disusun berdasarkan frekuensi penggunaan:

*FIFO (First In First Out)*, yang berarti obat yang datang lebih awal harus dikeluarkan lebih dahulu. Obat lama diletakan dan disusun paling depan, obat baru diletakkan paling belakang. Tujuannya agar obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan, sebab umumnya obat yang datang pertama biasanya akan kadaluarsa lebih awal (Dwipasari, 2019) Sedangkan, *FEFO (First Expired First Out)* yang berarti obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu.

- 3) Obat disusun berdasarkan *volume*

Barang yang jumlahnya banyak ditempatkan sedemikian rupa agar tidak terpisah, sehingga mudah pengawasan dan penanganannya. Barang yang jumlah sedikit harus diberi perhatian/tanda khusus agar mudah ditemukan kembali (Student et al., 2021).

#### **b. Dokumen Pencatatan Penyimpanan Obat**

- 1) LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat).
- 2) Kartu stok.
- 3) Buku penerimaan dan pengeluaran obat.
- 4) Catatan obat rusak atau kadaluarsa.
- 5) Laporan mutasi obat.

#### **c. Indikator Efisiensi Penyimpanan Obat**

Indikator efisiensi penyimpanan obat di gudang farmasi terdiri dari:

- 1) Persentase ketidaksesuaian barang digudang dengan barang yang ada dalam pencatatan

Dilakukan dengan cara mencocokkan jumlah barang yang ada di gudang dengan yang tercantum di kartu stok, serta yang tertera dalam komputer. Pemeriksaannya dilakukan dengan cara mengambil minimal 30 kartu stok obat sebagai sampel kemudian dicocokkan dengan stok obat yang ada. Pemeriksaan dilakukan dalam waktu yang sama. Pengambilan sampel obat juga bisa dipilih berdasarkan jenis/kelompok obat misalnya jenis obat *fast moving* atau jenis obat golongan A atau B (karena dianggap sebagai obat yang paling sering digunakan). Persentase kesesuaiannya harus sebesar 100% (Monibala et al., 2019).

## 2) *Stock Mati*

*Death stock* (stok mati) menunjukkan item persediaan barang di gudang yang tidak mengalami transaksi dalam waktu minimal 3 bulan. Persentase *death stock* obat harus mencapai 0% agar rumah sakit tidak merugi.

Cara menghitungnya adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jenis obat tidak mengalami transaksi}}{\text{Total keseluruhan jenis obat}} \times 100\%$$

Gambar 2.1 Rumus Hitungan Stok Mati Obat

## 3) TOR (*Turn Over Ratio*)

Beberapa kali perputaran yaitu modal dalam satu tahun. Semakin tinggi nilai TOR semakin efisien persediaan obat.

Cara Menghitungnya:

$$\text{TOR} = \frac{\text{Harga pokok pembelian}}{\text{rata-rata persediaan}}$$

$$\text{HPP} = \text{Stok awal} + \text{pembelian} - \text{stok akhir}$$

Gambar 2.2 Rumus Hitungan TOR (*Turn Over Ratio*)

4) Persentase barang yang kadaluarsa dan rusak

Pemeriksaan obat yang kadaluarsa dan rusak harus dilakukan dengan teliti dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keamanan penggunaannya dan kepastian jumlah fisik obat yang masa aman penggunaannya sudah berakhir di dalam sistem penyimpanan yaitu gudang farmasi. Persentase nilai obat yang kadaluarsa/rusak masih dapat diterima jika nilainya dibawah 1%, Cara menghitungnya:

$$\frac{\text{Jumlah jenis obat kadaluarsa / rusak}}{\text{Total jenis obat}} \times 100\%$$

Gambar 2.3 Rumus Hitungan Persentase Barang Kadaluarsa dan Rusak

5) Kesesuaian sistem pengeluaran obat (*FIFO/FEFO*)

Kesesuaian sistem pengeluaran obat *FIFO* dan *FEFO* maksudnya adalah pengeluaran obat yang memiliki tanggal kadaluarsa dilakukan lebih dulu dan obat yang pertama datang juga dikeluarkan lebih dulu untuk menghindari kerugian akibat obat rusak dan kadaluarsa.

#### 4. Tujuan Penyimpanan

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan di dalam ruang penyimpanan. Penyimpanan berfungsi untuk menjamin penjadwalan yang telah ditetapkan dalam fungsi-fungsi sebelumnya dengan pemenuhan setepat-tepatnya dan dengan biaya serendah mungkin. Menurut Warman (2004) tujuan dari penyimpanan antara lain (kartikasari dhian, 2019):

- a. Mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik.
- b. Mempermudah pencarian di gudang/kamar penyimpanan.
- c. Mencegah kehilangan dan mencegah bahaya.
- d. Mempermudah *stock opname* dan pengawasan.

## **D. Rumah Sakit**

### **1. Definisi**

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (SulistiariniRiski, Angga Cipta dkk 2022).

Tugas rumah sakit sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit adalah melaksanakan efisi kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan efisi penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan efisi peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

### **2. Jenis Rumah Sakit**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Adeniran et al., 2020).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan Rumah Sakit Umum Pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Azwar,1996):

- a. Rumah Sakit Kelas A Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

- b. Rumah Sakit Kelas B Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.
- c. Rumah Sakit Kelas C Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.
- d. Rumah Sakit Kelas D Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.
- e. Rumah Sakit Kelas E Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

Penggolongan Rumah Sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Rumah Sakit, Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1):

- a. Berdasarkan bentuk pelayanan rumah sakit umum, rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai subspecialistik. Rumah sakit khusus yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.
- b. Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur, Pemilik, dan Pengelola: Rumah sakit kelas A 1000-1500 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah (Depkes). Rumah sakit kelas B 400-1000 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah Dari 1 (di Ibukota provinsi). Rumah sakit kelas C 100-300 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah Dari II/III, memiliki minimal 4 cabang spesialis. Rumah sakit kelas D 25-100 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah Dari I/II/III, umum. Rumah sakit kelas E Pelayanan kesehatan tertentu (kusta, paru-paru, bersalin, dan lain-lain).
- c. Berdasarkan Kepemilikan dan Penyelenggaraan:
  - 1) Rumah Sakit Pemerintah Rumah sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, dan departemen lain, termasuk BUMN. Misalnya Rumah Sakit Umum Pusat, Provinsi, Kabupaten dan efisi.
  - 2) Rumah Sakit Swasta Rumah sakit yang dijalankan oleh suatu perorangan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan tujuan ekonomi mencari keuntungan (Riniwati, 2023).

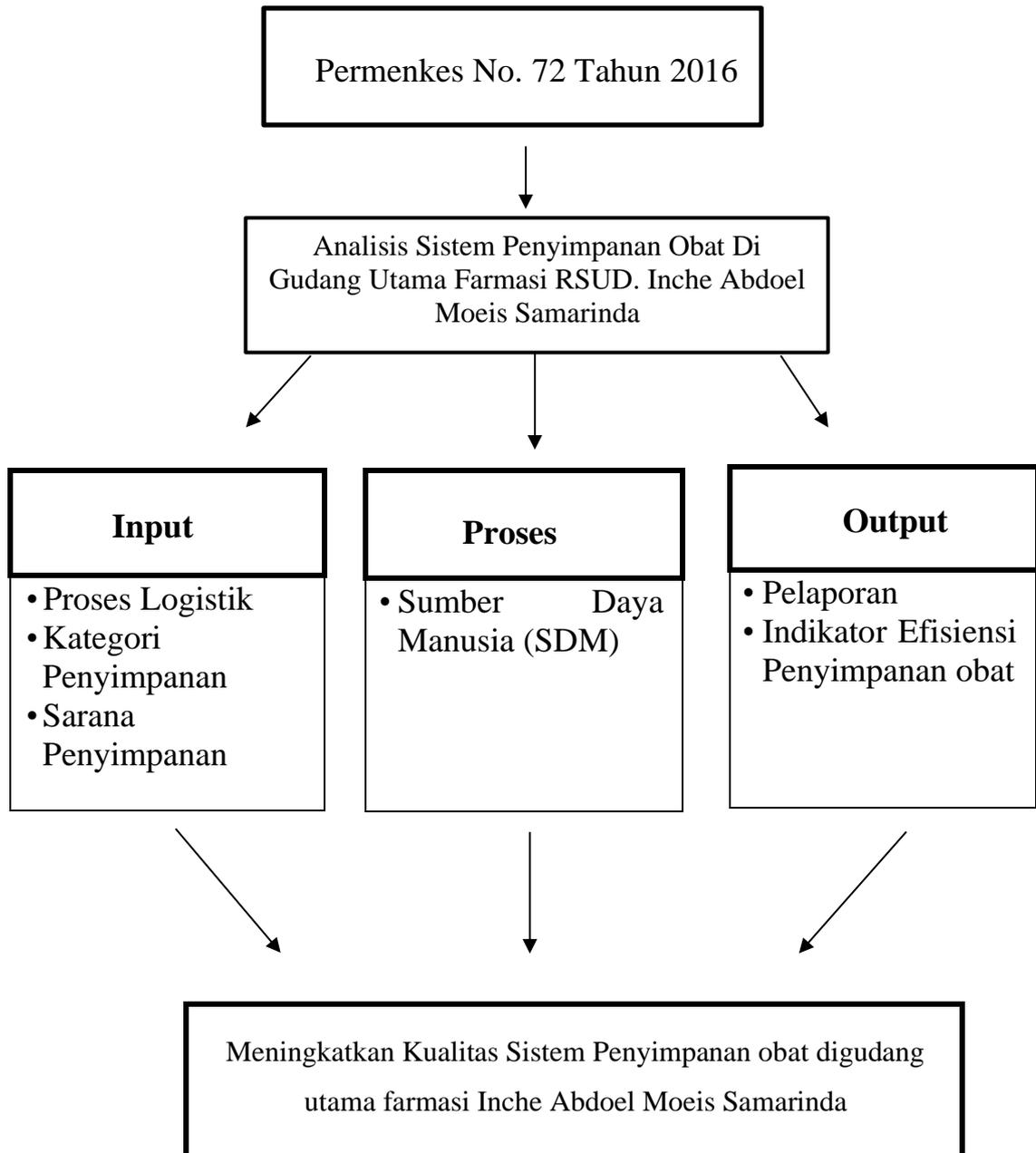
### **3. Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan SK Menkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang pelayanan farmasi di rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Kemenkes RI, 2004). Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi (kemenkes RI, 2009) sebagai berikut:

- 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 pembekalan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan 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 (Kapantow, 2024).

**BAB III  
ALUR PIKIR**

**A. Alur Pikir**



**Gambar 3.1 Alur Pikir**

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *kualitatif* dengan menggunakan metode analisis data. Metode penelitian *kualitatif* adalah metode penelitian untuk berlandaskan pada *Deskriptif analitik*, digunakan meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) informan peneliti sebagai informan kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *Snowball*, Teknik yang digunakan adalah *analisis komponensial*, dan hasil penelitian *kualitatif* lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Albi Anggito, 2018).

Sedangkan metode analisis data merupakan metode yang menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan data-data yang dianalisis menggunakan metode ini berupa teks dan narasi, menjawab pertanyaan seperti apa, mengapa, atau bagaimana serta mendokumentasikan keadaan dengan bukti berupa foto/gambar.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi**

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Inche Abdoel Moeis samarinda Jalan HAM Rifaddin No 1, Harapan Baru, Kecamatan Loa Janan Ilir, *Samarinda 75251*.

#### **2. Waktu**

Waktu penelitian ini dimulai penyusunan rencana penelitian hingga publikasi pada bulan November 2023 sampai Juni 2024.

### **C. Subjek Penelitian**

Informan dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan metode *snowball*, informan penelitian secara langsung ditentukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria pemilihan informan, yaitu:

1. Kesesuaian (*appropriateness*)

Informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki berkaitan dengan sistem penyimpanan obat di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

2. Kecukupan (*adequacy*)

Sehingga peneliti mendapatkan informasi yang dibutuhkan dengan lengkap dan jelas. Informasi yang terkait dengan pelaksanaan penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda diperoleh melalui beberapa informan yaitu:

a) Informan Kunci

Kepala instalasi farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

b) Informan Utama

Apt. Gudang

c) Informan Pendukung

Informan pendukung pada penelitian ini terdiri dari:

- 1) Kepala bagian Tata Usaha
- 2) Kepala Sub bagian kepegawaian dan Diklat
- 3) Bagian Penunjang Medik

## 3. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

NO	Tujuan Penelitian	Penelitian Dimensi	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
1	Input	<p>A. Proses Logistik</p> <p>B. Kategori Penyimpanan</p> <p>C. Sarana dan Prasarana Penyimpanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perencanaan</li> <li>2. Pengadaan</li> <li>3. Pengendalian obat</li> <li>4. Penyimpanan</li> <li>5. Pendistribusian</li> <li>6. Pemusnahan</li> </ol> <p>Obat disusun berdasarkan abjad (<i>alfabetis</i>) Serta disusun berdasarkan frekuensi penggunaan (<i>FIFO &amp; FEFO</i>)</p> <p>Gudang penyimpanan obat harus memiliki ruangan yang cukup luas dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat. Perlengkapan yang harus dimiliki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rak penyimpanan</li> <li>- pallet</li> <li>- Lemari pendingin</li> <li>- Alat ukur suhu kelembapan</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan mobilitas</li> <li>2. Sirkulasi udara</li> <li>3. Suhu Gudang</li> <li>4. Pengaturan Cahaya/sinar yang masuk</li> <li>5. Kelembaban/kebocoran</li> <li>6. Pencegahan dari hama</li> </ol>	<p>Informan kunci,</p> <p>Informan Utama,</p> <p>Informan Pendukung</p>	<p><i>Indept Interview</i></p> <p>,Wawancara dan Dokumentasi</p>
2	Proses	Sumber daya manusia (SDM)	<p>a. Kepala farmasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat perintah untuk menerima, menyimpan serta mengeluarkan obat</li> <li>2. Membentuk panitia pemeriksaan dan penerimaan obat, panitia pemusnahan obat, panitia pemeriksaan obat.</li> <li>3. Menindak lanjuti laporan kehilangan atau bencana alam</li> </ol> <p>b. Penanggung jawab Gudang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertanggung jawab atas penerimaan barang, dan pengeluaran barang</li> <li>2. Mencatat barang pada kartu persediaan obat</li> <li>3. Melaporkan hasil pencatatan barang/obat persediaan obat</li> <li>4. Melaporkan dalam bentuk berita acara jika (terjadi kehilangan, bencana alam, kebakaran)</li> </ol>	<p>Informan kunci,</p> <p>Informan Utama</p> <p>Informan Pendukung</p>	<p><i>Indept Interview</i></p> <p>,Wawancara dan Dokumentasi</p>

3	Output	A. Pelaporan	1. LPLPO (laporan pemakaian dan lembar permintaan obat) 2. Kartu stok 3. Buku penerimaan dan pengeluaran obat 4. Catatan obat rusak atau kadaluarsa	Informan kunci, Informan Utama, Informan Pendukung	<i>Indept Interview</i> , Wawancara dan Dokumentasi
		B. Indikator Peresentase penyimpanan obat	1. .Peresentase ketidak sesuaesesuaian obat barang digudang dengan barang yang ada dalam pencatatan 2. Stok Mati		

## D. Sumber Data, Alur dan Prosedur Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data

Penelitian ini akan digunakan dua sumber antara lain:

#### a. Data Primer

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 3

cara, antara lain:

#### 1) *Observasi* (Pengamatan)

*Observasi* dapat dilakukan untuk mendapatkan data yang lengkap. Metode *observasi*

ini dilakukan untuk melihat dan mengamati keadaan langsung di lapangan supaya peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih luas tentang analisis peluang melalui

Sistem penyimpanan pada RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

#### 2) Wawancara mendalam (*Indept Interview*)

Wawancara mendalam yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti

untuk memperoleh informasi secara lisan melalui tanya jawab yang berhadapan secara

langsung pada informan yang dapat memberikan keterangan-keterangan yang

berkaitan dengan penelitian.

### 3) Dokumentasi

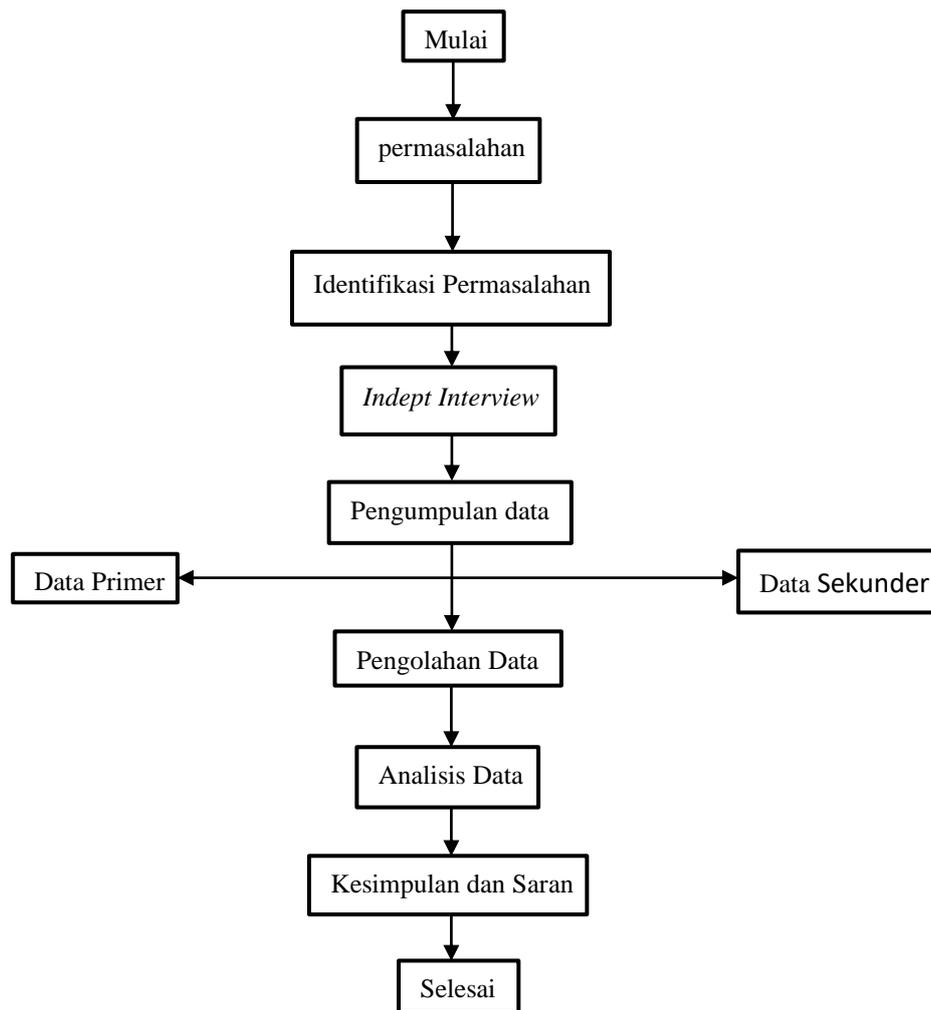
Telaah dokumen dilakukan dengan mengamati ketersediaan dokumen kemudian dicatat pada lembar *observasi*, telaah dokumen dilakukan sebagai data pendukung penelitian agar hasil yang disajikan lebih valid dan lebih lengkap. Sehingga paparan yang dihasilkan akan lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan sebagai kajian yang *kredibel* dan ilmiah.

#### **b. Data Sekunder**

Selain dilakukan wawancara untuk melengkapi data peneliti juga akan mengumpulkan data-data dokumen mengenai *Analisis Sistem Penyimpanan Obat Di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda*.

Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh melalui penelaahan dokumen dan pengumpulan dokumen serta data-data lain yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Peneliti telah melakukan penelaahan dan pengumpulan data secara seksama untuk memperkuat dan meningkatkan kredibilitas penelitian.

## 2. Alur Penelitian



**Gambar 4.1 Alur Penelitian**

## 3. Instrumen Penelitian

Teknik pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah) yang digunakan peneliti dalam penelitian teknik pengumpulan data lebih banyak pada *Indept Interview*, observasi terlibat (*Participant Observation*) dan dokumentasi. Instrumen yang paling utama dalam penelitian ini adalah peneliti, karena peneliti merupakan kunci dalam penelitian tersebut. Peneliti sebagai instrumen utama dalam penelitian ini membutuhkan berbagai alat atau saran serta foto dokumentasi yang dapat membantu peneliti dalam pengambilan data di lapangan (Andra Tersiana, 2018).

Pada penelitian ini, peneliti akan dibantu dengan beberapa alat untuk mengumpulkan data, yaitu:

- a. Pedoman wawancara yaitu pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan objek penelitian.
- b. Lembar observasi.
- c. Alat yang akan digunakan untuk mendapatkan dan mencatat hasil diskusi berupa alat tulis dan *handphone* sebagai alat dokumentasi dan *recording*.
- d. Dokumentasi berupa foto sebagai bukti bahwa permasalahan benar-benar ada.

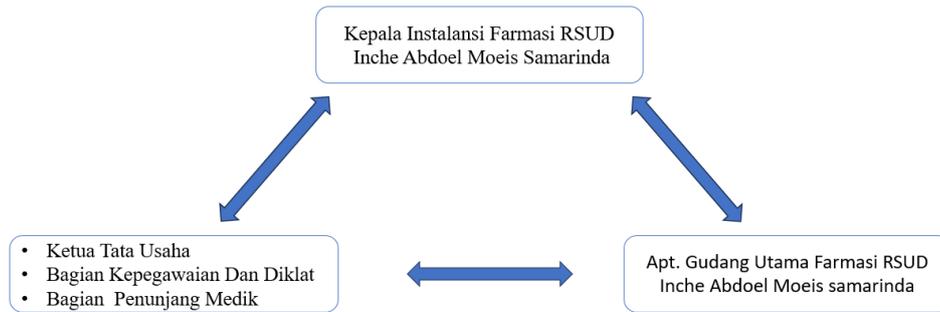
#### **E. Teknik Keabsahan Data**

*Triangulasi* adalah salah satu teknik yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data dan sumber data yang ada, tujuan dari teknik triangulasi yaitu bukan untuk mencari sebuah kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih kepada pemahaman peneliti terhadap apa yang ditemukan dilapangan.

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan *triangulasi teori* yaitu Triangulasi Teori dapat meningkatkan kedalaman pemahaman asalkan peneliti mampu menggali pengetahuan teoritik secara mendalam atas hasil analisis data yang telah diperoleh. Diakui tahap ini paling sulit sebab peneliti dituntut memiliki *expert judgement* ketika membandingkan temuannya dengan perspektif tertentu, lebih-lebih jika perbandingannya menunjukkan hasil yang jauh berbeda.

#### **1. Sumber Data**

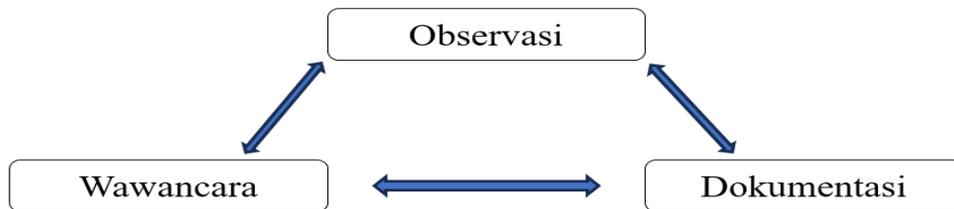
Pada gambar 4.2 sumber data, sumber data didapat dari wawancara yang dilakukan pada kepala instalasi farmasi RSUD Inche Abdoel moeis Samarinda sebagai informan kunci lalu wawancara di lanjut pada Apt. gudang sebagai informan utama, serta dilanjutkan wawancara pada Ketua Tata Usaha, Bagian Kepegawaian dan Diklat serta Bagian penunjang Medik sebagai informan pendukung.



Gambar 4.2 Sumber Data

## 2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan peneliti berdasarkan gambar 4.3 analisis data meliputi observasi secara langsung di lapangan dan disertai pengambilan dokumentasi sebagai bukti permasalahan dan wawancara pada para staf gudang utama farmasi sebagai penguat serta pembenaran permasalahan yang ada.



Gambar 4.3 Analisis Data

## 3. Dokumentasi



Gambar 4.4 Kondisi gudang utama farmasi

Berdasarkan gambar 4.4 Kondisi Gudang Utama Farmasi di atas yaitu Dimana peletakan susunan obat yang belum sesuai dengan peraturan Permenkes No. 3 tahun 2015 penyusunan *pallet* tidak memiliki jarak karena seharusnya jarak antara *pallet* 1 dengan yang lain berjarak 10 cm dan jarak dari *pallet* ke dinding 30 cm.

#### F. Teknik Analisis Data

Proses analisis data *kualitatif* dapat dimulai dari menelaah semua seluruh data yang ada dari berbagai sumber, yang diperoleh melalui wawancara, pengamatan yang telah di tulis pada saat di lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar atau foto dan lainnya. Setelah dilakukan telaah, maka langkah selanjutnya yaitu analisis selama di lapangan, reduksi data, penyusunan satuan, kategorisasi dan penafsiran data.

Teknik analisis data memiliki beberapa tahap yaitu Analisis selama di lapangan, reduksi data, penyajian data, dan *conclusion drawing/verification*:

##### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara *observasi*, wawancara, dan dokumentasi. Data yang didapatkan dari lapangan digambarkan dalam bentuk deskriptif mengenai apa yang dilihat, didengar, dan apa yang dialami oleh peneliti. Catatan lapangan ini bersifat alamiah tanpa adanya tafsiran dari peneliti tentang fenomena yang dijumpai di lapangan. Dalam proses ini terdapat 3 langkah yang peneliti lakukan diantaranya peneliti mencatat semua hasil peneliti lihat dalam proses observasi, peneliti merekam hasil wawancaranya dengan sumber data, dan peneliti mengambil dokumentasi dalam bentuk foto di kegiatan sistem penyimpanan obat.

##### 2. Reduksi Data

Reduksi data merupakan suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang terlihat dari catatan-catatan tertulis dari lapangan. Proses reduksi data dilakukan secara terus menerus selama kegiatan penelitian dilaksanakan, bahkan sebelum terkumpul data-data benar yang terlihat dari kerangka konseptual penelitian, permasalahan studi, dan pendekatan pengumpulan

data yang dipilih oleh peneliti.

Adapun beberapa tahap dalam reduksi data yaitu: (1) meringkas data, (2) mengkode, (3) menelusuri tema, (4) membuat gugus-gugus. Cara reduksi data tersebut yaitu seleksi ketat data, ringkas atau uraian singkat, dan menggolongkannya ke dalam pola yang lebih luas.

### **3. Penyajian Data**

Penyajian data yaitu kumpulan informasi kegiatan yang disusun, sehingga akan ada sebuah penarikan kesimpulan dan pengambilan suatu tindakan. Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan berupa grafik, bagan, teks *naratif*, jaringan, dan matriks. Penyajian data dilakukan untuk melihat gambaran secara keseluruhan atau melihat hanya dibagian-bagian tertentu saja. Pada tahap penyajian data ini peneliti dapat menjelaskan dan menyajikan data sesuai dengan inti permasalahan yang diawali dengan sebuah pengkodean disetiap sub pokok permasalahan.

### **4. *Conclusion drawing/verification***

Kesimpulan pada saat ini merupakan tahap akhir dari proses analisis data. Kesimpulan yang disampaikan masih bersifat sementara, dan kedepannya akan berubah apabila bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan tidak ditemukan. Kegiatan ini bermaksud untuk mencari makna data yang telah dikumpulkan dengan mencari persamaan, hubungan atau perbedaan. Apabila kesimpulan yang disampaikan pada tahap sebelumnya yang didukung bukti-bukti yang *valid* saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan yang disampaikan adalah kesimpulan yang dapat dipercaya tahap dalam reduksi data yaitu: (1) meringkas data, (2) mengkode, (3) menelusuri tema, (4) membuat gugus-gugus. Cara reduksi data tersebut yaitu seleksi ketat data, ringkas atau uraian singkat, dan menggolongkannya ke dalam pola yang lebih luas.

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**  
**1. Gambaran Umum RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda**



**Gambar 5.1 RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda**

RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda merupakan rumah sakit umum daerah yang terletak di JL. HAMM. Rifaddin, Kec. Loa Janan Ilir Samarinda Kalimantan Timur RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda di bangun diluas tanah 12,4 Ha dengan luas bangunan 12.175,06 M2.

RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda pertama kali diresmikan pada tanggal 24 Januari Tahun 2007 berdasarkan PERDA Kota Samarinda Nomer 8 Tahun 2007. Beroperasi penuh pada tahun 2008 sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1216/MENKES/SK.XI/2007 tentang penetapan Rumah Sakit Kelas C Samarinda Nomor 841.1/500/HK-KS/VII/2012 tanggal 1 Agustus 2012.

Ditetapkan Sebagian Badan Layanan Umum Daerah secara penuh berdasarkan Perwali Kota Samarinda No. 29 tahun 2017. Ditetapkan SOTK baru berdasarkan Perwali Kota Samarinda Nomer 43 tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan Susunan Organisasi Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda.

## **2. Visi dan Misi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda**

Berdasarkan pengembangannya RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Kalimantan Timur memiliki visi misi sebagai berikut:

### **a. Visi**

“Menjadi Rumah Sakit Ungulan Pilihan Masyarakat”

### **b. Misi**

- 1) Meningkatkan Kualiatas Dan Kuantitas Sumber Daya Manusia dan Rumah Sakit.
- 2) Meningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
- 3) Meningkatkan Manajemen Rumah Sakit.
- 4) Meningkatkan Status Rumah Sakit Menjadi Kelas B Pendidikan dan Rujukan Provinsi Kalimantan Timur.

### **c. Motto**

**“KAMI PEDULI KESEHATAN ANDA”**

## **3. Jenis Pelayanan RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda**

### **a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

### **b. Pelayanan Rawat Jalan**

- 1) Poli Mata
- 2) Poli THT
- 3) Poli Syaraf

- 4) Poli kulit Kelamin
- 5) Poli Kebidanan dan Kandungan
- 6) Poli Penyakit Dalam
- 7) Poli Anak
- 8) Poli Orthopedi
- 9) Poli Jantung
- 10) Poli paru dan TB
- 11) Poli Gigi
- 12) Poli Kesehatan Jiwa
- 13) Poli VCT
- 14) Poli MCU
- 15) Poli Bedah
- 16) Poli Dialisis
- 17) Poli Rehabilitasi Medik

**c. Pelayanan Rawat Inap**

- 1) Ruang Mahakam
- 2) Ruang Karang Mumus
- 3) Ruang Karang Asam
- 4) Ruang Selindung
- 5) Ruang ICU / ICVCU
- 6) PICU / NICU
- 7) Ruang Thalasemia

**d. Pelayanan Penunjang**

- 1) Pelayanan Laboratorium
- 2) Pelayanan Radiologi

- 3) Pelayanan Farmasi
- 4) Pelayanan Gizi
- 5) Pelayanan Kamar Operasi
- 6) Pelayanan Kebidanan dan Pelayanan Kandungan

#### 4. Jumlah Tempat Tidur

Sesuai SK Direktur no.445.1.01/623/100.02.028/2023 tanggal 1 Agustus 2023

Berjumlah 185 yang dibagi menjadi :

##### a. Ruang Perawatan : 112 TT

- 1) Ruang Karang mumus 44 TT
  - a) Ruang Perawatan Kelas I Sebanyak 6 Kamar: 2 TT
  - b) Ruang Perawatan Kelas II Sebanyak 6 Kamar : 4 TT
  - c) Ruang Isolasi TB Sebanyak 2 Sebanyak 1 Kamar : 5 TT
  - d) Ruang Imuno Compromise 1 Kamar : 2 TT
- 2) Ruang Mahakam 14 TT
  - a) Ruang Perawatan Kalas I sebanyak 5 Kamar : 2 TT
  - b) Ruang Perawatan Kelas VIP Sebanyak 4 Kamar : 1 TT
- 3) Ruang Karang Asam 46 TT
  - a) Ruang Perawatan Kelas III Sebanyak 9 Kamar : 2 TT
  - b) Ruang Perawatan Kelas III Sebanyak 4 Kamar : 4 TT
  - c) Ruang Perawatan Kelas III Sebanyak 2 kamar : 5 TT
  - d) Ruang *Imuno Compromise* 1 Kamar : 2 TT
- 4) Ruang Selindung 14 TT
 

Ruang Isolasi Dengan Tekanan Negatif Sebanyak 6 TT

  - a) Ruang Isolasi 1 Kamar: 2 TT
  - b) Ruang Isolasi 1 Kamar : 4 TT

**b. Jumlah Pelayanan Khusus : 73 TT**

- 1) Dialisis 14 TT
  - a) Hemodialisa 13 TT
  - b) CAPD 1 TT
- 2) HCU dan Tindakan Dialissi 8 TT
  - a) Ruang tindakan Hemodialisa
  - b) Ruang HCU sebanyak 7 TT (*fleksibel*)
- 3) Ruang Operasi 4 TT
  - a) Ruang Operasi IGD 1 TT
  - b) Ruang Operasi 3 TT
- 4) Ruang ICU /ICCU/ 9TT
- 5) Ruang PICU 1 TT
- 6) Ruang Perina
  - a) Perlina level 2: 4 TT
  - b) Perlina level 3: 4 TT
- 7) IGD 19 TT
  - a) IGD *Triase* 5 TT
    - (1) Ruang Tindakan *Airborne* 1 TT
    - (2) Ruang *Intermediate* 4 TT
  - b) IGD Observasi dan Tindakan 11 TT
    - (1) Ruang Observasi 6 TT
    - (2) Ruang RPJ 2 TT
    - (3) Ruang Tindakan Bedah Minor 3 TT

c) Ponok 3 TT

(1) Maternal 2 TT

(2) Observasi *neonatus* 1 TT

8) Ruang Kebidanan dan Penyakit kandungan 10 TT

a) Ruang Tindakan 2 TT

b) Ruang Observasi 8 TT

## 5. Jumlah Ketenagaan

Jumlah tenaga yang ada di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda per 31 Desember 2023 sebanyak 680 orang yang dibagi menjadi tenaga medis dan non medis. Gambaran Proporsi sumber Daya Manusia yang ada di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Tenaga Medis RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda**

No	MEDIS	2023
	Kualifikasi ketenagaan	DESEMBER
1	Dokter sub spesialis	3
2	Dokter spesialis	31
3	Dokter	27
4	Dokter (Tugas belajar)	4
5	Dokter Gigi Spesialis	7
6	Dokter Gigi	1
7	Perawat Ners	56
8	Perawat non ners	196
9	Perawat (Tugas Belajar)	1
10	Perawat Gigi	6
11	Bidan	42
12	Apoteker	9
13	Asisten apoteker	25
14	Perawat Anestesi	1
15	Asisten Penata Anestesi	1
16	Analisis Kesehatan (Ahli Teknologi Laboratorium Medik)	24
17	Fisioterapi	5
18	Radiografer	12

No	MEDIS	2023
	Kualifikasi Ketenagaan	DESEMBER
19	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (RM)	5
20	Administrasi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (RM)	5
21	Epidemolog	1
22	Nutrisionis	5
23	Teknisi ElektroMedis	3
<b>Jumlah Total</b>		<b>470</b>

*Sumber :Profil RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda*

**Tabel 5.2 Tenaga NonMedis RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda**

NO	NON MEDIS	2023
	Kualifikasi Ketenagaan	DESEMBER
1	Struktural	14
2	Staf (Kepegawaian & Diklat)	6
3	Staf (Perencanaan, Program & Evaluasi)	2
4	Staf (Umum Hukum dan Kerjasama)	7
5	Staf Seksi Akuntansi, Pengelolaan Pendapatan, & Aset	6
6	Staf Seksi Perbendaharaan, Verifikasi dan Anggaran	2
7	Staf Seksi Pelayanan Perawatan	5
8	Staf Seksi Pelayanan Medik, Mutu & Akreditasi	3
9	Staf Seksi Penunjang Medik	2
10	IT	7
11	Jaminan Kesehatan (BPJS)	6
12	Komite Medik	1
13	Komite Mutu	1
14	Apoteker	9
15	IPSRS	11
16	Admin	19
17	CSSD	4
18	<i>Front Office</i>	13
19	Jurumudi (Supir)	8
20	Kasir	11
21	Keamanan ( <i>Security</i> )	22
22	<i>Laundry</i>	8
23	Petugas Kamar mayat	2
24	PramuBakti	17
25	Juru Masak	5

No	NON MEDIS	2023
	Kualifikasi ketenagaan	DESEMBER
26	Petugas Gudang Gizi	1
27	Pranata Jamuan	12
28	Sanitarian Lingkungan	6
<b>Jumlah Total</b>		<b>210</b>

*Sumber :Profil RSUD.Inche Abdoel Moeis Samarinda*

## B. Karakteristik Informan

Pengambilan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah data primer yang dilakukan melalui metode *indepth interview* atau wawancara secara mendalam terhadap informan atau narasumber. Karakteristik informan dalam penelitian analisis sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. Terdapat informan berdasarkan usia, pendidikan terakhir serta jabatannya, dengan ini diharapkan mendapat informasi yang beragam dan sesuai dengan sejauh mana sistem penyimpanan obat yang ada di gudang utama RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda:

**Tabel 5.3 Kode Informan**

Kode Informan	Jenis kelamin	Pendidikan	Jabatan	Lama jabatan	Usia
WI1-1	Perempuan	Profesi	KA IFRS	14 tahun	42 tahun
WI1-2	Perempuan	S1	Apoteker gudang farmasi	9 tahun	34 tahun
WI2-3	Laki-laki	S2	Ka.TU	-	56 tahun
WI3-4	Perempuan	-	Kepegawaian dan Diklat	-	-
WI4-5	Laki-Laki	Profesi Apoteker	Penunjang Medik	-	40 tahun

*Sumber: Data Primer, Tahun 2024*

Berdasarkan informasi di atas merupakan informasi Kunci yaitu kepala instalasi farmasi serta informan utama yaitu Apt. gudang dilanjut dengan informan pendukung yaitu Ka. Tu, Bagian kepegawaian serta bagian penunjang medik yang memiliki tanggung jawab secara langsung dalam pelaksanaan kegiatan Sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

### C. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terkait *Input*, Proses dan *Output* di gudang farmasi utama di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Kalimantan Timur yang dilakukan dengan para Informan yaitu Ka. IFAR sebagai informan kunci, Apt gudang sebagai informan utama serta kepala bagian tata usaha dan kepala sub bagian kepegawaian dan diklat dan bagian Penunjang Medik sebagai informan pendukung Dengan waktu yang berbeda-beda adapun pertanyaan pertama yang di tunjukan kepada informan Ka. IFAR sebagai informan utama yaitu:

#### 1. *Input*

##### a. Proses Logistik

##### 1) Perencanaan

Ibu bagaimana proses perencanaan kebutuhan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Bagaimana sistematika perhitungan kebutuhan obat? Serta jelaskan siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan serta peran setiap orang yang terlibat?

Berdasarkan hasil wawancara pada Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Keliatan gak ya nanti oke untuk proses kebutuhan di farmasi Itu dilakukan apa rencana perhitungan kebutuhan obat jadi ee datanya itu mulai dari ee kita mengambil data stok akhir dari apa obat tau bmhp yang di Gudang lalu kita mengolah data data rata-rata pemakaian nah dari rata-rata pemakaian ini kita melakukan perhitungan kebutuhan obat selama satu tahun nanti dari perhitungan ini kita kelompokkan ee berdasarkan apay aeee ABC dan Fen berdasarkan perhitungan itu akan muncul data rencana kebutuhan obat baru nanti kita bikinkan rencana kebutuhan obat,, kemudian siapa saja yang terlobat dalam proses perencanaan yang pertama pastinya kepala instalasi farmasi kemudian eee apoteker apa apoteker gudang farmasi kemudian di dalam nya juga*

*dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian membantu menyiapkan datanya...”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. Gudang berikut:

*“Disini yang merencanakan tetap apotekernya buk nelvi sebagai kepala instalasi juga sebagai apoteker buat usulan biasanya triwulan 3 bulan sekali terus eehmm sistem perhitungannya pake metode kombinasi keknya antara metode konsumsi pola terapi dan pola penyakit juga di perhitungkan sama buffer stonya juga ada terus apa lagi ? biasanya ibu udah ada data rumusnya kan di Excel nanti tinggal olah data via excel ibu nelvi sebagai kepala instalasi perhitungannya terus kalo alurnya kita ketim pengadaan jadi nanti tim pengadaan yang melakukan pemesanan lewat e- catalogue online ada juga yang manual tapi itu untuk kebutuhan yang sito sito aja tapi sepengetahuan ibu juga sebagai kepala instalasi dan penanggung jawab farmasi rumah sakit dan ad asp manual contohnya disitu dan kita juga pernah buat sp manualkan nanti ada tanda tangan di situ di kiri dan kanan buk nelvi kirinya buk nelvi kakaknya tim pengadaan itu kalo keadaannya sito berarti perlu kalo misalkan e- catalogue gak datang-datang obatnya menipis kita pesannya manual ada lagi dek”*

*(WII-2 26 Maret 2024)*

## 2) Pengadaan

Bagaimana proses kebutuhan pengadaan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta bagaimana sistem pemilihan pemasok/distributor obat apakah ada kriteria tersendiri?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Terus untuk pengadaan ya proses pengadaan kalo disini proses pengadaannya kita mengadakan pemesanan ke distributor yang resmi ya ke distributor yang resmi itu bisa melalui pemesanan langsung ee tau pun bisa melalui e- catalogue online itu yaaa Kalo pemilihan katalognya kan berdasarkan ee sesuai dengan apa compani profile yang mereka berikan kemudian berdasarkan ketersediaan stok yang mereka punya itu”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang utama farmasi sebagai berikut:

*“Oh penggandaan obatnya, pengadaan obatnya sama seperti yang tadi yang tadi ada e- catalogue online dan manual untuk yang sito kalo yang online kan ada tim pengadaannya sendiri terus kalo sistem pemilihan distributor itu yang sudah punya kerja sama sama rumah sakit lokasinya nya apa ? kalo bisa lokasinya di Samarinda karna biar enak pemberkasannya kan karena nanti ngurus-ngurus bolak balik tu tanda*

*tangan revisi atau berita acara terus pemilihan distributor udah itu aja dek resmi distributornya Kerjasama sama rumah sakit lokasinya di samarinda itu aja iya”*

*(W11- 2 26 Maret 2024)*

### 3) Pengendalian

Ibu dapatkah jelaskan bagaimana proses pengendalian obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda jelaskan bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan obat apakah sistemnya sudah tepat dan bagaimana pelaporannya?

Berdasarkan hasil wawancara pada Ka. IFAR sebagai berikut :

*“Kemudian bagaimana pengendalian obat di gudang farmasi terus bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan obat apakah sudah tepat atau untuk pengendalian eeee yang pertama eee untuk pencatatan jadi setiap barang yang masuk jadi kita melakukan entri kemudian entri di esim rumah sakit dan juga melakukan pencatatan dikartu stok fisipnya kemudian nanti ee setiap ada barang yang keluar juga dilakukan pencatatan baik di sim rumah sakit maupun di kartu stoknya kemudian diakhir bulan dilakukan ee apa dilakukan perhitungan fisip ya atau kegiatan stock opname untuk menghitung eee kesesuaian antara pencatatan dengan fisip yang ada okey aa sudah yaaa”*

*(W11-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada Apt.Gudang farmasi sebagai berikut:

*“Pencatatannya kita ada kartu stok di sistem rumah sakit itu setiap barang masuk dan barang keluar kita input semua di sistem sama kartu stok kita juga ada dek cuman kita pertama kali kita lebih di sistem duhulukan jadi biar cepat setiap ada barang masuk langsung input faktur masuk kartu stok otomatis ke pemasukan barang datang kalo pengeluaran langsung kita mutasi langsung biar terkoneksi ke temen - temen unit lainnya kan kalo kita mutasi obat biar terbaca di rawat inap rawat jalan langsung terkoneksi gitu jadi kita lebih kesistem gitu sama kartu stok manualnya juga ada terus apa lagi ini tadi pencatatan nya pelaporan obat kita stok opname nya pengendaliannya stok opname satu bulan sekali pengecekan dengan jumlah fisik barang dengan jumlah yang ada di sistem dikomputer untuk penyesuaiannya kan kita buat laporan bulanan per akhir bulan juga setiap bulan sekali”*

*(W11-2 26 Maret 2024)*

#### 4) Penyimpanan

Jelaskan bagaimana sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta jelaskan sistem klasifikasi dan Penyimpanan obat di gudang? Dan bagaimana pengaturan suhu, kelembapan, pencahayaan gudang?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Kemudian penyimpanan, penyimpanan Gudang farmasi ini berdasarkan eee apa eee apa berdasarkan ketentuan-ketentuan yang ada ya kalau obat-obat disusun berdasarkan bentuk sediaannya berdasarkan sistem fifo atau pun fefo kemudian juga disimpan berdasarkan kondisi stabil kestabilannya di suhu dingin kemudian juga disimpan berdasarkan ketentuan yang diatur berdasarkan narkotika psikotropika itu dipisahkan dengan ketentuan yang ada kemudian juga untuk obat-obat yang high alert dan teman-temannya diberikan dalam proses penyimpanan ya yang ada pakai stiker high alert Kemudian bagaimana pengaturan suhu kelembapan pencahayaan di gudang jadi kita ee melakukan monitoring ee suhu penyimpanan kemudian monitoring kelembapan dan apa dilakukan pencatatan apaya untuk memastikan bahwa eee asuhu yang ada itu selalu sesuai”*

(WII-1 30 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“Jadi kalo ada barang datang ni kan kita harus, ini bagain penyimpanan langsung aja gin ya bukan barang datang, barang disimpan berdasarkan bentuk sediaan suhu penyimpanan juga kita perhatikan jadi kalo suhu yang ee suhu dingin kita taro di suhu dingin kalo suhu ruangan kita taro di suhu ruangan untuk bentuk sediaan kaya sirup di taruh di sirup injeksi tablet kaya gitu terus diusahakan alfabetis biar enak proses pencariannya terus eee sistem fefo juga disini dek fefo itu first expired first out jadi yang dekat expired dulu yang didistribusikan terlebih dahulu terus penyimpanan juga berdasarkan ini ee high alertnya terpisah lasanya juga tetus penyimpanan juga harus di atas pallet jangan langsung nempel di lantai atau dinding udah seperti itu aja dek kalo ada ditaruh di rak-rak udah kita kalo ngecek ed a kasih stiker bukan stiker sih kita kasih tanda nama obatnya apa jumlah obatnya apa biar enak proses obatnya”*

(WII-2 26 Maret 2024)

### 5) Pendistribusian

Jelaskan Bagaimana sistem distribusi obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta Bagaimana mekanisme pemesanan dan pengiriman obat ke unit-unit pelayanan? Apakah ada persyaratan tertentu dan harus sesuai dengan persetujuan kepala gudang farmasi itu sendiri atau dapat diberikan izin kepada petugas yang ada?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Kemudian pendistribusian pendistribusian nya nanti bagaimana pemesanannya dari pelayanan jadi nanti unit-unit pelayanan melakukan permintaan eee apa obat atau bmhp yang dibutuhkan yaa kemudian nanti akan dipersiapkan oleh gudang tim dari gudang ya yang menyiapkan kemudian nanti sudah disiapkan apa dilakukan pencatatan ya pengentrian baik disim rumah sakit ataupun dikartu stoknya kemudian ee nanti dilakukan serah terima nanti dilakukan serah nanti disim rumah sakit eee melakukan cross cek barang yang diterima dengan barang yang diminta sudah sesuai ya okee untuk begitu ya untuk pencatatan dan pelaporan”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“Biasanya sih petugas ada amprahan nya atau BMHP nya dari apotek itu buat permintaan terus kita cek dulu ni jumlah stok obat ada gak nya kalo ada kita siapkan obat yang dibutuhkan nanti di catatan dilakukan pencatatan bisa secara online dan yang ada di kartu stok terus untuk izin itu tergantung kebutuhan obat ya kalo yang dia butuhkan nanti stok nya gak ada kita bakal lapor dulu ke ibu untuk tanya keputusannya”*

*(WII-2 26 Maret 2024)*

### 6) Pemusnahan

Bagaimana sistem pemusnahan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Jelaskan jenis obat apa saja yang dimusnahkan? Serta bagaimana prosedur dan mekanisme pemusnahan obat?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Terus untuk pemusnahannya eee di rumah sakit ini untuk barang-barang adalah barang yang sudah expired atau pun barang- barang yang rusak pecah atau apaya,,yang sudah apa tidak bisa lagi digunakan nanti pemusnahan nya sesuai dengan prosedur eee prosedur pemusnahaan y akita buat daftarnya berita acaranya kemudian nanti eee apa ada apa ee*

*saksi kemudian dokumentasi kemudian dilakukan pembakaran di incinerator biasanya itu kita selama ini eee kita baru beberapa kali kalo untuk resep itu 5 tahun sekali kalo untuk obat itu menyesuaikan tidak mesti setiap tahun menyesuaikan waktu”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“Kak Hel, terakhir pemusnahan kapan, Kak? Ibu biasa yang buat izin pemusnahan... 2020, ya? 2020, deh, terakhir. Jadi, kemudian, kalau nggak salah, tahun ini atau tahun depan lagi, ya, dek? Antara tahun ini dan tahun depan lagi Pemusnahan nya Biasanya menyesuaikan dengan Itu ya resep ya kak ya Sekaligus pemusnahan resep ya eghh..Sekaligus pengusaha resep juga dek Sama kalau kami udah merasa Gedungnya udah Tempat penyimpanannya udah penuh Bisa juga kita Apa sih Ajukan untuk pemusnahan Karena kan tempatnya harus terpisah kan dek Penyimpanannya itu ya kaya kamu liat disini ukuran gudangnya gimana”*

*(WII-2 26 Maret 2024)*

#### **b. Kategori penyimpanan**

##### **Obat disusun secara abjad serta penggunaan FEFO dan FIFO**

Bagaimana efektivitas metode penyimpanan berdasarkan abjad? Apakah hal tersebut memudahkan pengambilan dan pengembalian obat? Dan apakah menurut ibu metode ini membantu dalam menjaga ketepatan waktu distribusi obat? Apakah ada risiko kesalahan yang terkait dengan metode ini? serta seberapa konsisten penggunaan FEFO dan FIFO?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“kemudian obat disusun berdasarkan abjad Iya tuh untuk memudahkan pengambilan ya dengan obat terus Apakah obat ini membantu dan memudahkan juga ya maksudnya jadinya kita tahu tempatnya jadikan jadi tidak lama dalam mencari kemudian juga mengurangi resiko kesalahan ya Apakah disusun berdasarkan FEFO ya benar ya jadi untuk barang-barang yang duluan expired itu kita keluarkan lebih dulu ya Kemudian kemudian mobilitas. dia Untuk kata letaknya, kita sudah atur sedemikian rupa ya, supaya bisa leluasa mobilitasnya baik di dalam menyimpan ataupun mengambil obat. Kemudian untuk obat-obat dengan kebutuhan khusus atau obat-obat yang memerlukan penyimpanan tertentu, kita juga lakukan penyimpanan sesuai dengan kebutuhan. Dengan suhu yang disarankan”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“iya kita alfabetis terus kendala hambatan kita keterbatasan ruangan aja makanya memaksimalkan ruangan yang ada ini aja diatur Biar cukup semua obat-obat Terus yang mana lagi Kalau untuk membantu dalam jangka Ketepatan waktu distribusi obat.....Hal tersebut memudahkan pengambilan dan pengembalian obat serta apakah menurut ibu metode ini membantu dalam jangka ketepatan waktu distribusi obat? pengembalian obat Iya kalau penyimpanan alfabet karena kami udah terbiasa karena alfabet itu lebih gampang jadi lebih cepat juga dalam proses penyimpan amperehannya Kita sesuaikan rak sih dek Raknya kan Jadi kita gak sesuaikan raknya Kan di dalam tuh nanti kalau kamu lihat Ada rak-raknya disitu dulu Kita susunnya berdasarkan Kapasitas yang ada di raknya itu aja Jadi kalau gak muat kita taruhnya Dalam kardus Yang kayak aku bilang tadi kita taruh di kardus Tapi kita kasih tanda label-in Nama barangnya, jumlahnya, dan ID-nya Baru disimpan di atas rak-raknya.”*

(W11-2 26 Maret 2024)

### c. Sarana dan Prasarana Penyimpanan

#### 1. Kemudahan mobilitas

Bagaimana tata letak dan luas gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel

Moeis Samarinda? Apakah tata letak dan luas tersebut sudah optimal untuk kemudahan mobilitas dalam proses penyimpanan dan pengambilan obat? Serta Apakah terdapat area khusus untuk penyimpanan obat-obatan dengan kebutuhan khusus, seperti obat yang mudah rusak atau obat yang memerlukan suhu penyimpanan tertentu? Dan apakah ada menggunakan alat bantu untuk menunjang penyimpanan obat?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Kemudian untuk penyimpanan apakah disusun berdasarkan abjad yaa itu untuk memudahkan pengambilan obat terus apa kah memudahkan waktu dalam mendistribusikan obat ya memudahkan juga ya jadinya kita tau tempat nya jadi tidak lama barang dicari jadi tidak terjadi jadi kesalahan ee apakah disimpan berdasarkan fefo au pun fifo benar ya jadi eee untuk barang barang yang duluan expired itu kita keluarkan terlebih dahulu kemudian kemudahan mobilitas untuk tata letaknya kita sih sudah atur sedemikian rupa ya supaya bisa leluasa mobilitasnya baik di dalam menyimpan atau pun mengambil obat kemudian untuk obat-obat kebutuhan khusus eee atau obat-obat memerlukan suhu penyimpanan tertentu kita juga lakukan penyimpanan sesuai dengan suhu yang disarankan ya jadi misalkan suhu 2 - 8 kita lakukan penyimpanan di kulkas 2-8 ya di kulkas obat gituu Kemudian untuk penataan obatnya ada rak ada pallet eee apa supaya tertata rapi ya*

*memudahkan eee kita untuk mengontrol dan memudahkan kita di dalam apa menyimpan atau mengambil obat jika diperlukan”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“Yang seperti saya jelaskan tadi iya kita memang terkendala sama luas gudangnya terus juga kita kan ini di tengah jadi kalo distributor datang agak lumayan jauh ya untuk antar kesini jadi kita memaksimalkan aja sih dek biar pas gitu. untuk area penyimpanan khusus kita ada contohnya area obat kadaluarsa terus narkotika juga dan obat-obatan khusus lainnya nanti liat sendiri ya di belakang untuk obat-obat mudah rusak atau butuh suhu tertentu kita taruh di kulkas dengan pengaturan suhu yang sudah ditentukan”*

*(WII-2 26 Maret 2024)*

## **2. Sirkulasi udara & suhu gudang**

Bagaimana sistem sirkulasi udara di gudang utama farmasi RSUD Inche

Abdoel Moeis Samarinda? Apakah sistem tersebut sudah cukup untuk menjaga kualitas udara di dalam gudang? apakah terdapat alat bantu *ventilasi* atau *exhaust fan* di gudang? Dan seberapa sering dilakukan pembersihan dan perawatan alat bantu tersebut?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka.IFAR sebagai berikut:

*“Kemudian sirkulasi udara dan suhu sudah tadi ya kalo kita disini sirkulasinya eee kita ada apa apa sih Namanya kita pake ac ya kita untuk suhu untuk kelembaban kita dibantu kemudian kalo dalam hal pembersihan dan perawatannya itu rutin dilakukan oleh ee oba tau *cleaning service*”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai

berikut:

*“Kita gak ada ventilasi ya untuk siklus udara kita pake AC aja sebagai pengaturan suhu nanti dibantu pakai alat kontrol suhu”*

*(WII-2 26 Maret 2024)*

## **3. Pengaturan Cahaya/sinar yang Masuk**

Bagaimana pengaturan cahaya di gudang utama farmasi RSUD Inche

Abdoel Moeis Samarinda? Apakah pencahayaan di gudang sudah cukup untuk menunjang aktivitas penyimpanan dan pengambilan obat? Apakah terdapat jendela di gudang? Jika ya, bagaimana pengaturan cahaya yang masuk melalui jendela?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Kemudian tadi Cahaya atau sinar masuk disini ya Gedung nya gini ya maksudnya ya pencahayaan nya dari lampu kalo matahari masuk gak ada ya Kemudian kalo jendela juga gak ada ventilasi juga gak ada”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. Gudang Farmasi sebagai berikut:

*“Kita Cahaya Cuma dari lampu aja ya jendela gak ada ya dek kaya yang kamu liat itu ada tapi dah di tutup”*

*(WII-2 26 Maret 2024)*

#### 4. Kelembaban/kebocoran

Bagaimana tingkat kelembaban di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah tingkat kelembaban tersebut sudah sesuai dengan standar penyimpanan obat? Apakah terdapat alat bantu pengatur kelembaban seperti *dehumidifier* di gudang? Seberapa sering dilakukan kalibrasi alat bantu tersebut?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Kelembaban sudah sesuai ya dari alat pengukur kemudian eee kalo apa ee apa ya sudah sesuai”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“Kita punya control suhu buat monitoring nya sama grafik yang ada di belakang setiap hari kita isi untuk memastikan ini suhunya selalu stabil”*

*(WII-2 26 Maret 2024)*

#### 5. Pencegahan dari hama

Bagaimana upaya pencegahan hama di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah upaya tersebut sudah cukup untuk mencegah hama masuk dan merusak obat? Dan Apakah terdapat pemeriksaan hama di gudang secara berkala? Jika ya, bagaimana hasilnya?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Kalo pencegahan dari hama ee kebetulan apa kalo ada misalkan yang bocor apa tu kita langsung minta segera dilakukan apay a kita perbaiki atau apay a kalo selama ini sih belum ada tikus atau apa ya”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

***“Kita tu rutin dibersihkan sih dek ya sehari 2 kali kan terus kita pastikan gak ada ruangan yang bolong atau ada langit-langitnya bocor gitu selama saya di sini belum ada ketemu tikus sih tau yang lainnya”***

***(WII-2 26 Maret 2024)***

## **2. Proses Sumber Daya Manusia**

Apakah Jumlah Petugas sudah sesuai dengan beban kerja yang ada dan jika belum sesuai Apa saja solusi yang dapat diusulkan untuk mengatasi kekurangan petugas gudang farmasi? Apakah dengan mengusulkan rekrutmen petugas baru serta Bagaimana sistem rekrutmen dan penempatan petugas gudang farmasi apa yang dibutuhkan? Jika iya, pelatihan dan pengembangan apa yang sangat dibutuhkan untuk diberikan kepada petugas gudang farmasi saat ini?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

***“Kemudian sdm eee untuk petugasnya seusai ya apakah mengusulkan perekrutan usulan petugas baru kebetulan kita baru ini ada yang keterima di tempat lain jadi ini kita ada usulan rekrutmen petugas gudang yang baru kemudian apa Namanya untuk rekrutmennya seperti biasa ya yang sesuai dibuat oleh rumah sakit”***

***(WII-1 30 April 2024)***

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

***“sementara ini karena kita bertiga kita cukup cukupin bagi-bagi tugas bareng-bareng Tapi ya sudah, kamu kan sudah pernah liat sendiri gimana kondisinya, dari kami sudah pernah. mengajukan permintaan ke Ibu sebagai kepala instalasi mengajukan dari kami ngikut aja, ibu bilang, karena kalau mau nambah karyawan itu nggak langsung dari kita nentuin, dari manajemennya lagi dek, jadi koordinasi lagi ke manajemennya. Pelatihan ya kalo dari saya sih dek mungkin gak ada ya lebih jelasnya nanti tanya ibu ya”***

***(WII-2 26 Maret 2024)***

### 3. *Output*

#### a. Pelaporan

##### 1) LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat)

Bagaimana proses pengisian LPLPO di gudang utama farmasi RSUD Inche

Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pengisian

LPLPO? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? Serta Seberapa

lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan LPLPO?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Kemudian untuk pelaporan untuk pemakaian dan permintaan obat ini lembar-lembar permintaan obat dari unit-unit untuk kebutuhan obat-obatnya kalo yang ini gak ada kendala ya dalam proses pengerjaannya”*

*(W11-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“laporan stok prem itu dilakukan pada minggu terakhir di akhir bulan jadi gak setiap waktu ada obat keluar yang di kartu stok diisi karena pencatatan nya ada di sim rumah sakit itu secara online ada dibuku juga sama kartu stok nya juga dan cross cek ulang siapa tau ada human error dan melakukan koordinasi dengan ruangan – ruangan yang terkait ini bisa makan waktu 1 sampai 2 hari yang kalo cek di excelnya”*

*(W11-2 26 Maret 2024)*

##### 2) Kartu Stok

Bagaimana proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok di gudang utama

farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam

proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok? Jika ya, apa saja kendalanya dan

bagaimana solusinya? Serta apakah ada petugas khusus yang memiliki tanggung

jawab penuh terhadap proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“Kemudian untuk kartu stok sama ya gak ada kendala”*

*(W11-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“Pasti kita ada double check ya di akhir bulan karena untuk kartu stok ini kita memang kerjakan di akhir nanti kita sesuaikan sama buku besar gitu sih dek...ini gak ada petugas khusus nya ya karna ya rata kerjanya”*

*(W11-2 26 Maret 2024)*

### 3) Buku Penerimaan dan Pengeluaran Obat

Bagaimana proses pencatatan dan pemutakhiran buku penerimaan dan pengeluaran obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemutakhiran buku penerimaan dan pengeluaran obat? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? Seberapa lengkap informasi yang terdapat pada buku penerimaan dan pengeluaran obat?

Berdasarkan hasil wawancara pada Ka.IFAR sebagai berikut:

*“pencatatan pemasukan atau pun pengeluaran dicatat ya kemudian buku penerimaan dan pengeluaran obat ini kita apay a catatan sementaraa untuk catatan pastinya disim rumah sakit oke”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“Untuk rawat inap kita pakai buku penerimaan sama pengeluaran obatnya kalo rawat jalan kita pakai LPLPO (lembar pemakaian dan lembar permintaan obat baru nanti disatuin dibuku besar”*

*(WII-2 26 Maret 2024)*

### 4) Catatan Obat Rusak atau Kadaluarsa

Bagaimana proses pencatatan dan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai KA. Farmasi sebagai berikut:

*“Kemudian untuk obat yang rusak atau akan kadaluarsa ya untuk obat yang rusak atau kadaluarsa ini kita lakukan ee apa pengecekan ya setiap setiap bulan yang akan ed kalau yang masih bisa kita retur kita kembalikan ke PBF kita kembalikan kalo masih bisa kalo memang sudah tidak bisa bisa di kembalikan nanti kita masukan ke gudang pemusnahan nanti ada apa namanya dari situ nanti dipisahkan supaya tidak tercampur dengan obat-obat yang masih layak pakai”*

*(WII-1 30 April 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“Setiap 1 bulan kita akan check ya kalo ada langsung disisih kan nanti dicatat terus kalo bisa di kembalikan kita kembalikan ke distributor kalo gak bisa kita bakal masukan untuk dimusnahkan”*

(W11-2 26 Maret 2024)

**b. Indikator Efisiensi penyimpanan obat****1) Presentasi tidak sesuaian obat barang digudang dengan barang yang ada dalam pencatatan**

Bagaimana tingkat akurasi pencatatan stok obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apa saja faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian antara stok obat di gudang dengan pencatatan?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. Farmasi sebagai berikut:

*“kemudian apakah presentasi ketidaksesuaian obat barang yang ada di gudang dengan obat yang ada di catatan biasanya ini kita temukan pada saat melakukan stok opname ada ketidaksesuaian stok dengan catatan tapi biasanya tidak tidak maksudnya tidak Ketika ditelusuri itu ternyata apa eee apa sudah bisa ditemukan ternyata lupa bukan lupa sih anu apay a ee jumlah yang dikirim itu bisa salah kemasan misalkan isi 30 tapi terkirim misanya ee apa yang isi bonya 100 tapi Ketika ditelusuri ternyata sudah maksudnya tidak sampai itu terjadi kehilangan tidak”*

(W11-1 30 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“Pasti harus akurat ya karena kita kan harus punya laporan juga kan faktor yang buat gak sesuai itu biasanya kurang double check pas ambil obatnya gak liat jumlah amprahannya dengan baik gitu gak sampai gimana-gimana”*

(W11-2 26 Maret 2024)

**2) Stok Mati**

Berapa tingkat stok mati obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apa saja faktor yang menyebabkan terjadinya stok mati obat? Apa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya stok mati obat?

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Ka. IFAR sebagai berikut:

*“kemudian kalo stok mati eee kalo stok mati ini kalo dulu ada beberapa ya kalo BMHP itu yang BMHP yang stok mati itu kaya obat-obat covid atau BMHP apa kemarin kaya pelayanan covid karena sudah tidak ada kasus lagi sehingga itu tidak dipakai kemudian untuk penyimpanan obat ya cukup menyita tempat juga kemudian untuk obat-obat yang, masuk slow moving sampai kan juga ee unit-unit pelayanan kedokter menginfokan kalo ada obat-obat yang tidak bergerak oke mungkin itu ya udah ini yang isi siapa”*

(W11-1 30 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara pada sebagai Apt. gudang farmasi sebagai berikut:

*“Untuk saat ini tu obat covid masih jadi stok mati kita ya dek karna sudah bukan masa karantina atau kasusnya gak sebanyak dulu”*

(W11-2 26 Maret 2024)

Dilanjut dengan wawancara dengan kepala bagian tata usaha dan kepala sub bagian kepegawain dan diklat serta bagian penunjang sebagai informan pendukung. Yang akan di mulai dari wawancara pada Kepala bagian tata usaha sebagai berikut:

**a) Alur Kerja Proses**

Bagaimana kebijakan kegiatan dalam standar prosedur operasional, protokol yang di perlukan untuk proses pelaksanaan penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah sakit?

Berdasarkan hasil wawancara pada Kepala bagian tata usaha sebagai berikut :

*“Kebijakan apa? kebijakan saya maksudnya Kalo kebijakan dari atau gimana kalo sop itu mereka yang buat saya tinggal meng acc sudah prosedur pedoman kebijakan itukan mereka ikutin aja ya sudah ada aturannya jadi nanti mereka buat drafnya terus nanti di posisi dikita di atasnya misalkan dari farmasi kekasi kekabit baru sama saya terakhir untuk sop pedomannya”*

(W12-3 29 Mei 2024)

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub kepegawaian dan diklat sebagai berikut:

*“Untuk kegiatannya itu kita sesuai sama sop yang ada dan dikoordinator oleh ibu nelvi sebagai Ka. Ifar kita juga berdasarkan undang-undang agar proses penyimpanan obat tersebut terjamin kualitasnya”*

(W13-4 13 Mei 2024)

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub penunjang Medik sebagai berikut:

*“Yang pertamakan kitakan ada acuannya dari permenkeskan terkait dengan standar tentang penyimpanan obat .....kalo anu cara penyimpanan obat secara standar untuk ruangnya suhunya dan pasifnya dan lemari-lemarinya yaa semua ada standarnya habis itu baru di bikin sop nahh dah di bikin sop sop di sahkan ya sebagai panduan.....nah setelah secara berkala kita pantau kalua di penunjang kan tugasnya memantau jadi sebulan sekali minimalnya ini yang rutin ini ini yang diluar sito itu kesana pastikan kita uji petik pertama liat sop di jalan kan atau endak terus yang kedua misalkan suhu di kulkas sesuai dengan standar atau endak lokasi penyimpanan kemudian ada standar-standar lain yang ditentukan kemenkes ya di cekk gitu kadang ada yang lupakan misalkan ini barangnya gak muat akhirnya tarok di lantai kan gak boleh harus ada pallet gitu suhu kulkas ini gak sesuai terus nanti ada laporan habis itu buat laporan nanti laporan apa yang harus diperbaiki ini kalo dari rumah sakit ya kalo setiap tahun balai pom pasti kesini dia ngecek semuanya juga sesuai standar permenkes balai pom tu uji petik juga sesuai gak antara aturan dengan*

*kenyataan di lapangan itu yang setiap setahun sekali tu yang buat pemeriksaan dah gitu alur kerjanya nanti kalo ada yang diperbaiki ya di perbaiki nanti ada rekomendasi, rekomendasi apa yang harus di baiki.”*

*(WI4-5 30 Mei 2024)*

**b) Kelengkapan Gudang**

1. Bagaimana apakah sudah pernah dilakukan peninjauan kebutuhan perangkat keras seperti lemari pendingin obat khusus, rak, *pallet* yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penyimpanan obat di Gudang farmasi rumah sakit?

Berdasarkan hasil wawancara pada Kepala bagian tata usaha sebagai berikut :

*“Jadi gini semua permintaan itu dari bawah bukan saya yang meminta jadi mereka mengajukan usulan lagian juga ada di bagian aset ada bagian pemeliharannya masih baik di liat rusak sedang rusak berat kalo rusak sedang rusak berat kalo butuh perbaiki kalo rusak berta butuh pengadaan baru usulan mereka aja kan nanti dasarnya dari itu dari analisis kebutuhan”*

*(WI3-4 29 Mei 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub kepegawaian dan diklat sebagai berikut:

*“Kita pasti tinjau ya mbak karna gudang farmasi itu juga penunjang utama dengan kebutuhan ya Cuma ya kita akui ukurannya belum memadai ya karena ukurannya lumayan kecil lah ya”*

*(WI3-4 13 Mei 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub Penunjang medik sebagai berikut:

*“ Ooo sudah sudah itu itu setiap tahun kan kita bikin usulan misalkan ada yang kurang kan anggaran rumah sakit setahun sekali di ajukan jadi kita buat rencana pengadaan semuanya perlengkapan APR dan Kp meskipun nanti pelaksanaannya kan gak bisa langsung instan misalkan Gedung, Gedung ruangnya kurang besar kita kan gak bisa cepat langsung eksekusi langsung bikin gedung ya gak bisa tapi kita buat usulan tergabung keuangan Ketika dananya ada dari bantuan pemerintah kah apbd kaha tau bagaimana baru nanti bisa laksanakan gitu tapi kalo untuk pemeriksaan pencatatan pelaporan bikin kekurangannya apa pasti itu seperti tadi setiap bulan kita pantau dan setiap tahun pasti kita ajukan terus gitu mana yang kurang ..... kelengkapannya”*

*(WI4-5 30 Mei 2024)*

2. Bagaimana apakah terdapat standar sarana dan prasarana untuk pelaksanaan penyimpanan di rumah sakit?

Berdasarkan hasil wawancara pada Kepala bagian tata usaha sebagai berikut :

*“Ya harusnya ada kan ada permenkeskan ada aturannya kesehatannya ada permenkes tentang penyimpanan obat iso miso segala macam-macam*

*ada semua itu memasukkannya kedalam panduan sop penyimpanan obat,,,,nya sekalian monitoring dan evaluasi”.*

*(WI3-429 Mei 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub kepegawaian dan diklat sebagai berikut:

*“Prasarana dan sarana itu sudah sesuai dengan standar tapi ya untuk sekarang ukuran gudangnya masih belum maksimal tapi kita sudah melakukan usulan nanti di 2025 akan melakukan Pembangunan di belakang karena kita sedang mengusahakan membuat rumah sakit moeis ini bertaraf rumah sakit internasional kemungkinan di akhir 2025 awal pembangunannya”*

*(WI4-5 20 Mei 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub penunjang medik sebagai berikut:

*Standarnya jelas ada kan kan ada permenkes yang pertama kalo permenkes ada aturan standarnya itu harus diikuti kemudian yang kedua dari Lembaga akreditasi kan itu juga ada kita kan di pantau ulang sebenarnya menilai ulang sama gak dengan peraturannya permenkesnya kaya apa sopnya bagaimana standar kelengkapan alat-alatnya apa bagunannya bagaimana itu sama sih standarnya pasti dari permenkes dan dari ya,,,akreditasi lah akreditasi kan ada standar-standarnya kan itu ya paling 2 itu yang jadi acuan.*

*(WI4-5 30 Mei 2024)*

### c) Survei dan Evaluasi

1. Apakah terdapat peninjauan rutin terkait sistem penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit? jika ada bagaimana kinerja peninjauannya?

Berdasarkan hasil wawancara pada Kepala bagian tata usaha sebagai berikut:

*“Jadi tiap-tiap orang sudah punya tupoksi masing-masing punya tupoksi itukan ada SK direktur tentang tupoksi tupoksi ada tugas utama tugas tambahan kalo apoteker tugas utamanya periksa obat kadaluarsa obat rekapan sisa obat gitu apa mau diretur apakah masih banyak dilaksanakan aja sesuai ehemm sop nya.”*

*(WI3-4 29 Mei 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub kepegawaian dan diklat sebagai berikut:

*“Itu tugasnya penunjang nanti tanyakan dengan pak heru ya untuk kelengkapan datanya “*

*(WI3-4 13 Mei 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub penunjang medik sebagai berikut:

***“O tadi sudah kan ya sudah ya  
(ada dijelaskan di bagian alur kerja )”***

***(WI4-5 30 Mei 2024)***

2. Kapan saja waktu yang ditentukan untuk melakukan survei di gudang farmasi di rumah sakit?

Berdasarkan hasil wawancara pada Kepala bagian tata usaha sebagai berikut:

***“Loh dia kan harus membuat perencanaan sesuai dengan sopnya 13 kali ya disop karna harus ada monitoring evaluasi nah monitoring evaluasinya sesuai gak dengan sopnya dia berapa lama.”***

***(WI3-4 29 Mei 2024)***

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub kepegawaian dan diklat sebagai berikut:

***“Kalo ini kita sesuaikan dengan sop nya”***

***(WI3-4 13 Mei 2024)***

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub penunjang medik sebagai berikut:

***“Iya sama sebetulnya hampir tiap hari sih yang dipetik nya yang satu bulan sekali yang penting ya ada laporan.”***

***(WI4-5 30 Mei 2024)***

3. Apakah ada target perbaikan dan berapa lama jangka waktu yang dibutuhkan untuk perbaikan?

Berdasarkan hasil wawancara pada Kepala bagian tata usaha sebagai berikut:

***“Perbaikan apa?kalo tiba-tiba gak bisa kalo tiba-tiba itu gak mungkin berarti sitem sop pemeliharaan dia gak berjalan kalo jalankan oini udah gak bagus perbaikan kalo gak bisa ya buat perencanaan aja langsung gitu ya kan pasti ada proses oh saya sudah mulai menganggarkan karena selalu rusak karna biar pemeliharaan lebih besar biaya pembelian yang baru ya kalo sudah ada perencanaannya sudah tinggal dimasukin ke anggaran.”***

***(WI2-3 29 Mei 2024)***

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub kepegawaian dan diklat sebagai berikut:

***“Target kita ada yang tadi ibu bilang kita ada target membangun gudang yang baru tapi masih tahap perencanaan jadi waktunya juga ya cukup lama sedangkan kali waktu perbaikan di gudang itu sendiri tergantung urgensi permasalahannya ini bakal memakan waktu atau tidak kalo misalkan kulkas rusak kita bakal menyewa jika yang lama masih bisa diperbaiki kalo tidak bisa ya kita tetap sewa jika masih tahap perencanaan sambil menunggu usulan pembeliannya dapat direalisasi.”***

***(WI3-4 20 Mei 2024)***

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub Penunjang Medik sebagai berikut:

*“Ooo iya targetnya ada targetnya sebenarnya kalo alat misalkan tahun ini kita kurang alat ya tahun depan tersediakan tapi kecuali yang biayanya besar misalkan bangunan itu memang gak bisa cepat ehemmm”*

(WI4-5 30 Mei 2024)

4. Apakah pernah terjadi keluhan pada petugas terkait dengan beban kerja yang ada?

Berdasarkan hasil wawancara pada Kepala bagian tata usaha sebagai berikut:

*“Kalo beban kerja artinya dia sudah punya tugas utama dan tugas tambahan itu artinya ada tanda tangan direktur di kiri dan ada tanda tangan dia di kanan artinya dia menyetujui bahwa tugas itu, kalo tugas itu artinya udah gak boleh ada keluhan karena memang tugas dia memang itu kerjanya kecuali ada tambahan lagi tambahan lagi tapi tambahan lain itu juga karna persetujuan dia juga artinya osaya mau ikut kpr pkrs osaya mau ikut kegiatan ini mau ini nah tugas utama sama tambahan inginkan dia gak bisa ini kan bebannya yak arna dia mau ambil lebih disini lagian juga kita hitung analisa beban kerja itu kan ada hitungan – hitungannya lah kitab seminggu gak boleh berapa jam atau gak boleh lebih dari ini itu kan”*

(WI2-3 29 Mei 2024)

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub kepegawaian dan diklat sebagai berikut:

*“Keluhan dari mereka ada karena beban kerja dengan pegawainya belum sesuai ditambah lagi dengan salah satu dari mereka 2 bulan yang lalu diterima P3 di puskesmas jadi itu menambah beban kerja yang lainnya kita juga sudah bersurat ke dinkes untuk meminta penambahan tapi masih belum ada kelanjutannya tapi akan kami pastikan bahwa masalah ini akan segera teratasi”*

(WI3-4 20 Mei 2024)

Berdasarkan hasil wawancara bagian penunjang Medik sebagai berikut:

*“O kalo itu jelas ada karena memang sekarang jumlah kunjungan pasien kan meningkat rumah sakit moeis peningkatan ini pasti diikuti juga dengan kebutuhan nya, kebutuhan obat ,kebutuhan bhpnya Masyarakat yang dilayani juga makin banyak kan gitu otomatis ya beban kerja menambah kenapa menambah karna jumlah tenaga kerja kita belum ditambahkan hampir 2 kali lipat ini tahun ini setiap tahun pertumbuhannya sekitar 20% penambahannya dari tahun? Ini sudah 3 tahun ini gak ada penambahan karyawan kan jadi otomatis bebannya nambah kan gituu tapi ini kan ada yang menghitung analisis beban*

*kerjanya ada abknya dari abk nanti kelihatan berapa kekurangannya yang kemarin kita susun masih ada kekurangan tenaga jadi otomatis beban kerjanya ditanggung oleh tenaga yang ada jadi cukup berat Cuma tadi yang Namanya usulan tetap ada cuman kita menunggu saja misalkan ini ada informasi pns kaha tau dapat p3k kah bagaimana nanti tapi kita sudah ajukan maupun kebutuhan sarana dan prasarana, kebutuhan tenaga sudah kita ajukan tiap tahun pasti kita ajukan karena setiap tahun ada peningkatan kunjungan yaaa”*

*(WI4-5 30 Mei 2024)*

#### **D. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penyajian diatas dapat diperoleh beberapa informasi dan beberapa fakta penelitian yang ada di lapangan. Untuk kemudian diperoleh penyebab dan hal-hal yang mempengaruhi yang akan dibahas lebih lanjut:

##### **1. Input**

##### **a. Proses Logistik**

##### **1. Perencanaan**

Proses logistik yang ada di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda meliputi kegiatan Perencanaan, Pengadaan, Pengendalian, Penyimpanan, Pendistribusian, Pemusnahan hal ini sesuai dengan PERMENKES nomer 72 tahun 2016 yang mana membahas tentang sistem penyimpanan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Berdasarkan hasil penelitian di gudang utama farmasi RSUD inche Abdoel Moeis Samarinda perencanaan obat dibuat pertahun atau per 3 bulan atau pun perencanaan dilakukan ketika stok obat sudah mulai menipis ini dilakukan tergantung kebutuhan akan tetapi juga melihat dari segi ruang penyimpanan karna ukuran gudang penyimpanan yang belum memadai Adapun pemesanan manual yang dilakukan pada obat sito saja. Perencanaan obat ini dilaksanakan oleh staff gudang yang akan disetujui oleh Kepala Instalasi farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.



Perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan.

pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan di sesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun (2010) menyebutkan bahwa tujuan dari perencanaan kebutuhan obat adalah untuk mendapatkan:

- 1) Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan
- 2) Menghindari terjadinya kekosongan obat.
- 3) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- 4) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Hasratna, 2016 diketahui perencanaan persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna dilakukan satu kali satu tahun dan dilaksanakan setiap akhir tahun. Dalam perencanaan persediaan obat menggunakan metode kombinasi yaitu dengan cara melihat konsumsi penggunaan tahun lalu dikombinasi dengan trend penyakit dan permintaan dokter hal ini sudah menggunakan metode yaitu metode kombinasi dimana dengan data-data tersebut obat-obat yang sudah direncanakan sudah

menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Dampak dari kegiatan perencanaan Perencanaan kegiatan obat di gudang farmasi yang kurang baik dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik bagi operasional gudang farmasi itu sendiri maupun bagi pihak-pihak terkait lainnya. Berikut beberapa dampak yang dapat terjadi:

- 1) Kekurangan Persediaan Obat
- 2) Kelebihan Persediaan Obat
- 3) Kerusakan Obat
- 4) Kadaluarsa Obat
- 5) Inefisiensi Biaya
- 6) Menurunnya Mutu Obat
- 7) Reputasi Rumah Sakit Tercoreng

## **2. Pengadaan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan pengadaan dilakukan dengan sistem-sistem rumah sakit dan sistem tender. Sistem Simpus dilakukan agar mempermudah petugas dalam melakukan pembelian karena barang atau obat yang akan dibeli dalam *e-catalogue* sudah memuat daftar, jenis, dan spesifikasi termasuk harga obat tersebut.

Pengadaan dilakukan tidak hanya *e-catalogue* melainkan kegiatan manual juga akan tetapi hanya dalam bentuk obat sito hal ini untuk mempercepat pembelian obat agar tidak terjadi kekosongan stok obat pada gudang, RSUD Inche Abdoel Moeis memiliki syarat bahwa distributor harus berada di wilayah Samarinda agar mempermudah dalam hal pemberkasan untuk Kerjasama kegiatan pembelian obat dan distributor yang dipilih harus distributor resmi.

Dalam penelitian Sumangkut dan Jansen (2014) menyebutkan hal yang sama yaitu pengadaan secara *e-purchasing* dilakukan secara langsung kepada penyedia barang, pengadaan seperti ini untuk mempermudah petugas dalam melakukan pemesanan barang kepada penyedia barang.

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Adapun dampak yang ditimbulkan dari pengadaan yang tidak optimal yang dapat mengakibatkan berbagai permasalahan yaitu :

- 1) Kekurangan obat.
- 2) Penundaan pengobatan.
- 3) Menurunnya reputasi.
- 4) Kesulitan dalam mengelola persediaan.

### **3. Pengendalian**

Untuk mengendalikan ketersediaan obat tersebut agar selalu dapat memenuhi kebutuhan untuk setiap pasien merupakan suatu hal yang tidak mudah. Dari hasil penelitian melalui wawancara dengan keempat informan dan observasi di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda diketahui bahwa kegiatan pengendalian yang dilakukan dengan melihat stock opname dan rutin melakukan pencatatan. Menurut Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan RI, 2010 dalam Febriawati, 2013 stock opname diperlukan untuk kebutuhan audit dan perencanaan yang wajib dilaksanakan. Stock opname merupakan salah satu cara menilai kelancaran kegiatan penyimpanan dan pencatatanya. Oleh karena itu hasil stock

opname harus sesuai antara data pencatatan dengan jumlah stok fisik di gudang utama farmasi. Jika terdapat ketidaksesuaian harus segera dilakukan analisis untuk mengetahui kerugiannya.

Selain itu juga, pengendalian persediaan obat di gudang farmasi dilakukan dengan menggunakan kartu stok, Pengendalian persediaan dengan cara memonitor jumlah stok obat setiap hari dengan pencatatan melalui kartu stok yang berisikan keterangan tanggal dan jumlah obat masuk dan keluar, kemudian mencocokkan jumlah obat yang tercatat pada kartu stok dengan jumlah fisik persediaan obat pada rak penyimpanan di gudang utama farmasi.

Dalam pengendalian persediaan obat, gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda belum mempunyai metode khusus untuk pengendalian persediaan, metode dalam pengendalian merupakan tindakan yang sangat penting dalam menghitung berapa jumlah optimal tingkat persediaan yang diharuskan, serta kapan saatnya melalui mengadakan pemesanan kembali.



**Gambar 5.3 Kondisi Gudang**

Menurut John dan Harding (2011) dalam Anna Fitrotun Nisa untuk memastikan bahwa pengendalian persediaan efektif, maka tiga pertanyaan dasar yang harus dijawab adalah apa yang akan dikendalikan, berapa banyak yang hendak dipesan, dan kapan memesan kembali. Jawaban dari pertanyaan tersebut, dalam penelitian ini digunakan metode ABC untuk mengklasifikasikan obat yang akan diteliti. Selanjutnya obat yang tergolong kelompok A akan dihitung

menggunakan metode *Economic Order Quantity (EOQ)* untuk mengetahui jumlah optimum pemesanan yang dapat mengefesiesikan biaya yang akan dikeluarkan rumah sakit untuk pembelian obat ke pabrik farmasi Untuk dapat mengetahui kapan obat tersebut dipesan kembali maka peneliti menggunakan metode *Reorder Point (ROP)* sehingga dapat mengatasi kekurangan stok.

Menurut Aditama, 2007 dalam Badaruddin, 2015 Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan obat di unit-unit pelayanan. Pengendalian persediaan bertujuan untuk menetapkan dan menjamin tersedianya sumber daya yang tepat, dalam jumlah dan waktu yang tepat serta dapat meminimumkan biaya total melalui penentuan apa, berapa, dan kapan pesanan dilakukan secara optimal.

Berikut merupakan beberapa dampak yang dapat ditimbulkan akibat pengendalian yang masih belum sesuai dengan peraturan :

- 1) Pencemaran lingkungan
- 2) Munculnya bakteri resisten
- 3) Penyalahgunaan obat
- 4) Ketidapatuhan pengobatan

#### **4. Penyimpanan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di gudang farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda menggunakan sistem *FIFO* dan *FEFO*. Artinya dalam penyusunan, obat-obatan yang baru datang diletakkan di belakang dan obat-obatan yang lama diletakkan di bagian depan.

Selain menggunakan sistem *FIFO* dan *FEFO*, proses penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda berdasarkan pada abjad dan kestabilan sediaan. Artinya sediaan farmasi diatur berdasarkan abjad agar lebih memudahkan pada saat pencarian sediaan, sedangkan penyimpanan berdasarkan kestabilan sediaan, artinya sediaan yang seharusnya diletakkan di suhu ruangan yang dingin harus diletakkan sebagaimana mestinya agar menghindari kerusakan obat. Ini sejalan dengan penelitian Mongi dan Grace, 2015 diketahui Penyimpanan obat di IFRSAD R.W. Mongisidi Manado menggunakan metode *First In First Out (FIFO)* dan *First Expired First Out (FEFO)*. Penyimpanan disusun di rak lemari berdasarkan alfabet.

Setelah barang diterima diinstalasi farmasi, perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi stabilitas dan keamanan, morbiditas, Cahaya, kelembapan, ventilasi dan pengolongan jenis Obat di gudang utama farmasi. Sesuai dengan wawancara mendalam mengenai hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan sediaan farmasi adalah uuran gudang.

Ukuran gudang atau luas gudang yang belum memadai sebab ukuran gudang tidak dapat menampung obat dalam jumlah banyak sehingga para petugas tidak dapat membuat perencanaan, pengadaan obat dalam skala besar, hal tersebut tidak hanya menghambat perencanaan serta pengadaan melainkan kegiatan penyusunan pengimanan obat yang tidak sesuai dengan PERMENKES RI NO 72 tahun 2016 dimana obat yang masih didalam kardus diletakkan di atas pallet dengan jarak ke dinding maksimal 30 cm dan minimal 15 cm dari dinding. menurut palupiningtyas

(2014) adanya jarak antara pallet dan dinding dapat mempermudah petugas dalam menemukan obat yang disimpan saat akan melakukan pengeluaran obat.

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dan menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, dan memudahkan pencarian dan pengawasan (Dirjend Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Berikut merupakan dampak yang dapat ditimbulkan Ketika penyimpanan obat tidak dilakukan secara optimal:

- 1) Kerusakan obat
- 2) Kontaminasi obat
- 3) Kadaluarsa obat
- 4) Kualitas mutu obat

## **5. Pendistribusian**

Distribusi adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat kepada unit pelayanan kesehatan sesuai permintaan yang diajukan. Dari hasil wawancara serta observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwasannya distribusi gudang farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda mendistribusikan ke semua ruangan yang ada di rumah sakit yang membutuhkan perbekalan farmasi baik berupa obat, oksigen dan barang habis pakai. Distribusi obat dilakukan dimulai dengan permintaan obat dari ruangan kepada petugas pelaksana gudang farmasi dengan mengisi surat pesanan. Setelah itu petugas gudang akan mengambilkan obat yang diminta dari ruangan, kemudian petugas gudang farmasi akan meneliti dan

memeriksa barang yang akan didistribusikan. Jika obat yang diminta ke gudang oleh ruangan tidak ada maka gudang akan segera membuat proses pengadaannya.

Hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara dan data sekunder, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendistribusian obat selama ini yang dilakukan oleh petugas pelaksanaan gudang utama farmasi sudah sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada di rumah sakit. Dalam proses pendistribusian obat dipengaruhi oleh banyak sedikitnya jumlah permintaan obat, jika obat yang tersedia di gudang farmasi jumlahnya memungkinkan, maka bisa dilakukan pendistribusian ke unit tersebut, akan tetapi jika obat yang diminta jumlahnya tidak memungkinkan maka tidak dapat dilakukan pendistribusian.

Menurut BPOM RI, 2012 dalam Susanto dkk, 2017 tujuan utama pelaksanaan distribusi obat yang baik 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, terlaksananya pengamanan lalu lintas dan penggunaan obat tepat sampai kepada pihak yang membutuhkan secara sah untuk melindungi masyarakat dari kesalahan penggunaan atau penyalahgunaan, terjamin keabsahan dan mutu obat agar obat yang sampai ke tangan konsumen adalah obat yang efektif, aman dan dapat digunakan sesuai tujuan penggunaannya, terjamin penyimpanan obat yang aman dan sesuai kondisi yang dipersyaratkan, termasuk selama transportasi.

Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2008 sistem distribusi dosis unit desentralisasi dilakukan oleh beberapa depo/satelit IFRS di sebuah rumah sakit. Pada dasarnya sistem distribusi desentralisasi ini sama dengan sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang, hanya saja sistem distribusi desentralisasi ini

dikelola seluruhnya oleh apoteker yang sama dengan pengelolaan dan pengendalian oleh IFRS sentral.

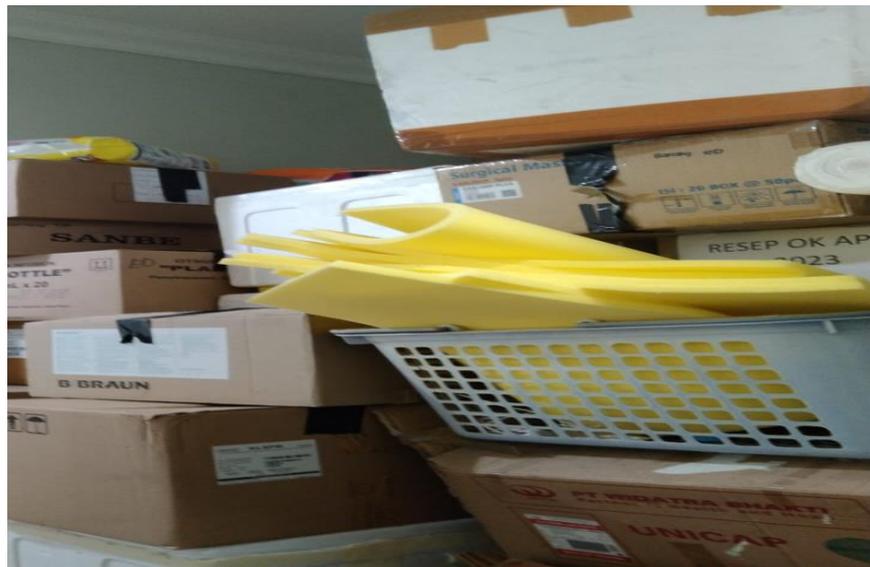
ini sejalan dengan penelitian Erlin Kurniawati (2017) yaitu Proses pendistribusian obat di RSI Siti Aisyah Madiun dilakukan dengan sistem *desentralisasi* yaitu melalui apotek dan unit-unit yang ada di rumah sakit. Jika stok obat di apotek tersebut sudah habis atau sedikit jumlahnya, maka pihak apotek akan melakukan permintaan ke gudang farmasi yang disertai dengan bukti berupa surat pesanan atau surat permintaan obat.

## **6. Pemusnahan**

pemusnahan sediaan farmasi bertujuan untuk menjamin persediaan farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Penghapusan dan pemusnahan merupakan suatu kegiatan untuk menghapus atau memusnahkan sediaan farmasi yang sudah tidak terpakai karena kadaluarsa atau rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada piha terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Pelaksanaan kegiatan pemusnahan obat di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda dilakukan dengan cara seluruh sediaan yang telah kadaluarsa ataupun rusak dikumpulkan pada gudang farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda, setelah itu pihak gudang farmasi membuat usulan berupa berita acara penghapusan yang sebelumnya telah disetujui oleh kepala instalasi farmasi. Lain halnya dengan penelitian Hasratna, 2016 diketahui di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Samarinda belum pernah diadakan pemusnahan obat dikarenakan laporan untuk pelaksanaan pemusnahan obat belum di ACC oleh direktur Rumah Sakit pemusnahan obat diRSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda tidak dilakukan di dalam ruang lingkup rumah sakit, tetapi pihak rumah sakit bekerjasama dengan

pihak luar. Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan, informan mengatakan bahwa pihak yang terlibat dalam proses pemusnahan Obat di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda adalah kepala instalasi farmasi, petugas gudang, pihak manajemen dan pihak luar yang terkait. RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda merupakan rumah sakit yang berada di bawah naungan pemerintah kabupaten Samarinda sehingga proses pemusnahan Obat harus melibatkan pihak pemerintah setempat, selain itu untuk pemusnahan sediaan narkotika juga membutuhkan saksi dari pihak BPOM dan Dinas Kesehatan setempat.



**Gambar 5.4 Tumpukan Obat Kadaluarsa**

Proses Pemusnahan Obat yang dilakukan oleh pihak RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda sejalan dengan Permenkes No. 72 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa tahapan pemusnahan terdiri dari:

- 1) Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
- 2) Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
- 3) Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;

- 4) Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- 5) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

**b. Kategori Penyimpanan**

Obat disusun berdasarkan abjad (*alfabetis*) Serta disusun berdasarkan frekuensi penggunaan (*FIFO & FEFO*)

Sistem penyimpanan obat yang dilakukan digudang farmasi berdasarkan standar operasional prosedur yang berlaku di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda menggunakan sistem penyimpanan *FIFO* dan *FEFO*. Pelaksanaannya petugas gudang utama farmasi sudah menerapkan sistem penyimpanan *FIFO* dan *FEFO*. Petugas gudang menyusun obat yang baru datang ditempat yang semestinya. Penyusunan obat yang dilakukan di rak-rak dan lemari penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda juga sudah dilakukan pemberian nama dan kode serta pemisahan obat berdasarkan dengan jenisnya.

Semua obat disusun dirak Namun, untuk obat-obatan yang memerlukan kondisi penyimpanan khusus seperti vaksin sudah diletakkan di lemari es/kulkas dengan suhu yang sudah diatur sebelumnya. Pengaturan obat yang dilakukan di rak/lemari penyimpanan dapat memberikan kemudahan bagi petugas gudang dalam mencari barang saat dibutuhkan dan dapat membuat penyimpanan menjadi lebih efisien. Dan ini juga mempermudah dideteksi *expired* sehingga dapat dilakukan pemisahandengan obat yang belum terjadi *expired*.

Beberapa kendala yang ditemukan saat penelitian diantaranya luas gudang yang belum memadai mengakibatkan jarak pallet dengan dinding tidak sesuai yaitu batas jarak antara pallet dengan dinding 30 cm, luas ruangan yang digunakan dalam proses pengelolaan obat baik dalam kegiatan produksi tidak memenuhi persyaratan luas ruangan produksi menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 yang menyatakan

bahwa luas ruangan minimal 2 (dua) kali daerah kerja + peralatan, dengan jarak setiap peralatan minimal 2,5 m, Dimana keterbatasan ruang gerak dan fasilitas penunjang juga membuat kurang efektifnya proses pengelolaan obat.

Hal ini juga di bahas pada oleh Depkes RI (2008), faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang agar mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi adalah sebagai berikut: Kemudahan bergerak, sirkulasi udara yang baik, penempatan rak dan penggunaan *Pallet*, serta menghindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton, dan lain-lain.

Hal ini sejalan dengan Dirjend Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, 2010 Obat-obatan yang disimpan pada rak dan lemari penyimpanan digudang utama farmasi yang disusun berdasarkan nama, jenis atau volumenya. Penyusunan obat-obatan di gudang farmasi hanya baru dipisahkan berdasarkan jenis sediaan obatnya (tablet, sirup, infus dan injeksi). Itupun peletakannya tidak terpisah antara satu jenis sediaan dengan sediaan jenis yang lainnya. Hal ini terjadi karena jumlah lemari dan rak penyimpanan yang tersedia masih sangat minim dan belum mencukupi untuk melakukan pemisahan atau pengelompokan obat-obatan. Pengaturan penyusunan obat berdasarkan alfabet, jenis ataupun ukuran tujuannya adalah untuk memudahkan petugas dalam melakukan pendataan obat digudang dan pencarian obat saat dibutuhkan.

Hal ini sesuai M.R umam diRS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT I dengan dilakukan penelitian istem penyimpanan obat di Gudang Instalasi Farmasi menggunakan gabungan antara metode *FIFO* dan metode *FEFO*. Metode *FIFO* (*First in First Out*), yaitu obat-obatan yang baru masuk diletakkan di belakang obat yang terdahulu, sedangkan metode *FEFO* (*first*

*expired first out*) dengan cara menempatkan obat-obatan yang mempunyai *ED* (*expired date*) lebih lama diletakkan di belakang obat-obatan yang mempunyai *ED* lebih pendek. Proses penyimpanannya memprioritaskan metode *FEFO*, baru kemudian dilakukan metode *FIFO*. Barang yang *ED*-nya paling dekat diletakkan di depan walaupun barang tersebut datanganya belakangan.

Dampak yang dapat ditimbulkan dari adanya ukuran gudang utama farmasi ini yaitu dapat menurunkan mutu.

### **c. Sarana dan Prasarana Penyimpanan & Kualitas penyimpanan**

#### **1) Kemudahan mobilitas**

Sarana dan prasarana penyimpanan juga merupakan salah satu input yang mendukung kelancaran kegiatan penyimpanan obat di gudang farmasi. Sarana penyimpanan obat yang disediakan oleh RSUD Gudang utama farmasi berdasarkan observasi terdiri dari satu ruangan gudang dan melihat kualitas gudang berdasarkan sarana dan prasarananya sebagai berikut:

- 1) Gudang memiliki pintu dan jendela, meskipun jendela pada gudang sama sekali tidak dapat terbuka dan sudah dilengkapi dengan teralis. Lantai gudang juga sudah diberi keramik. Gudang jenis ini termasuk kedalam jenis gudang tertutup.
- 2) Pintu yang memiliki kunci ganda
- 3) Meja kerja petugas disertai kursinya (diatasnya terdapat komputer, telpon, printer dan ATK)
- 4) Pendingin ruangan/AC untuk mengatur suhu ruangan
- 5) Terdapat table pengukur suhu.

Sarana yang tersedia di gudang utama farmasi telah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Pedoman penyimpanan milik Dirjend Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010. Sarana yang tersedia cukup dan membuat petugas mudah dalam melakukan penyimpanan obat, seperti mudahnya meletakkan obat

dengan gambaran FIFO/ FEFO dan mudahnya melakukan pemisahan obat berdasarkan sediaannya. Sedangkan prasarananya yaitu fasilitas gudang utama farmasi belum sesuai dengan peraturan permenkes nomer 72 tahun 2016.

Hal tersebut akan memudahkan mobilitas petugas gudang Ketika melakukan kegiatan pemeliharaan, pendistribusian, udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan.

Berdasarkan Dirjend Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, 2010. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut:

- a) Terdapat ventilasi pada ruangan, jendela dibuka.
- b) Simpan obat ditempat yang kering.
- c) Wadah harus selalu tertutup rapat, jangan terbuka.
- d) Bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC. Karena makin panas udara di dalam ruangan maka udara semakin lembab.
- e) Biarkan pengering tetap dalam wadah tablet/kapsul.
- f) Kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki.

## 2) Sirkulasi udara

Pencatatan suhu yang dilakukan di ruang penyimpanan obat, dilakukan untuk suhu lemari pendingin (*freezer*) serta suhu ruangan dengan waktu setiap pagi dan sore. Pencatatan suhu ruangan dilakukan walaupun sudah tersedia alat pengukur suhu dan kelembapan udara menggunakan grafik. Suhu gudang penyimpanan obat sangat berperan dalam menjaga umur sediaan farmasi berupa obat, Kondisi ruang penyimpanan obat merupakan hal yang kritis dikarenakan terdapat beberapa obat yang memiliki karakteristik sensitif terhadap panas dan rusak akibat perubahan *temperature* sehingga sangat penting untuk memantau level suhu walau ruangan sudah menggunakan pendingin dan *freezer*.

Pada hasil penelitian madinatul munawaroh 2019 Penggunaan ventilasi sebagai sirkulasi udara, idealnya sirkulasi udara bisa diganti menggunakan kipas angin atau AC sebagai alternatif di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso telah terpasang beberapa ventilasi yang juga dilengkapi dengan AC dan kipas angin. penggunaan AC dan kipas angin ini selain sebagai pengganti ventilasi juga digunakan untuk mengatur suhu ruangan. Maka hal ini sudah sesuai dengan standar persyaratan penyimpanan dengan ventilasi.

### **3) Suhu Gudang**

Hal ini sesuai dengan pedoman prosedur pemeliharaan obat di RSI Siti Aisyah Madiun antara lain dengan setiap pagi mengontrol suhu lemari pendingin, suhu ruang dan kelembapan udara dengan termometer yang sudah ditara/dikalibrasi kemudian dicatat pada lembar monitoring suhu dan kelembapan yang sudah tersedia. Bila suhu melebihi standar lapor ke bagian pemeliharaan untuk ditindak lanjuti.

Menurut Arifah. I (2015) kelembapan udara dapat mempengaruhi obat-obatan yang dapat mempercepat kerusakan, sehingga kelembapan suatu ruangan penyimpanan obat harus sesuai dengan ketentuan. Kelembapan yang terlalu tinggi atau rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme.

Berdasarkan observasi yang dilakukan madinatul munawaroh di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso 201 di dapatkan nilai kelembapan sebesar 67% pada ruangan penyimpanan obat, sedangkan menurut standar harus mencapai 45-55%. Kelembapan ruangan yang tinggi dan terpapar cahaya dapat merusak mutu obat. Seperti penelitian yang dilakukan Indrawati dan Kartika (2010) tentang pengaruh kelembapan pada kaplet asam mefenamat dengan kelembapan mencapai 70% menyebabkan perubahan warna pada kaplet dari warna kuning menjadi kuning terang dan kadarnya menurun dari 103,72% menjadi 89,00%.

Menurut KEMENKES (2011) apabila kelembaban udara mencapai diatas 60% maka dapat dilakukan beberapa upaya penyehatan yaitu,

memasang genteng kaca dan menggunakan alat untuk menurunkan kelembaban seperti Humidifier (alat pengukur kelembaban udara).

#### **4) Pengaturan Cahaya/sinar yang masuk**

Pengaturan suhu Cahaya juga mempengaruhi kualitas penyimpanan Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa gudang utama RSUD inche abdoel moeis tidak mendapat kan sinar dari matahari dikarenakan gudang tidak memiliki jendela yang terbuka sehingga penerangan didapat melalui lampu saja serta penggunaan AC sebagai alat bantu pengatur suhu dimonitoring menggunakan grafik suhu serta adanya alat pengatur suhu pada gudang utama farmasi.Gudang Utama Farmasi juga mempunyai tempat penyimpanan khusus untuk obat-obat tertentu. Jumlah obat yang terdapat di Gudang utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis cukup banyak sehingga terdapat pembagian ruangan, yaitu ruang penyimpanan obat tablet, sirup, injeksi, lemari pendingin (vaksin dan suppositoria), ruang penyimpanan khusus cairan, BHP Alkes.

Cahaya selain sebagai penerangan juga dapat mempengaruhi sediaan farmasi yang sensitif terhadap cahaya sinar matahari seperti sebagian besar cairan,larutan, injeksi cepat rusak. Contohnya injeksi klorpromazin yang terkena sinar matahari akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum tanggal kadaluarsanya (Arifah. I, 2015). Untuk mencegah masuknya cahaya sinar matahari secara langsung di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menambahkan kaca dan teralis pada jendela, hal ini sudah sesuai dengan standar PERMENKES RI No 72 Tahun 2016.

### 5) Kelembapan/kebocoran

Berdasarkan observasi peneliti menemukan bahwa tidak ada kebocoran pada gudang utama farmasi karna petugas selalu melakukan pengecekan pada gudang utama dan sudah sesuai dengan sop yang ada.

Hal ini sejalan pandangan Menurut Seto (2015) pemeliharaan merupakan upaya untuk melindungi dari:

- a. Faktor panas, dengan menghindari dari cahaya/sinar matahari secara langsung.
- b. Kelembaban, bila perlu ruangan dilengkapi dengan *dehumidifer*.
- c. Kerusakan fisik.
- d. Kadaluarsa, bila ditemukan banyak yang *expired*, berarti siklus manajemen logistik tidak berjalan dengan baik (Ingat 3S dan 3K).
- e. Serangga dan hama, dengan selalu menjaga kebersihan ruangan penyimpanan dan peracikan.
- f. Pencuri.
- g. Api, obat yang disimpan sebagian adalah mudah terbakar antara lain : alkohol, *aether narcose*, dll.

Berdasarkan observasi peneliti menemukan bahwa tidak ada kebocoran pada gudang utama farmasi karna petugas selalu melakukan pengecekan pada gudang utama dan sudah sesuai dengan SOP yang ada.

### 6) Pencegahan dari hama

Dari hasil observasi yang di lakukan serta hasil wawancara pada apt.gudang bahwa gudang utama farmasi tidak ada hama dikarnakan rutin di bersihkan pembersihan ini di lakukan dua kali dalam satu hari oleh *officeboy* yang ada ini menjadi salah satu poin baik dikarenakan beberapa kategori pendukung penyimpanan yang belum sesuai dengan sop yang ada.

Berdasarkan penelitian iyan sopyan 2022 Hama (serangga, binatang pengerat, unggas, dan lainnya) dapat menurunkan mutu dan keamanan produk karena dapat membawa cemaran biologis. Oleh karena itu, pengendalian hama (*pest control*) perlu dilakukan untuk mengurangi masuknya hama ke ruangan produksi. Berdasarkan hasil penelitian, pengendalian hama di salah satu PBF di Kota Bandung menggunakan bantuan jasa pihak ketiga yang dalam pelaksanaannya selalu dikontrol dan didokumentasikan, yang menggunakan alat perangkap tikus untuk penanganan hewan pengerat/hama (3,3%) sehingga pelaksanaan CDOB masih harus diperbaiki. Pengendalian hama ini penting dilakukan karena banyaknya hama di area produksi dikhawatirkan dapat menimbulkan kontaminasi dari kotoran hewan atau penyakit yang biasanya menyerang hewan dan juga dapat menular pada manusia serta dapat berbahaya bagi kualitas produk.

## **2. Proses**

### **Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia merupakan salah satu input terpenting dalam suatu manajemen. Kelancaran penyimpanan obat di gudang farmasi akan dapat berjalan dengan lancar apabila didukung dengan sumber daya manusia yang memiliki kualitas dan kapasitas yang memadai.

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa dengan jumlah SDM gudang farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda yang ada saat ini belum dapat mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di gudang utama farmasi. Ini terlihat dari kurang idealnya beban kerja petugas gudang yang bekerja, yaitu hanya 3 orang dalam kegiatan proses penyimpanan, penerimaan barang, pencatatan keluar masuk obat setiap harinya. Ditambah lagi saat petugas gudang sedang libur, tidak ada petugas lain yang menggantikan tugasnya di gudang utama farmasi.

Kurang mencukupinya SDM yang ada di gudang penyimpanan menyebabkan petugas farmasi sering merasa kelelahan sehingga petugas sering kali menunda pencatatan stok yang dikerjakan. Ketika sudah menumpuk, untuk menyelesaikan pekerjaannya. Beban kerja yang dimilikinya menjadi lebih banyak dan itu harus ia tanggung sendiri. Selain tugas yang diemban pun menjadi sangat banyak, waktu kerja petugasnya pun menjadi kurang ideal. Pada pelaksanaannya, pembagian deskripsi kerja petugas gudang farmasi juga masih simpang siur.

Terjadinya permasalahan pada sumber daya manusia yang terdapat di gudang farmasi rumah sakit, dapat menghambat kegiatan penyimpanan obat yang dilakukan. Minimnya sumber daya manusia yang tersedia di gudang farmasi dapat membuat kegiatan dalam proses penyimpanan tidak dapat berjalan dengan baik. Ditambah lagi jika tugas yang dibebankan kepada petugas sangat banyak dan melebihi deskripsi kerjanya, tentunya ini dapat membuat petugas mengalami stress kerja.



**Gambar 5.5 Tumpukan Kartu Stok**

Ini sejalan dengan pedoman pengelolaan gudang farmasi yang dibuat oleh Departemen Kesehatan (1996) diketahui bahwa sumber daya manusia minimal yang harus tersedia di gudang farmasi terdiri dari satu orang atasan kepala gudang, satu orang kepala gudang, satu orang pengurus barang dan satu orang pelaksana. Jika dibandingkan dengan pedoman Departemen Kesehatan tersebut memang sumber daya manusia yang berperan dalam kegiatan penyimpanan obat di gudang farmasi

masih kurang mencukupi. Hal ini lah yang dirasakan oleh informan utama selaku Apt gudang yang menyebutkan bahwa jumlah sumber daya manusia yang ada saat ini belum mencukupi untuk kegiatan pelaksanaan penyimpanan di gudang utama farmasi.

Athis dan Jackson (2002) menyebutkan bahwa deskripsi kerja adalah penjelasan karakteristik pekerjaan (baik tugas dan tanggung jawab dari suatu pekerjaan) yang harus dilakukan oleh karyawan dalam sebuah organisasi atau perusahaan. Setiap karyawan harus mengetahui deskripsi kerjanya seperti apa sehingga ia dapat bertanggung jawab terhadap tugasnya dan tidak melakukan kesalahan yang dapat merugikan institusi.

Sebagaimana yang disebutkan oleh Hurrel dalam Dian (2008) bahwa beban kerja petugas yang terlalu berat dapat menimbulkan stress kerja pada petugas. Apabila petugas mengalami stress kerja tentunya petugas tidak dapat melaksanakan kegiatan penyimpanan obat dengan baik sehingga tujuan penyimpanan obat yang diharapkan pun tidak dapat tercapai.

### **3. Output**

#### **a. Pelaporan**

##### **1. LPLPO (laporan pemakaian dan lembar permintaan obat)**

Dengan dilakukannya pelaporan diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi dan memberikan informasi yang akurat mengenai kegiatan penyimpanan obat sehingga dapat memudahkan penelusuran surat dan laporan, mendapat data atau laporan yang lengkap untuk membuat perencanaan dan agar anggaran yang tersedia untuk pelayanan dan perbekalan farmasi dapat dikelola secara efisien dan efektif.

Berdasarkan observasi pada bagian output yang meliputi pelaporan yaitu: LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat), kartu stok, buku penerimaan dan pengeluaran obat, catatan obat rusak atau kadaluarsa. Yang telah peneliti lakukan terdapat Sehingga Ketika akhir bulan Ketika penyesuaian catatan di komputer serta

catatan di kartu stok, terjadi ketidak sesuaian sehingga petugas harus melakukan double cek. berdasarkan penelitian Winarso (1999) bahwa LPLPO obat jika dilakukan dengan baik maka akan dapat meningkatkan efisiensi dari manajemen obat suatu rumah sakit. Sisa stok dalam bon permintaan dapat digunakan sebagai dasar pemantauan jumlah persediaan obat yang dapat menurunkan kejadian adanya *stagnant* dan *stockout* obat.

Menurut Aditama (2007) output adalah jumlah barang atau jasa yang berhasil diserahkan kepada konsumen (diselesaikan) selama periode pelaporan. Dengan masih adanya obat yang mengalami kekosongan dan kadaluarsa, gudang farmasi seharusnya meningkatkan pengelolaan persediaan yang lebih efektif dan efisien agar kebutuhan obat di rumah sakit dapat terpenuhi dengan baik dan rumah sakit tidak mengalami kerugian. Hal ini juga didukung pernyataan menurut Badaruddin (2015) yang mengatakan bahwa output adalah barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan berdasarkan input yang digunakan. Bagusnya pencapaian *output* tidak lepas dari baiknya input yang dimiliki, begitu juga sebaliknya apabila input yang dimiliki tidak baik, maka *output* yang dihasilkan akan tidak baik juga.

Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencatat mutasi obat yaitu Penerimaan, pengeluaran, dan kadaluarsa, selama penyimpanan sehingga dapat dengan mudah untuk pengontrolan stok persediaan obat oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat.

## **2. Kartu stok**

Hasil penelitian yang di lakukan mendapati bahwa pencatatan kartu stok masih belum mempunyai atau pun sering kali tidak dikerjakan oleh petugas ini berhubungan dengan jumlah petugas yang tidak sesuai dengan beban kerja yang ada yang mana kartu stok ini harusnya dikerjakan pada saat obat keluar atau pun obat masuk hal ini di benarkan pada wawancara pada apt.gudang dengan kode WI1-2 yang menurutnya

Kartu stok gudang farmasi ini tidak diisi karena petugas gudang merasa kesulitan dan merasa tidak memiliki cukup waktu untuk mengisi kartu stok tersebut.

Hal serupa juga terjadi di RS Mulya pada palupyningtyas (2012) pernah diisi oleh petugas gudang. Kartu stok gudang farmasi hanya disimpan dalam satu map. Berdasarkan hasil telaah dokumen data- data yang harus diisi pada kartu stok antara lain data nama instalasi, nama obat, satuan, distributor, tanggal masuk/keluar barang, no.faktur (jika barang masuk), tanggal kadaluarsa, jumlah obat masuk, jumlah obat keluar, sisa dan keterangan.

### **3. Buku penerimaan dan pengeluaran obat**

Buku penerimaan dan pengeluaran merupakan kegiatan pencatatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima sedang untuk pengeluaran obat merupakan kegiatan yang mencatat barang apa saja yang keluar dari gudang untuk distribusikan dengan membawa aprahan atau lembar permintaan barang. Berdasarkan kegiatan yang dilakukann peneliti bahwa kegiatan penerimaan obat serta pengeluaran jarang sekali langsung di catatan dibuku melainkan dilakukan pengimputan pada komputer.

Sedangkan menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010, yang menyebutkan bahwa pencatatan perlu dilakukan untuk menjaga kesesuaian antara jumlah obat dengan pencatatan secara rutin. ini dilakukan tanpa perlu menunggu perintah siapapun dan harus rutin dilaksanakan oleh penanggung jawab gudang farmasi.

Hal ini sejalan dengan palupiningtyas 2012 Buku harian penerimaan obat sudah disediakan oleh manajemen rumah sakit Mulya. buku harian penerimaan obat merupakan dokumen berbetuk buku yang dibuat tabel-tabel didalamnya. Tabel-tabel tersebut terdiri dari dari kolom hari dan tanggal, kolom nama distributor,

kolom no. faktur dan kolom total harga faktur. Namun pada pelaksanaannya buku ini hampir tidak pernah diisi oleh petugas gudang. Hal ini dikarenakan petugas merasa kesulitan dan tidak memiliki cukup waktu jika harus mencatat di buku harian penerimaan obat, karena selain itu petugas gudang juga harus membuat laporan pembelian obat setiap harinya.

#### **4. Catatan obat rusak atau kadaluarsa**

Pencatatan pada obat-obatan yang sudah kadaluarsa dan rusak belum dilakukan dengan baik oleh petugas gudang. Obat-obatan yang kadaluarsa hanya akan didata setelah kegiatan stock opname gudang berlangsung. Pendataan akan dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda dan akan dilaporkan bersama laporan stok *opname* gudang farmasi. Setelah dilakukan pendataan obat di pisahkan penyimpanannya dari obat yang masih layak pakai.

Menurut KEMENKES RI (2007) umlah obat kadaluarsa dan rusak juga merupakan salah satu indikator utama efisiensi penyimpanan obat di gudang farmasi. Jumlah obat yang kadaluarsa dalam gudang farmasi rumah sakit menunjukkan pula besarnya kerugian yang dialami oleh suatu rumah sakit.

Menurut penelitian Palupi ningtyas di RUMAH SAKIT MULYA TANGERANG TAHUN (2014) Dari hasil penelitian diketahui bahwa banyaknya obat kadaluarsa dan rusak terjadi akibat belum adanya pemeriksaan dan pendataan obat yang mendekati kadaluarsa secara rutin yang dilakukan oleh petugas gudang farmasi. Selain itu, obat kadaluarsa yang terjadi juga akibat obat tidak lagi digunakan oleh dokter sehingga obat menumpuk dan kadaluarsa. Padahal jika hal ini dibiarkan terus menerus tanpa ada evaluasi dari pihak manajemen, rumah sakit akan terus mengalami kerugian.

Dampak yang ditimpulakan dari keterlambatan pelaporan yaitu terjadinya kerja lembur sehingga terjadi penunpukan pada beban kerja.

## **b. Indikator efesiensi penyimpanan obat**

### **1. Presentasi tidak sesuaian obat barang digudang dengan barang yang ada dalam pencatatan**

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu Ketidak sesuaian antara jumlah obat yang ada pada gudang dengan jumlah obat pada pencatatan biasanya disebabkan karena terkadang pada saat pengeluaran obat ada obat-obatan yang tidak tercatat pada kartu stok saat keluar melaikan petugas hanya menginput data pada sistem komputer dan kemudian obat tersebut sudah langsung diambil atau digunakan sehingga obat masuk dan keluar tidak tercatat pada seluruh.

Ketidaksesuaian antara jumlah obat yang ada pada gudang dengan jumlah obat pada pencatatan biasanya disebabkan karena terkadang pada saat pengeluaran obat ada obat-obatan yang tidak tercatat saat keluar atau pada saat penerimaan obat petugas tidak langsung menginput data pemasukan obat pada sistem komputer dan kemudian obat tersebut sudah langsung diambil atau digunakan sehingga obat masuk dan keluar tidak tercatat.

Hal ini sejalan dengan palupyningtyas (2012) hasil kesesuaian antara stok fisik obat dengan pencatatan obat fast moving masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Depkes dan pedoman penyimpanan obat Dirjend Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, yang menyebutkan bahwa standar kesesuaian obat haruslah berjumlah 100 %.

### **2. Stok Mati**

observasi dan wawancara peneliti menunjukkan bahwa stock mati atau persediaan obat yang tidak mengalami transaksi yang ada di gudang utama farmasi rumah sakit tersebut, ini terjadi karena stok mati tersebut merupakan

obat covid-19 dimana wabah covid-19 sudah menurun sejak tahun awal tahun 2022 sehingga stok obat tersebut yang tidak mengalami transaksi.

Menurut *WHO* tahun (1993) Kecocokan antara stok gudang dengan kondisi fisik haruslah 100% karena ini menandakan bahwa administrasi penyimpanan di gudang farmasi sudah dikerjakan dengan baik dan optimal. Salah satu cara untuk menilai efisiensi penyimpanan obat yang dilakukan di gudang farmasi adalah dengan cara melihat kesesuaian antara jumlah obat yang terdapat pada pencatatan obat (pada kartu stock/ kartu induk persediaan) dengan jumlah obat yang terdapat di gudang farmasi tersebut.

Hal ini sejalan dengan baby (2010) dalam Palupi Ningthias yaitu kesesuaian jumlah merupakan indikator yang digunakan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang dan mempermudah dalam pengecekan obat, membantu dalam perencanaan dan pengadaan obat-batan di rumah sakit sehingga tidak menyebabkan terjadinya akumulasi obat dan kekosongan.

Hal itu dapat di buktikan pada peneliti di gudang farmasi rumah sakit Mulya menunjukkan bahwa kesesuaian jumlah stock obat *fast moving* yang terdapat di gudang farmasi tersebut adalah sebesar 76,9%. Artinya masih terdapat ketidaksesuaian pencatatan yang dilakukan petugas gudang farmasi sebesar 23,1%. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa terkadang ada kegiatan pencatatan yang terlewat oleh petugas gudang farmasi RS Mulya. Ketidaksesuaian ini menyebabkan petugas gudang kebingungan dalam pelaporan untuk perencanaan pembelian dan untuk mempertanggung jawabkan selisihnya tersebut. Sehingga bila terjadi selisih jumlah tidak jarang petugas langsung mengganti jumlahnya dan menyesuaikan saja dengan stok fisik yang ada tanpa mencari tahu penyebab selisih tersebut.

Dampak yang ditimbulkan dari Indikator Efisiensi penyimpanan obat yaitu terjadi ketidak sesuai dalam pencatatan kegunaan obat serta jumlah stok dengan yang ada di catatan tidak sesuai dengan stok yang ada terjadinya kehilangan obat.

Pada wawancara Informan pendukung yaitu terdapat variable Alur kerja proses, Kelengkapan gudang dan survei dan evaluasi. Ketika peneliti melakukan observasi dengan melakukan wawancara pada 3 informan yang terdiri dari Ka. Tu, sub kepegawaian dan diklat serta sub penunjang medik.

### **1. Alur Kerja Proses**

Gudang utama farmasi inche abdoel moeis Samarinda sudah memiliki sop sebagai pedoman kegiatan penyimpanan, pelaporan pengadaan dan sebagainya berpedoman pada peraturan PERMENKES meskipun masih ada beberapa hal yang belum sesuai dengan sop yang sudah dibuat oleh pihak rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 bahwa penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien dan standar prosedur operasional.

Hal serupa sejalan dengan Kepmenkes 2004 Pada penelitian Fathurrahmi (2019) Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri:.

1. Kriteria kebijakan dan prosedur dibuat oleh kepala instalasi, panitia/komite farmasi dan terapi serta para apoteker.

2. Obat hanya dapat diberikan setelah mendapat pesanan dari dokter dan apoteker menganalisa secara kefarmasian. Obat adalah bahan berkhasiat dengan nama generik.
3. Kebijakan dan prosedur.

## **2. Kelengkapan gudang**

Kelengkapan gudang berdasarkan pengamatan yang dilakukan serta data hasil wawancara pada informan pendukung terdapat bahwa kelengkapan gudang berupa pallet, pendingin obat khusus rak serta lemari sudah memenuhi syarat ini pada bagian sarana untuk prasarana yaitu ukuran gudang masih belum sesuai dikarenakan tata letak posisi gudang berada di tengah gedung rumah sakit sehingga perluasannya masih dalam kagian lanjutan yang mana hal ini sudah dibahas pada para bagian manajemen tentang pemindahan letak gudang yang sudah di rencanakan.

Berdasarkan peraturan permenkes di penelitian Fathurrahmi fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit. Fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan harus memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku:

- a. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit
- b. Terpenuhi luas yang cukup untuk penyelenggaraan asuhan kefarmasian dirumah sakit.
- c. Dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah.

- d. Dipisahkan juga antara jalur steril, bersih dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi.
- e. Persyaratan ruang tentang suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan dan keamanan baik dari pencuri maupun binatang pengerat. Fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril maupun cair atau obat luar atau dalam.

Hal ini sejalan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016, peralatan yang memerlukan pengukuran harus dilakukan kalibrasi alat dan peneraan secara berkala oleh balai pengujian kesehatan dan/atau institusi yang berwenang. Peralatan harus dilakukan pemeliharaan, didokumentasi, serta dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

### **3. Survei dan Evaluasi**

Pihak rumah sakit memiliki survei dan evaluasi pada hasil observasi terdapat permasalahan pada jumlah sdm pada gudang yang mana hal ini tidak sesuai dengan beban kerja yang ada di gudang hal ini juga di benarkan pada wawancara informan utama (Apt. gudang) berserta informan pendukung (kepegawaian dan diklat) dan informan pendukung (penunjang medik) yang mana pihak rumah sakit sudah melakukan permintaan penambahan karyawan pada dinkes akan tetapi belum ada realisasi sampai saat peneliti melakukan penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian palupi ningthias penjabaran diatas diketahui bahwa jumlah SDM gudang farmasi yang terdapat di gudang farmasi rumah sakit Mulya saat ini jika dibandingkan dengan pedoman pengelolaan gudang farmasi yang dibuat oleh Departemen Kesehatan (1996) jumlahnya masih

belum sesuai dengan ketentuan. Hal ini dikarenakan menurut pedoman penyimpanan Dirjend Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 SDM yang harus tersedia di gudang farmasi rumah sakit minimal terdiri dari satu orang atasan kepala gudang, satu orang kepala gudang, satu orang pengurus barang dan satu orang pelaksanan.

Hal ini sejalan dengan menurut pedoman pengelolaan gudang farmasi yang dibuat oleh Departemen Kesehatan (1996) diketahui bahwa sumber daya manusia minimal yang harus tersedia di gudang farmasi terdiri dari satu orang atasan kepala gudang, satu orang kepala gudang, satu orang pengurus barang dan satu orang pelaksana. Jika dibandingkan dengan pedoman Departemen Kesehatan tersebut memang sumber daya manusia yang berperan dalam kegiatan penyimpanan obat di gudang farmasi masih kurang mencukupi.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian terdapat beberapa keterbatasan yang dialami. Adapun beberapa dalam penelitian tersebut. antara lain:

1. Mengalami waktu yang terbatas.
2. Sulitnya mencari waktu yang tepat untuk melakukan wawancara.
3. Terkadang terjadi pembatalan waktu wawancara yang sudah di jadwalkan.
4. Keterbatasan data yang di berikan peneliti oleh salah satu nara sumber.
5. Peneliti tidak dapat mewawancarai Direktur tetapi digantikan oleh Ka.Tu.
6. Peneliti tidak di beri akses untuk mewawancarai salah satu informan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda masih belum efektif dan efisien yang dapat dilihat dari berbagai variabel, diantaranya:

##### **1. Input**

Luas gudang tidak sesuai dengan pedoman, sehingga terjadi penumpukan obat dan tata letak yang tidak sesuai. SOP serta peraturan.

##### **2. Proses**

Kekurangan karyawan penyimpanan menyebabkan proses penyimpanan menjadi lambat dan tidak efisien, berakibat penumpukan barang, keterlambatan pengiriman, dapat mengakibatkan ketidakpuasan pelanggan, beban kerja tinggi berisiko meningkatkan kesalahan dalam proses penyimpanan, seperti kesalahan pencatatan, pengemasan, dan pengiriman barang. Karyawan yang bekerja dengan beban kerja tinggi dan tanpa dukungan memadai cenderung merasa stres dan frustrasi, menurunkan moral dan motivasi karyawan, dan meningkatkan turnover karyawan.

##### **3. Output**

Kegiatan pelaporan dan indikator efisiensi penyimpanan obat sesuai dengan pedoman, meskipun demikian, output yang sesuai pedoman tidak menutupi kekurangan pada faktor input dan proses, sehingga sistem penyimpanan obat secara keseluruhan belum efektif dan efisien. Diperlukan perbaikan sistem penyimpanan obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda untuk mencapai efektivitas dan efisiensi yang optimal.

## B. Saran

### 1. Bagi Petugas Gudang Utama Farmasi

**Perluas area gudang** sesuai dengan pedoman untuk menampung obat dengan lebih leluasa dan menata letaknya dengan lebih efisien.

**Gunakan sistem penyimpanan modern** seperti rak bertingkat atau rak mobile untuk memaksimalkan ruang penyimpanan dan memudahkan akses ke obat.

**Implementasikan sistem manajemen persediaan** yang efektif untuk mengontrol jumlah obat yang masuk dan keluar gudang, sehingga meminimalkan penumpukan obat.

**Terus pantau dan evaluasi** kegiatan pelaporan dan indikator efisiensi penyimpanan obat untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman dan keberhasilan implementasi sistem penyimpanan yang baru.

### 2. Bagi Manajemen Rumah Sakit

**Tambah jumlah karyawan gudang** untuk mempercepat proses penyimpanan dan mengurangi beban kerja karyawan.

**Berikan pelatihan** kepada karyawan gudang tentang prosedur penyimpanan obat yang benar dan teknik penanganan obat yang aman.

**Gunakan teknologi** seperti barcode scanner atau RFID untuk mengotomatisasi proses penyimpanan dan pengambilan obat, sehingga meningkatkan akurasi dan efisiensi.

**Buatlah SOP (Standard Operating Procedure)** yang jelas dan terstruktur untuk semua kegiatan penyimpanan obat di gudang.

**Terapkan budaya kerja yang positif** dengan memberikan penghargaan dan apresiasi kepada karyawan atas kinerja yang baik, sehingga meningkatkan moral dan motivasi karyawan.

**Adakan evaluasi berkala** terhadap sistem penyimpanan obat untuk mengidentifikasi kekurangan dan melakukan perbaikan yang diperlukan.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan perhitungan terhadap beban kerja petugas gudang farmasi, sehingga bisa diketahui sejauh mana beban kerja yang dimiliki petugas gudang farmasi. gunakan data dan informasi yang diperoleh dari evaluasi untuk melakukan perbaikan dan penyempurnaan sistem penyimpanan obat secara berkelanjutan

## DAFTAR PUSTAKA

- Adeniran, A., Adeyemo, O. K., Emikpe, B. O., Alarape, S. A., Adewumi, B., Ogunwole, G. A., Akingunsola, E., Falope, O. C., Akinsorotan, A., Anagement, M., Sa, E., Ayoola, S. O., Dewi, T., Pribadi, K., Syahidah, D., Harjanti, S. D., Malini, D. M., Article, H., Exposed, J., ... Georgieva, S. (2020). Klasifikasi Rumah Sakit. *Theoretical and Applied Genetics*, 7(2), 1–7.
- Albi Anggito, J. S. . (2018). *Metode Penelitian Kualitatif* (p. 268).
- Andra Tersiana. (2018). *metode penelitian*.
- ANNET, N., & Naranjo, J. (2020). Penyimpanan Obat. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- Ayirezang, F. (2019). *Pengelolaan Persediaan obat* (Vol. 2019).
- Badriyah, L. (2020). Sistem penyimpanan obat berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas tegal selatan. *Karya Tulis Ilmiah*, 10–11.
- Cahyono, tri. (2018). *Statistika Terapan & Indikator Kesehatan*.
- Devita Riafinola Andaririt, Hilmiati Wahid, Lia W. . (2023). *Farmasi Rumah Sakit (Teori Dan Penerapannya)*.
- Dwipasari, R. S. (2019). Gambaran Ruang Penyimpanan Perbekalan Farmasi di RS Islam Kota Magelang Periode 2019. In *Karya Tulis Ilmiah farmasi*.
- Fadilla, N. M., & Setyonugroho, W. (2021). Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi: mini literature review. *Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi*, 8(1), 357–374.
- Ginting, D. S. (2020). Pemanfaatan teknologi kesehatan dan sistem informasi dalam proses asuhan keperawatan. *Kajian Ilmiah*, 10.
- Harsono, A. (2019). Sakit Umum Daerah ( SIM-RSUD ) Terintegrasi Di Provinsi. *Eksplora Informatika*, 5, 11–22.
- Hugen, & Gavrila Janice. (2019). Gambaran Penyimpanan Dan Penghapusan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*.
- Justica, A. (2019). Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo. In *Jurnal Farmacia* (Vol. 1, Issue 1).
- Kapantow, N. H. A. E. M. P. T. T. (2024). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Klinik, Vol. 12 No.*
- kartikasari dhian. (2019). *Administrasi Rumahsakit*.
- Monibala, T., Citraningtyas, G., & Yamlean, P. V. Y. (2019). Evaluasi Penyimpanan Dan Pendistribusian Obat Di Instalasi Farmasi Rsud Noongan, Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. *Pharmacon*, 8(1), 79.
- Muhammad, N. S. (2019). *Sistem Pengendalian Persediaan Barang Farmasi Di Instalasi Logistik Rumah Sakit Anak Dan Bunda Harapan Kita. /Sistem Pengendalian Persediaan Barang Farmasi Di Instalasi Logistik Rumah Sakit Anak Dan Bunda Harapan Kita.Pdf*

- Noviani, L. (2020). *Kumpulan standar prosedur dalam pelayanan kefarmasian untuk rumah sakit, puskesmas dan puskesmas*.
- Nurhalifah, Sundawan, P. D., Veronita, S. C., Destria, S. I. P., & Nuryamah, S. (2022). Review Artikel Penyimpanan Obat High Alert Di Rumah Sakit Berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016. *Journals of Ners Community*, 13(6), 703–705.
- Oliveira, I. V., Nascimento, Y. de A., & Ramalho-de-Oliveira, D. (2020). Decision-Making Process in Comprehensive Medication Management Services: From the Understanding to the Development of a Theoretical Model. *Pharmacy*, 8(4), 180.
- Prana Putra, Ryryn Suryaman, Poetra, Ricky Perdana, Taswin. (2023). *SISTEM Informasi Rumah Sakit*.
- Pratiwi, E., Putri, W. S. F., & Husnawati, H. (2022). Gambaran Pengelolaan Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Riau Tahun 2018. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 6(2), 108–115.
- Ramadhan, A. (2019). Sistem Pengawasan Dan Pengendalian Persediaan Obat di Rsau Dr. Salamun Bandung. *Jurnal Ilmiah Komputer Dan Informatika (KOMPUTA)*, 1–12.
- RETNO PALUPININGTYAS. (2019). *Analisis Sistem Penyimpanan Obat Digudang Farmasi*.
- Rikomah Setya Enti. (2017). *Farmasi Rumah Sakit*.
- Riniwati, H. (2023). Manajemen Sumberdaya Manusia: Aktivitas Utama dan Pengembangan SDM. In *Karya Tulis Ilmiah farmasi*.
- Romana, K. (2021). Evaluasi Penyimpanan Obat Dan Alat Kesehatan Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Semen Gresik. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 1–23.
- Sari, N. (n.d.). Perlindungan Konsumen Obat: Tinjauan Umum Peraturan Perundang-undangan di gudang farmasi. In 2021.
- Seno, Y. (2018). Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat. *Karya Tulis Ilmiah Farmasi*, 24.
- Setiatjahjati Sri, Rasmala Dewi, Dona Muin, Eva Kusumahati, Dwi Fitrah Wahyuni, Robiatun Rambe, Ruth Mayana Rumanti, Oskar Skarayadi, Neneng Sri Purwaningsih, Sara Surya, Muh. Syahrudin, S.Farm. Dwi Dominica. Elisabeth Natalia Barung., Wahyuni Hapit, N. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Farmasi*.
- Student, M. T., Kumar, R. R., Omments, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., MI, A. I., Randive, P. S. N., Chaudhari, S., Barde, S., Devices, E., Mittal, S., Schmidt, M. W. M., Id, S. N. A., PREISER, W. F. E., OSTROFF, E., Choudhary, R., Bit-Cell, M., In, S. S., Fullfillment, P., ... Fellowship, W. (2021). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Berdasarkan Permenkes Ri No. 26 Tahun 2020. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
- SuarnaIndri Ferdiani, Revi Sesario, Khasanah, Sutresna Juhara, Abdul Munim, Rosye Rosaria Zaena, Saefullah, B. S. (2022). *Manajemen Logistik* (p. 203).
- Sulistiari, Riski, Angga Cipta Narsa, Hajrah. (2022). Bahan ajar farmasi rumah sakit.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Manajemen farmasi. In *Sistem Penerimaan dan Penyimpanan* (Vol. 5, Issue 3).

- Suprpto, I. N., Sulistiadi, W., Samijatun, S., & ... (2018). Analisis Penerapan Sistem Informasi Teknologi Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia. *Jurnal Manajemen*.
- Tiana, A., Sartika, M., Iswan, M., Fasirah, N. U. R., Nuralifa, Z. I., Studi, P., Rumah, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Mahakam, M. (2022). *Laporan residensi ii rumah sakit optimalisasi penggunaan rekam medis elektronik di rsud inche abdoel moeis samarinda*.
- Widianingrum, A. (2022). *Proses Administrasi Jasa Angkutan Pada Bagian Manajemen Logistik Perusahaan Umum Bulog*. 5–15.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

**LAMPIRAN 1**  
**RENCANA PENELITIAN**



**LAMPIRAN 2**  
***INFORMED CONSENT***

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Winda Indah Saputri NIM 201326110042 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda*.

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, ..... 2024

.....2024

Peneliti

Yang memberikan persetujuan

**Winda Indah Saputri**

.....

NIM. 201326110042

Alamat:

Jalan Ery Suparjan Gg Asolmet 3 no. 105, Samarinda

No HP. 083153889678

**LAMPIRAN 3**  
**PEDOMAN WAWANCARA**

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**KEPALA TATA USAHA RUMAH SAKIT**  
**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DIGUDANG UTAMA**  
**FARMAS RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA 2024**

---

---

Nama Informan :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Terimakasih kepada bapak/ibu, atas kesediaannya menjadi narasumber dalam penelitiansaya, izinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan di bawah ini :

Area Kesiapan	Pertanyaan
Alur Kerja Proses	1. Bagaimana kebijakan kegiatan dalam, standar prosedur oprasional, protokol yang di perlukan untuk proses pelaksanaan penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah sakit?
Kelengkapan Gudang	1. Bagaimana apakah sudah pernah dilakukan peninjauan kebutuhan perangkat keras seperti lemari pendingin obat khuus, rak, palett yang di perlukan untuk menunjang kelancaran penyimpanan obat di Gudang farmasi rumah sakit? 2. Bagaimana apakah terdapat standar sarana dan prasarana untuk pelaksanaan penyimpanan di rumah sakit?
Survei dan Evaluasi	1. Apakah terdapat peninjauan rutin terkait sistem penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit? jika ada bagaimana kinerja peninjauannya? 2. Kapan saja waktu yang di tentukan untuk melakukan survei di gudang farmasi di rumah sakit? 3. Apakah ada target perbaikan dan berapa lama jangka waktuyang di butuhkan untuk perbaikan? 4. Apakah pernah ter jadi keluhan pada petugas terkait dengan beban kerja yang ada ?

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**KEPEGAWAIAN DAN DIKLAT RUMAH SAKIT**  
**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DIGUDANG UTAMA**  
**FARMAS RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA 2024**

---

---

Nama Informan :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Terimakasih kepada bapak/ibu, atas kesediaannya menjadi narasumber dalam penelitiannya, izinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan di bawah ini :

Area Kesiapan	Pertanyaan
Alur Kerja Proses	1. Bagaimana kebijakan kegiatan dalam standar prosedur oprasional, protokol yang di perlukan untuk proses pelaksanaan penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah sakit?
Kelengkapan gudang	1. Bagaimana apakah sudah pernah dilakukan peninjauan kebutuhan perangkat keras seperti lemari pendingin obat khusus, rak, palett yang di perlukan untuk menunjang kelancaranpenyimpanan obat di Gudang farmasi rumah sakit? 2. Bagaimana apakah terdapat standar sarana dan prasarana untuk pelaksanaan penyimpanan di rumah sakit?
Survei dan Evaluasi	1. Apakah terdapat peninjauan rutin terkait sistem penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit? jika ada bagaimana kinerja peninjauannya? 2. Kapan saja waktu yang di tentukan untuk melakukan survei di gudang farmasi di rumah sakit? 3. Apakah ada target perbaikan dan berapa lama jangka waktu yang di butuhkan untuk perbaikan? 4. Apakah pernah terjadi keluhan pada petugas terkait dengan beban kerja yang ada?

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**BAGIAN PENUNJANG MEDIK RUMAH SAKIT**  
**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DIGUDANG UTAMA**  
**FARMAS RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA 2024**

---

---

Nama Informan :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Terimakasih kepada bapak/ibu, atas kesediaannya menjadi narasumber dalam penelitiannya, izinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan di bawah ini :

Area Kesiapan	Pertanyaan
Alur Kerja Proses	1. Bagaimana kebijakan kegiatan dalam, standar prosedur operasional, protokol yang di perlukan untuk proses pelaksanaan penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah sakit?
Kelengkapan Gudang	1. Bagaimana apakah sudah pernah dilakukan peninjauan kebutuhan perangkat keras seperti lemari pendingin obat khusus, rak, palett yang di perlukan untuk menunjang kelancaran penyimpanan obat di Gudang farmasi rumah sakit? 2. Bagaimana apakah terdapat standar sarana dan prasarana untuk pelaksanaan penyimpanan di rumah sakit?
Survei dan Evaluasi	1. Apakah terdapat peninjauan rutin terkait sistem penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit? jika ada bagaimana kinerja peninjauannya? 2. Kapan saja waktu yang di tentukan untuk melakukan survei di gudang farmasi di rumah sakit? 3. Apakah ada target perbaikan dan berapa lama jangka waktu yang di butuhkan untuk perbaikan? 4. Apakah pernah ter jadi keluhan pada petugas terkait dengan beban kerja yang ada ?

**PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PETUGAS FARMASI  
INSTRUMEN PENELITIAN ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT  
DIGUDANG UTAMA FARMASI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS  
SAMARINDA 2024**

---

---

Nama Informan :  
Umur :  
Pendidikan :  
Jabatan :  
Masa Kerja :

---

---

**A. Input**

**1. Proses logistik**

**a. Perencanaan**

Bisakah ibu jelaskan bagaimana proses perencanaan kebutuhan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Bagaimana sistematisa perhitungan kebutuhan obat? serta Jelaskan Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan serta peran setiap orang yang terlibat?

**b. Pengadaan**

Bagaimana proses kebutuhan pengadaan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta Bagaimana sistem pemilihan pemasok/distributor obat apakah memiliki kreteria tersendiri?

**c. Pengendalian obat**

Ibu datkah menelaskan bagaimana sistem pengendalian obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? jelaskan Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan obat apakah sistemnya sudah tepat dan bagaimana pelaporannya?

**d. Penyimpanan**

Jelaskan Bagaimana sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? serta jelaskan sistem klasifikasi dan penempatan obat di gudang? Dan bagaimana pengaturan suhu,kelembapan pencahayaan gudang?

**e. Pendistribusian**

Jelaskan Bagaimana sistem distribusi obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta Bagaimana mekanisme pemesanan dan pengiriman obat ke unit-unit pelayanan? apakah ada persyaratan tertentu dan harus sesuai dengan persetujuan kepala gudang farmasi itu sendiri atau dapat diberikan izin kepada petugas yang ada?

**f. Pemusnahan**

Bagaimana sistem pemusnahan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Jelaskan Jenis obat apa saja yang dimusnahkan? Serta Bagaimana prosedur dan mekanisme pemusnahan obat?

## 2. Kategori Penyimpanan

### Obat disusun berdasarkan abjad serta penggunaan FEFO dan FIFO

Bagaimana efektivitas metode penyimpanan berdasarkan abjad? Apakah hal tersebut memudahkan pengambilan dan pengembalian obat? Dan apakah menurut ibu metode ini membantu dalam menjaga ketepatan waktu distribusi obat? Apakah ada risiko kesalahan yang terkait dengan metode ini?serta seberapa konsisten penggunaan FEFO dan FIFO?

## 3. Sarana dan Prasarana & Kualitas tempat penyimpanan

### a. Kemudahan mobilitas

Bagaimana tata letak dan luas gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah tata letak dan luas tersebut sudah optimal untuk kemudahan mobilitas dalam proses penyimpanan dan pengambilan obat? Serta Apakah terdapat area khusus untuk penyimpanan obat-obatan dengan kebutuhan khusus, seperti obat yang mudah rusak atau obat yang memerlukan suhu penyimpanan tertentu?dan apakah ada menggunakan alat bantu untuk menunjang penyimpanan obat?

### b. Sirkulasi udara & suhu gudang

Bagaimana sistem sirkulasi udara di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah sistem tersebut sudah cukup untuk menjaga kualitas udara di dalam gudang? apakah terdapat alat bantu *ventilasi* atau *exhaust fan* di gudang? Dan Seberapa sering dilakukan pembersihan dan perawatan alat bantu tersebut?

### c. Pengaturan Cahaya/sinar yang masuk

Bagaimana pengaturan cahaya di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah pencahayaan di gudang sudah cukup untuk menunjang aktivitas penyimpanan dan pengambilan obat? Apakah terdapat jendela di gudang? Jika ya, bagaimana pengaturan cahaya yang masuk melalui jendela?

### d. Kelembapan/kebocoran

Bagaimana tingkat kelembapan di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah tingkat kelembapan tersebut sudah sesuai dengan standar penyimpanan obat? Apakah terdapat alat bantu pengatur kelembapan seperti dehumidifier di gudang? Seberapa sering dilakukan kalibrasi alat bantu tersebut?

### e. Pencegahan dari hama

Bagaimana upaya pencegahan hama di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah upaya tersebut sudah cukup untuk mencegah hama masuk dan merusak obat? Dan Apakah terdapat pemeriksaan hama di gudang secara berkala? Jika ya, bagaimana hasilnya?

## **B. Proses**

### **Sumberdaya Manusia**

Apakah Jumlah Petugas sudah sesuai dengan beban kerja yang ada dan jika belum sesuai Apa saja solusi yang dapat diusulkan untuk mengatasi kekurangan petugas gudang farmasi? Apakah dengan mengusulkan *rekrutmen* petugas baru serta Bagaimana sistem *rekrutmen* dan penempatan petugas gudang farmasi apa yang dibutuhkan? Jika iya, pelatihan dan pengembangan apa yang sangat dibutuhkan untuk diberikan kepada petugas gudang farmasi saat ini?

## **C. Output**

### **1. Pelaporan**

#### **a. LPLPO (laporan pemakaian dan lembar permintaan obat)**

Bagaimana proses pengisian LPLPO di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pengisian LPLPO? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? Serta Seberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan LPLPO?

#### **b. kartu stok**

Bagaimana proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? serta apakah ada petugas khusus yang memiliki tanggung jawab penuh terhadap proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok?

#### **c. Buku penerimaan dan pengeluaran obat**

Bagaimana proses pencatatan dan pemutakhiran buku penerimaan dan pengeluaran obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemutakhiran buku penerimaan dan pengeluaran obat? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? Seberapa lengkap informasi yang terdapat pada buku penerimaan dan pengeluaran obat?

#### **d. Catatan obat rusak atau kadaluarsa**

Bagaimana proses pencatatan dan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?

### **2. Indikator Efisiensi penyimpanan obat**

#### **a. Presentasi tidak sesuaian obat barang digudang dengan barang yang ada dalam pencatatan**

Bagaimana tingkat akurasi pencatatan stok obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apa saja faktor yang menyebabkan ketidak sesuaian antara stok obat di gudang dengan pencatatan?

#### **b. Stok Mati**

Berapa tingkat stok mati obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apa saja faktor yang menyebabkan terjadinya stok mati obat? Apa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya stok mati obat?

**LAMPIRAN 4**  
**BERKAS ADMINISTRASI**



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



**PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI**

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka Judul Skripsi atas nama mahasiswa/wi **Windi Indah Saputri** dengan NIM **201326110042** yang disetujui :

Judul	Keterangan
Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Kelas III di Rumah Sakit XXX	DITOLAK
Analisis Tinjauan Peralihan Rekam Medis Rawat Jalan Manual Ke Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit XXX	DITOLAK
Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit XXX	DITERIMA

Revisi Judul Skripsi (jika ada) :

**Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit AWS Samarinda**

Dengan ketentuan Dosen Pembimbing Skripsi:

No	Penugasan	Nama
1.	Pembimbing I (Ketua Dewan Penguji)	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
2	Pembimbing II (Sekretaris Dewan Penguji)	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes

Menyetujui,  
Samarinda, 16 Juni 2023  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



**M. Ardan, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1104109201

Dibuat rangkap 2 (dua) :

- 1 (satu) untuk Program Studi
- 1 (satu) untuk mahasiswa yang bersangkutan



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085.345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



Kepada Yth.  
Bapak/Ibu **Erwin Purwaningsih, SKM., MPH**  
Di-  
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Windi Indah Saputri  
NIM : 201326110042  
Angkatan : 2020  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Judul Penelitian : **Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit AWS Samarinda**  
Status Pembimbing : Pembimbing Utama (I)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,  
Samarinda, 16 Juni 2023  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



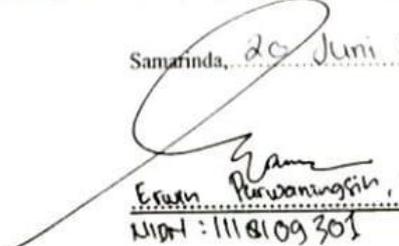
**M. Ardan, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.  
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)  
2. Arsip

**PERNYATAAN DOSEN**

Dengan ini, saya **Erwin Purwaningsih, SKM., MPH** (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing utama (I). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, 20 Juni 2023

  
Erwin Purwaningsih, SKM., MPH  
NIDN : 1110109301



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl. M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A Samarinda - Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



Kepada Yth  
Bapak/Ibu **Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes**  
Di-  
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Windi Indah Saputri  
NIM : 201326110042  
Angkatan : 2020  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Judul Penelitian : **Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit AWS Samarinda**  
Status Pembimbing : Pembimbing Pendamping (II)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang.
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,  
Samarinda, 16 Juni 2023  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



**M. Ardan, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.

1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Arsip

**PERNYATAAN DOSEN**

Dengan ini, saya **Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes** (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing Pendamping (II). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, 23 Juni 2023

Dewy Mardahlia, SKM., M.Kes  
NIDN. 11 21 02 8903



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



**SURAT KEPUTUSAN**  
**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**(STIKES-MM) SAMARINDA**

Nomor : IL143/SK/STIKES-MM/VIII/2023

Tentang

**PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI BAGI MAHASISWA**  
**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,**  
**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

- Menimbang
1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Bimbingan Skripsi bagi sdr **WINDI INDAH SAPUTRI NIM 201326110042**, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Pembimbing Skripsi;
  2. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
- Memperhatikan
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
  2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
  3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
  4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
  5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan
1. Mengangkat Pembimbing Skripsi bagi sdr **WINDI INDAH SAPUTRI NIM 201326110042**, Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:  
**1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (Pembimbing 1);**  
**2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (Pembimbing 2);**
  2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
  3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda  
Pada tanggal : 21 Agustus 2023  
Ketua.



**H.H. Herni Johan, SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D**  
NIDN. 110512690

**Tembusan Yth.**

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



**SURAT KEPUTUSAN**  
**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**(STIKES-MM) SAMARINDA**

Nomor : II.006/SK/STIKES-MM/I/2024

Tentang

**PENGANGKATAN PANITIA PENILAI SEMINAR USUL, HASIL DAN UJIAN AKHIR SARJANA**  
**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,**  
**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjanabagi sdr. **WINDI INDAH SAPUTRI NIM 201326110042**, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Panitia Penilai;
2. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
- Memperhatikan : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U 2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/I/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : 1. Mengangkat Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr. **WINDI INDAH SAPUTRI NIM 201326110042**, Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
- |  |               |
|--|---------------|
| 1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH                   | (Ketua);      |
| 2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes                     | (Sekertaris); |
| 3. Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes                       | (Anggota)     |
| 4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D | (Anggota)     |
| 5. Tri Murti, SKM., M.Sc                           | (Anggota)     |
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengankeputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda  
Pada tanggal : 23 Januari 2024  
Ketua,

  
**Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D**  
NIDN. 1105126901

**Tembusan Yth.**

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

JLM. Yamin/JL. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 005345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKT1 RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



Nomor : 389.2/STIKES-MM/X/2023 Samarinda, 30 Oktober 2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Kepada Yth:  
Pimpinan  
RSUD Inche Abdoel Moies

Dengan hormat,  
Kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Windi Indah Saputri  
NIM : 201326110042  
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit  
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Judul Penelitian : Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi RSUD Inche Abdoel Moies

Bermaksud melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi). Data yang dibutuhkan:

- Profil RSUD I.A Moies
- SOP Penyimpanan Obat
- Data Penyimpanan obat 3 tahun terakhir (2021-2023)

Dosen Pembimbing I : Erwin Purwaningsih, SKM., M.Kes (NIDN. 1118109301)  
Dosen Pembimbing II : Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (NIDN. 1121028903)

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.  
Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Ketua  
  
Hj. Henni Johan, SE./SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D  
NIDN. 1105126901

- Tembusan:
- Yayasan Mutiara Mahakam
  - Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
  - Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

No. : **011** /STIKES-MM/1/2024  
Lamp : Proposal  
Hal : **Undangan Seminar Usulan Penelitian**

Samarinda, 23 Januari 2024

Kepada Yth.

1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
3. Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes
4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
5. Tri Murti, SKM., M.Sc

Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada **Seminar Usulan Penelitian** atas nama **WINDI INDAH SAPUTRI NIM 201326110042** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Hari / Tanggal : Jum'at, 26 Januari 2024

Waktu : 09.00-10.00 Wita

Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit

Judul Skripsi : Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda

Pembimbing : 1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH  
2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Ketua

**Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D**  
NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi **Quorum Sidang** (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl. M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur  
Email: stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



**BERITA ACARA**  
**SEMINAR PROPOSAL**

Panitia Seminar Proposal Skripsi Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, pada hari ini **Jum'at** Tanggal **26** Bulan **Januari** Tahun **2024** bertempat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, telah menyelenggarakan Seminar Proposal Skripsi dengan susunan Tim Pembahas/ Penilai.

No	Nama Pembimbing & Penguji	Jabatan	Kehadiran	Nilai	Tanda Tangan
1	Erwin Purwaningsih, SKM, MPH	Ketua	Hadir / <del>Tidak Hadir</del>	75	
2	Dewi Mardahlia, SKM, M Kes	Sekretaris	Hadir / <del>Tidak Hadir</del>	80	
3	Dr. Rosdiana, SKM, M.Kes	Anggota	Hadir / <del>Tidak Hadir</del>	76	
4	Hj Herni Johan, SE, SKM, M Si, M.Kes., Ph D	Anggota	Hadir / <del>Tidak Hadir</del>		
5	Tri Murti, SKM., M.Sc	Anggota	Hadir / <del>Tidak Hadir</del>	75	
Nilai Rata-Rata				78,5	

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan

Nama : **WINDI INDAH SAPUTRI**  
NIM : 201326110042  
Judul Proposal Skripsi : Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda

Dinyatakan : **DITERIMA / ~~TIDAK DITERIMA~~** untuk meneruskan penelitian dengan proposal skripsi tersebut diatas, dengan Catatan **REVISI / ~~TIDAK-REVISI~~** Maksimal (.....) Hari/Minggu

Dengan Nilai : 78,5 (.....)

Samarinda, 26 Januari 2024  
Tim Pembahas/ Penilai  
Ketua/Sekretaris Dewan Penguji

NIDN 1118105201

1. Bila seminar dihadiri oleh 2 dosen pembimbing dan dosen penguji, maka persentase penilaian Pembimbing 1 (35%), Pembimbing 2 (25%), Penguji (40%)
2. Bila seminar dihadiri oleh 1 dosen pembimbing dan dosen penguji, maka persentase penilaian Pembimbing (60%), Penguji (40%)



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019  
SK BAN-PT No.44B/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



**LEMBAR PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN PROPOSAL**

Yang bertanda tangan dibawah ini

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Erwin Purwaningsih, SKM , MPH	Pembimbing I / Ketua Dewan Penguji	
2	Dewi Mardahita, SKM , M Kes	Pembimbing II / Sekretaris Dewan Penguji	
3	Dr. Rosdiana, SKM , M.Kes	Penguji I / Anggota Penguji	
4	Hj. Herni Johan, SE , SKM , M Si , M Kes , Ph D	Penguji II / Anggota Penguji	
5	Tri Murti, SKM , M.Sc	Penguji III / Anggota Penguji	

Menerangkan bahwa

Nama : **WINDI INDAH SAPUTRI**  
NIM : 201326110042  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)  
PT : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda  
Judul Skripsi : Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi RSUD. Inche  
Abdoel Moeis Samarinda

Hari/Tanggal Pelaksanaan Ujian : Jum'at / 26 Januari 2024

Telah melakukan perbaikan/revisi hasil ujian pada Seminar Proposal sebagaimana masukan dan saran dari dewan penguji. Dengan pernyataan ini, yang bersangkutan dapat ~~Diizinkan~~ **Diizinkan** untuk **Melakukan Penelitian** sesuai ketentuan yang berlaku

Samarinda, 21 February 2024  
Pembimbing I

Erwin Purwaningsih, SKM, MPH  
NIDN 1118109201



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

No. : 059.1/STIKES-MM/II/2024  
Lamp : 1 Rangkap Proposal  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Samarinda, 26 Februari 2024

Kepada Yth.  
Direktur RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,  
Kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Winda Indah Saputri  
NIM : 201326110042  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan dan penulisan Skripsi dengan judul "Analisis Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda"

Pembimbing : 1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (Pembimbing 1)  
2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (Pembimbing 2)  
Waktu Penelitian : Maret - Mei 2024  
Tempat Penelitian : RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin dan memberi surat rekomendasi kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Ketua

H. Heri Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D  
NIDN: 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan);
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda
3. Kepala LPPM STIKES MM Samarinda
4. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
6. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN

## RSUD INCHE ABDUL MOEIS

Jl. H.A.M.M Rifadin Samarinda Seberang Telp. 0541-7268960-7269006



Samarinda, 28 Februari 2024

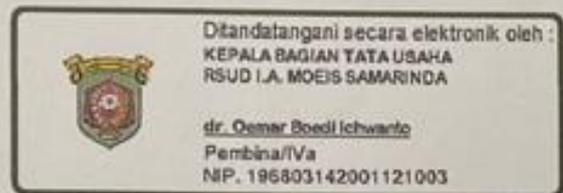
Nomor : 445.1.02/838/100.02.028 Kepada Yth.  
Sifat : Biasa Ketua Stikes Mutiara Mahakam  
Lampiran : - Samarinda  
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian di-  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 097.1/STIKES-MM/II/2024 tanggal 26 Februari 2024, perihal Permohonan Izin Penelitian Skripsi atas:

Nama : Windi Indah Saputri  
NIM : 201326110042  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S1)  
Judul Penelitian : Analisis Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

**DAPAT DIBERIKAN** dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda. Kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda secara OFFLINE/ONLINE sebelum melakukan seminar hasil dengan instansi terkait.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Unduh DOKUMEN ASLI di <https://tev2.samarindakota.go.id> dengan

#ED DOK : 8340-2624-16-61-199.02.028



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1  
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah  
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSEI



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RSUD I.A. MOEIS**  
Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006 7268960  
Fax. 0541 7268893 e.mail rsud\_jam@yahoo.com

Samarinda, 19 Juni 2024

Nomor : 445.1.02/2330/100.02.028  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan  
Selesai Penelitian

Kepada Yth.  
**Ketua Stikes Mutiara Mahakam**  
**Samarinda**  
di-  
Tempat

Dengan ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa atas :

Nama : Windi Indah Saputri  
NIM : 201326110042  
Program Studi : S1 Administrasi Rumah Sakit  
Judul : **Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang  
Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis  
Samarinda**

**TELAH SELESAI** melakukan Penelitian di Faramasi RSUD I.A. Moeis Samarinda, pada tanggal 31 Mei 2024.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bagian Tata Usaha  
RSUD I.A. Moeis Samarinda

dr. Oemar Boedi Ichwanto  
Pembina/TVa  
NIP. 196803142001121003



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl. M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email: stikesmm@gmail.com Hp: 085345364603 Telp: 0541-4115996

SK KEMENRISTEKDIKTI RI 770/KPT/1/2019 Tahun 2019

SK BAN-PT No 443/SK/BAN-PT/AK-PNB/PT/VII/2020



Samarinda, 23 Juni 2024

No 307.1/STIKES-MM/VI/2024  
Lamp Laporan Hasil Penelitian  
Hal Undangan Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif

**Kepada Yth.**

- 1 Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
  - 2 Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
  - 3 Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes
  - 4 Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
  - 5 Tri Murti, SKM., M.Sc
- Di Tempat

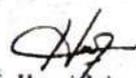
Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada **Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan

Nama / NIM : Windi Indah Saputri/ 201326110042  
Hari / Tanggal : Selasa, 25 Juni 2024  
Waktu : 09.30 - 10.30 wita  
Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit  
Judul Skripsi : Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moers Samarinda  
Pembimbing : 1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH  
2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Ketua

  
**Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D**  
NIDN. 1105126901

**Catatan**

Ujian dapat dilaksanakan dilanjutkan jika memenuhi **Quorum Sidang** (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

**Tembusan Yth.**

- 1 Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
- 2 Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
- 3 Kaprodi Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda
- 4 Yang bersangkutan
- 5 Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl. M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur  
 Email : stikesmmisamarinda@gmail.com Hp 085345364603 Telp. 0541-4115996  
 SK KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019  
 SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

**BERITA ACARA**  
**SIDANG KOMPRESIF**

Panitia Sidang Ujian Komprehensif Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda setelah melaksanakan Sidang Komprehensif pada hari ini **Selasa, Tanggal Dua Puluh Lima Bulan Juni Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat** bertempat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda dengan susunan :

No	Nama Pembimbing & Penguji	Jabatan	Nilai Komprehensif	Tanda Tangan
1	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	Ketua	84	
2	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes	Sekretaris	85	
3	Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes	Anggota	85	
4	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Anggota	84	
5	Tri Murti, SKM., M.Sc	Anggota	83,33	
<b>Total Nilai</b>			<b>84,4</b>	

Mengingat : Buku Pedoman Akademik dan Buku Pedoman Penelitian  
 Memperhatikan : 1. Jawaban – jawaban dan sanggahan – sanggahan yang diberikan selama ujian  
 2. Nilai hasil ujian yang dicapai dalam sidang komprehensif

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan :

Nama : **WINDI INDAH SAPUTRI**  
 NIM : 201326110042  
 Judul Proposal Skripsi : Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda

Dengan perolehan nilai :

No	Seminar	Nilai	Nilai Akhir
1.	Proposal	(30%)	25,2
2.	Hasil	(30%)	24,9
3.	Komprehensif	(40%)	33,7
<b>Total Nilai</b> <b>(Proposal + Hasil + Komprehensif)</b>			<b>83,8</b>

Dinyatakan : **LULUS / TIDAK LULUS**  
 Dengan Nilai Akhir : **83,8 (Dipercayakan Puluh Dua (dua m. dua))**  
 Dengan Predikat : **A (≥ 85) / B (80-84,9) / C+ (75-79,9) / B- (70-74,9) / C+ (65-69,9) / C- (60-64,9) / D+ (50-59,9) / D- (40-49,9) / E (<39,9)**

Izinkan saya, selaku dewan penguji untuk pertama kalinya menyebutkan :  
**Windi Indah Saputri Sarjana Kesehatan (S.Kes)**  
 Semoga dengan gelar baru ini, saudara mendapatkan ilmu yang bermanfaat bagi diri sendiri, Keluarga Bangsa dan Negara serta selalu menjaga nama baik almamater STIKES Mutiara Mahakam Samarinda.

**Panitia Sidang Skripsi**

Ketua Dewan Penguji

**Erwin Purwaningsih, SKM., MPH**  
 NIDN. 1118109301

Sekretaris Dewan Penguji

**Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes**  
 NIDN 1121028903



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI 770/KPT/1/2019, Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

**LEMBAR PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN HASIL DAN KOMPREHENSIF**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	Pembimbing I / Ketua Dewan Penguji	
2.	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes	Pembimbing II / Sekretaris Dewan Penguji	
3.	Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes	Penguji I / Anggota Penguji	
4.	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Penguji II / Anggota Penguji	
5.	Tri Murti, SKM., M.Sc	Penguji III / Anggota Penguji	

Menerangkan bahwa :

Nama : **WINDI INDAH SAPUTRI**

NIM : 201326110042

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

PT : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

Judul Skripsi : Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama  
Farmasi RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda

Hari/Tanggal Pelaksanaan Ujian : Selasa, 25 Juni 2024

Telah melakukan perbaikan/revisi hasil ujian pada Seminar Hasil dan Sidang Komprehensif sebagaimana masukan dan saran dari dewan penguji. Dengan pernyataan ini, yang bersangkutan dapat **diizinkan/tidak diizinkan** untuk **Menjilid dan Mengandakan Skripsi** sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, ~~Senin~~, 24 Juni 2024  
Pembimbing I

**Erwin Purwaningsih, SKM., MPH**  
NIDN. 1118109301

# **LAMPIRAN 5**

## **OBSERVASI**

**PEDOMAN OBSERVASI**  
**INSTRUMEN PENELITIAN ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT**  
**DIGUDANG FARMASIRSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA 2024**

Berilah tanda *check list* ( ✓ ) pada kolom yang tersedia sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan dan isi keterangan jika diperlukan

**PROSES PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG OBAT**

No.	Variabel Observasi	Hasil Observasi		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Obat disimpan dalam gudang/ruangan khusus untuk obat, tidak dicampur dengan peralatan lain.			
2.	Kunci gudang hanya dipegang oleh kepala gudang atau petugas yang berwenang			
3.	Obat diletakkan di atas rak/lemari penyimpanan, tidak langsung di atas lantai.			
4.	Tablet, kapsul dan obat kering lainnya disimpan dalam wadah kedap udara di rak atas.			
5.	Obat cair, salep dan obat suntik disimpan di rak tengah.			
6.	Persediaan seperti kain kassa, label, dan sebagainya disimpan di rak bawah.			
7.	Obat yang rusak/kadaluarsa disimpan dalam rak/lemari khusus dan tidak diletakkan di dalam gudang.			
8.	Obat disusun secara alfabetis dan sesuai jenis dan bentuk sediaan serta diberi label tanda.			
9.	Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas.			
10.	Narkotika dan Psikotropika disimpan dalam lemari khusus dan dikunci.			
11.	Penyimpanan obat memakai prinsip FIFO ( <i>First In First Out</i> ) dan FEFO ( <i>First Expire First Out</i> ).			
12.	Pencatatan secara teratur terhadap obat yang masuk dan keluar.			
13.	Pengecekan dan pencatatan mutu obat dilakukan secara periodik.			
14.	Pemeliharaan ruangan dilakukan secara teratur.			

**LAMPIRAN 6**  
**MATRIKS WAWANCARA**

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Winda Indah Saputri NIM 201326110042 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis*.

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 30 april ..... 2024

Peneliti

Samarinda 30 april ..... 2024

Yang memberikan persetujuan



Winda Indah Saputri

NIM. 201326110042



apt. Melviani Mallisa, S. Farm  
NIP. 19821102009032003

Alamat:

Jalan Ery Suparjan Gg Asolmet 3 no. 105, Samarinda

No HP. 083153889670

**PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PETUGAS FARMASI  
INSTRUMEN PENELITIAN ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DI  
GUDANG UTAMA FARMASI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA 2024**

---

---

Nama Informan : Apt. Nelviyani Mallisa, S.Farm.  
Umur : 42 Tahun  
Pendidikan : Profesi  
Jabatan : Ka. Ifrs  
Masa Kerja : 14 Tahun

---

---

**A. Input**

**1. Proses Logistik**

**a. Perencanaan**

Bisakah ibu jelaskan bagaimana proses perencanaan kebutuhan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Bagaimana sistematisa perhitungan kebutuhan obat? serta Jelaskan Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan serta peran setiap orang yang terlibat?

**b. Pengadaan**

Bagaimana proses kebutuhan pengadaan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta Bagaimana sistem pemilihan pemasok/distributor obat apakah memiliki kriteria tersendiri?

**c. Pengendalian obat**

Ibu datkah menelaskan bagaimana sistem pengendalian obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? jelaskan Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan obat apakah sistemnya sudah tepat dan bagaimana pelaporannya?

**d. Penyimpanan**

Jelaskan Bagaimana sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? serta jelaskan sistem klasifikasi dan penempatan obat di gudang? Dan bagaimana pengaturan suhu,kelembapan pencahayaan gudang?

**e. Pendistribusian**

Jelaskan Bagaimana sistem distribusi obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta Bagaimana mekanisme pemesanan dan pengiriman obat ke unit-unit pelayanan? apakah ada persyaratan tertentu dan harus sesuai dengan persetujuan kepala gudang farmasi itu sendiri atau dapat diberikan izin kepada petugas yang ada?

**f. Pemusnahan**

Bagaimana sistem pemusnahan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Jelaskan Jenis obat apa saja yang dimusnahkan? Serta Bagaimana prosedur dan mekanisme pemusnahan obat?

## 2. Kategori Penyimpanan

### Obat disusun berdasarkan abjad serta penggunaan FEFO dan FIFO

Bagaimana efektivitas metode penyimpanan berdasarkan abjad? Apakah hal tersebut memudahkan pengambilan dan pengembalian obat? Dan apakah menurut ibu metode ini membantu dalam menjaga ketepatan waktu distribusi obat? Apakah ada risiko kesalahan yang terkait dengan metode ini?serta seberapa konsisten penggunaan FEFO dan FIFO?

## 3. Sarana dan Prasarana

### a. Kemudahan mobilitas

Bagaimana tata letak dan luas gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah tata letak dan luas tersebut sudah optimal untuk kemudahan mobilitas dalam proses penyimpanan dan pengambilan obat? Serta Apakah terdapat area khusus untuk penyimpanan obat-obatan dengan kebutuhan khusus, seperti obat yang mudah rusak atau obat yang memerlukan suhu penyimpanan tertentu?dan apakah ada menggunakan alat bantu untuk menunjang penyimpanan obat?

### b. Sirkulasi udara & suhu gudang

Bagaimana sistem sirkulasi udara di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah sistem tersebut sudah cukup untuk menjaga kualitas udara di dalam gudang? apakah terdapat alat bantu *ventilasi* atau *exhaust fan* di gudang? Dan Seberapa sering dilakukan pembersihan dan perawatan alat bantu tersebut?

### c. Pengaturan Cahaya/sinar yang masuk

Bagaimana pengaturan cahaya di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah pencahayaan di gudang sudah cukup untuk menunjang aktivitas penyimpanan dan pengambilan obat? Apakah terdapat jendela di gudang? Jika ya, bagaimana pengaturan cahaya yang masuk melalui jendela?

### d. Kelembapan/kebocoran

Bagaimana tingkat kelembapan di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah tingkat kelembapan tersebut sudah sesuai dengan standar penyimpanan obat? Apakah terdapat alat bantu pengatur kelembapan seperti dehumidifier di gudang? Seberapa sering dilakukan kalibrasi alat bantu tersebut?

### e. Pencegahan dari hama

Bagaimana upaya pencegahan hama di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah upaya tersebut sudah cukup untuk mencegah hama masuk dan merusak obat? Dan Apakah terdapat pemeriksaan hama di gudang secara berkala? Jika ya, bagaimana hasilnya?

## **B. Proses**

### **Sumberdaya Manusia**

Apakah Jumlah Petugas sudah sesuai dengan beban kerja yang ada dan jika belum sesuai Apa saja solusi yang dapat diusulkan untuk mengatasi kekurangan petugas gudang farmasi? Apakah dengan mengusulkan *rekrutmen* petugas baru serta Bagaimana sistem *rekrutmen* dan penempatan petugas gudang farmasi apa yang dibutuhkan? Jika iya, pelatihan dan pengembangan apa yang sangat dibutuhkan untuk diberikan kepada petugas gudang farmasi saat ini?

## **C. Output**

### **1. Pelaporan**

#### **a. LPLPO (laporan pemakaian dan lembar permintaan obat)**

Bagaimana proses pengisian LPLPO di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pengisian LPLPO? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? Serta Seberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan LPLPO?

#### **b. kartu stok**

Bagaimana proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? serta apakah ada petugas khusus yang memiliki tanggung jawab penuh terhadap proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok?

#### **c. Buku penerimaan dan pengeluaran obat**

Bagaimana proses pencatatan dan pemutakhiran buku penerimaan dan pengeluaran obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemutakhiran buku penerimaan dan pengeluaran obat? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? Seberapa lengkap informasi yang terdapat pada buku penerimaan dan pengeluaran obat?

#### **d. Catatan obat rusak atau kadaluarsa**

Bagaimana proses pencatatan dan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?

### **2. Indikator Efisiensi penyimpanan obat**

#### **a. Presentasi tidak sesuaian obat barang digudang dengan barang yang ada dalam pencatatan**

Bagaimana tingkat akurasi pencatatan stok obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apa saja faktor yang menyebabkan ketidak sesuaian antara stok obat di gudang dengan pencatatan?

#### **b. Stok Mati**

Berapa tingkat stok mati obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apa saja faktor yang menyebabkan terjadinya stok mati obat? Apa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya stok mati obat?

Pertanyaan	Jawaban Informan				
	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
<p><b>1. Proses logistic</b>  <b>a. Perencanaan</b>            Bisakah ibu jelaskan bagaimana proses perencanaan kebutuhan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Bagaimana sistematika perhitungan kebutuhan obat? serta Jelaskan Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan serta peran setiap orang yang terlibat?</p>	<p>“Keliatan gak ya nanti oke untuk proses kebutuhan di farmasi Itu dilakukan apa rencana perhitungan kebutuhan obat jadi ee datanya itu mulai dari ee kita mengambil data stok akhir dari apa obat tau bmhp yang di Gudang lalu kita mengolah data data rata-rata pemakaian nah dari rata-rata pemakaian ini kita melakukan perhitungan kebutuhan obat selama satu tahun nanti dari perhitungan ini kita kelompokkan ee berdasarkan apaya eee ABC dan Fen berdasarkan perhitungan itu akan muncul data rencana kebutuhan obat baru nanti kita bikinkan rencana kebutuhan obat,,</p>	<p>“Disini yang merencanakan tetap apotekernya buk nelvi sebagai kelapa instalasi juga sebagai apoteker buat usulan biasanya triwulan 3 bulan sekali terus eehmm sistem perhitungan nya pake metode kombinasi keknya antara metode konsumsi pola terapi dan pola penyakit juga di perhitungkan sama buffer stonya juga ada terus apa lagi ? biasanya ibu udah ada data rumusnya kan di Excel nanti tinggal olah data via excel ibu nelvi sebagai kepala instalansi perhitungannya terus kalo alurnya kita ketim pengadaan jadi nanti tim pengadaan yang melakukan pemesanan</p>			

---

kemudian siapa saja yang terlobat dalam proses perencanaan yang pertama pastinya kepala instalasi farmasi kemudian eee apoteker apa apoteker gudang farmasi kemudian di dalam nya juga dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian membantu menyiapkan datanya...”

lewat e- catalogue online ada juga yang manual tapi itu untuk kebutuhan yang sito sito aja tapi sepengetahuan ibu juga sebagai kepala instalansi dan penanjung jawab farmasi rumah sakit dan ad asp manual contohnya disitu dan kita juga pernah buat sp manualkan nanti ada tanda tangan di situ dikiri dan kanan buk nelvi kirinya buk nelvi kakaknya tim pengadaan itu kalo keadaannya sito bearti perlu kalo misalkan e-catalogue gak datang-datang obatnya menipis kita pesannya manual ada lagi dek”

---

**b. Pengadaan**

Bagaimana proses kebutuhan pengadaan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta Bagaimana sistem

“Terus untuk pengadaan ya proses pengadaan kalo disini proses pengadaan nya kita mengadakan pemesanan kedistributor yang resmi ya kedistributor yang resmi

“Oh pengadaan obatnya, pengadaan obatnya samas eperti yang tadi yang tadi ada e- catalogue online dan manual untuk yang sito kalo yang online kan ada

---

---

pemilihan pemasok/distributor obat apakah memiliki kriteria tersendiri?

itu bisa melalui pemesanan langsung ee tau pun bisa melalui e-catalogue online itu yaaa Kalo pemilihan kataloknya kan berdasarkan ee sesuai dengan apa compani profile yang mereka berikan kemudian berdasarkan ketersediaan stok yang mereka punya itu”

tim pengadaannya sendiri terus kalo sistem pemilihan distributor itu yang sudah punya kerja sama sama rumah sakit lokasinya nya apa ? kalo bisa loksinya di Samarinda karna biar enak pemberkasannya kan karna nanti ngurus-ngurus bolak balik tu tanda tangan revisi atau berita acara terus pemilihan distributor udah itu aja dek resmi distributornya Kerjasama sama rumah sakit lokasinya di samarinda itu aja iya”

---

### c. Pengendalian

Ibu dapatkah jelaskan bagaimana proses pengendalian obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda jelaskan bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan obat apakah sistemnya udah

Kemudianm bagaimana pengendalian obat di gudang farmasi terus bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan obat apakah sudah tepat atau untuk pengendalian eeee yang pertama eee untuk pencatatan jadi setiap barang yang masuk jadi

“Pencatatannya kita ada kartu stok disistem rumah sakit itu setiap barang masuk dan barang keluar kita input semua disistem sama kartu stok kita juga ada dek cuman kita pertama kali kita lebih di sistem dulukan jadi biar cepat setiap ada barang masuk

---

---

tepat dan bagaimana pelaporannya?

kita melakukan entri kemudian entri di esim rumah sakit dan juga melakukan pencatatan dikartu stok fisipnya kemudian nanti ee stiap ada barang yang keluar juga dilakukan pencatatan baik di sim rumah sakit maupun dikartu stoknya kemudian diakhir bulan dilakukan ee apa dilakukan perhitungan fisip ya atau kegiatan stok opname untuk menghitung eee kesesuaian antara pencatatan dengan fisip yang ada okey aa sudah yaaa”

langsung input faktur masuk kartu stok otomatis kepemasukan barang datang kalo pengeluaran langsung kita mutasi langsung biar terkoneksi ke temen - temen unit lainnya kan kalo kita mutasi obat biar terbaca di rawat inap rawat jalan langsung terkoneksi gitu jadi kita lebih kesistem gitu sama kartu stok manualnya juga ada terus apa lagi ini tadi pencatatan nya pelaporan obat kita stok opname nya pengendaliannya stok opname satu bulan sekali pengecekan dengan jumlah fisik barang dengan jumlah yang ada di sistem dikomputer untuk penyesuaiannya kan kita buat laporan bulanan perakhir bulan juga setiap bulan sekali”

---

---

#### d. Penyimpanan

Jelaskan bagaimana sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? serta jelaskan sistem klasifikasi dan penempatan obat di gudang? Dan bagaimana pengaturan suhu, kelembapan, pencahayaan gudang?

“Kemudian penyimpanan, penyimpanan Gudang farmasi ini berdasarkan eee apa eee apa berdasarkan ketentuan-ketentuan yang ada ya kalua obat-obat disusun berdasarkan bentuk sediannya berdasarkan sistem fifo atau pun fefo kemudian juga disimpan berdasarkan kondisi stabil kestabilannya di suhu dingin kemudian juga disimpan berdasarkan ketentuan yang di atur berdasarkan narkotika pisitropika itu di pisahkan dengan ketentuan yang ada kemudian juga untuk obat obat yang hight alert dan teman temannya di berikan dalam proses penyimpanan ya yang ada pakai stiker hight alert Kemudian bagaimana pengaturan suhu kelembapan

“Jadi kalo ada barang datang ni kan kita harus, ini bagain penyimpanan langsung aja gin ya bukan barang datang, barang disimpan berdasarkan bentuk sediaan suhu penyimpanan juga kita perhatikan jadi kalo suhu yang ee suhu dingin kita taro disuhu dingin kalo suhu ruangan kita taro disuhu ruangan untuk bentuk sediaan kaya sirup di taruh disirup injeksi tablet kaya gitu terus diusahakan alfabetis biar enak proses pencariannya terus eee sistem fefo juga disini dek fefo itu first expired first out jadi yang dekat expired dulu yang dididtribusikan terlebih dahulu terus penyimpanan juga berdasarkan ini ee hight alertnya terpisah lasanya juga tetus penyimpanan juga harus di atas pallet jangan langsung nempel di lantai atau dinding

---

---

pencahayan di gudang jadi kita ee melakukan monitoring ee suhu penyimpanan kemudian monitoring kelembapan dan apa dilakukan pencatatan apaya untuk memastikan bahwa eee asuhu yang ada itu selalu sesuai”

udah saperti itu aja dek kalo ada ditaruh di rak-rak udah kitkalo ngecek ed a kasih stiker bukan stiker sih kita kasih tandan ama obatnya apa jumlah obatnya apa biar enak proses obatnya”

---

**e. Pendistribusian**

Jelaskan Bagaimana sistem distribusi obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta Bagaimana mekanisme pemesanan dan pengiriman obat ke unit-unit pelayanan? apakah ada persyaratan tertentu dan harus sesuai dengan persetujuan kepala gudang farmasi itu sendiri atau dapat diberikan izin kepada petugas yang ada?

“Kemudian pendistribusian pendistribuan nya nanti bagaimana pemesanannya dari pelayanan jadi nanti unit-unit pelayanan melakukan permintaan eee apa obat atau bmhp yang dibutuhkan yaa kemudian nanti akan dipersiapkan oleh gudang tim dari gudang ya yang menyiapkan kemudian nanti sudah disiapkan apa di lakukan pencatatan ya

“Biasanya sih petugas ada amprahan nya atau BMHP nya dari apotek itu buat permintaan terus kita cek dulu ni jumlah stok obat ada gaknya kalo ada kita siapkan obat yang dibutuhkan nanti dicatatan dilakukan pencatatan bisa secara online dan yang ada di kartu stok terus untuk izin itu tergantung kebutuhan obat ya kalo yang dia butuhkan nanti stok nya gak ada kita bakal lapor dulu ke ibu

---

pengentrian baik disim untuk tanya  
rumah sakit atau pun keputusannya”  
dikartu stoknya  
kemudian ee nanti  
dilakukan serah terima  
nanti dilakukan serah  
nanti disim rumah sakit  
eee melakukan cross cek  
barang yang diterima  
dengan barang yang  
diminta sudah sesuai ya  
okee untuk begitu ya  
untuk pencatatan dan  
pelaporan”

---

#### **f. Pemusnahan**

Bagaimana sistem  
pemusnahan obat  
digudang utama farmasi  
RSUD Inche Abdoel  
Moeis Samarinda?  
Jelaskan jenis obat apa  
saja yang dimusnahkan?  
serta bagaimana prosedur  
dan mekanisme  
pemusnahan obat?

“Terus untuk  
pemusnahannya eee di  
rumah sakit ini untuk  
barang-barang adalah  
barang yang sudah  
expired atau pun barang-  
barang yang rusak pecah  
atau apaya.,yang sudah  
apa tidak bisa lagi  
digunakan nanti  
pemusnahannya sesuai  
dengan prosedur eee  
prosedur pemusnahaan y  
akita buat daftarnya

“Kak Hel, terakhir  
pemusnahan kapan,  
Kak? Ibu biasa yang  
buat izin pemusnahan...  
2020, ya? 2020, deh,  
terakhir. Jadi, kemudian,  
kalau nggak salah, tahun  
ini atau tahun depan lagi,  
ya, dek? Antara tahun ini  
dan tahun depan lagi  
Pemusnahan nya  
Biasanya menyesuaikan  
dengan Itu ya resep ya  
kak ya Sekaligus

---

---

berita acaranya kemudian nanti eee apa ada apa ee saksi kemudian dokumentasi kemudian dilakukan pembakaran di incinerator biasanya itu kita selama ini eee kita baru beberapa kali kalo untuk resep itu 5 tahun sekali kalo untuk obat itu menyesuaikan tidak mesti setiap tahun menyesuaikan waktu”

pemusnahan resep ya eghh..Sekaligus pengusahan resep juga dek Sama kalau kami udah merasa Gedungnya udah Tempat penyimpanannya udah penuh Bisa juga kita Apa sih Ajukan untuk pemusnahan Karena kan tempatnya harus terpisah kan dek Penyimpanannya itu ya kaya kamu liat disini ukuran gudangnya gimana”

---

**b. Kategori penyimpanan obat disusun secara abjad serta penggunaan FEFO dan FIFO**

Bagaimana efektivitas metode penyimpanan berdasarkan abjad? Apakah hal tersebut memudahkan pengambilan dan pengembalian obat? Dan apakah menurut ibu metode ini membantu dalam menjaga ketepatan waktu distribusi obat? Apakah ada risiko

“kemudian obat disusun berdasarkan abjad Iya tuh untuk memudahkan pengambilan ya dengan obat terus Apakah obat ini membantu dan memudahkan juga ya maksudnya jadinya kita tahu tempatnya jadikan jadi tidak lama dalam mencari kemudian juga mengurangi resiko kesalahan ya Apakah disusun berdasarkan FEFO ya benar ya jadi

“iya kita alfabetis terus kendala hambatan kita keterbatasan ruangan aja makanya memaksimalkan ruangan yang ada ini aja diatur Biar cukup semua obat-obat Terus yang mana lagi Kalau untuk membantu dalam jangka Ketepatan waktu distribusi obat....Hal tersebut memudahkan pengambilan dan pengembalian obat serta

---

kesalahan yang terkait dengan metode ini? serta seberapa konsisten penggunaan FEFO dan FIFO?

untuk barang-barang yang duluan expired itu kita keluarkan lebih dulu ya Kemudian kemudian mobilitas. dia Untuk kata letaknya, kita sudah atur sedemikian rupa ya, supaya bisa leluasa mobilitasnya baik di dalam menyimpan ataupun mengambil obat. Kemudian untuk obat-obat dengan kebutuhan khusus atau obat-obat yang memerlukan penyimpanan tertentu, kita juga lakukan penyimpanan sesuai dengan kebutuhan. Dengan suhu yang disarankan”

apakah menurut ibu metode ini membantu dalam jangka ketepatan waktu distribusi obat? pengembalian obat Iya kalau penyimpanan alfabet karena kami udah terbiasa karena alfabet itu lebih gampang jadi lebih cepat juga dalam proses penyimpan amperahannya Kita sesuaikan rak sih dek Raknya kan Jadi kita gak sesuaikan raknya Kan di dalam tuh nanti kalau kamu lihat Ada rak-raknya disitu dulu Kita susunnya berdasarkan Kapasitas yang ada di raknya itu aja Jadi kalau gak muat kita taruhnya Dalam kardus Yang kayak aku bilang tadi kita taruh di kardus Tapi kita kasih tanda label-in Nama barangnya, jumlahnya, dan ID-nya Baru disimpan di atas rak-raknya.”

---

---

**c. Sarana dan Prasarana Penyimpanan**

**1) Kemudahan mobilitas**

Bagaimana tata letak dan luas gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah tata letak dan luas tersebut sudah optimal untuk kemudahan mobilitas dalam proses penyimpanan dan pengambilan obat? Serta Apakah terdapat area khusus untuk penyimpanan obat-obatan dengan kebutuhan khusus, seperti obat yang mudah rusak atau obat yang memerlukan suhu penyimpanan tertentu? dan apakah ada menggunakan alat bantu untuk menunjang penyimpanan obat?

“Kemudian untuk penyimpanan apakah disusun berdasarkan abjad yaa itu untuk memudahkan pengambilan obat terus apakah memudahkan waktu dalam mendistribusikan obat ya memudahkan juga ya jadinya kita tau tempatnya jadi tidak lama barang dicari jadi tidak terjadi jadi kesalahan ee apakah disimpan berdasarkan fefo au pun fifo benar ya jadi eee untuk barang barang yang duluan expired itu kita keluarkan terlebih dahulu kemudian kemudahan mobilitas untuk tata letaknya kita sih sudah atur sedemikian rupa ya supaya bisa leluasa mobilitasnya baik di dalam menyimpan atau pun mengambil obat kemudian untuk obat-obat kebutuhan khusus eee atau obat-obat

“Yang seperti saya jelaskan tadi iya kita memang terkendala sama luas gudangnya terus juga kita kan ini di tengah jadi kalo distributor datang agak lumayan jauh ya untuk antar kesini jadi kita memaksimalkan aja sih dek biar pas gitu. untuk area penyimpanan khusus kita ada contohnya area obat kadaluarsa terus narkotika juga dan obat-obatan khusus lainnya nanti liat sendiri ya di belakang untuk obat-obat mudah rusak atau butuh suhu tertentu kita taruh di kulkas dengan pengaturan suhu yang sudah ditentukan”

---

---

memerlukan suhu penyimpanan tertentu kita juga lakukan penyimpanan sesuai dengan suhu yang disarankan ya jadi misalkan suhu 2 - 8 kita lakukan penyimpanan di kulkas 2-8 ya di kulkas obat gitu. Kemudian untuk penataan obatnya ada rak ada pallet eee apa supaya tertata rapi ya memudahkan eee kita untuk mengontrol dan memudahkan kita di dalam apa menyimpan atau mengambil obat jika diperlukan”

---

**2) Sirkulasi udara & suhu gudang**

Bagaimana sistem sirkulasi udara di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah sistem tersebut sudah cukup untuk menjaga kualitas udara di dalam gudang? apakah terdapat

“Kemudian sirkulasi udara dan suhu sudah tadi ya kalo kita disini sirkulasinya eee kita ada apa apa sih Namanya kita pake ac y akita untuk suhu untuk kelembapan kita dibantu kemudian kalo dalam hal pembersihan dan perawatannya itu rutin

“Kita gak ada ventilasi ya untuk siklus udara kita pake AC aja sebagai pengaturan suhu nanti dibantu pakai alat control suhu”

---

---

alat bantu *ventilasi* atau *exhaust fan* di gudang? Dan Seberapa sering dilakukan pembersihan dan perawatan alat bantu tersebut?

dilakukan oleh ee oba tau cleaning service”

---

### 3) Pengaturan

#### Cahaya/sinar yang masuk

Bagaimana pengaturan cahaya di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah pencahayaan di gudang sudah cukup untuk menunjang aktivitas penyimpanan dan pengambilan obat? Apakah terdapat jendela di gudang? Jika ya, bagaimana pengaturan cahaya yang masuk melalui jendela?

“Kemudian tadi Cahaya atau sinar masuk disini ya Gedung nya gini ya maksudnya ya pencahayaan nya dari lampu kalo matahari masuk gak ada ya Kemudian kalo jendela juga gak ada ventilasi juga gak ada”

“Kita Cahaya Cuma dari lampu aja ya jendela gaka ada ya dek kaya yang kamu liat itu ada tapi dah di tutup”

---

### 4) Kelembapan/kebocoran

Bagaimana tingkat kelembapan di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis

“Kelembapan sudah sesuai ya dari alat pengukur kemudian eee kalo apa ee apa ya sudah sesuai”

“Kita punya control suhu buat monitoring nya sama grafik yang ada di belakang setiap hari kita

---

Samarinda? Apakah tingkat kelembapan tersebut sudah sesuai dengan standar penyimpanan obat? Apakah terdapat alat bantu pengatur kelembapan seperti dehumidifier di gudang? Seberapa sering dilakukan kalibrasi alat bantu tersebut?

isi untuk memastikan ini suhunya selalu stabil”

---

**5) Pencegahan dari hama**  
Bagaimana upaya pencegahan hama di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah upaya tersebut sudah cukup untuk mencegah hama masuk dan merusak obat? Dan Apakah terdapat pemeriksaan hama di gudang secara berkala? Jika ya, bagaimana hasilnya?

“Kalo pencegahan dari hama ee kebetulan apa kalo ada misalkan yang bocor apa tu kita langsung minta segera dilakukan apay a kita perbaiki atau apay a kalo selama ini sih belum ada tikus atau apaya”

“Kita tu rutin dibersihkan sih dek ya sehari 2 kali kan terus kita pastikan gak ada ruangan yang bolong atau ada langit-langitnya bocor gitu selama saya di sini belum ada ketemu tikus sih tau yang lainnya”

---

### **INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Windi Indah Saputri NIM 201326110042 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis*.

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 26 maret 2024

Peneliti



**Windi Indah Saputri**  
NIM. 201326110042

26 maret 2024

Yang memberikan persetujuan



apt. Vitawidya Purnamasari, S.Farm

Alamat:

Jalan Ery Suparjan Gg Asolmet 3 no. 105, Samarinda

No HP. 08315388967

**PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PETUGAS FARMASI  
INSTRUMEN PENELITIAN ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT  
DIGUDANG UTAMA FARMASI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA  
2024**

---

---

Nama Informan : Apt. Vitanidia Purnamasari, S.Farm.  
Umur : 34 Tahun  
Pendidikan : S1 Farmasi  
Jabatan : Apt. Gudang Utama  
Masa Kerja : 9 Tahun

---

---

**A. Input**

**1. Proses Logistik**

**a. Perencanaan**

Bisakah ibu jelaskan bagaimana proses perencanaan kebutuhan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Bagaimana sistematisa perhitungan kebutuhan obat? serta jelaskan siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan serta peran setiap orang yang terlibat?

**b. Pengadaan**

Bagaimana proses kebutuhan pengadaan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta bagaimana sistem pemilihan pemasok/distributor obat apakah memiliki kriteria tersendiri?

**c. Pengendalian obat**

Ibu datkah menelaskan bagaimana sistem pengendalian obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? jelaskan Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan obat apakah sistemnya sudah tepat dan bagaimana pelaporannya?

**d. Penyimpanan**

Jelaskan Bagaimana sistem penyimpanan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? serta jelaskan sistem klasifikasi dan penempatan obat di gudang? Dan bagaimana pengaturan suhu,kelembapan pencahayaan gudang?

**e. Pendistribusian**

Jelaskan Bagaimana sistem distribusi obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Serta Bagaimana mekanisme pemesanan dan pengiriman obat ke unit-unit pelayanan? apakah ada persyaratan tertentu dan harus sesuai dengan persetujuan kepala gudang farmasi itu sendiri atau dapat diberikan izin kepada petugas yang ada?

**f. Pemusnahan**

Bagaimana sistem pemusnahan obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Jelaskan Jenis obat apa saja yang dimusnahkan? Serta Bagaimana prosedur dan mekanisme pemusnahan obat?

## 2. Kategori Penyimpanan

### Obat disusun berdasarkan abjad serta penggunaan FEFI dan FIFO

Bagaimana efektivitas metode penyimpanan berdasarkan abjad? Apakah hal tersebut memudahkan pengambilan dan pengembalian obat? Dan apakah menurut ibu metode ini membantu dalam menjaga ketepatan waktu distribusi obat? Apakah ada risiko kesalahan yang terkait dengan metode ini?serta seberapa konsisten penggunaan FEFO dan FIFO?

## 3. Sarana dan Prasarana Penyimpanan

### a. Kemudahan mobilitas

Bagaimana tata letak dan luas gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah tata letak dan luas tersebut sudah optimal untuk kemudahan mobilitas dalam proses penyimpanan dan pengambilan obat? Serta Apakah terdapat area khusus untuk penyimpanan obat-obatan dengan kebutuhan khusus, seperti obat yang mudah rusak atau obat yang memerlukan suhu penyimpanan tertentu?dan apakah ada menggunakan alat bantu untuk menunjang penyimpanan obat?

### b. Sirkulasi udara & suhu gudang

Bagaimana sistem sirkulasi udara di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah sistem tersebut sudah cukup untuk menjaga kualitas udara di dalam gudang? apakah terdapat alat bantu *ventilasi* atau *exhaust fan* di gudang? Dan Seberapa sering dilakukan pembersihan dan perawatan alat bantu tersebut?

### c. Pengaturan Cahaya/sinar yang masuk

Bagaimana pengaturan cahaya di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah pencahayaan di gudang sudah cukup untuk menunjang aktivitas penyimpanan dan pengambilan obat? Apakah terdapat jendela di gudang? Jika ya, bagaimana pengaturan cahaya yang masuk melalui jendela?

### d. Kelembapan/kebocoran

Bagaimana tingkat kelembapan di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah tingkat kelembapan tersebut sudah sesuai dengan standar penyimpanan obat? Apakah terdapat alat bantu pengatur kelembapan seperti dehumidifier di gudang? Seberapa sering dilakukan kalibrasi alat bantu tersebut?

### e. Pencegahan dari hama

Bagaimana upaya pencegahan hama di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah upaya tersebut sudah cukup untuk mencegah hama masuk dan merusak obat? Dan Apakah terdapat pemeriksaan hama di gudang secara berkala? Jika ya, bagaimana hasilnya?

## **B. Proses**

### **Sumberdaya Manusia**

Apakah Jumlah Petugas sudah sesuai dengan beban kerja yang ada dan jika belum sesuai Apa saja solusi yang dapat diusulkan untuk mengatasi kekurangan petugas gudang farmasi? Apakah dengan mengusulkan *rekrutmen* petugas baru serta Bagaimana sistem *rekrutmen* dan penempatan petugas gudang farmasi apa yang dibutuhkan? Jika iya, pelatihan dan pengembangan apa yang sangat dibutuhkan untuk diberikan kepada petugas gudang farmasi saat ini?

## **C. Output**

### **1. Pelaporan**

#### **a. LPLPO (laporan pemakaian dan lembar permintaan obat)**

Bagaimana proses pengisian LPLPO di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pengisian LPLPO? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? Serta Seberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan LPLPO?

#### **b. kartu stok**

Bagaimana proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? serta apakah ada petugas khusus yang memiliki tanggung jawab penuh terhadap proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok?

#### **c. Buku penerimaan dan pengeluaran obat**

Bagaimana proses pencatatan dan pemutakhiran buku penerimaan dan pengeluaran obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemutakhiran buku penerimaan dan pengeluaran obat? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? Seberapa lengkap informasi yang terdapat pada buku penerimaan dan pengeluaran obat?

#### **d. Catatan obat rusak atau kadaluarsa**

Bagaimana proses pencatatan dan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?

### **2. Indikator Efisiensi penyimpanan obat**

#### **a. Presentasi tidak sesuaian obat barang digudang dengan barang yang ada dalam pencatatan**

Bagaimana tingkat akurasi pencatatan stok obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apa saja faktor yang menyebabkan ketidak sesuaian antara stok obat di gudang dengan pencatatan?

#### **b. Stok Mati**

Berapa tingkat stok mati obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apa saja faktor yang menyebabkan terjadinya stok mati obat? Apa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya stok mati obat?

<b>Jawaban Informan</b>					
<b>Pertanyaan</b>	<b>Informan 1</b>	<b>Informan 2</b>	<b>Informan 3</b>	<b>Informan 4</b>	<b>Informan 5</b>
<b>Proses</b>					
<p><b>Sumberdaya Manusia</b> Apakah Jumlah Petugas sudah sesuai dengan beban kerja yang ada dan jika belum sesuai Apa saja solusi yang dapat diusulkan untuk mengatasi kekurangan petugas gudang farmasi? Apakah dengan mengusulkan <i>rekrutmen</i> petugas baru serta Bagaimana sistem <i>rekrutmen</i> dan penempatan petugas gudang farmasi apa yang dibutuhkan? Jika iya, pelatihan dan pengembangan apa yang sangat dibutuhkan untuk diberikan kepada petugas gudang farmasi saat ini?</p>	<p>“Kemudian sdm eee untuk petugasnya seusai ya apakah mengusulkan perekrutan usulan petugas baru kebetulan kita baru ini ada yang diterima di tempat lain jadi ini kita ada usulan rekrutmen petugas gudang yang baru kemudian apa Namanya untuk rekrutmennya seperti biasa ya yang sesuai dibuat oleh rumah sakit”</p>	<p>“sementara ini karena kita bertiga kita cukup cukupin bagi-bagi tugas bareng-bareng Tapi ya sudah, kamu kan sudah pernah liat sendiri gimana kondisinya, dari kami sudah pernah. mengajukan permintaan ke Ibu sebagai kepala instalansi mengajukan dari kami ngikut aja, ibu bilang, karena kalau mau nambah karyawan itu nggak langsung dari kita nentuin, dari manajemennya lagi dek, jadi koordinasi lagi ke manajemennya. Pelatihan ya kalo dari saya sih dek mungkin gak ada ya lebih jelasnya nanti tanya ibu ya”</p>			

Pertanyaan	Jawaban Informan				
	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
<i>OutPut</i>					
<b>a. Pelaporan</b>					
<b>1).LPLPO (Lapora: Pemakaian dan Lemba Permintaan Obat)</b> Bagaimana proses pengisian LPLPO di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pengisian LPLPO? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? Serta Seberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan LPLPO?	“Kemudian untuk pelaporan untuk pemakaian dan permintaan obat ini lembar-lembar permintaan obat dari unit-unit untuk kebutuhan obat-obatnya kalo yang ini gak ada kendala ya dalam proses pengerjaannya”	“laporan stokprem itu di lakukan pada minggu terakhir diakhir bulan jadi gak setiap waktu ada obat keluar yang di kartu stok diisi karna pencatatan nya ada di sim rumah sakit itu secara online ada dibuku juga sama kartu stok nya juga dan cross cek ulang siapa tau ada human error dan melakukan koordinasi dengan ruangan – ruangan yang terkait ini bisa makan waktu 1 sampi 2 hari yang kalo cek di excelnya”			
<b>2) kartu stok</b> Bagaimana proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda?	“Kemudian untuk kaertu stok sama ya gak ada kendala”	“Pasti kita ada double cheak ya di akhir bulan karna untuk kartu stok ini kita memang kerjakan di akhir nanti kita sesuaikan sama buku besar gitu sih			

---

Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? serta apakah ada petugas khusus yang memiliki tanggung jawab penuh terhadap proses pencatatan dan pemutakhiran kartu stok?

dek...ini gak ada petugas khusus nya ya karna ya rata kerjanya”

---

**3) Buku penerimaan dan pengeluaran obat**

Bagaimana proses pencatatan dan pemutakhiran buku penerimaan dan pengeluaran obat di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemutakhiran buku penerimaan dan pengeluaran obat? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya? Seberapa lengkap

“pencatatan pemasukan atau pun pengeluaran dicatat ya kemudian buku penerimaan dan pengeluaran obat ini kita apay a catatan sementaraa untuk catatan pastinya disim rumah sakit oke”

“Untuk rawat inap kita pakai buku penerimaan sama pengeluaran obatnya kalo rawat jalan kita pakai LPLPO (lembar pemakaian dan lembar permintaan obat baru nanti disatuiin dibuku besar”

---

---

informasi yang terdapat pada buku penerimaan dan pengeluaran obat?

---

**4) Catatan obat rusak atau kadaluarsa**

Bagaimana proses pencatatan dan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa di gudang utama farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda? Apakah terdapat kendala dalam proses pencatatan dan pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa? Jika ya, apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?

“Kemudian untuk obat yang rusak atau akan kadaluarsa ya untuk obat yang rusak atau kadaluarsa ini kita lakukan ee apa pengecekan ya setiap setiap bulan yang akan ed kalau yang masih bisa kita retur kita kembalikan ke PBF kita kembalikan kalo masih bisa kalo memang sudah tidak bisa bisa di kembalikan nanti kita masukan ke gudang pemusnahan nanti ada apa namanya dari situ nanti dipisahkan supaya tidak tercampur dengan obat-obat yang masih layak pakai”

“Setiap 1 bulan kita akan check ya kalo ada langsung disisih kan nanti di catat terus kalo bisa di kembalikan kita kembalikan ke distributor kalo gak bisa kita bakal masukan untuk di musnahkan”

---

**b. Indikator Efisiensi penyimpanan obat**

“kemudian apakah presentasi ketidakk

“Pasti harus akurat ya karna kita kan harus pumya laporan juga kan

---

**1)Presentasi tidak  
sesuaian obat barang  
digudang dengan barang  
yang ada dalam  
pencatatan**

Bagaimana tingkat  
akurasi pencatatan stok  
obat di gudang utama  
farmasi RSUD Inche  
Abdoel Moeis  
Samarinda? Apa saja  
faktor yang  
menyebabkan ketidak  
sesuaian antara stok obat  
di gudang dengan  
pencatatan?

sesuaian obat barang yang  
ada digudang dengan obat  
yang ada dicatatan  
biasanya ini kita temukan  
pada saat melakukan stok  
opname ada ketidak  
sesuain stok dengan  
catatan tapi biasanya  
tidak tidak maksudnya  
tidak Ketika ditelusuri itu  
ternyata apa eee apa sudah  
bisa ditemukan ternyata  
lupa bukan lupa sih anu  
apay a ee jumlah yang  
dikirim itu bisa salah  
kemasan misalkan isi 30  
tapi terkirim misanya ee  
apa yang isi bonya 100  
tapi Ketika ditelusuri  
ternyata sudah  
maksudnya tidak sampai  
itu terjadi kehilangan  
tidak”

faktor yang buat gak  
sesuai itu biasanya  
kurang double check pas  
ambil obatnya gak liat  
jumlah amprahannya  
dengan baik gitu gak  
sampai gimana-gimana”

---

**2) Stok Mati**

Berapa tingkat stok mati  
obat di gudang utama  
farmasi RSUD Inche  
Abdoel Moeis  
Samarinda? Apa saja  
faktor yang

“kemudian kalo stok mati  
eee kalo stok mati ini kalo  
dulu ada beberapa ya kalo  
BMHP itu yang BMHP  
yang stok mati itu kaya  
obat-obat covid atau  
BMHP apa kemarin kaya

‘Untuk saat ini tu obat  
covid masih jadi stok  
mati kita ya dek karna  
sudah bukan masa  
karangtina atau  
kasusnya gak sebanyak  
dulu”

---

---

menyebabkan  
terjadinya stok mati  
obat? Apa upaya yang  
dapat dilakukan untuk  
meminimalisir  
terjadinya stok mati  
obat?

pelayanan covid karna  
sudah tidak ada kasus lagi  
sehingga itu tidak di  
pakai kemudian untuk  
penyimpanan obat ya  
cukup menyita tempat  
juga kemudian untuk  
obat-obat yang, masuk  
slooving sampai kan  
juga ee unit-unit  
pelayanan kedokter  
menginfokan kalo ada  
obat-obat

---

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Windi Indah Saputri NIM 201326110042 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda*.

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 29 mei 2024

Samarinda 29 mei 2024

Peneliti

Yang memberikan persetujuan



**Windi Indah Saputri**  
NIM. 201326110042



Oemar Beedi Ichwanto

Alamat:

Jalan Ery Suparjan Gg Asolmet 3 no. 105, Samarinda

No HP. 083153889678

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**KEPALA TATA USAHA RUMAH SAKIT**  
**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DIGUDANG UTAMA**  
**FARMAS RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA 2024**

---

---

Nama Informan : dr. Omar Budi Ichwanto

Umur : 56 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pendidikan : S2

Terimakasih kepada bapak/ibu, atas kesediaannya menjadi narasumber dalam penelitian saya, izinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan di bawah ini :

Area Kesiapan	Pertanyaan
Alur Kerja Proses	1. Bagaimana kebijakan kegiatan dalam, standar prosedur oprasional, protokol yang di perlukan untuk proses pelaksanaan penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah sakit?
Kelengkapan Gudang	1. Bagaimana apakah sudah pernah dilakukan peninjauan kebutuhan perangkat keras seperti lemari pendingin obat khuus, rak, palett yang di perlukan untuk menunjang kelancaran penyimpanan obat di Gudang farmasi rumah sakit? 2. Bagaimana apakah terdapat standar sarana dan prasarana untuk pelaksanaan penyimpanan di rumah sakit?
Survei dan Evaluasi	1. Apakah terdapat peninjauan rutin terkait sistem penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit? jika ada bagaimana kinerja peninjauannya? 2. Kapan saja waktu yang di tentukan untuk melakukan survei di gudang farmasi di rumah sakit? 3. Apakah ada target perbaikan dan berapa lama jangka waktuyang di butuhkan untuk perbaikan? 4. Apakah pernah ter jadi keluhan pada petugas terkait dengan beban kerja yang ada ?

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Jawaban Informan		
			Informan 3	Informan 4	Informan 5
			Alur Kerja		
1. Bagaimana kebijakan kegiatan dalam standar prosedur oprasional, protokol yang di perlukan untuk proses pelaksanaan penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah sakit?			<p>“Kebijakan apa? kebijakan saya maksudnya</p> <p>Kalo kebijakan dari atau gimana kalo sop itu mereka yang buat saya tinggal mengacc sudah prosedur pedoman kebijakan itukan mereka ikutin aja ya sudah ada aturannya jadi nanti mereka buat drafnya terus nanti di posisi dikita di atasnya misalkan dari farmasi kekasi kekabit baru sama saya terakhir untuk sop pedomannya”</p>	<p>“Untuk kegiatannya itu kita sesuai sama sop yang ada dan dikoordinator oleh ibu nelvi sebagai Ka. Ifar kita juga berdasarkan undang-undang agar proses penyimpanan obat tersebut terjamin kualitasnya”</p>	<p>“Yang pertamakan kitakan ada acuannya dari permenkeskan terkait dengan standar tentang penyimpanan obat .....kalo anu cara penyimpanan obat secara standar untuk ruangnya suhunya dan pasifnya dan lemari-lemarinya yaa semua ada standarnya habis itu baru di bikin sop nahh dah di bikin sop sop di sahkan ya sebagai panduan.....nah setelah secara berkala kita pantau kalua di penunjang kan tugasnya memantau jadi sebulan sekali minimalyaa ini yang rutin ini ini yang diluar sito itu kesana pastikan kita uji petik pertama liat sop di</p>

---

jalan kan atau endak  
terus yang kedua  
misalkan suhu di  
kulkas sesuai dengan  
standar atau endak  
lokasi penyimpanan  
kemudian ada standar-  
standar lain yang  
ditentukan kemenkes  
ya di cek gitu kadang  
ada yang lupakan  
misalkan ini  
barangnya gak muat  
akhirnya tarok di  
lantai kan gak boleh  
harus ada pallet gitu  
suhu kulkas ini gak  
sesuai terus nanti ada  
laporan habis itu buat  
laporan nanti laporan  
apa yang harus di  
perbaiki ini kalo dari  
rumah sakit ya kalo  
setiap tahun balai pom  
pasti kesini dia ngecek  
semuanya juga sesuai  
standar permenkes  
balaipom tu uji petik  
juga sesuai gak antara  
aturan dengan  
kenyataan di lapangan  
itu yang setiap setahun

---

---

sekali tu yang buat pemeriksaan dah gitu alur kerjanya nanti kalo ada yang di perbaiki ya di perbaiki nanti ada rekomendasi, rekomendasi apa yang harus di baiki.”

---

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Windi Indah Saputri NIM 201326110042 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda*.

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 20 mei 2024

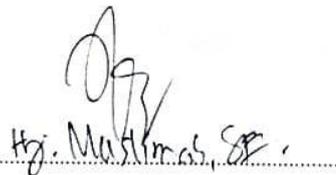
Samarinda 20 mei 2024

Peneliti

Yang memberikan persetujuan



**Windi Indah Saputri**  
NIM. 201326110042



Hji. Muslimas, S.P.

Alamat:

Jalan Ery Suparjan Gg Asolmet 3 no. 105, Samarinda

No HP. 083153889678

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**KEPEGAWAIAN DAN DIKLAT RUMAH SAKIT**  
**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DIGUDANG UTAMA**  
**FARMAS RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA 2024**

---

---

Nama Informan : Hj. Muslimah, SE

Umur : -

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : S1

Terimakasih kepada bapak/ibu, atas kesediaannya menjadi narasumber dalam penelitian saya, izinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan di bawah ini :

Area Kesiapan	Pertanyaan
Alur Kerja Proses	1. Bagaimana kebijakan kegiatan dalam standar prosedur oprasional, protokol yang di perlukan untuk proses pelaksanaan penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah sakit?
Kelengkapan gudang	1. Bagaimana apakah sudah pernah dilakukan peninjauan kebutuhan perangkat keras seperti lemari pendingin obat khusus, rak, palett yang di perlukan untuk menunjang kelancaran penyimpanan obat di Gudang farmasi rumah sakit? 2. Bagaimana apakah terdapat standar sarana dan prasarana untuk pelaksanaan penyimpanan di rumah sakit?
Survei dan Evaluasi	1. Apakah terdapat peninjauan rutin terkait sistem penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit? jika ada bagaimana kinerja peninjauannya? 2. Kapan saja waktu yang di tentukan untuk melakukan survei di gudang farmasi di rumah sakit? 3. Apakah ada target perbaikan dan berapa lama jangka waktu yang di butuhkan untuk perbaikan? 4. Apakah pernah terjadi keluhan pada petugas terkait dengan beban kerja yang ada?

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Jawaban Informan		
			Informan 3	Informan 4	Informan 5
			<b>Kelengkapan Gudang</b>		
1. Bagaimana apakah sudah pernah dilakukan peninjauan kebutuhan perangkat keras seperti lemari pendingin obat khusus, rak, palett yang di perlukan untuk menunjang kelancaran penyimpanan obat di Gudang farmasi rumah sakit?			<p>“Jadi gini semua permintaan itu dari bawah bukan saya yang meminta jadi mereka mengajukan usulan lagian juga ada dibagian aset ada bagian pemeliharanny masih baik di liat rusak sedang rusak berat kalo rusak sedang rusak berat kalo butuh perbaikan kalo rusak berta butuh pengadaan baru usulan mereka aja kan nanti dasarnya dari itu dari analisis kebutuhan”</p>	<p>“Kita pasti tinjau ya mbak karna gudang farmasi itu juga penunjang utama dengan kebutuhan ya Cuma ya kita akui ukurannya belum memadai ya karna ukurannya lumayan kecil lah ya”</p>	<p>“ Ooo sudah sudah itu itu setiap tahun kan kita bikin usulan misalkan ada yang kurang kan anggaran rumah sakit setahun sekali di ajukan jadi kita buat rencana pengadaan semuanya perlengkapan APR dan Kp meskipun nanti pelaksanaannya kan gak bisa langsung instan misalkan Gedung, Gedung ruangnya kurang besar kita kan gak bisa cepat langsung eksekusi langsung bikin gedung ya gak bisa tapi kita buat usulan tergadung keuangan Ketika dananya ada dari bantuan pemerintah kah apbd</p>

---

kaha tau bagaimana baru nanti bisa laksanakan gitu tapi kalo untuk pemeriksaan pencatatan pelaporan bikin kekurangannya apa pasti itu seperti tadi setiap bulan kita pantau dan setiap tahun pasti kita ajukan terus gitu mana yang kurang .....kelengkapannya”

---

2. Bagaimana apakah terdapat standar sarana dan prasarana untuk pelaksanaan penyimpanan di rumah sakit?

“Ya harusnya ada kan ada permenkeskan ada aturanya kesehatannya adapermenkes tentang penyimpanan obat iso miso segala macam-macam ada semua itu kan masukannya kedaalam panduan sop penyimpanan obat,,,,nya sekalian monitoring dan evaluasi”.

Standarnya jelas ada kan kan ada permenkes yang pertama kalo permekes ada aturan standarnya itu harus diikutin kemudian yang kedua dari Lembaga akreditasi kan itu juga ada kita kan di pantau ulang sebenarnya menilai ulang sama gak dengan peraturannya

---

---

permenkesnya kaya  
apa sopnya  
bagaimana standar  
kelengkapan alat-  
alatnya apa  
bagunannya  
bagaimana itu sama  
sih standarnya pasti  
dari permenkes dan  
dari ya,,akreditasi  
lah akreditasi kan  
ada standar-  
standarnya kan itu  
ya paling 2 itu yang  
jadi acuan.

---

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Windi Indah Saputri NIM 201326110042 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Utama Farmasi RSUD Inche Abdoel Moelis Samarinda*.

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 30 Mei 2024

Samarinda 30 Mei 2024

Peneliti

Yang memberikan persetujuan



**Windi Indah Saputri**

Heru Yk

NIM. 201326110042

Alamat:

Jalan Ery Suparjan Gg Asolmet 3 no. 105, Samarinda

No HP. 083153889678

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**BAGIAN PENUNJANG MEDIK RUMAH SAKIT**  
**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN OBAT DIGUDANG UTAMA**  
**FARMAS RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA 2024**

---

---

Nama Informan : Heru Yuli Kurniawan S.Farm. Apt

Umur : 40 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pendidikan : Profesi Apoteker

Terimakasih kepada bapak/ibu, atas kesediaannya menjadi narasumber dalam penelitian saya, izinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan di bawah ini :

Area Kesiapan	Pertanyaan
Alur Kerja Proses	1. Bagaimana kebijakan kegiatan dalam, standar prosedur oprasional, protokol yang di perlukan untuk proses pelaksanaan penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah sakit?
Kelengkapan Gudang	1. Bagaimana apakah sudah pernah dilakukan peninjauan kebutuhan perangkat keras seperti lemari pendingin obat khuus, rak, palett yang di perlukan untuk menunjang kelancaran penyimpanan obat di Gudang farmasi rumah sakit? 2. Bagaimana apakah terdapat standar sarana dan prasarana untuk pelaksanaan penyimpanan di rumah sakit?
Survei dan Evaluasi	1. Apakah terdapat peninjauan rutin terkait sistem penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit? jika ada bagaimana kinerja peninjauannya? 2. Kapan saja waktu yang di tentukan untuk melakukan survei di gudang farmasi di rumah sakit? 3. Apakah ada target perbaikan dan berapa lama jangka waktuyang di butuhkan untuk perbaikan? 4. Apakah pernah ter jadi keluhan pada petugas terkait dengan beban kerja yang ada ?

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Jawaban Informan		
			Informan 3	Informan 4	Informan 5
<b>Survei dan Evaluasi</b>					
1. Apakah terdapat peninjauan rutin terkait sistem penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit? jika ada bagaimana kinerja peninjauannya?			<p>“Jadi tiap-tiap orang sudah punya tu poksi masing-masing punya tu poksi itukan ada SK direktur tentang tu poksi tupoksi ada tugas utama tugas tambahan kalo apoteker tugas utamanya periksa obat kadaluarsa obat rekapan sisa obat gitu apa mau diretur apakah masih banyak di laksanakan aja sesuai ekhemm sop nya.”</p>	<p>“Itu tugasnya penunjang nanti tanyakan dengan pak heru ya untuk kelengkapan datanya “</p>	<p>“O tadi sudah kan ya sudah ya (ada di jelaskan di bagian alur kerja )”</p>
2. Kapan saja waktu yang di tentukan untuk melakukan survei di gudang farmasi di rumah sakit?			<p>“Loh dia kan harus membuat perencanaan sesuai dengan sopnya 13 kali ya disop karna harus ada monitoring evaluasi nah monitoring evaluasinya sesuai gak dengan sopnya dia berapa lama.”</p>	<p>“Kalo ini kita sesuaikan dengan sop nya”</p>	<p>“Iya sama sebetulnya haampir tiap hari sih yang dipetik nya yang satu bulan sekali yang penting ya ada laporan.”</p>

---

3. Apakah ada target perbaikan dan berapa lama jangka waktu yang di butuhkan untuk perbaikan?

“Perbaikan apa?kalo tiba-tiba gak bisa kalo tiba-tiba itu gak mungkin bearti sitem sop pemeliharaan dia gak berjalan kalo jalan kan oini udah gak bagus perbaikan kalo gak bisa ya buat perencanaan aja langsung gitu ya kan pasti ada proses oh saya sudah mulai mengangarkan karna selalu rusak karna biar pemeliharaan lebih besar biaya pembelian yang baru ya kalo sudah ada perencanaannya sudah tinggal dimasukin ke anggaran.”

“Target kita ada yang tadi ibu bilang kita ada target membangun gudang yang baru tapi masih tahap perencanaan jadi waktunya juga ya cukup lama sedangkan kali waktu perbaikan di gudang itu sendiri tergantung urgensi permasalahannya ini bakal memakan waktu atau tidak kalo misalkan kulkas rusak kita bakal menyewa jika yang lama masih bisa diperbaiki kalo tidak bisa ya kita tetap sewa jika masih tahap perencanaan sambil menunggu usulan

“Ooo iya targetnya ada targetnya sebenarnya kalo alat misalkan tahun ini kita kurang alat ya tahun depan tersediakan tapi kecuali yang biayanya besar misalkan bangunan itu memang gak bisa cepat ehemmm”

---

---

pembeliannya  
dapat di realisasi.”

---

4. Apakah pernah terjadi keluhan pada petugas terkait dengan beban kerja yang ada?

“Kalo beban kerja artinya dia sudah punya tugas utama dan tugas tambahan itu artinya ada tanda tangan direktur dikiri dan ada tanda tangan dia dikanan artinya dia menyetujui bahwa tugas itu, kalo tugas itu artinya udah gak boleh ada keluhan karna memang tugas dia memang itu kerjanya kecuali ada tambahan lagi tambahan lagi tapi tambahan lain itu juga karna persetujuan dia juga artinya osaya mau ikut kpr pkrs osaya mau ikut kegiatan ini mau ini nah tugas utama sama tambahan in ikan dia gak bis aini kan bebannya yak arna dia mau ambil lebih disini lagian juga kita

“Keluhan dari mereka ada karna beban kerja dengan pegawainya belum sesuai ditambah lagi dengan salah satu dari mereka 2 bulan yang lalu diterima P3 di puskesmas jadi itu menambah beban kerja yang lainnya kita juga sudah bersurat ke dinkes untuk meminta penambahan tapi masih belum ada kelanjutannya tapi akan kami pastikan bahwa masalah ini akan segera teratasi”

“O kalo iitu jelas ada karna memang sekarang jumlah kunjungan pasien kan meningkat rumah sakit moeis peningkatan ini pasti diikuti juga dengan kebutuhannya, kebutuhan obat ,kebutuhan bhpnya Masyarakat yang dilayani juga makin banyak kan gitu otomatis ya beban kerja menambah kenapa karna jumlah tenaga kerja kita belum ditambahkan hampir 2 kali lipat ini tahun ini setiap tahun pertumbuhannya

---

---

hitung analisis beban kerja itu kan ada hitungan – hitungannya lah kitab seminggu gak boleh berapa jam atau gak boleh lebih dari ini itu kan”

sekitar 20% penambahannya dari tahun? Ini sudah 3 tahun ini gak ada penambahan karyawan kan jadi otomatis bebannya nambah kan gitu tapi ini kan ada yang menghitung analisis beban kerjanya ada abknya dari abk nanti keliatan berapa kekurangannya yang kemarin kita susun masih ada kekurangan tenaga jadi otomatis beban kerjanya ditanggung oleh tenaga yang ada jadi cukup berat Cuma tadi yang Namanya usulan tetap ada cuman kita menunggu saja misalkan ini ada

---

---

informasi pns kaha  
tau dapat p3k kah  
bagaiman nanti  
tapi kita sudah  
ajukan maupun  
kebutuhan sarana  
dan prasarana,  
kebutuhan tenaga  
sudah kita ajukan  
tiap tahun pasti kita  
ajukan karna setiap  
tahun ada  
peningkatan  
kunjungan yaaa”

---

**LAMPIRAN 7**  
**DOKUMENTASI KEGIATAN**



**Dokumentasi Wawancara dengan Ka. Ifar (Informan Kunci)**



**Dokumentasi Wawancara dengan Apt. Gudang Farmasi (Informan utama)**



**Dokumentasi Wawancara dengan Ka. Tu (sebagai informan Pendukung)**



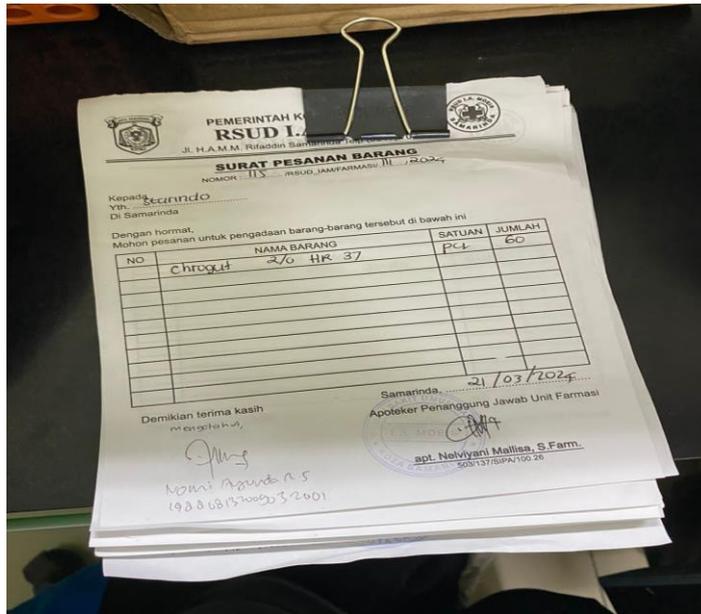
**Dokumentasi Wawancara dengan Bagian Kepegawaian dan Diklat(Informan Pendukung)**



**Dokumentasi Wawancara dengan Bagian Penunjang Medik (Informan Penunjang)**



**Dokumentasi Keadaan Gudang Utama Penyimpanan Obat di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda**



**Dokumentasi Surat pemesanan obat secara offline**



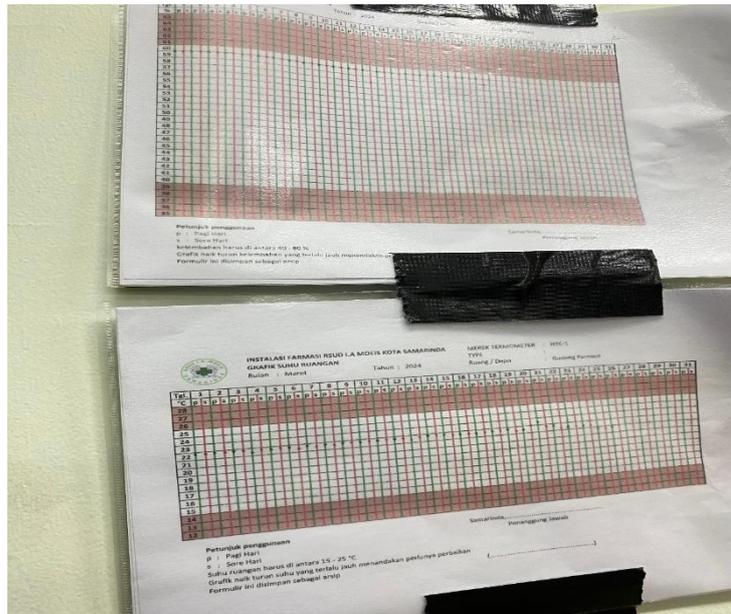
**Dokumentasi Penyimpanan obat *Higt Alert***



**Dokumentasi Obat kadaluarsa yang belum di musnahkan**



**Dokumentasi penumpukan kartu stok**



**Dokumentasi grafik suhu**



**Dokumentasi alat *monitoring* pengukur suhu**