



Analisis Sistem Penyimpanan Obat Di Gudang Utama Farmasi Rsud Inche Abdoel Moeis Samarinda

Windi Indah Saputri^{1*}, Erwin Purwaningsih², Dewi Mardahlia³

^{1,2,3}Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, Indonesia

Email: ¹windiindahsaputri@gmail.com, ²ri.wien@gmail.com, ³dewimardahlia@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: ¹windiindahsaputrii@gmail.com

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 Penujang 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, Sumber Daya Manusia

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, Pharmaceutical, Human resources

1. PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kesehatan adalah kondisi yang menjamin kesehatan tubuh, pikiran dan interaksi sosial, sehingga membantu setiap individu hidup efektif secara ekonomi dan masyarakat [1]. Hal ini menunjukkan bahwa menilai kesehatan seseorang tidak hanya mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, tetapi juga dapat diukur melalui produktivitas kerja atau kontribusi ekonominya [2].

Penyimpanan adalah tindakan meletakkan obat dan perbekalan kesehatan di lokasi yang dianggap aman dari risiko pencurian dan kerusakan fisik yang dapat mempengaruhi kualitasnya [3]. Rumah sakit sebagai entitas sosial dan medis, memiliki peran menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat [4].

Pentingnya obat dalam pelayanan kesehatan mencakup langkah-langkah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah, mendiagnosis, mengobati, dan memulihkan, sehingga perlu dipastikan ketersediaannya saat diperlukan [5]. Hak asasi manusia mencakup akses terhadap obat esensial. Pembicaraan mengenai obat tidak dapat dilepaskan dari aspek manajemen obat itu sendiri [6].

Subsistem manajemen dan regulasi kesehatan menjadi tolak ukur dalam usaha integrasi yang dapat meningkatkan keberhasilan pembangunan fasilitas kesehatan untuk masyarakat [7]. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah bentuk konkret pengembangan layanan di bidang 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 [8]. 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 [9].



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 [10].

Menurut penelitian M. madinatul (2020) kesesuaian penyimpanan obat di RSUD 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[11].

Berdasarkan penelitian sebelumnya di RS Advent Manado, dikatakan bahwa standar pelayanan farmasi Rumah Sakit sesuai Permenkes nomor 72 Tahun 2016[12]. 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

Pada tahun 2022, Indonesia mencatat sekitar 3.072 rumah sakit, mengalami peningkatan sekitar 0,99% dari tahun sebelumnya yang berjumlah 3.042 unit[13]. 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[14].

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 Berdasarkan *observasi* penelitian yang dilakukan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda, dapat disimpulkan bahwa *urgensi* pada gudang utama sistem tata cara penyimpanan pada rumah sakit belum memenuhi SOP dalam penyelenggaraan proses *variable* penyimpanan, pencatatan penggunaan obat. Serta ukuran gudang yang belum memadai untuk menyimpan obat dan kurangnya jumlah staf menjadi faktor utama dalam permasalahan digudang 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*".

2. METODE 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 objek 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 [15].

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[16].

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.

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

A. Kesesuaian (*appropriateness*)

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

B. 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:

- Informan Kunci
Kepala instalasi farmasi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
- Informan Utama
Apt. Gudang
- 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

Kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi 5 informan sebagai sumber data primer yang ada sebagai berikut.

Tabel 1. 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

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

a) Input

Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian yang termasuk meliputi: perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian dan administrasi. Tujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dengan demikian semua Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

"Oh pengadaan obatnya, pengadaan obatnya samaseperti yang tadi yang tadi ada e- catalog 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 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" (WI1- 2 26 Maret 2024)

b) Proses

Staf gudang farmasi menjaga stabilitas dan keamanan persediaan farmasi selama penyimpanan di gudang farmasi, menciptakan kondisi yang menguntungkan untuk pencarian dan pengendalian inventaris dan tanggal kadaluwarsa barang. Menjamin pelayanan yang cepat, akurat dan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian. Pengaturan dalam persediaan yang berkaitan dengan pemilihan obat, penyimpanan, pemesanan, pencatatan, penyiapan dan distribusi, serta administrasi.

"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"

c) Output

Gudang farmasi rumah sakit menghasilkan obat-obatan yang tepat jenis, jumlah, dan waktu untuk memenuhi kebutuhan pasien dan unit-unit di rumah sakit. Gudang farmasi rumah sakit menjaga kualitas dan mutu obat-obatan agar tetap aman dan efektif digunakan oleh pasien gudang farmasi rumah sakit membantu mengendalikan biaya obat-obatan di rumah sakit dengan melakukan pengelolaan persediaan yang efektif dan efisien. Ini di jawab oleh informan Kode WI1-1;

"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" (WI1-1 30 April 2024).

3.2 Pembahasan

A. Input

1. Proses Logistik



Manajemen logistik farmasi adalah proses pengelolaan perbekalan farmasi rumah sakit mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan pembuangan obat sesuai prosedur operasi standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manajemen logistik farmasi di fasilitas farmasi.

- a) Perencanaan
- b) Pengadaan
- c) penyimpanan
- d) Pengendalian
- e) Pendistribusian
- f) Pemusnahan

2. Kategori Penyimpanan

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

Sistem penyimpanan obat yang diterapkan di gudang obat didasarkan pada standar operasional prosedur yang dianut di RS Inche Abdoel Moei Samarinda dengan sistem penyimpanan FIFO dan FEFO. Selama implementasi, sistem penyimpanan FIFO dan FEFO diterapkan oleh staf inti gudang obat. Staf meletakkan obat-obatan yang baru tiba di tempat yang tepat. Rak utama penyimpanan obat dan lemari penyimpanan obat RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda juga memproduksi obat dengan cara memberi nama, mengkode dan mengklasifikasikan obat sesuai jenisnya. Semua obat-obatan ditempatkan di rak. Meletakkan obat pada rak/lemari penyimpanan dapat membantu pekerja gudang menemukan produk yang dibutuhkan. Dan juga memudahkan mengidentifikasi tanggal kadaluarsa untuk membedakannya dengan obat yang belum kadaluarsa.

Hal ini tertuang dalam pernyataan Direktur Jenderal Departemen Pengembangan Obat dan Alat Kesehatan tahun 2010, obat-obatan yang disimpan pada rak dan lemari penyimpanan gudang utama apotek diklasifikasikan berdasarkan nama, jenis atau volume. Obat-obatan yang ada di gudang apotek hanya dibagi menurut jenis obatnya (tablet, sirup, infus dan suntikan). Tujuan dari urutan abjad, jenis atau ukuran obat adalah untuk membantu pedagang dengan mudah mengumpulkan informasi tentang persediaan obat dan mengambilnya bila diperlukan..

3. Sarana dan Prasarana Penyimpanan & Kualitas penyimpanan

Fasilitas pada gudang utama farmasi telah memenuhi peraturan yang dikeluarkan oleh Direktur Jenderal Departemen Pembinaan Kefarmasian dan Pengawetan Alat Kesehatan pada tahun 2010. Fasilitas yang tersedia memadai dan menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi pengawetan obat oleh staf serta mudah untuk mengatur. Obat mempunyai gambaran FIFO/FEFO dan obat mudah dibedakan berdasarkan bentuk sediaan. Sedangkan prasarana, khususnya gudang induk farmasi, masih belum sesuai dengan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.

Pada ruang penyimpanan obat dilakukan pencatatan suhu pada pagi dan sore hari untuk lemari es (*freezer*) dan suhu ruangan. Pencatatan suhu ruangan dilakukan bahkan ketika alat pengukuran suhu dan kelembaban tersedia secara grafis. Suhu penyimpanan obat memegang peranan yang sangat penting dalam menjaga umur simpan sediaan farmasi dalam bentuk obat. Kondisi ruang penyimpanan obat penting karena beberapa obat sensitif terhadap panas dan kerusakan. Karena perubahan suhu, penting untuk memantau tingkat suhu bahkan ketika ruangan dipenuhi lemari es dan *freezer*.

Hal ini sesuai dengan petunjuk tata cara penyimpanan obat di RSI Siti Aisyah Madiun yang meliputi pengecekan suhu lemari es, suhu ruangan dan kelembaban udara setiap pagi dengan termometer yang telah disesuaikan/dikalibrasi. tersedia. Jika suhu melebihi standar, laporkan ke bagian pemeliharaan untuk dipantau.

Menyesuaikan suhu cahaya juga mempengaruhi kualitas pengawetan. Berdasarkan pengamatan peneliti, gudang utama RSUD Inche Abdoel Moeis tidak mendapat sinar matahari karena gudang tidak memiliki jendela yang dapat dibuka sehingga penerangan tidak hanya didapat dari lampu dan lampu saja. Penggunaan AC sebagai alat pengatur suhu dipantau menggunakan grafik dan terdapat fasilitas pengatur suhu di gudang utama farmasi yang juga memiliki tempat penyimpanan khusus obat-obatan tertentu. Jumlah obat yang ada di gudang utama apotek RSUD Inche Abdoel Moeis cukup banyak, sehingga terbagi dalam beberapa ruangan yaitu ruang penyimpanan tablet, sirup, suntikan, lemari es (vaksin dan supositoria), Penyimpanan khusus obat, cair, BHP, Peralatan medis..

Selain cahaya, cahaya juga dapat memengaruhi sediaan farmasi yang sensitif terhadap sinar matahari, seperti sebagian besar cairan, larutan, dan suntikan, sehingga cepat rusak. Misalnya klorpromazin suntik yang terkena sinar matahari akan berubah warna menjadi kuning cerah sebelum tanggal kadaluarsanya (Arifah. I, 2015). Untuk mencegah sinar matahari langsung menyinari RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menambahkan kaca dan kisi-kisi pada jendela, hal ini sesuai dengan PERMENKES RI No 72 Tahun 2016..

B. Proses

Sumber Daya Manusia

Kurangnya pekerjaan di gudang sering kali melelahkan apotek, seringkali terjadi keterlambatan pencatatan stok dalam proses setelah dikumpulkan di akhir pekerjaan. Beban kerjanya semakin berat dan ia harus memikulnya sendirian. Selain banyaknya tugas yang harus diselesaikan, jam kerja para staf juga jauh dari kata



ideal. Faktanya, pembagian kerja para pengedar narkoba masih belum jelas. Masalah kepegawaian di gudang obat rumah sakit tidak efisien dalam waktu penyimpanan obat. Kurangnya SDM di gudang farmasi obat dapat menyebabkan tidak berfungsinya operasional penyimpanan. Selain itu, ketika staf diberi banyak tugas dan melampaui deskripsi tugasnya, hal ini tentu saja dapat menimbulkan ketegangan antar staf di tempat kerja.

Hal ini sejalan dengan Pedoman Pengelolaan Persediaan Obat (1996) yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan. Diketahui tenaga minimal suatu gudang farmasi adalah supervisor, pengelola gudang, pengelola gudang, dan staf penjualan, manajer dan operator. Dibandingkan dengan pedoman Kementerian Kesehatan, tenaga yang terlibat dalam penyimpanan obat di gudang obat masih kurang.

Hal ini dirasakan oleh informan kunci gudang Apt yang mengatakan bahwa jumlah pegawai yang ada saat ini belum mencukupi untuk menangani kegiatan penyimpanan di gudang utama obat.

C. Output

a. Pelaporan

1. LPLPO (laporan pemakaian dan lembar permintaan obat)

Memberikan informasi akurat mengenai operasional apotek untuk mengelola korespondensi dan laporan, serta memperoleh data atau laporan komprehensif untuk perencanaan keuangan dan pengelolaan layanan dan perbekalan kesehatan. Efisiensi dan Efektivitas Menurut Aditama (2007), output adalah jumlah barang atau jasa yang diserahkan (selesai) kepada konsumen selama suatu periode pelaporan. Ketika persediaan obat terus berkurang, gudang obat harus meningkatkan manajemen inventaris agar dapat lebih memenuhi kebutuhan obat rumah sakit dan mencegah infeksi.

Pendapat itu didukung dengan pernyataan Badaruddin (2015) yang menyatakan output merupakan barang atau jasa yang langsung hasil dari kegiatan input yang digunakan. Hasil yang baik itu baik dan tidak lepas dari fasilitas lainnya masukan yang buruk dapat membawa hasil yang buruk.

2. Kartu stok

Penelitian menunjukkan bahwa sering kali kartu stok tidak terisi dikarenakan jumlah staf dengan jumlah beban kerja tidak seimbang. Obat keluar atau masuk hal ini dibenarkan pada wawancara di apt gudang dengan kode WI1-2, dimana lembar daftar obat tidak terisi karena staf gudang kesulitan dan mengaku tidak terisi. Butuh waktu lama untuk menyelesaikan inventaris.

Hal serupa juga terjadi di RS Mulya pada palupuningtyas (2012) pernah diisi oleh staf 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

Penerimaan dan penerbitan buku merupakan kegiatan pencatatan untuk menjamin kelengkapan jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tercantum dalam akad atau pesanan dengan keadaan fisik yang diterima, sedangkan untuk pengeluaran obat adalah kegiatan pencatatan barang yang mana meninggalkan gudang untuk digunakan. Berdasarkan kegiatan yang dilakukan peneliti, kegiatan penerimaan dan pengeluaran obat jarang dicatat langsung di buku melainkan dicatat di komputer.

Hal ini sesuai dengan Palupiningtyas 2012. Jepang Catatan penerimaan obat telah disediakan oleh Manajer Rumah Sakit Mulya adalah dokumen berbentuk buku yang didalamnya dibuat tabel-tabel. Tabel ini mencakup kolom tanggal dan waktu, kolom nama distributor, dan nomor dealer. kolom faktur dan total nilai faktur. Namun kenyataannya, notebook ini hampir tidak pernah diselesaikan oleh staf gudang. Penyebabnya adalah staf gudang kesulitan dan tidak mempunyai waktu yang cukup untuk mencatat penerimaan obat karena selain itu staf gudang juga harus membuat laporan harian mengenai keadaan pembelian obat.

4. Catatan obat rusak atau kadaluarsa

Penyimpanan obat kadaluarsa dan rusak belum dilakukan dengan baik oleh staf gudang. Obat kadaluarsa hanya dicatat setelah dilakukan inventarisasi. Pendataan akan dilakukan oleh Kepala Fasilitas Kefarmasian RS Inche, Abdoel Moeis Samarinda, dan akan dilaporkan bersamaan dengan laporan inventaris gudang farmasi. Setelah dilakukan pendataan obat, maka penyimpanannya akan dipisahkan dengan obat yang masih dapat digunakan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2007), jumlah obat kadaluarsa dan rusak juga menjadi salah satu indikator utama efektivitas pengawetan obat. Mengawetkan obat di gudang farmasi. Banyaknya obat kadaluarsa yang ada di gudang obat rumah sakit juga menunjukkan besarnya tingkat kerugian yang dialami rumah sakit tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Palupi Ningtyas di RS MULYA TANGERANG TAHUN 2014. Berdasarkan hasil Penelitian diketahui bahwa Banyaknya obat kadaluarsa dan rusak disebabkan staf gudang farmasi tidak rutin memeriksa dan mendata obat yang akan kadaluarsa. Selain itu, obat kadaluarsa juga timbul karena obat tersebut sudah tidak digunakan lagi oleh dokter sehingga menumpuk dan kadaluarsa. Padahal, jika keadaan ini terus berlanjut tanpa penilaian manajemen, pihak rumah sakit akan terus merugi.

b. Indikator efisiensi penyimpanan obat

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

Menurut pengamatan peneliti, ketidaksesuaian antara jumlah obat di gudang dengan jumlah obat di register sering kali disebabkan karena terkadang pada saat pendistribusian obat, ada obat yang tidak dicatat di slip gudang saat keluar. pergi namun staf hanya menginput data ke dalam sistem komputer lalu obat tersebut langsung diminum atau digunakan, sehingga obat yang keluar masuk tidak tercatat sama sekali.

Hal ini sesuai dengan hasil Palupiningtyas (2012) tentang Kepatuhan antara persediaan obat aktual dan registrasi obat untuk cepat edar masih belum sesuai dengan standar yang ditentukan dalam Petunjuk Penyimpanan Obat Kementerian Kesehatan dan Departemen Umum Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Standar kesesuaian obat harus mencapai 100%.

2) Stok Mati

Observasi penelitian dan wawancara diketahui bahwa persediaan obat atau persediaan obat yang belum ditransaksikan berada di gudang utama apotek rumah sakit. Hal ini dikarenakan persediaan obat-obatan Covid-19 yang mewabahi Covid-19 sudah berkurang sejak awal tahun 2022. Obat-obatan tersebut tidak diperdagangkan.

Hal ini juga sejalan dengan Baby (2010) di Palupi Ningthias, khususnya kemungkinan jumlahnya kecukupan merupakan indikator yang digunakan untuk mengetahui keakuratan staf gudang dan memudahkan pengendalian obat, mendukung perencanaan dan penyediaan obat di rumah sakit untuk menghindari stagnasi dan penipisan 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.

a) Alur Kerja Proses

Gudang Utama Apotek Inche Abdoel Moeis Samarinda telah memiliki SOP sebagai pedoman operasional penyimpanan, pelaporan pengadaan, dan lain-lain dengan berpedoman pada peraturan PERMENKES, walaupun masih terdapat beberapa ketidaksesuaian dengan SOP yang telah dikembangkan oleh pihak rumah sakit.

Hal serupa juga terjadi. sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2004. Dalam kajian Fathurrahmi (2019), seluruh kebijakan dan prosedur yang berlaku saat ini harus dibuat secara tertulis dan mencantumkan tanggal terbit. Peraturan dan prosedur yang berlaku saat ini harus mencerminkan standar pelayanan kefarmasian terkini, konsisten dengan peraturan dan tujuan pelayanan kefarmasian itu sendiri.

b) Kelengkapan gudang

Peralatan gudang berdasarkan observasi serta data wawancara dengan informan menunjukkan bahwa peralatan gudang berupa palet, pendingin obat khusus, rak dan lemari memenuhi persyaratan prasarana khususnya ukuran gudang. masih kurang sesuai karena letak gudang terletak di tengah gedung rumah sakit sehingga masih dilakukan perluasan, hal ini sudah dibicarakan dengan pihak manajemen mengenai rencana pemindahan gudang.

Ini sesuai sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan. Sesuai Keputusan Nomor 72 Tahun 2016, alat ukur harus dikalibrasi dan diuji secara berkala oleh pusat pemeriksaan kesehatan dan/atau lembaga yang berwenang. Peralatan harus dipelihara, dicatat dan dievaluasi secara berkala dan terus menerus.

c) Survei dan Evaluasi

Peralatan gudang berdasarkan observasi serta data wawancara dengan informan menunjukkan bahwa peralatan gudang berupa palet, pendingin obat khusus, rak dan lemari memenuhi persyaratan prasarana khususnya ukuran gudang. masih kurang sesuai karena letak gudang terletak di tengah gedung rumah sakit sehingga masih dilakukan perluasan, hal ini sudah dibicarakan dengan pihak manajemen mengenai rencana pemindahan gudang.

Ini sesuai sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan. Sesuai Keputusan Nomor 72 Tahun 2016, alat ukur harus dikalibrasi dan diuji secara berkala oleh pusat pemeriksaan kesehatan dan/atau lembaga yang berwenang. Peralatan harus dipelihara, dicatat dan dievaluasi secara berkala dan terus menerus.

4. 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:

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

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.

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.

REFERENCES

- [1] H. Riniwati, "Manajemen Sumberdaya Manusia: Aktivitas Utama dan Pengembangan SDM," in *Karya Tulis Ilmiah farmasi*, 2023.
- [2] L. Badriyah, "Sistem penyimpanan obat berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas tegal selatan," *Karya Tulis Ilm.*, pp. 10–11, 2020.
- [3] H. N. A. Mochammad Ishaq, Ismail, Iriani, Rosita Pratiwi Junaidi, "Pengelolaan Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Kerjasama Tim," *J. Ris. Ekon. Dan Akuntansi*, vol. Vol. 2 No., 2024.
- [4] E. Pratiwi, W. S. F. Putri, and H. Husnawati, "Gambaran Pengelolaan Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Riau Tahun 2018," *Borneo J. Pharmascientech*, vol. 6, no. 2, pp. 108–115, 2022, doi: 10.51817/bjp.v6i2.391.
- [5] Justica, A., *Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo*, vol. 1, no. 1. 2019.
- [6] F. Ismail, "Pengelolaan Logistik Farmasi," *Sist. Penerimaan dan Penyimpanan*, pp. 1–17, 2021.
- [7] B. S. SuarnaIndri Ferdiani, Revi Sesario, Khasanah, Sutresna Juhara, Abdul Munim, Rosye Rosaria Zaena, Saefullah, "Manajemen Logistik," 2022, p. 203.
- [8] A. Ramadhan, "Sistem Pengawasan Dan Pengendalian Persediaan Obat di Rsau Dr. Salamun Bandung," *J. Ilm. Komput. dan Inform.*, pp. 1–12, 2019.
- [9] rusli, *Farmasi Rumah sakit*. 2022.
- [10] A. Tiana et al., "Laporan residensi ii rumah sakit optimalisasi penggunaan rekam medis elektronik di rsud inche abdoel moeis samarinda," 2022.
- [11] L. Noviani, "Kumpulan standar prosedur dalam pelayanan kefarmasian untuk rumah sakit, puskesmas dan puskesmas," 2020.
- [12] D. R. Octavia, "Evaluasi Penyimpanan Obat Di Instalasi Farmasi Rsi Nashrul Ummah Lamongan Berdasarkan Standart Nasional Akreditasi Rs," *J. kesehata*, vol. 11, no. 01, pp. 27–33, 2020, doi: 10.38040/js.v11i01.80.
- [13] Yulianita P. I. L. Tamzil Azizi Musdar, Musdalipah, "fARMASI RUMAH SAKIT," 2023.
- [14] Lia W. · Devita Riafinola Andaririt, Hilmiati Wahid, "FARMASI RUMAH SAKIT (TEORI DAN PENERAPANNYA)," 2023.
- [15] J. S. · Albi Anggito, "Metode Penelitian Kualitatif," 2018, p. 268.
- [16] Hugen and Gavrila Janice, "Gambaran Penyimpanan Dan Penghapusan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah," *Thesisi*, 2019.