

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, definisi dari rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Selain itu, definisi dari rumah sakit adalah sebuah sistem pelayanan kesehatan yang bergerak pada bidang jasa guna untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan, mencegah atau mengobati suatu penyakit serta memperbaiki kesehatan pada individu, kelompok maupun masyarakat (Imron 2010).

2. Tugas Rumah Sakit

Pada umumnya tugas utama dari rumah sakit adalah memelihara atau meningkatkan kesehatan seperti yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

3. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi dari rumah sakit berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 pasal 5 adalah sebagai berikut:

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

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit menurut Quick, dkk. (1997) adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang sepenuhnya bertugas dan bertanggung jawab atas pengelolaan obat atau perbekalan kesehatan yang digunakan di rumah sakit tersebut (Satibi 2017). Instalasi farmasi rumah sakit juga merupakan suatu bagian di rumah sakit yang dipimpin apoteker dan dibantu beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional yang bertanggung jawab penuh atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kefarmasian di rumah sakit tersebut (Siregar 2004).

2. Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit bertugas dan bertanggung jawab penuh terhadap pengelolaan obat mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, sampai pelayanan langsung kepada pasien dan yang mengendalikan semua perbekalan kesehatan yang beredar atau digunakan pada rumah sakit tersebut (Siregar 2004).

3. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Fungsi instalasi farmasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi: pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis

pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu, melaksanakan pelayanan obat *unit dose*/dosis sehari. Melaksanakan komputersisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan). Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan. Mengendalikan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

C. Gudang Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Gudang

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

2. Tugas Gudang

Berdasarkan Drs. Amin Widjaja Tunggal, Ak. MBA (2010) yang dikutip dalam Febriawati (2013), tugas-tugas pergudangan adalah sebagai berikut: Menerima dan menyimpan, masukan pesanan, pengembalian, penyelenggaraan, permuatan, *cross-docking*, proses pengembalian dan penggantian, pembungkusan,

pengumpulan, perpaduan, pengisian *kitting*, *labeling*, promosi, *breakbulk* dan konsolidasi, transportasi (armada pribadi atau pengangkut luar), bukti pengiriman, pelayanan pelanggan, laporan pelayanan dan pengawasan pengangkutan, lokasi, manajemen *real-estate*, jaringan analisis serta perkembangan sistem.

3. Jenis Gudang

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

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

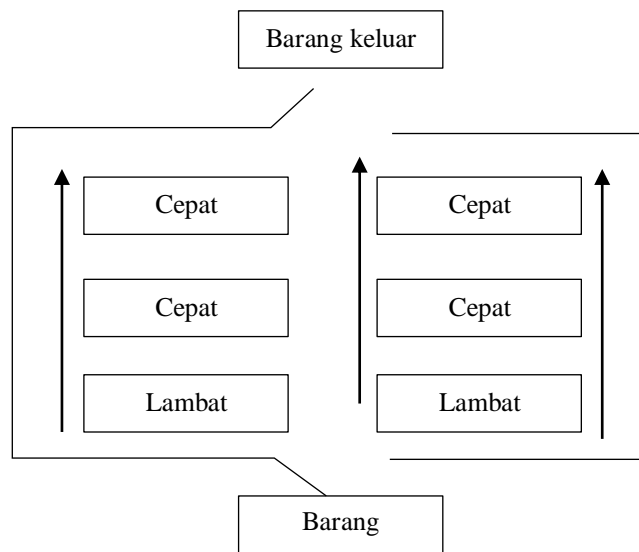
4. Persiapan Gudang Farmasi Rumah Sakit

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

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

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

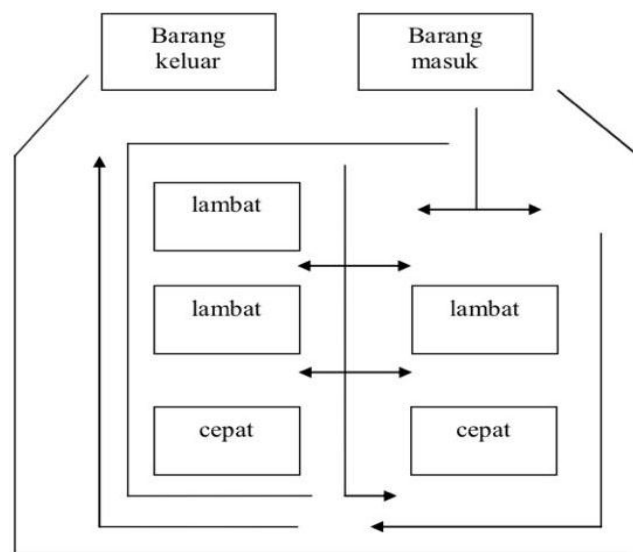
4.1.1 Arus garis lurus sederhana. Yaitu proses keluar masuk barang tidak melalui lorong atau gang yang berbelok sehingga proses penyimpanan atau pengambilan barang akan lebih cepat. Gudang arus garis lurus sederhana dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Gudang arus garis lurus (Febriawati 2013)

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

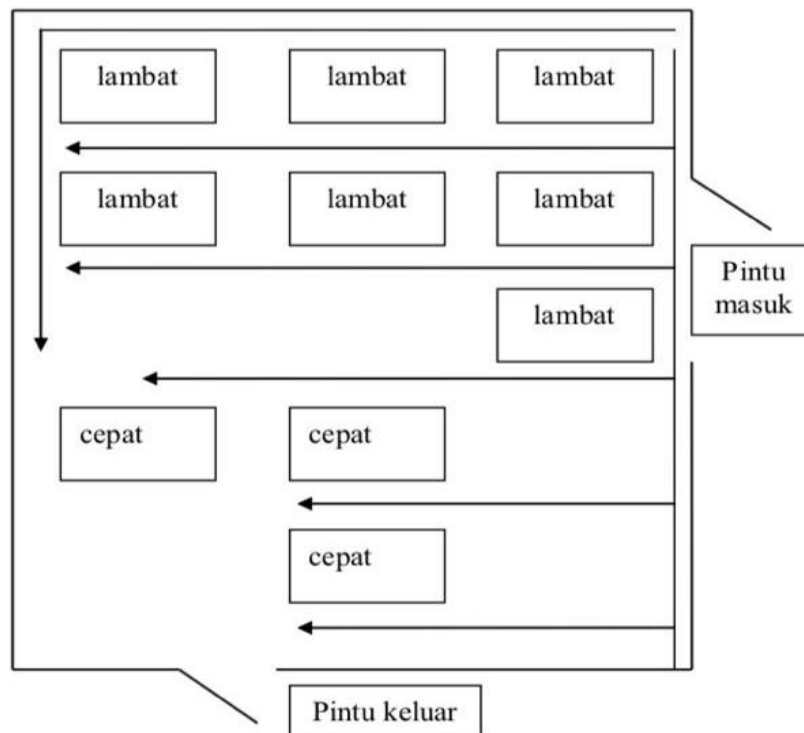
4.1.2 Arus U. Yaitu proses keluar masuk barang melintasi lorong yang berkelok sehingga pengambilan barang akan lebih lama. Gudang arus U dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Gudang arus U (Febriawati 2013)

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

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



Gambar 3. Gudang arus L (Febriawati 2013)

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

4.2 Pertimbangan desain gudang farmasi rumah sakit.

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

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

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

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

4.2.5 Kelembaban/kebocoran. Atap gudang sebaiknya memiliki talang air sehingga air hujan tidak akan merembes kedinding gudang. Terdapatnya genangan air menyebabkan kelembaban tinggi sehingga berpotensi menjadi media pertumbuhan jamur maupun kapang (Febriawati 2013).

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

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

4.3.1 Kebersihan dan kerapian gudang. Adanya debu akan mengkontaminasi persediaan dan label akan sulit terbaca (Febriawati 2013).

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

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

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

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

D. Manajemen Obat Rumah Sakit

1. Pengertian Manajemen

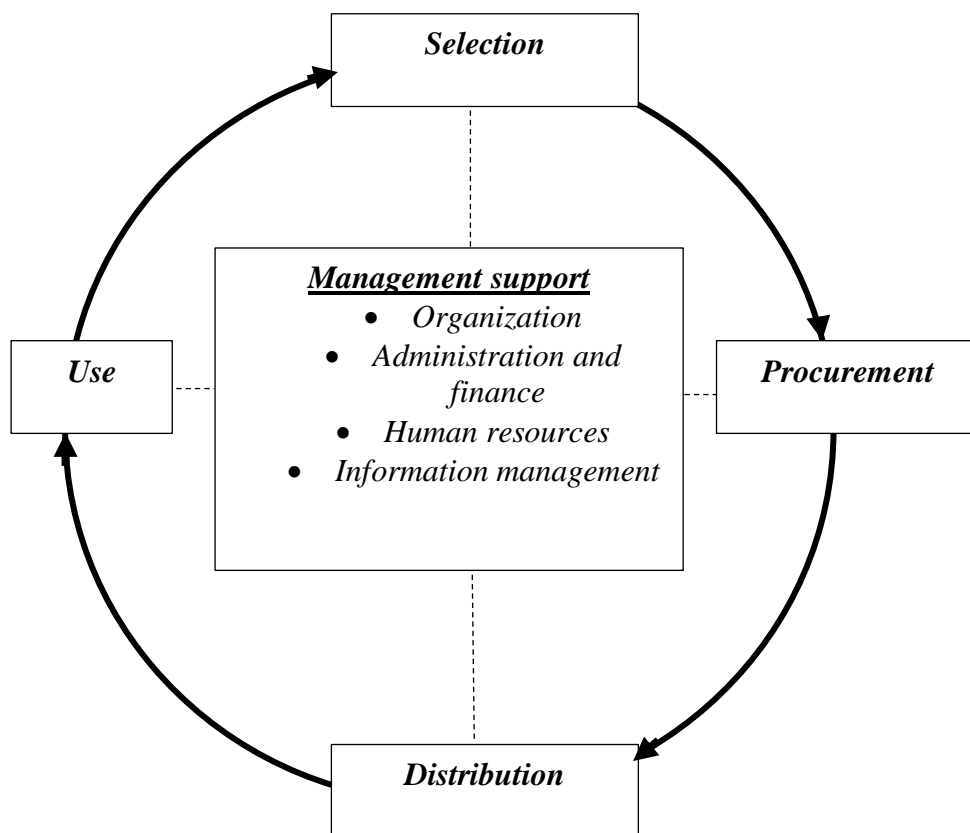
Manajemen menurut Mery Parker Follet dalam adalah suatu seni menyelesaikan sesuatu atau pekerjaan melalui orang lain. Sedangkan definisi manajemen menurut George R. Terry adalah suatu kegiatan yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dengan menggabungkan antara ilmu maupun seni agar tujuan yang ditetapkan sebelumnya dapat tercapai (Imron 2010).

Manajemen obat di rumah sakit menurut Liliek dalam Satibi (2017) adalah unsur penting dalam manajerial rumah sakit karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medis ataupun secara ekonomis. Tujuan manajemen obat di rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia ketika dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau.

2. Siklus Manajemen Obat

Siklus manajemen obat terdiri dari 4 tahap yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi dan penyimpanan (*distribution*), dan penggunaan (*use*). Berdasarkan siklus manajemen obat, setiap tahap saling berkaitan sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing

dapat dikelola dikelola secara optimal. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor pendukung manajemen (*management support*) yang terdiri dari organisasi, administrasi dan keuangan, sistem informasi manajemen (SIM) dan sumber daya manusia (SDM). Setiap tahap siklus manajemen obat harus didukung oleh faktor pendukung manajemen tersebut sehingga pengelolaan obat dapat berjalan secara efektif dan efisien (Quick, dkk. 2012). Siklus manajemen obat dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Siklus manajemen obat (Quick, dkk. 2012)

Keterangan

- : Jalur aktivitas pengelolaan obat
 ----- : Jalur koordinasi

Siklus manajemen obat yang meliputi seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi dan penyimpanan (*distribution*), dan penggunaan (*use*) diuraikan sebagai berikut:

1.1 Seleksi (*Selection*). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit,

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan: Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi. Standar sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan. Pola penyakit. Efektifitas dan keamanan. Pengobatan berbasis bukti. Mutu. Harga. Ketersediaan di pasaran (Depkes RI 2016).

1.2 Perencanaan dan Pengadaan (*Procurement*). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan: anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan (Depkes RI 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, 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. Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian luar instalasi farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian (Depkes RI 2016).

1.3 Distribusi (*Distribution*).

1.3.1 Penyimpanan. Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat (Depkes RI & JICA 2010).

Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, dan memudahkan pencarian dan pengawasan (Depkes RI & JICA 2010).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip *Look Alike Sound Alike* (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Untuk menjaga mutu obat perlu diperhatikan beberapa kondisi penyimpanan yaitu sebagai berikut (Depkes RI & JICA 2010):

- a. Kelembaban. Udara yang lembab dapat mempengaruhi obat-obatan sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab maka perlu dilakukan upaya-upaya berikut: ventilasi harus baik, jendela dibuka, simpan obat ditempat kering, wadah harus selalu tertutup rapat, jangan biarkan terbuka, bila memungkinkan pasang kipas angin atau ac karena makin panas udara di dalam ruangan maka semakin lembab, biarkan pengering tetap dalam wadah tablet dan kapsul, kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki.
- b. Sinar matahari. Sebagian besar cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari. Sebagai contoh: injeksi klorpromazin yang terkena sinar matahari akan berubah menjadi kuning terang sebelum tanggal kedaluwarsanya. Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari maka jendela-jendela diberi gordena dan kaca jendela dicat putih.
- c. Temperatur/panas. Obat seperti salep, krim dan suppositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindarkan obat dari pengaruh panas. Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 2-8°C, seperti: vaksin, sera, antitoksin, insulin, injeksi antibiotik yang sudah dipakai (sisa), injeksi oksitosin.

Obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik karena faktor fisik maupun kimiawi yang dapat menyebabkan mutu obat menjadi rusak. Berdasarkan Depkes RI & JICA (2010), setiap pengelolaan obat perlu melakukan

pengamatan mutu obat secara berkala, setiap bulan. Pengamatan mutu obat dilakukan secara visual dengan melihat tanda-tanda sebagai berikut (Depkes RI & JICA 2010):

- a. Tablet. Terjadi perubahan warna, bau dan rasa serta lembab, kerusakan fisik seperti pecah, retak, sumbing, gripis dan rapuh, kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat, untuk tablet salut, disamping informasi di atas, juga basah dan lengket satu dengan lainnya dan wadah yang rusak.
- b. Kapsul. Cangkangnya terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya, wadah rusak, terjadi perubahan warna baik cangkang ataupun lainnya.
- c. Cairan. Cairan jernih menjadi keruh, timbul endapan, cairan suspensi tidak bisa dikocok, cairan emulsi memisah dan tidak tercampur kembali.
- d. Salep. Konsistensi warna dan bau berubah (tengik), *pot/tube* rusak atau bocor.
- e. Injeksi. Kebocoran, terdapat partikel untuk sediaan injeksi yang seharusnya jernih sehingga keruh atau partikel asing dalam serbuk untuk injeksi, wadah rusak atau terjadi perubahan warna.

Fungsi pencatatan dan kartu stok adalah sebagai berikut (Depkes RI 2007): Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa). Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat. Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat. Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya.

Kegiatan yang harus dilakukan adalah sebagai berikut (Depkes RI 2007): Kartu stok diletakkan bersamaan/berdekatan dengan obat bersangkutan. Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari. Setiap kejadian mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/kedaluwarsa) langsung dicatat dalam kartu stok. Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Informasi yang didapat adalah sebagai berikut (Depkes RI 2007): jumlah obat yang tersedia (sisa stok), jumlah obat yang diterima, jumlah obat yang keluar, jumlah obat yang hilang/rusak/kedaluwarsa, jangka waktu kekosongan obat.

1.3.2 Pendistribusian. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu.

1.4 Penggunaan (Use). Salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian adalah penggunaan obat yang rasional. WHO memberikan definisi yaitu pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan kliniknya, pada dosis yang tepat secara individual, waktu pemakaian terukur dan terjangkau harganya oleh pasien yang bersangkutan (Satibi 2017).

E. Indikator Penyimpanan

Indikator merupakan alat ukur untuk dapat membandingkan kinerja yang sesungguhnya. Indikator digunakan untuk mengukur sampai seberapa jauh tujuan atau sasaran telah berhasil dicapai. Penggunaan lain indikator adalah untuk penetapan prioritas, pengambilan tindakan dan untuk pengujian strategi dari sasaran yang telah ditetapkan. Hasil pengujian tersebut dapat digunakan oleh penentu kebijakan untuk memonitor kinerja agar didapatkan hasil kinerja yang esensial (Depkes RI & JICA 2010).

Beberapa macam indikator penyimpanan obat di rumah sakit adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Macam-macam indikator penyimpanan obat di rumah sakit

Indikator	Tujuan	Cara menghitung	Standar
Kecocokan antara obat dengan kartu stok. (**)	Untuk mengetahui ketelitian petugas gudang.	Ambil sampel kartu stok obat, cocokan dengan barang yang ada. Persentase = $\frac{\text{jumlah item obat yang sesuai kartu stok}}{\text{jumlah kartu stok yang diambil}} \times 100\%$	100%
<i>Turn over ratio.</i> (**)	Untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 tahun.	Hitung omzet 1 tahun dalam HPP dan rata-rata nilai persediaan obat. HPP = (stok awal + pembelian) – stok akhir Rata-rata nilai persediaan = $\frac{\text{persediaan awal} + \text{persediaan akhir}}{2}$	10-23 kali/tahun

Indikator	Tujuan	Cara menghitung	Standar
		$\text{TOR} = \frac{\text{HPP}}{\text{rata-rata nilai persediaan}}$	
Sistem penataan gudang. (**)	Untuk menilai sistem penataan gudang.	-	100% FIFO dan FEFO
Persentase nilai obat yang kedaluwarsa dan atau rusak. (**)	Untuk mengetahui besarnya kerugian di rumah sakit.	Dari catatan obat yang kedaluwarsa dalam 1 tahun. Persentase = $\frac{\text{total nilai obat kedaluwarsa \&/rusak}}{\text{nilai stok opname}} \times 100\%$	$\leq 0,2\%$
Persentase stok mati. (*)	Untuk mengetahui item obat selama 3 bulan yang tidak terpakai.	Persentase = $\frac{\text{jumlah item obat 3 bulan tidak terpakai}}{\text{jumlah item obat yang ada stoknya}} \times 100\%$	0%
Tingkat ketersediaan obat. (*)	Untuk mengetahui kisaran kecukupan obat.	Perhitungan = $\frac{\text{jumlah obat tersedia}}{\text{rata-rata pemakaian 1bl}} \times 1 \text{ bulan}$	12-18 bulan

Keterangan : (*) indikator Depkes RI (2008)
(**) indikator Pudjaningsih (1996)

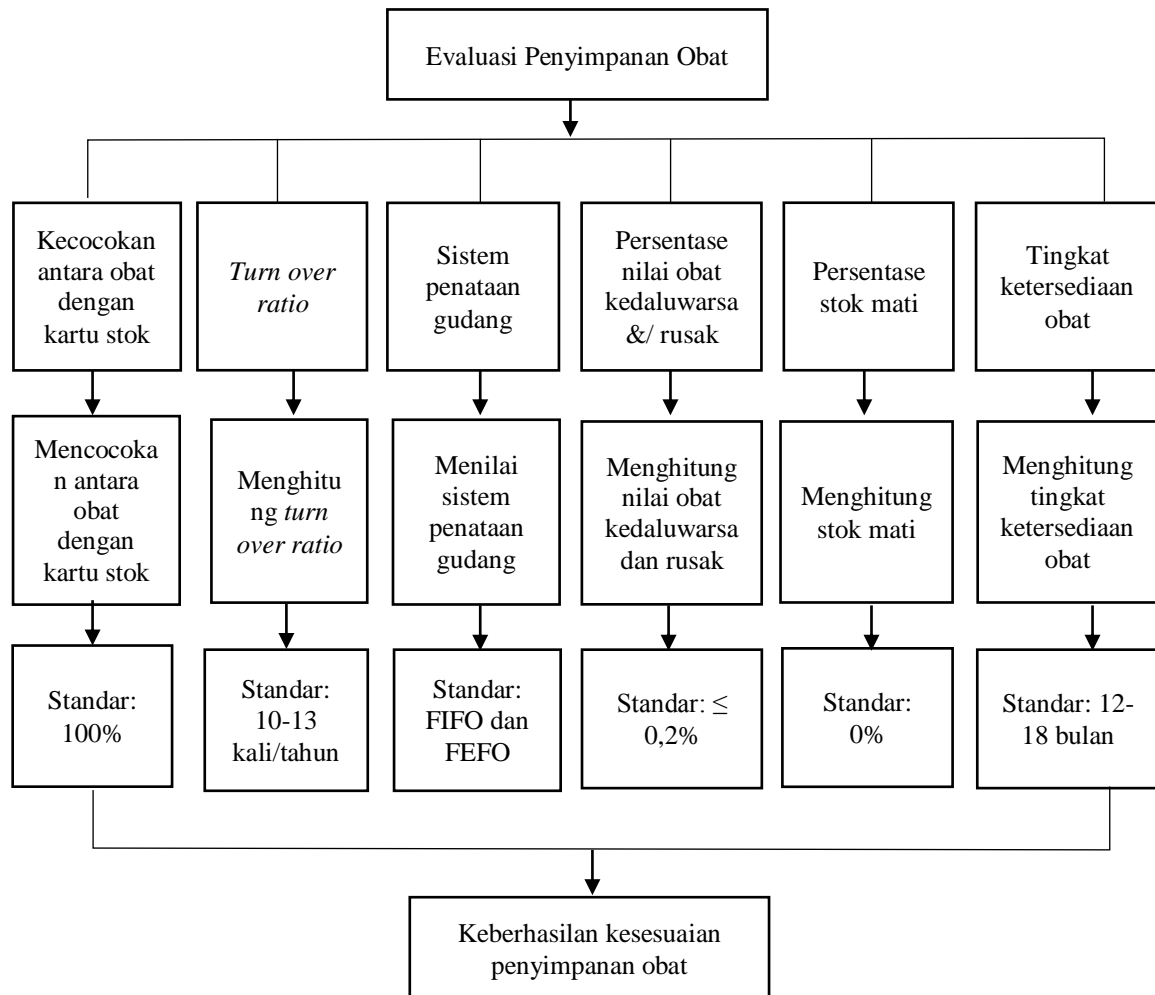
F. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Surakarta adalah salah satu layanan kesehatan milik Pemkot Kota Surakarta yang dikelola oleh Pemda Kota. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/Per/III/2010 RSUD Surakarta ditetapkan sebagai rumah sakit tipe C. RSUD Surakarta terdaftar mulai dari 30 Desember 2014. Lokasi rumah sakit ini berada di Jl. Lettu. Sumarto No. 1, Kota Surakarta, Indonesia.

RSUD Kota Surakarta memiliki layanan unggulan yaitu di bagian pelayanan bedah. Rumah Sakit ini memiliki luas tanah 8900 m² dengan luas bangunan 9400 m².

RSUD Kota Surakarta memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit kebanggaan Kota Surakarta. Untuk mencapai visi tersebut, disusunlah misi RSUD Kota Surakarta antara lain: meningkatkan motivasi dan kinerja sumber daya manusia, meningkatkan sarana dan prasarana, meningkatkan manajemen rumah sakit, dan meningkatkan mutu pelayanan.

G. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 5. Kerangka pikir penelitian

H. Landasan Teori

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan untuk mengamankan obat dengan cara menempatkan obat-obatan pada tempat yang dinilai aman, mengatur obat agar mudah ditemukan saat diperlukan dan mengatur kondisi ruang untuk menyimpan agar obat tidak mudah rusak atau hilang serta melakukan pencatatan dan pelaporan obat.

Berdasarkan Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI (2008) tentang Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit dan Pudjaningsih (1996) tentang Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Rumah Sakit, indikator dari penyimpanan obat meliputi kecocokan antara obat dengan kartu stok, *turn over ratio*, sistem penataan gudang, persentase nilai obat kedaluwarsa dan atau rusak, persentase stok mati dan tingkat ketersediaan obat.

Indikator yang pertama yaitu kecocokan antara obat dengan kartu stok dengan tujuan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang. Standar yang ditetapkan untuk indikator ini adalah 100%. Indikator yang kedua yaitu *turn over ratio* dengan tujuan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 tahun. Standar yang digunakan untuk indikator ini adalah 10-23 kali/tahun. Indikator yang ketiga yaitu sistem penataan gudang yang bertujuan untuk menilai sistem penataan obat di gudang secara FIFO dan FEFO. Indikator yang keempat yaitu persentase nilai obat kedaluwarsa dan atau rusak dengan tujuan untuk mengetahui besarnya kerugian rumah sakit. Standar yang ditetapkan untuk indikator ini adalah $\leq 0,2\%$. Indikator yang kelima yaitu persentase stok mati dengan tujuan untuk mengetahui *item* obat selama 3 bulan yang tidak terpakai. Standar yang ditetapkan untuk indikator ini adalah 0%. Indikator yang keenam yaitu tingkat ketersediaan obat dengan tujuan untuk mengetahui kisaran kecukupan obat. Standar yang ditetapkan untuk indikator ini adalah 12-18 bulan.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa beberapa gudang instalasi farmasi rumah sakit belum memenuhi standar mengenai penyimpanan yang telah ditetapkan.

I. Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka dapat diduga:

1. Kecocokan antara obat dengan kartu stok di RSUD Surakarta tahun 2018 sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1996).
2. *Turn over ratio* di RSUD Surakarta tahun 2018 sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1996).

3. Sistem penataan gudang di RSUD Surakarta sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1996).
4. Persentase nilai obat kedaluwarsa dan atau rusak di RSUD Surakarta tahun 2018 sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1996).
5. Persentase stok mati di RSUD Surakarta tahun 2018 sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Depkes RI (2008).
6. Tingkat ketersediaan obat di RSUD Surakarta tahun 2018 sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Depkes RI (2008).