

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang memberikan layanan medis komprehensif kepada pasien secara individu, termasuk perawatan inap, perawatan jalan, dan tanggap darurat, sesuai dengan regulasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 rumah sakit adalah institusi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh profesional medis seperti dokter, keperawatan, kebidanan, kefarmasian serta tenaga profesional lainnya. Rumah sakit memiliki berbagai kegiatan dan aktivitas yang saling terhubung di dalamnya.

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki peran dan fungsi yang diatur oleh Undang-Undang No. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Salah satu tugasnya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, dengan fokus pada penyembuhan dan pemulihan secara terpadu serta meningkatkan langkah-langkah pencegahan. Selain itu, rumah sakit juga bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi individu (Rikomah, 2017). Promosi kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan adalah komponen penting pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Fungsi rumah sakit berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 meliputi:

- a. Memberikan perawatan medis dan pemulihan sesuai standar layanan rumah sakit.
- b. Menjaga dan meningkatkan kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga yang lengkap, sesuai kebutuhan medis.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk tenaga medis guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- d. Menyelenggarakan 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 dalam rumah sakit merupakan bagian atau unit yang memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan Sediaan farmasi, dan pelaksanaan penelitian terkait pemanfaatan obat-obatan (Depkes RI 2020).

Menurut Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh.

2. Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Sesuai dengan Permenkes No.72 Tahun 2016 bahwa tujuan dari Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tujuan dari instalasi farmasi rumah sakit, antara lain:

1. Memberikan layanan farmasi optimal dalam situasi normal maupun darurat, sesuai dengan kondisi pasien dan fasilitas yang ada.
2. Menyelenggarakan pelayanan profesional berdasarkan prosedur yang ditetapkan.
3. Memberikan informasi dan konseling tentang penggunaan obat.
4. Melakukan pengawasan obat sesuai peraturan yang berlaku.
5. Menyediakan pelayanan berkualitas melalui analisis, evaluasi, dan perbaikan layanan.
6. Melakukan penelitian farmasi dan meningkatkan metode yang digunakan.

3. Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas utama Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah mengatur sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, termasuk obat, bahan obat, gas medis, dan alat kesehatan. Proses ini mencakup berbagai tahap seperti pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian, penghapusan, administrasi, pelaporan, dan evaluasi. Peran sentral Instalasi Farmasi Rumah Sakit dalam pengelolaan ini sangat penting untuk pelayanan di rumah sakit, terutama dalam merawat pasien rawat jalan dan rawat inap (Rusli, 2016).

Tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah mengembangkan layanan farmasi yang komprehensif dan terkoordinasi secara efektif untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan diagnostik dan terapi, dengan fokus pada kesejahteraan pasien yang lebih baik (Rusli, 2016).

C. Gudang Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Gudang

Gudang Farmasi adalah elemen kritis dalam instalasi farmasi yang memainkan peran penting dalam menjaga efisiensi, kualitas, dan kelancaran distribusi obat dan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Gudang Farmasi diatur oleh departemen Instalasi Farmasi di bawah kepemimpinan apoteker atau staf farmasi yang memiliki pemahaman mendalam tentang manajemen obat dan praktik farmasi yang aman. Gudang Farmasi bertanggung jawab atas berbagai fungsi penting termasuk perencanaan kebutuhan, pengadaan obat, produksi atau penyediaan sediaan farmasi tertentu (seperti obat dalam bentuk sediaan tertentu), penyimpanan, dan distribusi perbekalan kesehatan ke berbagai unit dalam rumah sakit. Gudang Farmasi berperan penting sebagai tempat penyimpanan yang harus memastikan penyimpanan yang tepat untuk menjaga kualitas barang, menghindari kerusakan, dan meminimalkan risiko kontaminasi atau degradasi obat. Gudang farmasi berperan penting sebagai tempat penyimpanan yang mencegah kerusakan, pencurian, menjaga kualitas barang, serta memudahkan pengawasan stok (Warman dalam Julyanti, dkk., 2017).

2. Tugas Gudang

Tugas Gudang Farmasi melibatkan pengelolaan perbekalan farmasi dan peralatan kesehatan yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan, pemberantasan penyakit, pencegahan penyakit, dan pembinaan kesehatan masyarakat.

Gudang Farmasi memiliki fungsi-fungsi penting, yaitu:

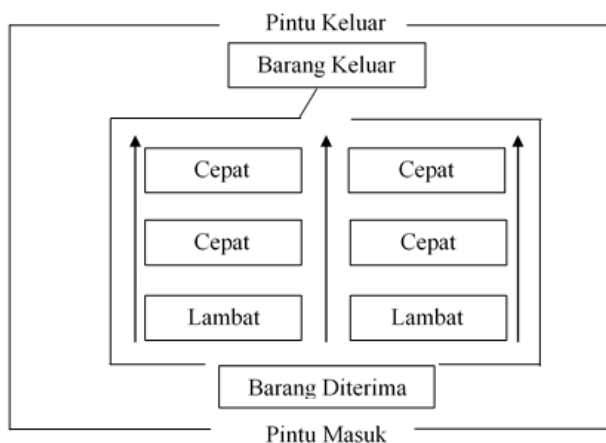
- Mengelola penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, dan distribusi obat, alat kesehatan, dan perbekalan farmasi.
- Merekam dan melaporkan informasi mengenai stok dan penggunaan obat, alat kesehatan, dan perbekalan farmasi.
- Mengawasi mutu dan efektivitas obat secara keseluruhan, baik yang ada dalam persediaan maupun yang akan didistribusikan.
- Mengurus aspek administratif, keuangan, kepegawaian, dan hal-hal internal lainnya (Azhilda, 2017).

3. Persiapan Gudang Farmasi Rumah Sakit

Menurut Basuki dan Hudori (2016), langkah-langkah persiapan untuk gudang farmasi rumah sakit meliputi:

3.1 Jenis layout gudang. Desain layout atau tata letak ruangan gudang memiliki peran penting dalam menentukan efisiensi dan kapasitas gudang. sehingga hal itu dibutuhkan pada pengaturan barang dengan desain berdasarkan arus masuk barang. Berdasarkan aliran penerimaan dan pengeluaran obat, ruang gudang dapat diatur dengan tiga sistem tata letak: garis lurus, bentuk U, dan bentuk L ada beberapa jenis tata letak gudang, di antaranya:

3.1.1 Arus garis lurus (*Straight Line Flow*). Pada sistem ini, aliran barang masuk dan keluar berlangsung dalam garis lurus yang sejajar. Barang masuk dari area penerimaan dan bergerak secara berurutan melalui area penyimpanan hingga mencapai area pengeluaran. Sistem ini sering digunakan jika gudang memiliki lebar yang cukup dan aliran barang yang lancar. Gudang arus garis lurus dapat dilihat pada gambar 1.

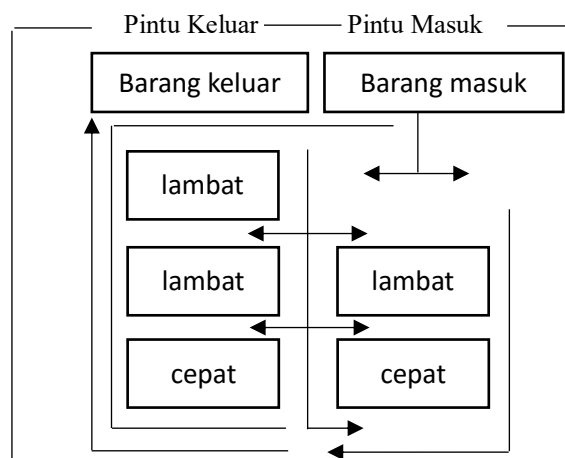


Gambar 1. Gudang Arus Garis Lurus (Basuki dan Hudori 2016)

Dalam tata letak gudang dengan pola arus garis lurus, tempat penyimpanan barang dapat dikelompokkan berdasarkan kecepatan sirkulasi, yakni barang dengan sirkulasi yang cepat dan barang dengan sirkulasi yang lambat. Barang yang tergolong sirkulasi cepat akan disimpan dekat pintu masuk atau pintu diterimanya barang. Sebaliknya, barang yang tergolong sirkulasi lambat akan disimpan lebih jauh dari pintu masuk.

Hal ini membantu dalam meningkatkan efisiensi operasional gudang dan mengoptimalkan penggunaan ruang. Dengan meminimalkan perjalanan yang tidak perlu, pengambilan barang menjadi lebih efisien dan mempercepat proses operasional gudang. Dengan demikian, dalam layout gudang arus garis lurus, penyimpanan barang sirkulasi cepat dekat pintu masuk dan penyimpanan barang sirkulasi lambat lebih jauh dari pintu masuk, memungkinkan aliran barang yang lancar dan efisien tanpa harus melalui gang yang berkelok.

3.1.2 Arus U (*U-Shaped Flow*). Pada sistem ini, aliran barang masuk dan keluar membentuk pola "U". Barang masuk dari area penerimaan, melewati area penyimpanan di sebelah kiri atau kanan, kemudian menuju area pengeluaran di sisi yang berlawanan. Sistem ini dapat digunakan ketika gudang memiliki bentuk yang memungkinkan pembentukan pola U, yang dapat mempermudah aliran barang dan mengurangi jarak perjalanan.



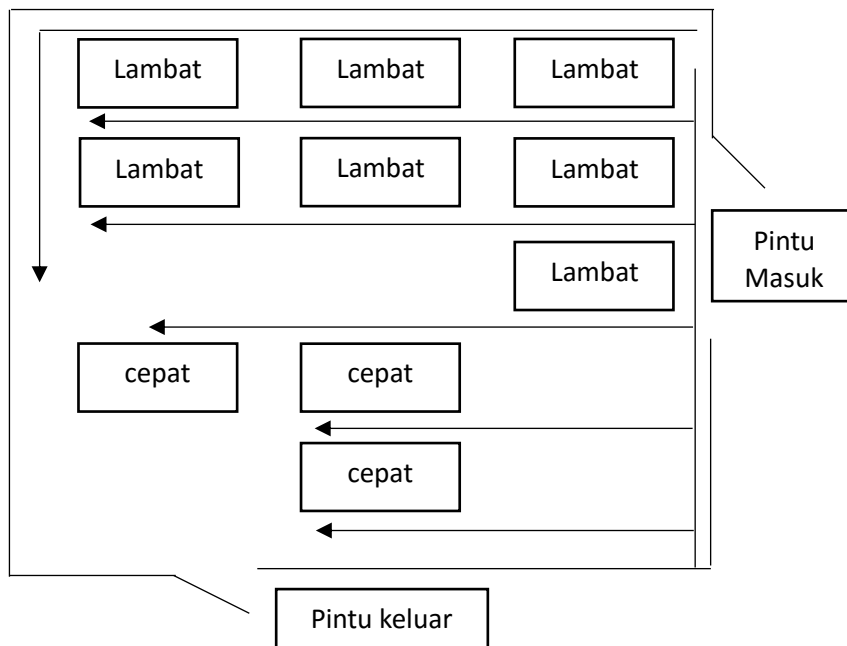
Gambar 2. Gudang Arus U (Basuki dan Hudori 2016)

Dalam tata letak gudang dengan pola arus garis U, pengelompokan penyimpanan barang juga berdasarkan tingkat sirkulasi, termasuk barang bergerak cepat dan lambat. Barang dengan sirkulasi

tinggi ditempatkan dekat pintu keluar, sedangkan barang yang sirkulasinya rendah ditempatkan dekat pintu masuk atau pintu penerimaan. Hal ini mengakibatkan proses penyimpanan dan pengambilan barang dilakukan melalui koridor yang berbelok.

Penyimpanan dan pengambilan barang melalui gang yang berkelok dapat terjadi dalam layout gudang arus garis U karena aliran barang mengikuti pola U. Namun, dengan pengelompokan yang tepat berdasarkan tingkat sirkulasi, gudang tetap dapat beroperasi secara efisien dengan meminimalkan perjalanan yang tidak perlu dan memastikan pengambilan barang yang lebih sering berjalan lancar.

3.1.3 Arus L (*L-Shaped Flow*). Pada sistem ini, aliran barang masuk membentuk pola "L". Barang masuk dari area penerimaan dan bergerak ke area penyimpanan, kemudian berbelok sudut L untuk mencapai area pengeluaran. Sistem ini digunakan ketika gudang memiliki bentuk yang memungkinkan pembentukan pola L, yang dapat mempermudah aliran barang dan mengurangi jarak perjalanan. Gudang arus L dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Gudang Arus L (Basuki dan Hudori 2016)

Dalam tata letak gudang dengan pola arus garis L, pengelompokan penyimpanan barang dilakukan berdasarkan tingkat sirkulasi, termasuk barang yang bergerak cepat (*fast moving*) dan lambat (*slow moving*). Barang dengan sirkulasi cepat diletakkan dekat pintu

keluar, sedangkan barang yang sirkulasinya lambat ditempatkan dekat pintu masuk atau pintu penerimaan barang. Prosedur penyimpanan dan pengambilan barang berlangsung melalui lorong yang membentuk huruf L.

Penyimpanan dan pengambilan barang melalui lorong berbentuk L mencerminkan aliran barang dalam layout gudang arus garis L. Penyusunan lorong dengan pola L ini memungkinkan pengelompokan barang dengan sirkulasi yang berbeda dan memfasilitasi aliran barang yang lebih teratur.

3.2 Pertimbangan desain gudang farmasi rumah sakit.

Pertimbangan desain gudang farmasi rumah sakit sangat penting untuk menjaga kualitas dan keamanan obat-obatan yang disimpan. Berikut adalah beberapa pertimbangan desain yang perlu dipertimbangkan:

1. Ruang yang memadai: Gudang farmasi harus dirancang dengan ruang yang cukup untuk menyimpan semua obat-obatan dan bahan farmasi dengan aman dan terorganisir.
2. Penyimpanan Terpisah: Obat-obatan yang berbeda harus disimpan terpisah dan diatur secara sistematis untuk mencegah kontaminasi silang dan kesalahan dalam pengambilan.
3. Pengaturan Rak dan Penyimpanan: Desain interior gudang harus mempertimbangkan penggunaan rak, rak khusus untuk bahan berbahaya, dan sistem penyimpanan yang memungkinkan pemisahan yang jelas dan aksesibilitas yang mudah.

3.3 Pengaturan gudang. Pengaturan gudang dalam konteks farmasi rumah sakit melibatkan penataan dan pengorganisasian yang efisien dari berbagai elemen gudang, seperti rak penyimpanan, peralatan, obat-obatan, dan bahan farmasi lainnya. Pengaturan gudang yang baik dan efisien sangat penting untuk menjaga integritas dan kualitas obat-obatan di rumah sakit. Dengan mengikuti prinsip-prinsip pengaturan yang terstruktur, pengelola gudang dapat memaksimalkan penggunaan ruang, mempermudah akses dan pengambilan barang, serta menjaga kebersihan dan keamanan obat-obatan.

D. Pengelolaan Obat Rumah Sakit

1. Pengelolaan Obat

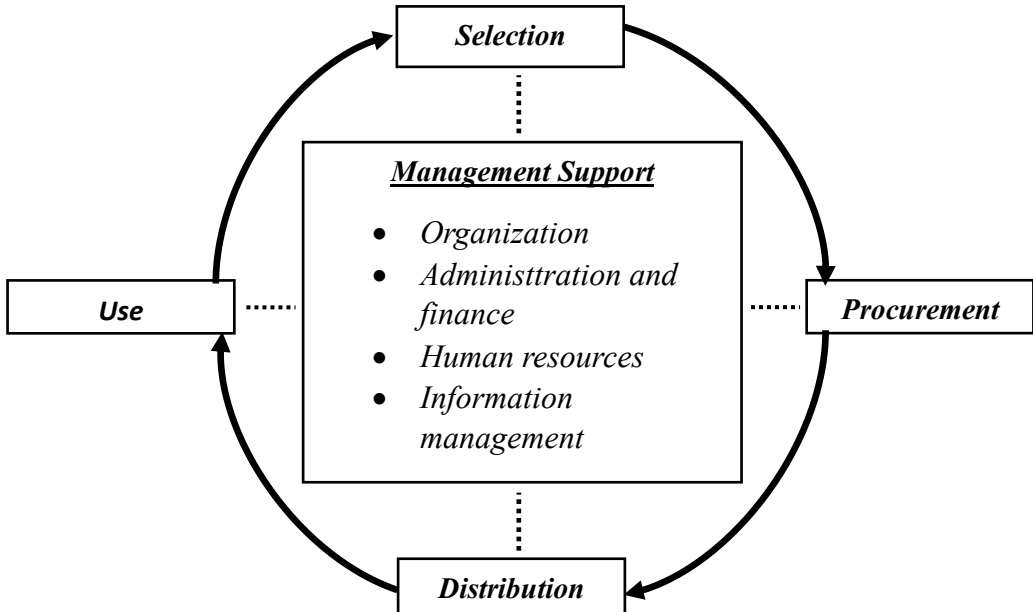
Obat adalah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan, dan kontrasepsi

untuk manusia. Ketersediaan obat adalah aspek krusial dalam layanan kesehatan. (UU RI 2023).

Tujuan utama pengelolaan obat adalah memastikan ketersediaan obat ketika dibutuhkan, yang mencakup aspek jenis, jumlah, dan kualitas secara efisien. Pengelolaan obat berfungsi sebagai proses yang memobilisasi dan mengoptimalkan semua sumber daya yang tersedia untuk memastikan ketersediaan obat sesuai kebutuhan, guna mencapai operasional yang efisien serta efektif (Handayani, 2022).

2. Siklus Pengelolaan Obat

Menurut penelitian oleh Quick dan rekan-rekan (2012), siklus manajemen obat terdiri dari empat tahap, yakni seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi dan penyimpanan, serta penggunaan. Dalam siklus manajemen obat, tiap tahap saling terhubung dan perlu dikelola dengan cermat untuk mencapai hasil optimal. Pendukung manajemen yang terdiri dari organisasi, administrasi dan keuangan, sistem informasi manajemen (SIM), serta sumber daya manusia (SDM), memiliki peran penting dalam mendukung siklus manajemen obat. Setiap langkah dalam siklus harus diperkuat oleh faktor-faktor pendukung manajemen ini, agar pengelolaan obat dapat berjalan dengan efisien serta efektif. 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 mencakup seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi dan penyimpanan, serta penggunaan, dapat dijelaskan sebagai berikut:

2.1 Seleksi (*Selection*). Bagian pertama dari siklus manajemen obat adalah seleksi. Seleksi merupakan kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan sesuai dengan kebutuhan. Aspek penting dalam pengelolaan obat yang melibatkan pemilihan obat yang benar-benar dibutuhkan oleh mayoritas populasi, berdasarkan formularium rumah sakit, standar pengobatan, terapi, efektifitas penyakit serta pola penyakit yang ada. Proses seleksi ini juga berkontribusi dalam menentukan jumlah obat yang akan dikonsumsi di masa depan (DepKes RI 2016).

2.2 Perencanaan dan Pengadaan (*Procurement*). Bagian kedua dari siklus manajemen obat adalah perencanaan dan pengadaan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 mengenai 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. Perencanaan dilakukan 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 dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Panduan perencanaan harus mempertimbangkan beberapa faktor, termasuk rencana pengembangan, waktu tunggu pemesanan, data pemakaian dari periode sebelumnya, sisa persediaan, prioritas yang ditetapkan, dan juga anggaran yang tersedia (Depkes RI, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menegaskan pengadaan harus efektif, memastikan ketersediaan, mutu, dan harga terjangkau. Jika dari luar, tenaga kefarmasian perlu terlibat memastikan kualitas.

2.3 Distribusi (*Distribution*)

2.3.1 Penyimpanan. Penyimpanan adalah tindakan menjaga dan meletakkan perbekalan farmasi dengan aman untuk melindungi mutu obat dari kerusakan dan tindakan tidak bertanggung jawab. Tujuannya adalah mempertahankan mutu sediaan farmasi, mencegah

penggunaan yang salah, memastikan ketersediaan, serta mempermudah pengawasan dan pencarian (Depkes RI & JICA 2010).

Berdasarkan Pedoman Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, metode penyimpanan dapat disesuaikan berdasarkan jenis terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi. Penyimpanan dilakukan dengan urutan abjad, dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan obat yang penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat.

Obat yang sudah rusak atau kedaluwarsa perlu dikelola dengan langkah-langkah berikut: pertama, obat dikumpulkan dan diinventarisasi; kedua, obat disimpan terpisah dengan label khusus; ketiga, obat dikembalikan atau diajukan klaim sesuai peraturan; keempat, obat dihapuskan sesuai ketentuan; dan kelima, membuat catatan berita acara untuk proses tersebut.

2.3.2 Pendistribusian. Distribusi merujuk pada serangkaian langkah yang memfasilitasi aliran sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan hingga ke unit pelayanan atau pasien. Tujuan utamanya adalah menjaga mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Sistem distribusi harus memastikan pengawasan dan pengendalian yang efektif di unit pelayanan. Pendekatannya meliputi penempatan stok di ruangan (*floor stock*), pemberian resep perorangan, atau sistem unit dosis atau kombinasi, dengan fokus pada kemudahan akses bagi pasien (Depkes RI 2016).

2.4 Penggunaan (Use). penggunaan obat yang rasional adalah faktor penting dalam keberhasilan pelayanan kefarmasian. Definisi yang diberikan oleh WHO (World Health Organization) menekankan pada pemberian obat kepada pasien sesuai dengan kebutuhan kliniknya dengan dosis yang tepat secara individual, waktu pemakaian yang terukur, dan harga obat yang terjangkau oleh pasien yang bersangkutan. Penggunaan obat yang rasional memiliki dampak positif pada keselamatan pasien, efektivitas pengobatan, pengendalian biaya, dan penghindaran resistensi obat. Dalam praktik kefarmasian, promosi penggunaan obat yang rasional melibatkan pendidikan pasien, kolaborasi tim kesehatan, peningkatan kesadaran dan pemahaman tentang manfaat penggunaan obat yang tepat (Satibi 2017).

E. Indikator Penyimpanan

Indikator adalah alat pengukuran yang memungkinkan perbandingan kinerja sebenarnya. Digunakan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan atau sasaran telah terlaksana. Selain itu, indikator juga membantu menetapkan prioritas, mengambil tindakan, dan menguji strategi pencapaian sasaran. Hasil pengujian tersebut menjadi pedoman bagi pembuat kebijakan dalam memantau kinerja guna mencapai hasil yang penting (Depkes RI & JICA 2010).

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

Tabel 1. Indikator penyimpanan obat di rumah sakit

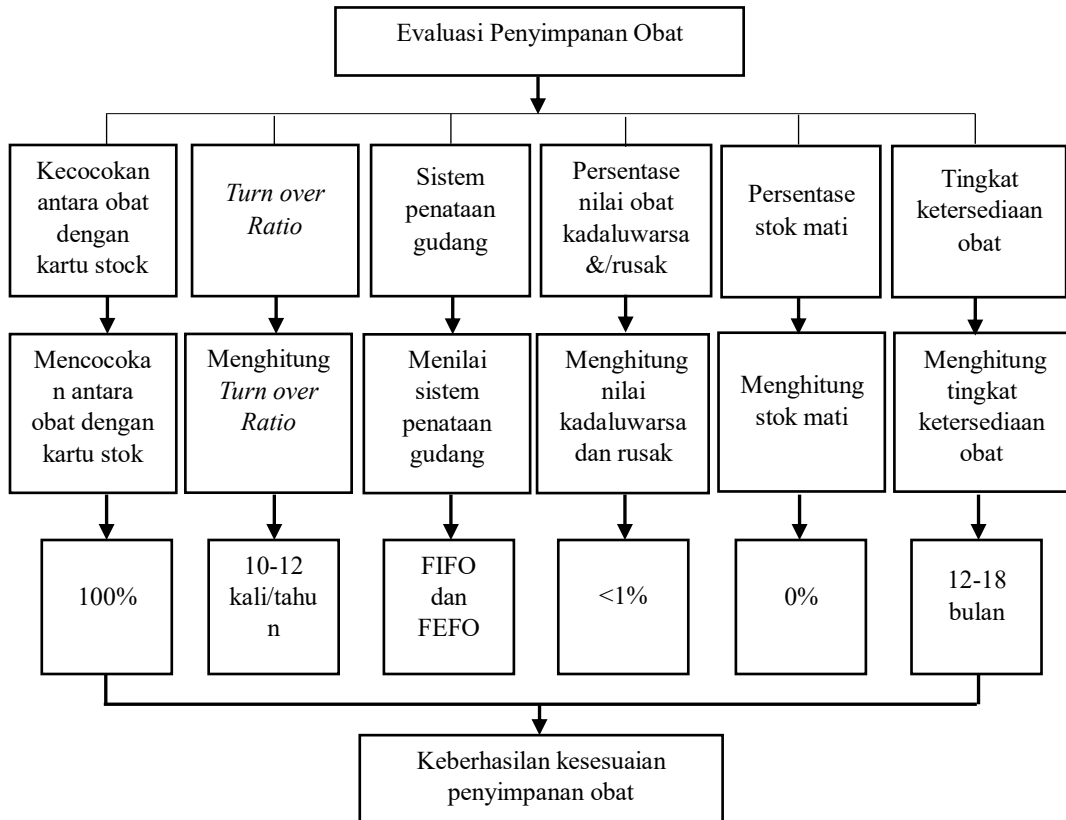
Indikator	Tujuan	Cara Menghitung	Standar
Kesesuaian antara kartu stok dengan stok opname. (**)	Untuk mengetahui ketelitian petugas gudang.	Jumlah <i>Item</i> Obat yang sesuai kartu stok (x) Jumlah kartu stok yang di ambil (y) $Z = \frac{X}{y} \times 100\%$	100%
<i>Turn over ratio.</i> (***)	Untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 tahun.	Persediaan awal(A), Pembelian (B) Persediaan Akhir(C),HPP (x) Rata-rata Nilai Persediaan (y),TOR(Z) $X = (A+B)-C$ $y = \frac{A + C}{2}$ $Z = \frac{x}{y}$	8–12 kali/tahun
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.	Obat kedaluwarsa dan/ rusak (x) dengan nilai stok opname (y) $Z = \frac{X}{y} \times 100\%$	<1%
Persentase stok mati. (*)	Untuk mengetahui item obat selama 3 bulan yang tidak terpakai.	Obat 3 bulan tidak terpakai (x) dengan Obat dengan stok obat (y) $Z = \frac{X}{y} \times 100\%$	0%
Tingkat ketersediaan obat.(*)	Untuk mengetahui kisaran kecukupan obat.	Jumlah obat tersedia (x) dengan Rata-rata pemakaian 1 bulan (y) $Z = \frac{X}{y} \times 1 \text{ bulan}$	12-18 bulan

Keterangan :
 (*) Indikator Depkes RI (2010)
 (**) Indikator Pujaningsih (1996)
 (***) Indikator Satibi (2015)

F. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo adalah salah satu layanan kesehatan milik pemkab Sukoharjo. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 824/MENKES/SK/IX/2009 RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B Non Pendidikan . Lokasi rumah sakit ini berada di Jl. Dr. Muwardi No.71, Sukoharjo, Indonesia. Tugas pokok RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo sesuai dengan Perda Nomor 2 Tahun 2010 adalah Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

G. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 5. Kerangka pikir penelitian

H. Landasan Teori

Penyimpanan obat adalah langkah untuk menjaga obat-amat dengan aman, menata obat supaya mudah diakses saat dibutuhkan, menjaga lingkungan penyimpanan agar obat tidak rusak atau hilang, dan mencatat serta melaporkan penggunaan obat.

Menurut Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit (2010), Manajemen Obat Di Rumah Sakit(2015) dan Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Rumah Sakit (1996), indikator penyimpanan obat mencakup: ketersediaan obat, persentase stok tidak terpakai, persentase obat kedaluwarsa atau rusak, tata letak gudang, perbandingan omset obat, dan kecocokan kartu stok dengan stok aktual.

Indikator pertama adalah kecocokan antara kartu stok dan stok opname untuk menilai akurasi petugas gudang, dengan standar 100%. Indikator kedua adalah turn over ratio, mengukur perputaran modal dalam setahun, standarnya adalah 8-12 kali/tahun. Indikator ketiga mengevaluasi sistem penataan gudang dengan pendekatan FIFO dan FEFO. Indikator keempat mengukur persentase obat kedaluwarsa atau rusak, standarnya adalah <1%. Indikator kelima adalah persentase stok mati, dengan standar 0%, menunjukkan obat yang tidak terpakai selama 3 bulan. Indikator terakhir adalah tingkat ketersediaan obat, menggambarkan durasi ketersediaan obat, dengan standar 12-18 bulan.

Mengacu pada berbagai penelitian sebelumnya, disebutkan bahwa ada beberaps indikator penyimpanan di gudang instalasi farmasi rumah sakit yang masih belum sesuai yaitu kecocokan obat dengan kartu stok, *Turn Over Ratio*, Sistem penataan gudang, *Death Stock*, Obat rusak dan/ kedaluwarsa, dan Tingkat ketersediaan obat.

I. Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka dapat diduga:

1. Kesesuaian antara kartu stok dengan stok opname di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo tahun 2022 sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1996)
2. *Turn over ratio* di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo tahun 2022 sesuai dengan indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Satibi (2015).

3. Sistem penataan gudang di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1996)
4. Persentase nilai obat kedaluwarsa dan atau rusak di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo tahun 2022 sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh oleh Satibi (2015).
5. Persentase stok mati di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo tahun 2022 sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Depkes RI (2010)
6. Tingkat ketersediaan obat di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo tahun 2022 sesuai dengan standar indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Depkes RI (2010)