

**ALUR DISTRIBUSI OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI
FARMASI RSUD DR. M. ASHARI
PEMALANG**



TUGAS AKHIR

Oleh:

BANI KURNIAJI

18081035

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**ALUR DISTRIBUSI OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI
FARMASI RSUD DR. M. ASHARI
PEMALANG**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam mencapai

Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh:

BANI KURNIAJI

18081035

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ALUR DISTRIBUSI OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI

FARMASI RSUD DR.M.ASHARI

PEMALANG



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING 1

Apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc

NIDN.0611108102

PEMBIMBING 2

Apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm

NIDN.0619057802

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Diajukan Oleh :

Nama : BANI KURNIAJI
NIM : 18081035
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Tugas Akhir : ALUR DISTRIBUSI OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI FARMASI RSUD DR.MASHARI PEMALANG

Telah berhasil di pertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan atau Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Dr. Agus Susanto S.Th, M.Ikom (.....)
Penguji I : apt. Purgiyanti S.Si, M.Farm. (.....)
Penguji II : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. (.....)

Tegal, 20 April 2021

Ketua Program Studi Diploma III
Farmasi



apt. Sari Prabandani, S.Farm, M.M
NIPY.0623018502

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	: Bani Kurniaji
NIM	: 18081035
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 20 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bani kurniaji
Nim : 18081035
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Noneexclusive Royalty Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ALUR DISTRIBUSI OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI FARMASI RSUD DR.M.ASHARI PEMALANG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/ Noneklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan , mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pecipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 20 April 2021

Yang Menyatakan,



(Bani kurniaji)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- *Janganlah menyombongkan diri dengan apa yang kita peroleh, turut dan ikutilah ilmu padi makin berisi makin tunduk dan makin bersyukur kepada yang menciptakan kita Allah SWT.*

Persembahan Untuk

1. Kedua orangtua, dan saudaraku yang senantiasa mendukung dan mendoakan.
2. Teman-teman farmasi regular plus.
3. Almamaterku.

PRAKATA

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Alur Distribusi Obat dan Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi RSUD dr. M. Ashari Pematang” dengan baik. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umatnya ke jalan yang penuh ridho-Nya. Tugas Akhir ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar Ahli Madya (A.Md) pada Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dorongan dari semua pihak, maka penulisan Tugas Akhir ini tidak akan lancar. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

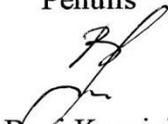
1. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M., selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc., Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan petunjuk serta ilmunya hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Ibu apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm., selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan petunjuk serta ilmunya hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Farmasi yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

5. Ayahku tercinta Supangat, Ibuku tersayang Sudarti, saudaraku Salsa Choirunisa, dan juga Ema Mulyani yang selalu memberikan motivasi dan cinta yang tulus kepada penulis.
6. Seluruh teman-teman Program Studi Diploma III Farmasi yang selama ini saling memberikan motivasi dan semangat satu sama lain.
7. Dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semuanya. Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna dan banyak memiliki kekurangan. Demi perbaikan selanjutnya saran dan kritik yang sifatnya membangun akan penulis terima dengan senang hati. Semoga dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua.

Tegal, 20 April 2021

Penulis



(Bani Kurniaji)

INTISARI

Kurniaji, Bani. Ika, Rosaria. Purgiyanti. 2021. Alur Distribusi Obat Dan Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang.

Ketersediaan sediaan farmasi khususnya obat dan alat kesehatan sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perlu adanya pengelolaan pengadaan sediaan farmasi yang baik, efisien, efektif dan rasional. Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengetahui karakteristik informan, mengetahui tujuan, metode dan mengetahui faktor penghambat atau kendala pada proses alur distribusi obat dan alat kesehatan di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan desain studi kasus. Metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Informan yang menjadi informan dalam pengambilan data primer di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang meliputi kepala bagian pelayanan farmasi rawat inap, kepala bagian penyimpanan dan distribusi atau kepala gudang farmasi, petugas pelaksana distribusi di gudang farmasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada proses input seperti sumber daya manusia dan sarana prasarana penunjang distribusi sudah mencukupi namun masih terdapat proses yang tidak optimal, salah satunya belum terlaksanakannya standar operasional prosedur (SOP) yang belum maksimal. Output ditemukan 20 jenis obat yang pernah kosong pada tahun 2020, sehingga dapat menghambat distribusi serta masih ditemukan ketidaktepatan jenis dan jumlah obat maupun bahan medis habis pakai yang diminta dengan yang didistribusikan.

Kata kunci : Pelayanan Kefarmasian, Distribusi Obat, Alat Kesehatan.

ABSTRACT

Kurniaji, Bani. Ika, Rosaria. Purgiyanti. 2021. Distribution of Medicines and Medical Devices in the Pharmacy Installation of RSUD dr. M. Ashari Hospital, Pematang.

The availability of pharmaceutical preparations, especially drugs and medical devices, greatly affects the quality of health services. Therefore, it is necessary to manage the procurement of pharmaceutical preparations that are good, efficient, effective, and rational. The objectives of the research were to determine the characteristics of the informants, to know the objectives, methods and to determine the inhibiting factors or constraints in the distribution flow of drugs and medical devices at the Pharmacy Installation of RSUD Dr.M.Ashari Pematang.

This research is a qualitative descriptive study with a case study design. Data collection methods were collected in the form of interviews, observations, and document review. Informants who become informants in collecting primary data at the Pharmacy Installation of RSUD Dr. M. Ashari Pematang included the head of inpatient pharmacy services, head of storage and distribution or head of the pharmacy warehouse, distribution officer in pharmacy warehouse.

The results of this study indicated that the input process such as human resources and infrastructure to support distribution is sufficient, but there are still processes that are not optimal, one of which is that the standard operating procedures (SOP) have not been implemented that have not been maximized. The output found 20 types of drugs that were empty in 2020 so that it could hamper distribution and still found inaccuracies in the types and amounts of drugs and consumable medical materials that were requested and those distributed.

Keywords: *Pharmaceutical Services, Drug Distribution, Medical Devices.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Batasan Masalah	4
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Pengelolaan Obat dan Perbekalan Farmasi Rumah Sakit	8
2.2. Siklus Management Obat	9
2.2.1. Seleksi Perbekalan Farmasi	9
2.2.2. Pengadaan Perbekalan Farmasi	10
2.2.3. Sistem Distribusi Obat.....	12

2.2.4. Penggunaan Perbekalan Farmasi	18
2.3. Definisi Obat dan Alat Kesehatan.....	19
2.3.1. Obat.....	19
2.3.2. Alat Kesehatan.....	20
2.4. Rumah sakit.....	22
2.4.1. Pengertian Rumah Sakit	22
2.4.2. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas (Kemenkes RI, 2014)	22
2.4.3. Organisasi Rumah Sakit	23
2.4.4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).....	24
2.4.5. Sumber Daya Kefarmasian	25
2.4.6. RSUD dr. M. Ashari Kabupaten Pematang	28
2.4.7. Struktur Organisasi	31
2.5. Kerangka Berpikir.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1. Ruang Lingkup Penelitian.....	35
3.1.1. Lingkup Ilmu	35
3.1.2. Lingkup Waktu	35
3.1.3. Tempat Penelitian	35
3.2. Desain Penelitian.....	35
3.3. Subjek Penelitian.....	36
3.3.1. Kesesuaian (<i>appropriateness</i>)	36
3.3.2. Kecukupan (<i>adequacy</i>).....	37
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	37
3.5. Instrumen Penelitian	39
3.6. <i>Validasi dan Reabilita</i>	39
3.7. Definisi Operasional	40
3.1. Pengolahan dan Penyajian Data.....	42
3.2. Analisis Data	42
3.2.1. <i>Trascription</i>	43
3.2.2. <i>Familirisation with the interview</i>	43
3.2.3. <i>Coding</i>	43
3.2.4. <i>Interpreting data</i>	44
3.3. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46

4.2. Karakteristik Informan.....	47
4.3. Input Distribusi Obat dan Alat Kesehatan	48
4.3.1. Sumber Daya Manusia.....	48
4.3.2. Sarana dan Prasarana	60
4.3.3. Prosedur	64
4.4. Proses Distribusi Obat dan Alat Kesehatan	69
4.4.1. Proses Adminstrasi	69
4.4.2. Proses Penyampaian Berita.....	71
4.4.3. Proses Pengeluaran Fisik Barang.....	73
4.4.4. Proses Pengangkutan	78
4.4.5. Proses Pembongkaran dan Pemuatan	79
4.5. Keluaran Distribusi Obat dan Alat Kesehatan	81
4.5.1. Tersalurkannya obat dan alat kesehatan	81
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	85
5.1. SIMPULAN	85
5.2. SARAN	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus manajemen obat	9
Gmabar 2.2. Alur distribusi desentralisasi	13
Gambar 2.3. Struktur organiasi	31
Gambar 2.4. Kerangka berpikir.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi operasional	40
Tabel 4.1 Jumlah pegawai di instalasi farmasi	47
Tabel 4.2 Karakteristik informan	47
Tabel 4.3 Jumlah pegawai di gudang farmasi.....	49
Tabel 4.4 Pendidikan pegawai di gudang farmasi	53
Tabel 4.5 Jumlah pegawai di farmasi rawat inap.....	55
Tabel 4.6 Pendidikan pegawai di farmasi rawat inap	57
Tabel 4.7 Jam kerja di farmasi rawat inap	58
Tabel 4.8 Sarana dan prasarana.....	63
Tabel 4.9 Pengisian format kartu stok	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin pengambilan data	90
Lampiran 2. Surat ijin pengambilan data	91
Lampiran 3. Surat balasan ijin pengambilan data	92
Lampiran 4. Persetujuan wawancara	93
Lampiran 5. Pedoman wawancara kepala gudang farmasi	94
Lampiran 6. Pedoman wawancara kepala bagian farmasi rawat inap	96
Lampiran 7. Pedoman wawancara petugas distribusi	98
Lampiran 8. Gambaran alur distribusi	100
Lampiran 9. Triangulasi data	101
Lampiran 10. Gambar wawancara penelitian	105
Lampiran 11. Gambar proses distribusi	106
Lampiran 13. Gambar gudang farmasi	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan utama di rumah sakit, hampir seluruh pelayanan yang diberikan baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap berintervensi dengan sediaan farmasi. Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan pelayanan yang mengelola perbekalan farmasi di rumah sakit yang terdiri dari serangkaian siklus yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. Pelayanan farmasi juga merupakan *revenue center* utama di dalam rumah sakit. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan medis habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik) dan 40-50% dari seluruh pemasukan atau anggaran rumah sakit yang terbesar adalah berasal dari pengelolaan perbekalaan farmasi seperti obat-obatan dan bahan farmasi (Febriawati, 2013).

Distribusi merupakan proses penyerahan obat-obatan mulai dari sediaan disiapkan oleh instalasi farmasi rumah sakit sampai obat diserahkan kepada petugas kesehatan untuk diberikan kepada pasien. Distribusi besar sekali peranannya dalam pelaksanaan kesehatan pasien

rumah sakit karena dengan terlaksananya proses distribusi yang baik maka obat-obatan dan alat kesehatan akan tersampaikan kepada pasien secara tepat waktu dan dapat langsung digunakan tanpa harus menunggu lama. Oleh karena itu harus terealisasi dengan perencanaan manajemen yang matang dalam proses distribusi tersebut (Khasanah, 2019).

Mengingat obat dan alat kesehatan merupakan salah satu bagian penting dalam terlaksananya proses kesehatan, maka pada instalasi farmasi rumah sakit pendistribusian obat dan alat kesehatan perlu dilakukan secara baik dan merata. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan yang diperlukan oleh pasien rumah sakit serta meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam melakukan pendistribusian obat-obatan dan alat kesehatan (Rusdiana, Saputra, & Noviyanto, 2015).

Masalah-masalah yang sering terjadi di rumah sakit apabila obat-obatan datang terlambat tiba di depo-depo obat rumah sakit. Tidak hanya karyawan yang merasa rugi tetapi pasien-pasien yang membutuhkan obat-obatan lebih dirugikan lagi karena harus menunggu obat yang datangnya terlambat. Selain itu jika obat yang dibutuhkan tidak ada atau sedang kosong maka pasien harus membelinya di apotek luar, itu lebih memprihatinkan jika benar-benar sedang dibutuhkan maka akan berakibat fatal bagi pasien. Oleh karena itu distribusi di rumah sakit harus ditingkatkan lagi demi menunjang kesehatan para pasien-pasien rumah sakit (Rusdiana *et al.*, 2015).

Demikian pengelolaan obat harus diproses secara professional, terorganisir dan terencana. Terutama dalam proses pendistribusian obat-obatan dan alat kesehatan sehingga tidak terjadi hal-hal yang dapat menghambat pelayanan rumah sakit terhadap pasien dan mutu pelayanan akan meningkat jika rumah sakit memberikan kepuasan kepada masyarakat (Maulidiyatul, 2019).

Berdasarkan latar belakang ini, Instalasi Farmasi RSUD dr. M. Ashari Pemalang belum pernah dilakukan penelitian mengenai sistem distribusi perbekalan farmasi, maka perlu diadakan suatu penelitian untuk mengevaluasi dan mengetahui masalah bagaimana input (sumber daya manusia, sarana, prosedur), proses (proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan, proses pembongkaran dan pemuatan) dan bagaimana output (tersalurkannya obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai dari gudang farmasi ke depo farmasi rawat inap dengan efisien) dari sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr. M. Ashari Pemalang.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana input (sumber daya manusia, sarana, prosedur) dari sistem distribusi obat dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi RSUD dr. M. Ashari Pematang?
2. Bagaimana proses (proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan, proses pembongkaran dan pemuatan) dari sistem distribusi obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr. M. Ashari Pematang?
3. Bagaimana output (tersalurkannya obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai dari gudang farmasi ke depo farmasi rawat inap dengan efisien) dari sistem distribusi obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr. M. Ashari Pematang?

1.3. Batasan Masalah

Pada penelitian ini batasan penelitiannya meliputi :

1. Tempat penelitian dilakukan di instalasi gudang farmasi RSUD dr. M. Ashari Pematang.
2. Data yang dijadikan sampel merupakan data yang di ambil dari poses distribusi obat, alat kesehatan atau bahan medis habis pakai (BMHP) dari gudang farmasi ke depo farmasi rawat inap.
3. Penelitian bersifat deskriptif kualitatif dengan menggunakan desain studi kasus dan metode pengumpulan data berupa wawancara dengan kepala koordinator gudang farmasi dan kepala koordinator farmasi

rawat inap, dan petugas distribusi di gudang farmasi. observasi, dan telaah dokumen

4. Metode yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan telaah dokumen, wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara.
5. Waktu penelitian dilakukan pada bulan 1 Desember 2020 – 31 Januari 2021.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di Instalasi farmasi RSUD dr. M. Ashari Pematang Siantar.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui input (sumber daya manusia, prosedur, dan sarana dari sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr. M. Ashari Pematang Siantar).
2. Mengetahui proses (proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan, proses pembongkaran dan pemuatan) dari sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr. M. Ashari Pematang Siantar.
3. Mengetahui output dari sistem distribusi di instalasi farmasi RSUD dr. M. Ashari Pematang Siantar.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat sebagai berikut:

1.5.1. Ilmu Farmasi

1. Bagi peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dan penerapan pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan.
2. Sebagai referensi bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini.

1.5.2. Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai bahan referensi Praktisi di RSUD dr. M. Ashari pemalang.
2. Penelitian ini dapat dijadikan suatu bahan pertimbangan dalam membuat keputusan terkait sistem distribusi obat dan alat kesehatan di instalasi farmasi RSUD dr. M. Ashari Pemalang.

1.6. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.

No	Pembeda	Maulidiyatul Khasanah (2019)	Ibrahim, Lolo, Citraningtyas (2016)	(Kurniaji. ,2021)
1	Judul	Gambaran Sistem Distribusi Perbekalan Farmasi Pasien Rawat Inap Kelas Vip Dan Kelas III Di RSUD Tidar Kota Magelang	Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dalam Pendistribusian Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R.D.Kandau Manado.	Alur Distribusi Obat dan Alat Kesehatan Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang.
2	Tempat Penelitian	RSUD Tidar Kota Magelang	RSUP Prof.Dr.R.D.Kandau Manado	RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

Lanjutan Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.

No	Pembeda	Khasanah (2019)	Ibrahim, Lolo, Citraningtyas (2016)	(Kurniaji, 2021)
3	Subyek Penelitian	Sistem distribusi perbekalan farmasi yang diterapkan di RSUD Tidar Kota Magelang pada pasien rawat inap kelas VIP adalah Metode Kombinasi (ODD dan UDD), dan metode perorangan/ <i>individual prescribing</i> .	Evaluasi terhadap pelayanan pendistribusian sediaan Farmasi dengan menggunakan teknik sampling jenuh artinya teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Metode yang digunakan survei dan wawancara.	Mengetahui alur distribusi obat dan alat kesehatan di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang dengan menggunakan metode survei dan wawancara kepada kepala instalasi gudang farmasi, kepala instalasi farmasi rawat inap dan petugas distribusi di gudang farmasi
4	Metode	Deskriptif Kualitatif	Deskriptif Kualitatif	Deskriptif Kualitatif
5	Hasil Penelitian	Sistem distribusi perbekalan farmasi ke pasien rawat inap kelas VIP dan kelas III yang digunakan di RSUD Tidar Kota Magelang adalah sistem perorangan dan sistem kombinasi (ODD dan UDD)	Pelayanankefarmasian di instalasi farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menerapkan sistem distribusi resep perorangan dan sistem distribusi UDD (Unit Dose dispensing), dimana obat dikemas dalam kemasan unit tunggal, didispensing dalam bentuk siap konsumsi, dan untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis diantar ke ruang perawatan penderita pada setiap waktu.	Proses input seperti sumber daya manusia dan sarana prasarana penunjang distribusi sudah mencukupi namun masih terdapat proses yang tidak optimal, salah satunya belum terlaksanakana standar operasional prosedur (SOP) yang belum maksiamal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengelolaan Obat dan Perbekalan Farmasi Rumah Sakit

Pengelolaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit sangat penting karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medis maupun secara ekonomis. Tujuan pengelolaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit adalah agar obat dan alat kesehatan yang diperlukan tersedia setiap dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu (*good quality care*). Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medis maupun secara ekonomis. Tujuan manajemen obat rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia ketika dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin, dan harga terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. (Satibi, 2016).

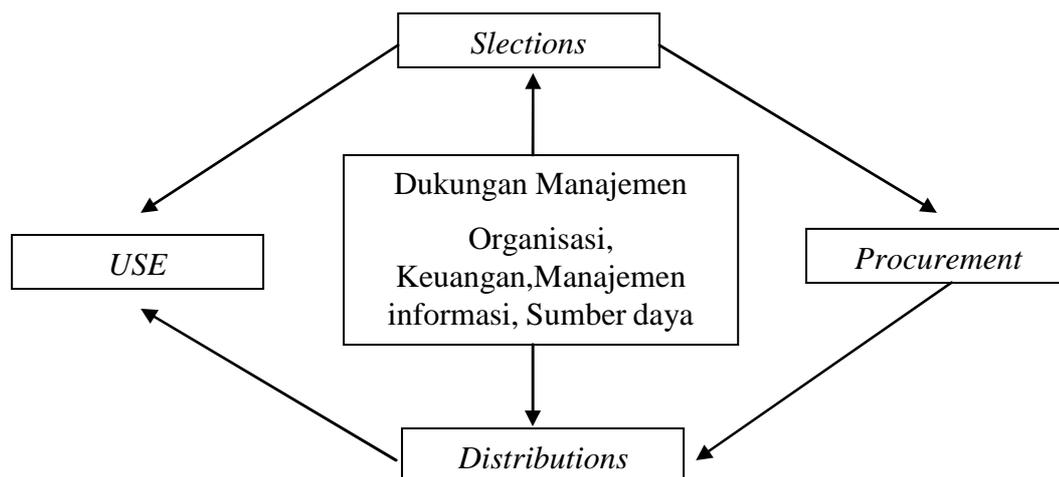
Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (*management support*) yaitu organisasi, administrasi,

keuangan sistem, informasi manajemen (SIM), dan sumber daya manusia (SDM).

2.2. Siklus Management Obat

Siklus kegiatan pengelolaan obat dalam instalasi farmasi menurut *Management Sciences for Health* (2012) meliputi empat fungsi utama : seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*).

Siklus manajemen obat dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.1. Siklus Manajemen Obat

(Sumber : Khasanah, 2019)

2.2.1. Seleksi Perbekalan Farmasi

Seleksi adalah proses sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbarui standar obat. Pemilihan obat di rumah sakit merujuk

pada daftar obat esensial nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing formularium rumah sakit, formularium jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, daftar plafon harga obat (DPHO) Askes dan jaminan sosial tenaga kerja (Jamsostek). Seleksi obat bertujuan untuk menghindari obat yang tidak mempunyai nilai terapeutik, mengurangi jumlah jenis obat dan meningkatkan efisiensi obat yang tersedia. Seleksi obat adalah proses memilih sejumlah obat dengan rasional di rumah sakit dengan tujuan untuk menghasilkan penyedia atau pengadaan yang lebih baik, penggunaan obat yang lebih rasional, dan harga yang lebih rendah (Satibi, 2016).

Kriteria seleksi obat pada pengelolaan di rumah sakit :

1. Dibutuhkan oleh sebagian besar populasi
2. Berdasarkan pola prevalensi penyakit (10 penyakit terbesar)
3. Aman dan manjur yang didukung dengan bukti ilmiah
4. Mempunyai manfaat yang maksimal dengan risiko yang minimal termasuk mempunyai rasio manfaat-biaya yang baik
5. Mutu terjamin
6. Sedapat mungkin sediaan tunggal.

2.2.2. Pengadaan Perbekalan Farmasi

Pengadaan obat merupakan suatu proses dari penentuan *item* obat dan jumlah tiap *item* berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, pemilihan pemasok penulis surat pesanan (SP) hingga SP

diterima pemasok (Khasanah, 2019). Tujuannya adalah memperoleh obat yang dibutuhkan dengan harga yang layak, mutu baik, pengiriman obat terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar, tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan. Tujuan pengadaan obat adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pengadaan ini adalah kriteria obat, persyaratan pemasok, penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat serta penerimaan dan pemeriksaan obat. Proses pengadaan terdapat tiga hal penting yang harus diperhatikan, menurut (Satibi, 2016) adalah :

- a. Pengadaan yang dipilih, bila tidak teliti dapat menjadikan biaya tinggi
- b. Penyusunan dan persyaratan kontrak kerja sangat penting untuk menjaga agar pelaksanaan pengadaan terjamin mutu (misalnya persyaratan masa kadaluwarsa, sertifikat analisis atau standar mutu, harus mempunyai *Material Safety data Sheet* (MSDS) untuk bahan berbahaya, khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai *certificate of origin*)
- c. Waktu dan kelancaran bagi semua pihak dan lain-lain.

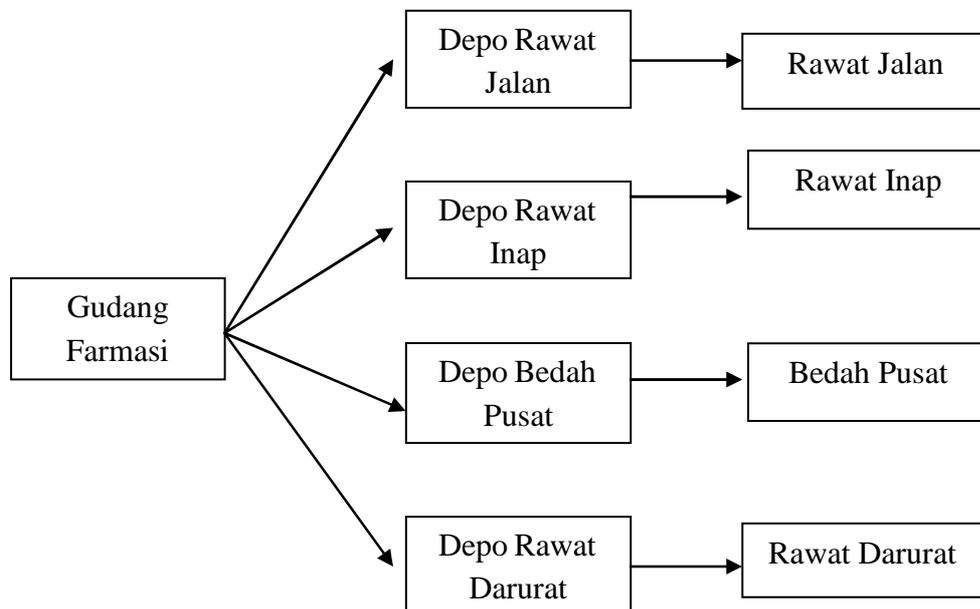
2.2.3. Sistem Distribusi Obat

Sistem distribusi obat di rumah sakit adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita. Sistem distribusi obat mencakup pengantaran sediaan obat yang telah didispensing IFRS ke daerah tempat perawatan penderita dengan keamanan dan ketepatan obat, ketepatan penderita, ketepatan jadwal, tanggal, waktu, dan metode pemberian dan ketepatan personel pemberi obat kepada penderita serta keutuhan mutu obat. (Febriawati, 2013)

Bentuk-bentuk pendistribusian logistik farmasi rumah sakit :

1. Desentralisasi

merupakan pelayanan yang mempunyai cabang di dekat unit perawatan atau pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawatan atau pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi di layani dari pusat pelayanan farmasi (Febriawati, 2013).



Gambar 2.2. Alur Distribusi Desentralisasi

(Sumber : Febriawati, 2013)

2. Sistem Distribusi Obat Resep Individu

Resep individual adalah resep yang ditulis oleh dokter untuk tiap penderita. Pada sistem ini, kebutuhan barang farmasi individu pasien tidak tersedia di ruang perawatan, tetapi harus diambil atau ditebus di tempat pelayanan farmasi dengan membawa resep atau instruksi pengobatan dari dokter. Tempat pelayanan farmasi tersebut dapat di instalasi farmasi rumah sakit, apotek baik yang ada di dalam maupun di luar rumah sakit. Waktu yang dibutuhkan untuk menyiapkan obat menjadi lama, akan tetapi farmasi rumah sakit atau farmasi komunitas terlibat dalam proses *review* maupun penyiapan resep. Semua obat yang ditebus tersebut di bawa keruang perawatan untuk di serahkan

kepada perawat untuk di simpan. Biaya pengobatan yang ditanggung pasien tinggi karena setiap sisa obat yang tidak digunakan tetap harus dibayar.(Rahmayanti, 2017)

a. Keuntungan sistem resep individual:

- 1) Semua resep dikaji langsung oleh apoteker yang dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat penderita.
- 2) Memberi kesempatan interaksi profesional antara farmasis-dokter- perawat-penderita.
- 3) Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat atas perbekalan.
- 4) Mempermudah penagihan biaya oleh perbekalan.

b. Kelemahan sistem distribusi obat resep individual:

- 1) Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai pada penderita.
- 2) Jumlah kebutuhan personal di farmasi meningkat.
- 3) Memerlukan jumlah perawat dan waktu yang lebih
- 4) banyak untuk penyiapan obat di ruang pada waktu konsumsi obat.
- 5) Terjadi kesalahan obat karena kurang pemeriksaan pada waktu penyiapan konsumsi.

3. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (Floorstock)

Sistem ini kebutuhan obat atau perbekalan farmasi dalam jumlah besar baik untuk kebutuhan dasar ruangan maupun kebutuhan individu pasien yang diperoleh dari tempat pelayanan farmasi baik sentralisasi maupun desentralisasi, disimpan di ruang perawatan. Kebutuhan obat dasar maupun obat individu langsung dapat dilayani oleh perawat tanpa harus menebus atau mengambil dulu dari tempat penyimpanan farmasi. Proses pengolahan inventaris, penyiapan dan peracikan obat/barang farmasi tersebut serta penyampaiannya pada pasien sepenuhnya menjadi tanggung jawab atau beban pekerjaan perawat. Pelayanan dengan sistem ini paling cepat, karena semua barang kebutuhan ada dalam satu ruangan. (Rahmayanti, 2017).

a. Keuntungan dari sistem distribusi obat persediaan lengkap diruangan:

- 1) Obat yang diperlukan segera tersedia bagi penderita.
- 2) Peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai.
- 3) Pengurangan penyalinan kembali order obat.
- 4) Pengurangan jumlah personil yang diperlukan.

b. Keterbatasan sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan:

- 1) Kesalahan obat sangat meningkat karena order obat tidak dapat dikasih oleh Apoteker. disamping itu, penyiapan obat

dan konsumsi obat dilakukan oleh perawat sendiri, tidak ada pemeriksaan ganda.

- 2) Persediaan obat di unit perawat meningkat, dengan fasilitas ruangan yang sangat terbatas.
- 3) Pencurian obat meningkat.
- 4) Meningkatnya bahaya karena kerusakan obat.
- 5) Penambahan modal investasi, untuk menyediakan fasilitas penyimpanan yang sesuai di tiap daerah perawatan penderita.
- 6) Diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat.
- 7) Meningkatnya kerugian karena kerusakan obat.

4. Sistem Distribusi Obat Kombinasi Resep Individual Dengan Persediaan Ruangan.

Rumah sakit menerapkan sistem ini, selain menerapkan sistem distribusi resep individual, juga menerapkan distribusi persediaan di ruangan yang terbatas. Jenis dan jumlah obat yang tersedia di ruangan (daerah penderita) ditetapkan oleh PFT (Panitia Farmasi Terapi) dengan masukan dari instalasi farmasi rumah sakit dan dari pelayanan keperawatan. Sistem kombinasi diadakan untuk mengurangi beban kerja instalasi farmasi rumah sakit. Obat yang disediakan di ruangan adalah obat yang diperlukan oleh banyak penderita, setiap hari

diperlukan, dan biasanya adalah obat yang harganya relatif murah mencakup obat resep atau obat bebas (Rahmayanti, 2017).

a. Keuntungan sistem ini adalah:

- 1) Semua resep individual dikaji langsung oleh apoteker.
- 2) Adanya kesempatan berinteraksi profesional antara apoteker-dokter-perawat-penderita Obat yang diperlukan dapat segera tersedia bagi penderita (obat persediaan diruang).
- 3) Beban instalasi farmasi rumah sakit dapat berkurang.

b. Keterbatasan dari sistem ini adalah;

- 1) Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai kepada penderita (obat resep individu).
- 2) Kesalahan obat dapat terjadi (obat dari persediaan di ruang).

5. Sistem Distribusi Obat Unit Dosis

Obat dosis unit adalah obat yang di order oleh dokter untuk penderita, terdiri atas satu atau beberapa jenis obat yang masing-masing dalam kemasan dosis tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk suatu waktu tertentu. Penderita hanya membayar obat yang dikonsumsi saja. Sistem distribusi obat dosis unit adalah metode dispensing dan pengendalian obat yang dikoordinasi instalasi farmasi dan rumah sakit. Sistem dosis unit dapat berbeda dalam bentuk tergantung pada kebutuhan

khusus rumah sakit, unsur khusus berikut adalah dasar dari semua sistem dosis unit yaitu obat dikandung dalam kemasan unit tunggal, didispensing dalam bentuk siap konsumsi, untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, diantarkan keruang perawatan atau tersedia pada ruang perawatan penderita tiap waktu (Khasanah, 2019).

2.2.4. Penggunaan Perbekalan Farmasi

Faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian, secara umum pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat yang rasional. WHO memberikan definisi sebagai berikut pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan kliniknya, pada dosis yang tepat secara individual, waktu pemakaian terukur, dan terjangkau harganya oleh pasien yang bersangkutan, atau masyarakat sekelilingnya. Penggunaan obat yang tepat dan sesuai pedoman pengobatan akan dapat menunjang optimasi penggunaan dana, serta meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan (Satibi, 2016). Ketepatan penggunaan obat perlu didukung dengan tersedianya jumlah obat yang tepat jenis dan jumlahnya serta dengan mutu yang baik. Pemakaian obat yang tidak rasional merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan karena kemungkinan dapat terjadi dampak negatif. Terjadinya penggunaan obat yang tidak rasional antara lain disebabkan adanya pemberian pengobatan yang belum didasarkan pada pedoman terapi yang telah ditetapkan, kurangnya

sarana penunjang untuk membantu penegakan diagnosa yang tepat, info yang sering bias hingga berakibat persepan obat-obat yang tidak tepat dan tidak sesuai kebutuhan pengobatan, adanya tekanan dari pasien untuk meresepkan obat-obat berdasarkan pilihan pasien sendiri, serta sistem perencanaan obat yang lemah (Satibi, 2016).

2.3. Definisi Obat dan Alat Kesehatan

2.3.1. Obat

Obat merupakan salah satu komoditi dalam bidang kesehatan yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Permenkes 87 Tahun 2013, obat adalah bahan atau paduan bahan- bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi termasuk produk biologi.

Definisi obat menurut undang-undang kesehatan no.36 tahun 2009 menjelaskan obat adalah bahan atau 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. Obat dapat digolongkan menjadi empat yaitu :

- 1.** Obat bebas adalah obat yang dibeli tanpa resep dokter. Ciri-cirinya yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

2. Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih bisa di beli tanpa resep dokter. Tanda khususnya yaitu lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.
3. Obat keras dan psikotropika adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khususnya yaitu huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.
4. Obat Narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

2.3.2. Alat Kesehatan

Definisi alat kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.1189 tahun 2010 tentang Produksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga adalah instrumen, apparatus, mesin dan atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Alat Kesehatan Berdasarkan PERMENKES 1189-1190-1191 tahun 2010 menjelaskan alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan atau implan yang tidak mengandung obat yang

digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Contoh spiuit, alcohol swab, dan lain sebagainya (Rahmayanti, 2017).

Klasifikasi alat kesehatan menurut Permenkes No.1190 tahun 2010 tentang izin edar alat kesehatan dan PKRT berdasarkan tingkat risiko yang ditimbulkan alat terhadap pasien dan atau pengguna terdiri atas kelas I: alat kesehatan yang kegagalan atau salah penggunaannya tidak menyebabkan akibat yang berarti, kelas IIa: alat kesehatan yang keagalannya atau salah penggunaannya dapat memberikan akibat yang berarti kepada pasien tetapi tidak menyebabkan kecelakaan yang serius, kelas IIb: alat kesehatan yang keagalannya atau salah penggunaannya dapat memberikan akibat yang sangat berarti kepada pasien tetapi tidak menyebabkan kecelakaan yang serius, dan kelas III: alat kesehatan yang kegagalan atau salah penggunaannya dapat memberikan akibat yang serius kepada pasien atau perawat atau operator. Alat kesehatan ini sebelum beredar perlu mengisi formulir dan memenuhi persyaratan yang lengkap termasuk analisa resiko dan bukti keamanannya untuk dinilai serta memerlukan uji klinis.

2.4. Rumah sakit

2.4.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2016).

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2.4.2. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Terdiri Atas (Kemenkes RI, 2014):

1. Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis dasar.
2. Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4

spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan 2 subspecialis dasar.

3. Rumah sakit kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medic.
4. Rumah sakit kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.(Kemenkes RI,2014)

2.4.3. Organisasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Pelayanan medis rumah sakit secara langsung dilaksanakan oleh (Kemenkes RI, 2009b):

1. Staf medis, terdiri dari para dokter profesional dalam bidangnya masing-masing.
2. Staf perawatan, yang terdiri dari para perawat profesional yang bertugas untuk memberi pertolongan kepada pasien atas dasar instruksi dokter.

3. Staf administrasi, urusan administrasi seperti penerimaan pembayaran, penagihan hutang, pembayaran biaya, pengendalian terhadap pendapatan ditangani oleh staf administrasi (Husain, 2017).

2.4.4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Pelayanan Kefarmasian merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi. Diharapkan dengan terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Peran utama pelayanan kefarmasian yaitu dalam penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang memiliki mutu baik serta harus dapat terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Khasanah, 2019).

Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu departemen di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker yang berkompeten dan memenuhi syarat perundang-undangan yang berlaku. Apoteker bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan pelayanan kefarmasian meliputi perencanaan, produksi, penyimpanan, perbekalan kesehatan, dispensing obat dengan benar sesuai resep, baik untuk pasien rawat inap ataupun rawat jalan. Pengendalian mutu pelayanan ataupun distribusi obat dan alat kesehatan, serta penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah

sakit baik pelayanan farmasi klinik umum maupun spesialis (Khasanah, 2019).

Dalam praktiknya, farmasi rumah sakit dibagi menjadi dua bagian tugas pokok, yaitu pada bidang klinik dan manajemen. Manajemen obat di rumah sakit meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi. Dalam hal ini instalasi farmasi bertanggung jawab untuk dapat mengembangkan pelayanan kefarmasian yang luas dan terkoordinir dengan baik, serta bertanggung jawab menjalankan perannya sebagai pelayanan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan seluruh unit di rumah sakit. Demi terkontrolnya mutu dan biaya obat, kegiatan kerja pada manajemen obat harus dilakukan secara multi disiplin, terkoordinir, dan efektif (Maulidiyatul, 2019).

2.4.5. Sumber Daya Kefarmasian

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. Pengelolaan sumber daya kefarmasian di rumah sakit meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan kebijakan prosedur (Rahmayanti, 2017).

1. Sumber Daya Manusia

Tenaga kefarmasian di rumah sakit terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker (Rahmayanti, 2017)

2. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian rumah sakit menyatakan bahwa fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk obat luar atau dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, penaraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun. Peralatan minimal yang harus tersedia:

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik nonsteril maupun aseptik
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip

- c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat
- d. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika
- e. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil
- f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik
- g. Alarm.

Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di instalasi farmasi salah satunya terdapat ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Rahmayanti, 2017).

3. Kebijakan dan Prosedur

Menurut Standar Pelayanan Instalasi Farmasi (Kepmenkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004), 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 pelayanan farmasi itu sendiri (Rahmayanti, 2017).

- a. Kriteria kebijakan dan prosedur dibuat oleh kepala instalasi, panitia atau komite farmasi dan terapi serta para apoteker.
- b. Obat hanya dapat diberikan setelah mendapat pesanan dari dokter dan apoteker menganalisa secara kefarmasian.

- c. Obat adalah bahan berkhasiat dengan nama generik.
- d. Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi seleksi, perencanaan, pengadaan, penerimaan, pembuatan atau produksi, penyimpanan, pendistribusian, dan penyerahan.
- e. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta pencatatan penggunaan yang salah dan atau dikeluhkan pasien.
- f. Pemberian konseling atau informasi oleh apoteker kepada pasien maupun keluarga pasien dalam hal penggunaan dan penyimpanan obat serta berbagai aspek pengetahuan tentang obat demi meningkatkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat.
- g. Pengamanan pelayanan farmasi dan penyimpanan obat harus terjamin.
- h. Harus ada sistem yang mendokumentasikan penggunaan obat yang salah dan atau mengatasi masalah obat.

2.4.6. RSUD dr. M. Ashari Kabupaten Pematang

1. Sejarah

UPT. RSUD dr. M. Ashari berlokasi awal di Jalan Ketandan No. 12 Pematang dengan nama RSUD Pematang, merupakan RSUD kelas “D” dengan 76 tempat tidur sampai dengan tahun 1982. Tahun 1979 /1980 Pemerintah Daerah

Kabupaten Pematang mendirikan Rumah Sakit baru di Jl. Gatot Subroto Bojongbata Pematang di atas tanah seluas 4,7 Ha. yang sekarang menjadi lokasi RSUD dr. M. Ashari dengan sumber dana APBD II, APBD I, APBN dan Swadaya. Pada tahun 1982 RSUD mulai beroperasi. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 233/Menkes/S.K/VI/1983 tentang penetapan tambahan beberapa rumah sakit umum pemerintah sebagai rumah sakit umum pemerintah kelas B dan C maka pada tahun 1983 RSUD dr. M. Ashari Pematang meningkat dari kelas "D" menjadi Kelas "C" (RSUD dr. M. Ashari, 2018).

2. Tugas

- a. Pelaksanaan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan di lingkungan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

3. Fungsi

- 1) Merumuskan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan perumahsakititan
- 2) Memberikan pelayanan perumahsakititan yang meliputi :
 - 1) Pelayanan medis
 - 2) Pelayanan penunjang medis
 - 3) Pelayanan penunjang non medis
 - 4) Pelayanan dan asuhan keperawatan
 - 5) Pelayanan rujukan
 - 6) Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan
 - 7) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan
 - 8) Pelaksanaan administrasi dan keuangan

4. Visi dan Misi

Visi dan misi di RSUD dr. M. Ashari Pematang (RSUD dr.M.Ashari, 2018)

a. Visi

Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat Pematang dan sekitarnya.

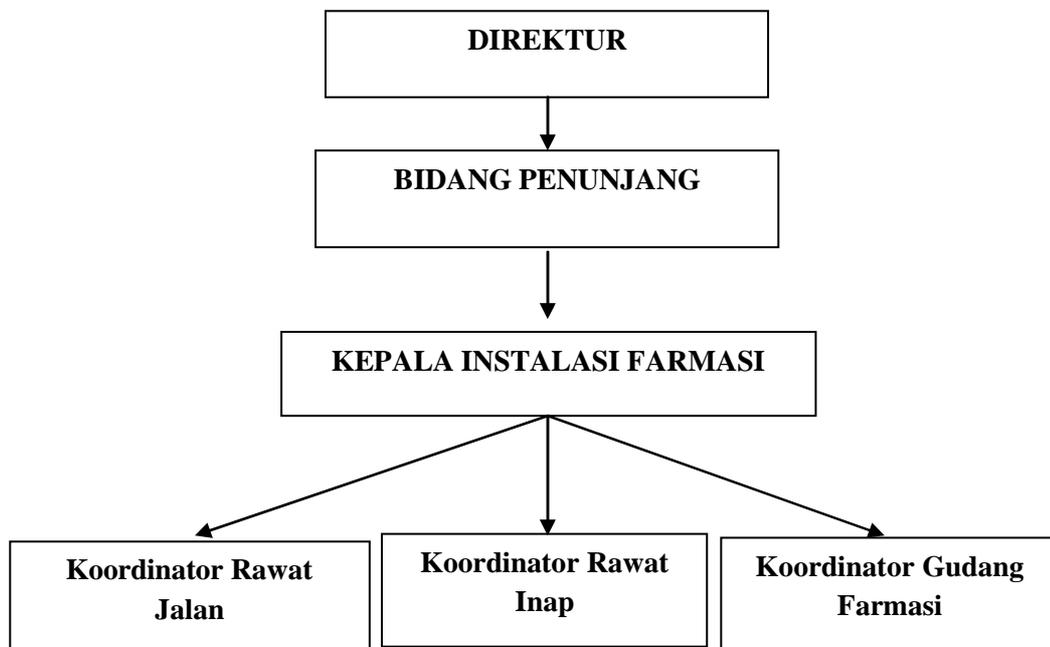
b. Misi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu prima dan memuaskan.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua golongan masyarakat.

- 3) Memberikan kontribusi nyata untuk pendidikan dan latihan kesehatan yang terintegrasi dengan pelayanan dalam rangka peningkatan mutu sumberdaya manusia dan ilmu pengetahuan serta teknologi kesehatan.

2.4.7. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang.



Gambar 2.3. Struktur Organisasi

Sumber : Dokumen pribadi

2.5. Kerangka Berpikir

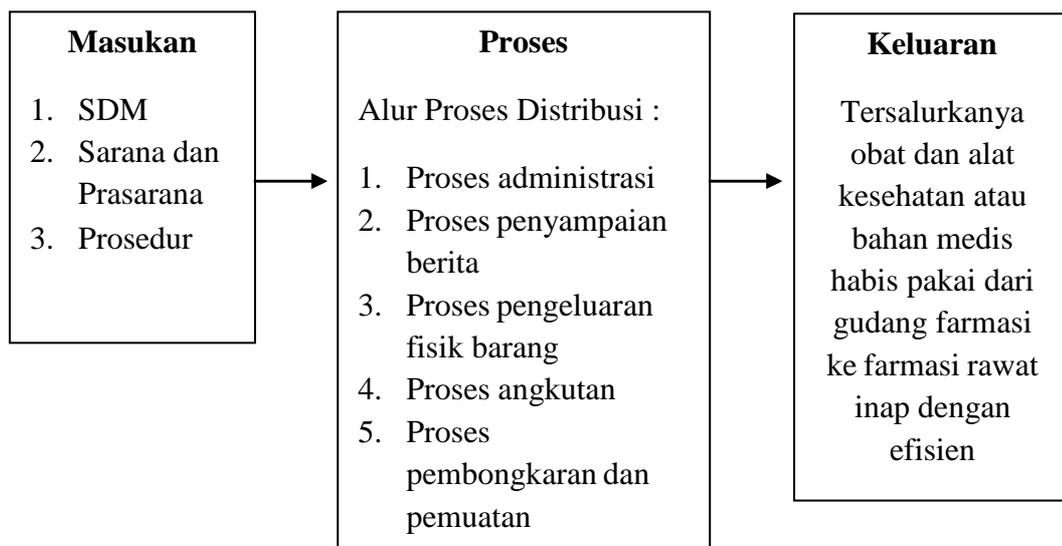
Untuk mengetahui gambaran sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang menggunakan pendekatan sistem yang meliputi input, proses dan output. Menurut Seto, dkk (2001) Pengelolaan logistik dapat tercapai, apabila sudah menetapkan unsur-unsur dari manajemen itu sendiri. Unsur-unsur tersebut meliputi 5M yaitu Sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, metode dan mesin. Namun pada penelitian ini, peneliti hanya memasukan beberapa unsur meliputi sumber daya manusia (SDM), sarana dan prosedur. Unsur tersebut dijadikan substansi-substansi input karena kemungkinan besar memberikan pengaruh atau berkaitan langsung terhadap sistem distribusi obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi rumah sakit. Selain itu, substansi tersebut memungkinkan untuk diteliti di rumah sakit tersebut (Rahmayanti, 2017).

Substansi-substansi yang terdapat dalam unsur input ini akan mempengaruhi proses. Proses yang menjadi substansi penelitian adalah salah satu dari fungsi-fungsi logistik yaitu distribusi. Menurut Subagya (2010) dalam Febriawati (2013) distribusi atau penyaluran merupakan kegiatan atau usaha untuk mengelola pemindahan barang dari satu tempat ketempat lainnya. Substansi yang mempengaruhi penyaluran atau distribusi tersebut antara lain: proses administrasi, proses penyampaian berita (data informasi), proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan, proses pembongkaran dan pemuatan. Kelima proses ini

dijadikan sebagai substansi penelitian karena substansi-substansi tersebut paling menentukan terhadap sistem distribusi obat dan bahan medis habis pakai di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit (Rahmayanti, 2017).

Output dari penelitian ini mengacu pada Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 yang mendefinisikan bahwa distribusi merupakan suatu rangkaian dalam rangka meyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu (kualitas), ketepatan jenis, ketepatan jumlah, dan ketetapan waktu. Maka output dari penelitian ini adalah tersalurkannya obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) ke instalasi farmasi rawat inap yang efektif dan efisien (Rahmayanti, 2017).

Dari penjelasan di atas, maka didapatkan kerangka pikir yang tergambar dalam bagan di bawah ini:



Gambar 2.4 Kerangka Berpikir

Dalam penelitian ini akan dilihat substansi-substansi yang mempengaruhi kegiatan pada bagan kerangka berpikir yang digambarkan di atas, dapat dilihat bahwa secara sistem terdapat 9 (sembilan) substansi yang mempunyai keterkaitan terhadap terjadinya suatu sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi. Substansi input antara lain sumber daya manusia, sarana dan prosedur. Sedangkan pada substansi proses terdapat enam substansi antara lain proses administrasi, proses penyampaian berita (data informasi), proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan, proses pembongkaran dan pemuatan. Dari substansi input dan proses tersebut, maka dapat diketahui output dari distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1. Lingkup Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian ilmu farmasi sosial. mengenai gambaran sistem alur distribusi obat dan alat kesehatan di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang.

3.1.2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 1 Desember 2020 – 31 Januari 2021.

3.1.3. Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Instalasi Farmasi RSUD dr. M. Ashari Pemalang yang beralamat di Jl. Gatot Subroto No.41 Bojongbata Pemalang.

3.2. .Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan menggunakan desain studi kasus dan metode yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen pada sistem distribusi obat dan alat kesehatan di instalasi farmasi RSUD dr. M. Ashari Pemalang. Analisa data dilakukan dengan menelaah data melalui triangulasi data. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan pihak

karyawan di instalasi gudang farmasi dan farmasi rawat inap. Data skunder diperoleh dari dokumen prosedur kerja dan laporan lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini. Data di analisis sesuai kebutuhan berdasarkan teori yang berkenaan dengan materi penelitian dan pelaksanaan di Rumah Sakit.

3.3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yaitu orang yang dapat memberikan informasi mengenai hal yang diperlukan dalam penelitian. Informan penelitian adalah pihak-pihak yang memiliki wewenang dalam proses distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr.M. Ashari Pematang. Informan dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan metode *purposive sampling*, dimana informan penelitian secara langsung ditentukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria pemilihan informan, yaitu kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) (Rahmayanti, 2017).

3.3.1. Kesesuaian (*appropriateness*)

Informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki berkaitan dengan sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang.

3.3.2. Kecukupan (*adequacy*)

Data dan informasi yang diperoleh dapat menggambarkan seluruh kegiatan yang berkaitan dengan penelitian secara lengkap dan jelas. Informasi yang terkait dengan pelaksanaan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang diperoleh melalui beberapa informan yaitu:

1. Kepala Bagian Distribusi Obat dan alat kesehatan di Instalasi gudang Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang.
2. Kepala Bagian Pelayanan Farmasi Rawat Inap.
3. Petugas Pelaksana Distribusi Obat dan alat kesehatan di Instalasi gudang Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Mendapatkan data atau informasi tentang proses gambaran pengelolaan persediaan bat dan alat kesehatan di Instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang, dilakukan pengumpulan data sekunder, observasi , wawancara mendalam dengan informan:

1. Pengumpulan data sekunder dari

Pengumpulan data sekunder terdiri dari :

- a. Profil Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang
- b. Prosedur kerja atau Standar Operasional Prosedur (SOP)
- c. Surat Bukti Barang Keluar (SBBK)
- d. Form Permohonan Permintaan Barang

e. Laporan Pencatatan Stok obat dan BMHP

f. Kartu Stock

2. Pengumpulan data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini. Pertama-tama ialah dengan menempuh langkah observasi. Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi lapangan ialah ruang (tempat), pelaku kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan (Saryono, 2013). Pelaksanaan metode ini dapat dilakukan dengan sederhana yakni peneliti cukup memegang check list untuk mencatat informasi yang dibutuhkan atau data yang sudah ditetapkan (Soewadji, 2012). Pada saat melakukan observasi, alat pengumpulan data yang biasa dibutuhkan ialah seperti panduan observasi serta kamera, tape recorder dan buku catatan.

b. Wawancara Mendalam

Untuk mendapatkan data secara mendalam, akurat dan terbuka dilakukan wawancara mendalam, bersama informan kunci dalam proses distribusi obat dan alat kesehatan di instalasi farmasi yaitu kepala bagian distribusi obat dan alat kesehatan di gudang farmasi, petugas pelaksana distribusi obat dan alat kesehatan di gudang farmasi, serta kepala instalasi farmasi Rawat Inap RSUD dr.M.Ashari Pematang. Wawancara dilakukan secara bergantian di

waktu yang berbeda, setiap informan di wawancarai menggunakan pedoman wawancara yang sudah di buat.

3.5. Instrumen Penelitian

Penelitian ini peneliti yang melakukan wawancara mendalam secara langsung kepada informan, selain itu peneliti juga melakukan observasi langsung pada kegiatan sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai dan juga melakukan telaah dokumen. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain pedoman wawancara, lembar observasi, dan telaah dokumen, alat tulis, laptop, kamera dan alat perekam.

3.6. Validasi dan Reabilita

Menjamin derajat kepercayaan data yang dikumpulkan pada penelitian ini digunakan triangulasi sumber yaitu dengan cara wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dengan beberapa informan kunci yaitu: kepala gudang farmasi, kepala farmasi rawat inap dan petugas distribusi di gudang farmasi

3.7. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Subtansi	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur
1	SDM	Adalah tenaga yang terlibat langsung dalam melaksanakan proses distribusi obat dan bahan medis habis pakai dan gambaran pekerjaannya ketika tenaga tersebut melakukan perannya dalam proses distribusi obat dan bahan medis habis pakai beserta latar belakang pendidikan formal dan non formal dari tenaga tersebut.	1. Observasi 2. Telaah dokumen 3. Wawancara	Telaah dokumen dan pedoman Wawancara
2	Sarana dan Prasarana	Adalah fasilitas yang digunakan untuk proses distribusi obat dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi.	1. Observasi 2. Telaah dokumen 3. Wawancara	Pedoman Wawancara
3	Prosedur	Adalah pedoman atau instuksi kerja tertulis yang digunakan semua petugas sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan distribusi obat dan alat kesehatan, bahan medis habis pakai di RSUD Pematang	1. Observasi 2. Telaah dokumen 3. Wawancara	Telaah dokumen dan pedoman Wawancara
4	Proses Administrasi	Adalah keseluruhan Kegiatan yang berkaitan dengan pencatatan dalam pelaksanaan distribusi obat dan BMHP serta penyusunan laporan yang berkaitan dengan distribusi secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau Tahunan	1. Telaah dokumen 2. Wawancara	Pedoman Wawancara

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Subtansi	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur
6	Proses pengeluaran fisik barang	Adalah kegiatan keluarnya obat dan bahan medis habis pakai setelah dilakukannya pemesanan dengan cara atau metode yang digunakan dalam pengeluaran fisik barang yang sudah dipesan.	1. Observasi 2. Telaah dokumen 3. Wawancara	Telaah dokumen dan pedoman wawancara
7	Proses angkutan	Adalah kegiatan membawa barang yang sudah dikeluarkan dari gudang Farmasi ke farmasi Rawat Inap dengan menggunakan alat atau sarana dalam pengangkutan barang.	1. Observasi 2. Wawancara	Pedoman Wawancara
8	Proses pembongkaran dan pemuatan	Adalah kegiatan menurunkan dan penyusunan barang di Instalasi Rawat Inap (obat dan alat kesehatan bahan medis habis pakai) yang sudah di distribusikan dari Instalasi Farmasi.	1. Observasi 2. Wawancara	Pedoman Wawancara
9	Tersalurkan obat dan alat kesehatan bahan medis habis pakai (BMHP) ke Instalasi farmasi Rawat Inap dengan efisien.	Obat dan alat kesehatan bahan medis habis pakai (BMHP) yang tersalurkan di Instalasi farmasi Rawat inap dapat memenuhi kriteria efisien yang ditetapkan oleh Permenkes Nomor 58 Tahun 2014	1. Observasi 2. Telaah dokumen 3. Wawancara	Telaah dokumen dan pedoman Wawancara

3.1. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data penyajian data dilakukan dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha untuk menentukan karakteristik pesan secara objektif dan sistematis, kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi. Tahap pertama dilakukan reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data dilakukan dengan teks yang bersifat naratif beserta analisisnya dengan menggunakan fakta-fakta yang diperoleh di lapangan. Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan (Husain, 2017)

3.2. Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Pendekatan ini mengidentifikasi persamaan dan perbedaan data kualitatif, sebelum berfokus pada hubungan antara bagian-bagian yang berbeda dari data, sehingga berusaha untuk menggambarkan peristiwa dan atau menjelaskan kesimpulan dari berbagai arah. Proses dan prosedur analisis data dimulai dari *Transcription*, *Familiarisation with the interview*, *Coding*, dan *Interpreting data* (Rahmayanti, 2017).

3.2.1. Transcription

Rekaman audio dan video menjadi sangat penting dalam membantu mengumpulkan data. Rekaman ini digunakan pada saat wawancara mendalam bersama informan sehingga semua informasi ketika wawancara bisa didapatkan. Setelah dilakukan wawancara terhadap informan yang berhubungan dengan distribusi obat dan alat kesehatan maka hasil wawancara tersebut akan di transkrip secara manual sehingga data yang didapat bisa dipindahkan dalam bentuk tulisan.

3.2.2. Familiarisation with the interview

Hasil dari wawancara terhadap informan tentang distribusi obat dan alat kesehatan di instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang dalam bentuk transkrip dengan dilakukan pengulangan atau pencocokan dari data yang telah ditranskrip tadi dengan data mentah yang berupa catatan atau rekaman sehingga data yang di dapatkan bisa lebih akurat dalam mengurangi kesalahan dalam menerjemahkan data.

3.2.3. Coding

Setelah dilakukan familirisasi untuk memudahkan peneliti dalam mengelola data, maka selanjutnya dilakukan coding, yaitu dengan cara mengkategorikan data yang didapat. Kategori atau coding di dalam penelitian ini dibagi dalam pendomain yaitu SDM, sarana, prosedur, proses administrasi, proses penyampaian berita,

proses pengeluaran fisik barang, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan, proses pembongkoran dan pemuatan, kualitas obat, ketepatan jenis obat, ketepatan jumlah obat, dan ketepatan waktu pemberian obat di Instalasi farmasi RSUD.dr.M.Ashari Pematang.

3.2.4. *Interpreting data*

Langkah selanjutnya dalam analisis data adalah interpretasi data atau penarikan kesimpulan dengan cara data yang telah dikelompokkan sebelumnya akan dilakukan analisis terhadap data tersebut atau diinterpretasikan hasilnya baik dari komponen input proses distribusi, komponen proses distribusi, dan output dari distribusi itu sendiri. Selanjutnya data yang telah dianalisis, dijelaskan dan dimaknai dalam bentuk kata-kata untuk mendeskripsikan fakta yang ada di lapangan, pemaknaan atau untuk menjawab pertanyaan penelitian yang kemudian diambil intisarinya saja. Sehingga bisa mendapatkan gambaran sistem distribusi obat dan alat kesehatan di instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang.

3.3. Etika Penelitian

Pada Penelitian ini, peneliti sudah mendapatkan rekomendasi dari Progam Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama dan sudah mendapatkan izin dari pihak RSUD dr. M. Ashari Pematang.

Etika penelitian ini meliputi :

1. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai peneliti yang dilakukan, tujuan penelitian, tatacara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan.

2. *Anonym* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak diperkenankan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya sekelompok data tertentu saja yang akan di hasilkan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar jawaban.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr.M.Ashari Pematang

Berdasarkan hasil wawancara mendalam bersama beberapa informan, jumlah seluruh pegawai yang tersedia di instalasi farmasi berjumlah 41 orang yang terdiri dari: satu apoteker sebagai kepala instalasi, tiga apoteker masing-masing sebagai koordinator depo farmasi rawat jalan, farmasi rawat inap dan gudang farmasi, tiga apoteker di farmasi rawat jalan, empat apoteker di farmasi rawat inap, satu apoteker penanggung jawab depo farmasi IGD, dan jumlah AA (asistan apoteker) terdapat empat di farmasi rawat jalan, tiga belas di farmasi rawat inap dan tiga di gudang farmasi sedangkan pegawai yang bukan dari farmasi berjumlah sembilan orang, masing-masing dua orang di gudang farmasi, dua orang di farmasi rawat inap dan lima orang di farmasi rawat jalan. Keterangan ini didapatkan dari salah satu kepala bagian penyimpanan dan distribusi, berikut kutipan wawancaranya:

“Ada 41,28 orang inap sama gudang tambah 13 orang rawat jalan 41 brati semuanya. Apotekernya 12. AA brati ada 20 yaa itu di bagi di masing-masing depo tambah lagi pendamping(Non Farmasi) ada 9 orang 2 disini (Gudang Farmasi) sama 2 di inap 5 di rawat jalan ” (TNRI)

Berikut jumlah pegawai di instalasi farmasi RSUD dr. M. Ashari Pematang :

**Tabel 4. 1 Jumlah Pegawai di Instalasi Farmasi
RSUD dr.M.Ashari Pemalang Tahun 2020**

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Apoteker	12
2.	Asisten Apoteker	20
3.	Staff	9
Total	:	41

Sumber: Telaah Dokumen dan Hasil Wawancara

4.2. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah 3 (tiga) orang yang terdiri: 2(dua) orang dari Instalasi Gudang Farmasi dan 1 (satu) orang dari Instalasi Rawat Inap. Hal tersebut disebabkan karena keterbatasan perizinan dan kesibukan dari pihak rumah sakit baik dari Instalasi Farmas sehingga informan yang terpilih berjumlah 3 (Tiga) orang yang tetap dapat mewakili dan memberikan informasi yang tepat dan memadai penelitian. Informan terbagi menjadi informan kunci, informan utama, dan informan pendukung. Berikut informan tersebut:

Tabel 4. 2 Karakteristik Informan

No	Informan	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja	Jenis	Kode Informan
1	Kepala Bagian Penyimpanan dan Distribusi Gudang Farmasi	Apt	15th	Informan Kunci	TNR 1
2	Kepala Bagian Pelayanan Farmasi Rawat Inap	Apt	9th	Informan Kunci	TNR 2
3	Staff Pelaksana Distribusi Obat dan BMHP di Gudang Farmasi	S.Farm	14th	Informan Pendukung	TNR 3

4.3. Input Distribusi Obat dan Alat Kesehatan Atau Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang.

Input merupakan masukan dari suatu sistem yang sudah dan sedang berjalan. Masukan dari sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prosedur.

4.3.1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu input dari distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai. Sumber daya manusia di instalasi farmasi terbagi menjadi 2 (dua) yaitu sumber daya manusia di gudang farmasi dan sumber daya manusia di instalasi farmasi rawat inap. Sumber daya manusia yang terkait dalam distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai (BMHP) dijelaskan dari wawancara mendalam dan telaah dokumen.

1. Gudang Farmasi

Jumlah pegawai yang tersedia di gudang farmasi berjumlah enam orang terdiri dari: satu orang apoteker sebagai kepala koordinator gudang farmasi, dua orang asisten apoteker antara lain penanggung jawab bagian penyimpanan dan distribusi serta tiga petugas pelaksana distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai. Berikut adalah jumlah pegawai di gudang farmasi:

**Tabel 4. 3 Jumlah Pegawai di Gudang Farmasi
RSUD dr.M.Ashari Pematang**

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Apoteker	1
2.	Asistan Apoteker	3
3.	Tenaga pembantu	2
Total :		6

Sumber: Telaah Dokumen dan Hasil Wawancara

Petugas di gudang farmasi memiliki peranan dan uraian tugas permasing-masing petugas seperti kepala bagian penyimpanan dan distribusi (kepala gudang) dan petugas pelaksana distribusi. Berikut kutipan wawancara dari beberapa informan yang melakukan distribusi:

“ Semua orang gudang yang layani permintaan misalnya rawat inap nanti rawat inap yang belannya terus ngingput data permintaan ada infus obat alkes atau BMHP kalau sudah permintaan nanti orang gudang tinggal ngecek di komputer sudah masuk belum kalo sudah orang gudang biasanya ngeprint permintaannya terus di layanin sesuai permintaan” (TNR1)

“iyaa semua orang gudang terlibat dalam proses distribusi baik itu langsung maupun tidak langsung”(TNR3)

“Sudah punya tugasnya masing-masing kadang ganti-gantian nanti misalnya, yang layani permintaan sama yang ngecek beda orang ya semuanya orang gudang punya masing-masing tugasnya .” (TNR3)

Berdasarkan hasil telaah dokumen standar prosedur operasional (SPO), berikut adalah uraian tugas dari kepala bagian penyimpanan dan distribusi (Kepala gudang farmasi) sebagai berikut:

1. Membantu kepala instalasi farmasi dalam hal penyusunan rencana perbekalan farmasi
2. Membuat surat perintah kerja dan atau surat pemesanan perbekalan farmasi kepada pedagang besar farmasi (PBF) dan atau pedagang besar alat kesehatan (PBAK)
3. Melaksanakan pengawasan terhadap kegiatan yang di laksanakan di gudang
4. Membuat laporan stok opname setiap 6 bulan sekali
5. Membuat laporan obat yang macet (*slow moving*)
6. Supervisi suhu penyimpanan di gudang
7. Supervisi penyimpanan B3
8. Melaksanakan tugas atau instruksi khusus yang di berikan atasannya

Petugas pelaksana distribusi memiliki uraian tugas sebagai berikut:

1. Melayani permintaan obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai
2. Menyiapkan obat dan barang medis habis pakai untuk didistribusikan ke depo-depo farmasi

3. Distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai ke depo-depo farmasi
4. Mengecek kesesuaian barang dengan surat bukti barang keluar
5. Merapikan susunan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai ke masing-masing lemari
6. Memindahkan barang kadaluarsa ke tempat yang telah disediakan
7. Menjaga kebersihan gudang

Hal ini didukung oleh telaah dokumen standar prosedur operasional (SPO), dari uraian tugas pegawai yang sudah ditetapkan sebagai berikut:

1. Kepala bagian penyimpanan dan distribusi memiliki uraian tugas sebagai berikut:
 - a. Membuat pembukuan obat dan BMHP (seperti: mencatat mutasi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, membuat dan mencatat buku penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, membuat dan mencatat buku barang habis pakai sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta membuat dan mencatat laporan semesteran sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai).
 - b. Melakukan stok opname (seperti: menyiapkan form stok opname, menghitung jumlah sediaan farmasi dan bahan medis

habis pakai, menyesuaikan serta merapihkan susunan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai).

- c. Pengelolaan barang kadaluarsa (seperti: mengkarantina barang kadaluarsa, menghitung jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang masuk masa *expired*).

2. Sedangkan petugas pelaksana distribusi memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a. Menyiapkan obat dan barang medis habis pakai untuk didistribusikan ke depo-depo farmasi
- b. Mengecek kesesuaian barang dengan surat bukti barang keluar
- c. Penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai ke depo – depo Farmasi
- d. Stok opname (menghitung jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai)
- e. Stok opname (menyesuaikan jumlah dan tanggal kadaluarsa sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan kartu stok)
- f. Merapikan susunan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai ke masing-masing lemari
- g. Memindahkan barang kadaluarsa ke tempat yang telah disediakan
- h. Menjaga kebersihan gudang

Latar belakang pendidikan di gudang farmasi, berikut kutipan wawancara dengan Kepala Bagian Pelayanan Gudang Farmasi:

“ada satu apoteker, dua sarjana farmasi, dua asisten apoteker, dan satu pendamping (bukan lulusan farmasi) (TNR1)”

“ Di sini Apotekernya 1, S1 Farmasinya 2 orang, D3 nya 1 orang SMF 1 orang, sama yang bukan farmasi 1 orang, (TNR3)”

Berikut hasil pengamatan jumlah pendidikan terakhir pegawai di Instalasi Gudang Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang:

Tabel 4. 4 Jumlah Pendidikan Terakhir Pegawai di Instalasi Gudang farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang

No.	Pendidikan	Jumlah
1.	Apoteker	1
2.	S1 Farmasi	2
3.	DIII	1
4	SMF	1
5	S1	1
Total :		6

Sumber: Hasil Wawancara dan Telaah Dokumen

Pelatihan kinerja merupakan suatu kegiatan untuk memperbaiki kemampuan dan meningkatkan kinerja Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gudang farmasi bahwa belum pernah mengikuti pelatihan khusus untuk distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai, begitu juga dengan pelatihan yang lain, petugas gudang belum pernah sama sekali mengikuti pelatihan dalam kegiatan apapun, sehingga dalam melakukan kegiatan atau membuat form dilakukan dengan ide atau kreasi sendiri. Berikut kutipan wawancara dengan kepala bagian penyimpanan dan distribusi serta petugas pelaksana distribusi:

“Untuk Pelatihan tidak pernah kita mah, kita udah pinter sendiri.”

(TNR1)

“Belum pernah sama sekali dari pertama kali masuk belum ada.”

(TNR3)

Petugas gudang tidak menggunakan jadwal shift, melainkan hanya terdapat jadwal hari kerja, karena jadwal petugas gudang mengikuti jadwal jam kerja di Manajemen Rumah Sakit itu sendiri yaitu masuk setiap hari Senin sampai dengan Hari Sabtu. Hari Senin sampai hari Kamis dari jam 07.00 – 14.00 WIB, sedangkan hari Jum'at dan Sabtu dari jam 07.00 – 13.00 WIB.

“senin sampai Sabtu, karna kita ikutin manajemen kalo jumat sama hari sabtu kita pulang jam 1 siang.”(TNR1)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah Sumber Daya Manusia di Gudang Farmasi sudah mencukupi, karena dilihat dari beban kerja dari pegawai itu sendiri.

2. Instalasi Farmasi Rawat Inap

Instalasi farmasi rawat inap di RSUD dr.M.Ashari Pemalang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang terkait pada distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai. Berdasarkan hasil wawancara, jumlah pegawai yang tersedia di apotik berjumlah dua puluh orang yang terdiri dari: delapan orang apoteker antara lain kepala bagian pelayanan farmasi rawat inap dan dua belas orang asisten apoteker. Berikut adalah jumlah pegawai di apotik:

**Tabel 4. 5 Jumlah Pegawai di Instalasi Farmasi Rawat Inap
RSUD dr.M.Ashari pemalang Tahun 2021**

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Apoteker	8
2.	Asisten Apoteker	12
3.	Pendamping	2
Total :		20

Sumber: Telaah Dokumen dan Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil pengamatan jumlah pegawai di instalasi farmasi rawat inap berjumlah dua puluh orang yang terdiri dari: satu apoteker kepala koordinator farmasi rawat inap, empat apoteker dan dua belas asisten apoteker, dan dua pendamping. Dalam melaksanakan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai dari instalasi gudang farmasi ke instalasi farmasi rawat inap, petugas di farmasi rawat inap memiliki peranan dan uraian tugas permasing-masing petugas salah satunya kepala bagian pelayanan farmasi rawat inap. Berikut kutipan wawancara dari beberapa informan yang melakukan distribusi:

“mengakomodir kebutuhan obat dari proses permintaan barang habis permintaan belanja ke gudang farmasi sampai distribusi ke ruangan-ruangan” (TNR2)

Berdasarkan hasil pengamatan, berikut adalah uraian tugas dari kepala bagian pelayanan farmasi rawat inap sebagai berikut:

- a. Menjaga kelancaran pelayanan resep di instalasi farmasi rawat inap

- b. Menerima dan menanggapi dengan baik setiap keluhan pasien, dokter, perawat, atau bagian lainnya yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian
- c. Menjaga ketersediaan embalase demi kelancaran pelayanan kefarmasian
- d. Melaksanakan kegiatan pelayanan informasi obat
- e. Melaporkan semua kesulitan kerja serta hambatan pelayanan di farmasi rawat inap
- f. Supervisi suhu penyimpanan ruangan di farmasi rawat inap
- g. Melaksanakan tugas atau instruksi khusus yang di berikan atasannya

Hal ini didukung oleh telaah dokumen standar prosedur operasional (SPO) dari uraian tugas kepala bagian pelayanan farmasi rawat inap yang sudah ditetapkan sebagai berikut:

- a. Menerima resep dokter dari pasien rawat inap
- b. Memberi nomor urut antrian resep
- c. Menghitung harga obat dalam resep
- d. Etiket ing resep
- e. Menyiapkan perbekalan farmasi sesuai resep
- f. Penyerahan obat (pemberian informasi obat kepada pasien)
- g. Stock opname tiap 6 bulan
- h. Mencatat dan menghitung fisik pengeluaran obat psikotropik dan narkotika

i. Melaksanakan tugas atau instruksi khusus yang di berikan atasannya

Maka dapat dikatakan, uraian tugas dari kepala bagian pelayanan farmasi rawat inap yang diterapkan sudah dilakukan dengan sesuai berdasarkan telaah dokumen. Latar belakang pendidikan di instalasi farmasi rawat inap bervariasi. Berikut kutipan wawancara dengan kepala bagian pelayanan farmasi rawat inap:

“apoteker yang disini, 5, AA nya, 12 orang dan pendamping 2 orang yang bukan dari lulusan farmasi. (TNR2)

Berikut hasil pengamatan jumlah pendidikan terakhir pegawai di instalasi farmasi rawat inap RSUD dr.M.Ashari Pemalang:

Tabel 4. 6 Jumlah Pendidikan Terakhir Pegawai di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr.M.Ashari Pemalang Tahun 2021

No.	Pendidikan	Jumlah
1.	Apoteker	5
3.	D3	12
4.	Staff	2
Total :		19

Sumber: Hasil Wawancara dan Telaah Dokumen

Pelatihan kinerja merupakan suatu kegiatan untuk memperbaiki kemampuan dan meningkatkan kinerja. Dalam melakukan distribusi obat dan bahan medis habis pakai, petugas apotik sudah pernah mengikuti pelatihan, namun bukan pelatihan tentang distribusi obat dan bahan medis habis pakai, melainkan pelatihan dalam hal lain sehingga petugas Farmasi Rawat Inap

belum pernah mengikuti pelatihan terkait distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai.

“kalau pelatihan, sebenarnya kalau untuk apoteker yaa sudah ada beberapa, kita sudah hadapin, kaya something keselamatan pasien, terkadang dari farmasi itu ada orangnya, pengendalian kesejahteraan obat, kemudian dari psv, kita pun dari organisasi IAI ini kita sedang membuat training khusus bagi apoteker-apoteker yang bekerja dirumah sakit. Tapi kalau untuk cara distribusi belum pernah ada.” (TNR2)

Jadwal jam kerja untuk di Faarmasi Rawat Inap terbagi menjadi 3 (tiga) shift yaitu shift pagi, shift siang dan shift malam. Berikut adalah jadwal shift petugas apotik yang terbagi menjadi 3 shift yaitu:

**Tabel 4. 7 Jadwal Shift di Instalasi Farmasi Rawat Inap
RSUD dr.M.Ashari Pematang**

No.	Shift	Jam
1	Pagi	07.00 – 14.00 WIB
3	Siang	14.00 – 21.00 WIB
4	Malam	21.00 – 07.00 WIB

Sumber: Hasil Wawancara

Keterangan tersebut didapatkan dari hasil wawancara dengan kepala bagian Farmasi Rawat Inap di apotik:

“Tiga shift saja ya Shif pagi dari jam tujuh sampai jam dus siang kalo siang jam dua sampe jam sembilan malam,malamnya jam sembilan sampe jam tujuh pagi.” (TNR2)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa input sumber daya manusia terkait distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi rawat inap terdiri dari pegawai pegawai di gudang farmasi dan pegawai di farmasi rawat inap. Semua sumber daya manusia ini merupakan salah satu faktor input yang berhubungan langsung dengan distribusi obat dan alat kesehatann atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang. Sumber daya manusia ini bisa dilihat dari segi kuantitas dan kualitas. Berdasarkan hasil penelitian diketahui kuantitas sumber daya manusia di Instalasi Farmasi baik di gudang farmasi maupun di farmasi rawat inap sepenuhnya memenuhi standar klasifikasi dan perizinan rumah sakit pada Permenkes Nomor 56 tahun 2014 yaitu dua belas orang apoteker dan dua puluh asisten apoteker serta sembilan petugas bukan lulusan farmasi.

Sumber daya manusia di Instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang jika dilihat dari segi kualitas bisa disebut masih kurang atau belum memadai, hal ini disebabkan karena masih ada beberapa aspek kualitas sumber daya manusia yang belum memadai, hal ini disebabkan karena masih ada beberapa aspek kualitas sumber daya manusia yang belum terpenuhi. Salah satu aspek kualitas ini adalah frekuensi pelatihan yang diikuti, baik

itu pegawai di gudang farmasi dan pegawai di farmasi rawat inap masih belum terpenuhi.

4.3.2. Sarana dan Prasarana

Sarana merupakan fasilitas yang digunakan dalam melakukan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi. Ruang yang terkait dengan sarana distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi adalah gudang farmasi dan instalasi farmasi rawat inap. Data sarana didapatkan melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Berikut adalah sarana di masing-masing ruangan:

1. Gudang Farmasi

Sarana dan prasarana distribusi juga merupakan salah satu input yang mendukung kelancaran kegiatan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi gudang Farmasi. sarana distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai yang disediakan oleh manajemen RSUD dr.M.Ashari Pemalang berdasarkan observasi terdiri dari satu ruangan gudang dengan kelengkapan sebagai berikut.

a. Gudang memiliki pintu dan lantai gudang sudah diberi keramik.

Namun gudang tidak memiliki jendela, karena gudang jenis ini termasuk kedalam jenis gudang yang tertutup.

- b. Meja kerja petugas yang disertai kursi terdapat 4 komputer 2 printer serta terdapat alat tulis
- c. Pendingin ruangan atau AC untuk mengatur suhu ruangan
- d. Terdapat pemisahan antara ruang penyimpanan obat dengan ruangan penyimpanan bahan medis habis pakai. Dimana gudang farmasi di RSUD dr.M.Ashari Pemalang terbagi menjadi empat ruangan yang terpisah dan masing-masing ruangan merupakan tempat penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai yang berbeda-beda.

Selain itu, sarana distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai juga terdapat prasarana yang disediakan oleh RSUD dr.M.Ashari Pemalang untuk menunjang kegiatan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai. Berdasarkan hasil observasi, prasarana yang disediakan untuk distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di gudang farmasi yang ada di RSUD dr.M.Ashari terdiri dari tujuh lemari penyimpanan yaitu empat buah lemari kayu, satu buah lemari penyimpanan obat psikotropika dan narkotika, dua lemari atau rak besi, Selain lemari penyimpanan, terdapat juga empat buah fleezer untuk penyimpanan obat dengan suhu tertentu, serta empat buah trolley. Berikut adalah pernyataan informan berkaitan dengan ketersediaan prasarana di gudang farmasi:

“ada lemari penyimpanan obat sama alkes-alkes ada fleezer terus trolley buat ngankutin infuse sama barang-barang,(TNR1)”

Sejauh ini sarana dan prasarana distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai yang disediakan oleh RSUD dr.M.Ashari Pemalang dikatakan sudah mencukupi kebutuhan. Ini sebagaimana pendapat yang diungkapkan informan berikut:

“Kalau sarana sudah mencukupi,kaya trolley sudah ada 4 cukup buat distribusi ke semua depo.” (TNR3)

Hambatan atau kendala yang terjadi menurut orang gudang farmasi. Sebagaimana penyetaan informan sebagai berikut:

“kalau kendala untuk proses distribusi untuk sarana prasarana sudah mencukupi jadi belum ada kendala sejauh ini,(TNR1)”

“iya hambatan kita kayaknya belum ada,”(TNR3)

2. Farmasi Rawat Inap

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara maka dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD dr.M.Ashari Pemalang adalah sebagai berikut:

“Untuk fasilitas di rawat inap kita ada 3 set komputer, meja, kursi, lemari tempat penyimpanan obat, 2 lemari pendingin, trolley buat nganter barang ada 2,terus ada meja peracikan, (TNR3)”

**Tabel 4. 8 Sarana dan Prasarana di Farmasi Rawat Inap
RSUD dr.M.Ashari Pematang**

No	Sarana dan Prasarana	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Ruang Penerima Resep	√	
	a. 1 set meja dan kursi	√	
	b. 3 set meja dan computer	√	
2	Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan	√	
3	Ruang Penyerahan Obat	√	
5	Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi Obat dan Alat Kesehatan	√	
6	Ruang Distribusi atau Pelayanan	√	
	a. Ada ruang khusus atau terpisah dari ruang penerimaan barang dan penyimpanan barang	√	
	b. Dilengkapi kereta dorong trolley	√	
7	Ruang Arsip		√

Instalasi farmasi rawat inap RSUD dr.M.Ashari Pematang sudah memiliki sarana dan prasarana yang sudah ditetapkan. Namun tiga set komputer yang dimaksud diatas bukan merupakan tiga set komputer untuk menuliskan resep secara komputerisasi, melainkan tiga set komputer yang sudah terhubung oleh sistem informasi rumah sakit yang hanya untuk mengentry data resep, menentukan harga dan melihat stok persediaan di apotik. Jadi dapat dikatakan, semua resep yang masuk di farmasi rawat inap masih manual dari tulisan tangan dokter. Selain itu ada beberapa yang belum dimiliki seperti ruangan arsip sendiri, ruangan arsip farmasi rawat inap masih jadi satu dengan ruangan arsip farmasi rawat Jalan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di instalasi farmasi dapat diketahui bahwa fasilitas yang digunakan untuk pengelolaan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai sudah mencukupi. Fasilitas-fasilitas tersebut digunakan untuk mendorong terwujudnya pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi dengan baik.

Menurut Erniati dan Sembiring (2012) bahwa fasilitas adalah penyedia perlengkapan-perengkapan fiksi untuk memberikan kemudahan kepada penggunanya, sehingga kebutuhan-kebutuhan dari pengguna fasilitas tersebut dapat terpenuhi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa lengkap atau tidaknya suatu fasilitas atau sarana dan prasarana yang dimiliki oleh rumah sakit akan mempengaruhi terhadap kegiatan pengelolaan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai, sehingga dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang ada, maka dapat dinilai apakah pengelolaan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai berjalan dengan lancar atau tidak. Kegiatan akan terlaksana dengan baik jika segala fasilitas atau sarana dan prasarana dilihat cukup baik dan lengkap.

4.3.3. Prosedur

Prosedur merupakan pedoman tertulis yang digunakan semua petugas sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di RSUD dr.M.Ashari Pematang. Berdasarkan hasil wawancara

sebagian besar informan menjelaskan bahwa bekerja menggunakan pedoman berupa standar operasional prosedur (SOP). Sebagiannya kecilnya menjelaskan bahwa SOP tersebut berdaraskan dari hasil kegiatan sehari-hari yang dilakukan, dan sebagaian kecilnya lagi menjelaskan bahwa bekerja menggunakan SOP namun tidak mengetahui SOP tersebut seperti apa karena tidak pernah mendapatkan dokumen tersebut serta tidak ada sosialisasi terkait SOP tersebut.

“pedoman ya, paling SOP sebagai acuan kita, semua yang kita kerjain disini.” (TNR1)

“kita ada SOP. SOP itu ada juga karena ikutin dari kegiatan kita sehari-hari saja.” (TNR2)

“iya kalau tidak salah SOP namanya, tapi saya tidak tahu SOPnya seperti apa, soalnya saya belum pernah lihat SOP itu.” (TNR3)

1. Gudang Farmasi

Berdasarkan hasil telaah dokumen, di gudang farmasi terdapat standar operasional prosedur yang berkaitan dengan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi rawat inap yaitu standar operasional prsedur (SOP) tentang distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai ke depo farmasi rawat inap. Berikut adalah isi dari dokumen standar operasional prosedur (SOP) tentang distribusi barang medis habis pakai ke depo farmasi rawat inap merupakan pedoman alur distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai

yang akan didistribusikan ke farmasi rawat inap. Berikut adalah isi dokumen dari pedoman standar operasional prosedur tersebut:

- a. Petugas gudang farmasi mengecek permintaan obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai yang sudah masuk komputer.
- b. Menyiapkan sesuai form permintaan obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai
- c. Menuliskan jumlah obat atau bahan medis habis pakai yang diambil pada kartu stok gudang
- d. Membuat surat bukti barang keluar (SBBK) sesuai dengan obat dan bahan medis habis pakai yang dikeluarkan
- e. Melakukan pengecekan jenis, jumlah obat dan bahan medis habis pakai dengan surat bukti barang keluar (SBBK)
- f. surat bukti barang keluar (SBBK) ditandatangani oleh petugas gudang

Berdasarkan hasil pengamatan, seluruh alur kerja petugas dalam distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai dari gudang farmasi ke farmasi rawat Inap sudah sama dengan standar operasional prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan. Namun ada sebagian kecil petugas masih belum mengetahui dokumen standar operasional prosedur (SOP) karena tidak pernah diberikan atau melihat dokumen tersebut. Untuk itu maka harus ada sosialisasi terkait standar operasional prosedur (SOP) tersebut agar tidak

terdapat alur kerja petugas yang masih belum sesuai dengan yang sudah ditetapkan pada standar operasional prosedur (SOP).

2. Farmasi Rawat Inap

Berdasarkan hasil telaah dokumen, di farmasi rawat inap terdapat satu standar operasional prosedur (SOP) yang berkaitan dengan distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi rawat inap yaitu standar Operasional Prosedur tentang pelayanan pasien di rawat inap. Berikut adalah isi dari dokumen tersebut:

- a. Melakukan penerimaan dan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep, serta melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik.
- b. Mengkonsultasikan kepada dokter penulis resep jika ada ketidakjelasan.
- c. Melakukan proses administrasi seperti pemasukan data resep ke sistem informasi rumah sakit.
- d. Menyiapkan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan resep.
- e. Menyerahkan perbekalan kesehatan kepada perawat ruangan atau petugas lain yang ditunjuk.
- f. Mencatat pengeluaran dalam form rekapan
- g. Mengarsipkan rekapan dan resep sesuai jenisnya

Berdasarkan hasil penelitian, pegawai belum pernah mengetahui bentuk dokumen dari standar operasional prosedur itu

sendiri dan belum pernah ada sosialisasi terkait standar operasional prosedur. Tidak adanya sistem pemantauan dan evaluasi yang teratur ini menjadikan alur kerja distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai yang diberikan rumah sakit belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ada dan hal ini bisa menyebabkan kemungkinan terjadinya kesalahan-kesalahan selama proses distribusi. Hal ini menunjukkan pentingnya pemantauan dan evaluasi standar operasional prosedur.

Maka dapat disimpulkan, bahwa permasalahan substansi masukan standar operasional prosedur yang berhubungan dengan sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang adalah kurangnya sosialisai terkait standar operasional prosedur tersebut. Maka perlu dilakukannya sosialisasi standar operasional prosedur kepada pegawai terkait distribusi obat dan bahan medis habis pakai dan perlu dilakukan pemantauan serta evaluasi terhadap kinerja pegawai pada saat pelaksanaan dengan yang sudah ditetapkan didalam standar operasional prosedur.

Jika dilihat dari fungsinya menjadi semakin penting karena standar operasional prosedur sendiri berfungsi untuk membentuk sistem kerja dan aliran kerja yang teratur, sistematis, dan dapat dipertanggungjawabkan, menggambarkan bagaimana tujuan pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan

yang berlaku; menjelaskan bagaimana proses pelaksanaan kegiatan berlangsung; sebagai sarana tata urutan dari pelaksanaan dan pengadministrasian pekerjaan harian sebagaimana metode yang ditetapkan; menjamin konsistensi dan proses kerja yang sistematis; serta menetapkan hubungan timbal balik antar satuan kerja (Atmoko, 2010).

4.4. Proses Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang

Proses merupakan tahapan dari suatu sistem yang sudah dan sedang berjalan. Tahapan dari sistem distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang terdiri dari proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan, serta proses pembongkaran dan pemuatan barang.

4.4.1. Proses Administrasi

Proses administrasi merupakan keseluruhan kegiatan yang berkaitan dengan pencatatan dalam pelaksanaan distribusi obat dan bahan medis habis pakai serta penyusunan laporan yang berkaitan dengan distribusi secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian gudang farmasi, kepala bagian farmasi rawat inap dan petugas distribusi gudang farmasi bahwa proses administrasi yang dilakukan dalam periode harian, bulanan dan semesteran. Berikut adalah kutipan wawancara:

“Setiap pencatatan barang yang kita ambil, kita catat di kartu stok, pertama permintaan form dari ruangan kita sesuai dengan barang yang kita punya, misalnya masker, kita selalu punya, kan memang ada beberapa barang yang memang tidak selalu ada seperti sarung tangan panjang kemarin yang rawat inap minta terus kita tidak ada, jadi tidak kita kasih, terus misalnya ada, kita ambil barangnya, dicatat di kartu stok kan pengeluaran barang, terus nanti di entry di surat bukti barang keluar (SBBK) baru nanti dimasukin ke laporan pengeluaran barang, gitu. Jadi kita tau stok akhir barang sesuai tidak dengan kartu stoknya.” (TNR1)

“Kalau SBBK itu di setiap mengeluarkan barang, jadi setelah barang diambil, terus sudah selesai, kita bikin SBBK, baru SBBK selesai baru di entry ke laporan pengeluaran barangnya.” (TNR3)

Berdasarkan hasil penelitian, pelaporan dokumen-dokumen distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai dilakukan setiap periode harian, bulanan dan semesteran.baik oleh petugas gudang farmasi. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan dilakukannya proses administrasi dalam pencatatan dan pelaporan diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi dan memberikan informasi yang akurat mengenai distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi khususnya ditribusi dari gudang farmasi ke farmasi rawat inap sehingga dapat memudahkan penelusuran surat dan laporan, mendapat data atau

laporan yang lengkap agar pelayanan dan perbekalan farmasi dapat dikelola secara efisien dan efektif.

Adapun dokumen-dokumen distribusi obat dan bahan medis habis pakai yang perlu untuk dilaporkan terdiri dari laporan penerimaan barang, laporan permintaan barang, dan laporan pengeluaran barang. Laporan penerimaan barang dibuat tujuannya untuk mengetahui jumlah pembelian barang farmasi di suatu rumah sakit dalam satu periode waktu tertentu minimal satu bulan sekali (Dirjen Binakefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

4.4.2. Proses Penyampaian Berita

Proses penyampaian berita merupakan proses komunikasi atau memberikan informasi antar petugas farmasi rawat inap dengan petugas gudang farmasi terkait permintaan obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai. Komunikasi atau memberikan informasi yang dimaksud bisa secara langsung, secara tertulis ataupun sistem komputerisasi. Berdasarkan hasil wawancara bahwa yang terlibat dalam proses penyampaian berita adalah petugas gudang farmasi dan farmasi rawat inap.

“yang terlibat ya semuanya orang gudang sama orang farmasi rawat inap juga” (TNR1)

“yang terlibat itu ya kita sama orang gudang.” (TNR2)

“semua orang gudang, sama orang rawat inap juga.” (TNR3)

Berdasarkan hasil wawancara, proses penyampaian berita distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai dari

gudang farmasi ke instalasi farmasi rawat inap menggunakan form permintaan barang atau surat bukti barang keluar (SBBK) yang diberikan.

“untuk proses penyampaian berita menggunakan form permintaan dari komputer dan surat bukti keluar barang” (TNR1)

“nanti ada surat bukti barang keluar yang di kasih dari gudang farmasi jadi kita Cuma ngentry perminttan barang aja dari sini”(TNR2).

“kalau dari kita hanya form permintaan barang lewat komputer jadi nanti ada form surat bukti barang keluar jadi buat kita satu dan buat di rawat inapnya satu,”(TNR3)

“sesuai jadwal belanja farmasi rawat inap seminggu 3 kali”(TNR1)

“setiap hari Selasa, Kamis, dan Sabtu jadi seminggu 3 kali”(TNR2)

“Proses penyampaian berita seminggu 3 kali untuk farmasi rawat inap karena memang sesuai jadwal belanja farmasi rawat inap”(TNR3)

“untuk kendala temen temen dari gudang belum ada kyknya”(TNR1)

“kendala kalo saat ini belum ada sih”(TNR2)

“Belum ada”(TNR3)

Berikut adalah form permohonan permintaan obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai dari Farmasi Rawat Inap ke Gudang farmasi berdasarkan telaah dokumen:

PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. M. ASHARI
Jl. Gajah Mada No. 41 - Palembang, Telp. (0104) 313.141, Fax. (0104) 323664

SURAT PERMINTAAN BARANG KE : GUDANG FARMASI

Kode IPR : 12/21
Tanggal : 28 Januari 2021
Unit Farmasi : APOTEK RAWAT INAP

NO	Nama Barang	Satuan	Stok Awal	Jumlah Permintaan	Stok Akhir Ditutupi
1.	AROCATH 30 (POLYVIN)	PCS	4.800	100	
2.	ALCOHOL SWAB 2 PLY AXIMED	PCS	14.100	1.500	
3.	ANALOGIN 50 MG TAB	TBL	400	200	
4.	ADJIA PRODIKSI 25 ML	DTL	16.500	400	
5.	ATRIKURANTIN 20 MG TAB	TBL	1.000	50	
6.	BAGU APO LINEN DISALI	PCS	200	120	
7.	BETAHISTIN 4 MG TABLET	TBL	2.000	200	
8.	CEFADROXIL 500MG CAP	PCS	12.000	500	
9.	CEFURAKS 100 MG KAPSUL	TBL	3.250	300	
10.	CEFURAKS SYRUP 100 MG/5 ML	DTL	225	15	
11.	CEFTAZIDIM 1 G INJ	VIA	0	100	
12.	CEFTRIAKSON INJ 1 G	VIA	2.450	200	
13.	CEFTRIKSON 500MG	CAP	2.500	100	
14.	CETICHLOR 200 MG INJ	AMP	900	50	
15.	CLONIDIN TAB	TBL	600	200	
16.	CONCORD TAB 2,5 MG	TBL	3.100	100	
17.	DEFERAKSON 210 MG TAB	TBL	410	200	
18.	DISP SPURT 10 ML MAS	PCS	10.100	500	
19.	DISP SPURT 3 ML MAS	PCS	5.200	800	
20.	DISP SPURT 3 ML MAS	PCS	4.500	600	
21.	DUMPERDOR TAB	TBL	8.200	200	
22.	ENYSTIN 12 ML SUSP	DTL	100	10	
23.	ETHAMBUOL TAB 500 MG	TBL	2.000	100	
24.	FARGOVIN TAB	TBL	0	100	
25.	FITOMENADON / VIT K INJ 10 MG/ML	AMP	0	50	
26.	FOLEY CATETER 14 AXIMED	PCS	60	20	
27.	GENTAMISIN INJ 40 MG/ML AMP 2 ML	AMP	0	50	
28.	HEPAGULIAN INJ	MLT	1.250	100	
29.	HEVIT-C 500 MG TAB	TBL	300	300	
30.	INJIMYCIN 0,5 GR INJ	VIA	44	44	
31.	KASA STERIL 16 X 16 BUNDA BIRU	BOX	400	100	
32.	LEISA ELEKTRODA (IONMED)	PCS	400	100	
33.	LOVENOX 40MG INJ	AMP	294	50	
34.	MASKER N-95 DONASI	PCS	1.800	60	

Gambar 4.1 Form permohonan permintaan barang

Sumber : Dikom RS (2021)

Dari hasil pengamatan dapat dikatakan bahwa petugas sudah mengisi form permintaan barang secara tepat dan sesuai dengan yang sudah ditetapkan. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa proses penyampain berita menggunakan metode komputersisasi yaitu form permintaan barang atau surat bukti barang keluar (SBBK) untuk distribusi barang dari gudang farmasi ke farmasi rawat Inap sudah efektif dan mempercepat pekerjaan karena tidak tertulis maupun lisan.

4.4.3. Proses Pengeluaran Fisik Barang

Tahapan setelah proses penyampaian berita adalah proses pengeluaran fisik barang yang sudah dilakukan permintaan barang dari instalasi farmasi rawat inap ke gudang farmasi. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menjelaskan bahwa yang terlibat dalam proses pengeluaran fisik barang adalah petugas gudang, karena obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai hanya tersimpan di gudang farmasi.

“semua petugas gudang bisa.” (TNR1)

“petugas gudang kayak saya dan temen-temen lainnya juga bisa”
(TNR3)

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menjelaskan bahwa metode yang digunakan dalam proses pengeluaran fisik barang adalah FEFO (*First Expired First Out*). FEFO merupakan barang yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan terlebih dahulu dan didistribusikan. Setelah dikeluarkan barangnya petugas perlu mengisi atau menulis di kartu stok barang tersebut untuk mencatat tanggal pengeluaran barang, jumlah, dan sisa barang yang keluar atau yang masuk, serta tanda tangan.

“FEFO, jadi yang expired duluan kita keluarin, yang datang duluan dan expired duluan kita keluarin, walaupun dia datangnya baru tapi dia expirednya duluan, tetap kita keluarin.” (TNR1)

“keluar fisik barang pakai FEFO, jadi dilihat mana barang yang ED nya sudah mulai dekat, maka itu yang diambil.” (TNR3)

Berikut adalah cara pengisian kartu stock barang di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang berdasarkan telaah dokumen yaitu:

[A][B][C][D][E][F][G][H][I][J][K][L][M][N][O][P][Q][R][S][T][U][V][W][X][Y][Z]						
RSUD DR. M. ASHARI KABUPATEN PEMALANG KARTU PERSEDIAAN GUDANG Tahun: 2020						
Nama: VIT B. COMPLEX +B12						
No. Cat			Kartu No.			
Satuan			Minimum persediaan			
Tanggal	a. Diterima dari b. Diserahkan kepada	NOMOR BBM BBK	BANYAKNYA		SISA.	PARAF
			Masuk	Keluar		
24/10	M.H.M.A 50099	3/21	10.000		10.000	4
10/11	Bj			200	9800	4
10/11	160			200	7800	8
15/11	Bj			2000	5800	4
15/11	n.s			500	5300	8
16/11	Bj			1000	4300	8
21/11	Bj			500	3800	8
28/11	160			200	3600	8
30/11	Bj			2000	1600	8
1/12	Bj			1000	600	8
5/12	Bj			2000	1400	8
5/12	160			200	200	8
6/12	Bj			200	-	8
23/11	M.H.M 501087	3/21	20.000		20.000	4
22/12	n.s			300	19700	8
22/12	160			100	19600	8
22/12	Bj			1500	18100	8
23/12	Bj			500	17600	8

Gambar 4.2 Kartu stok
Sumber: Telaah dokumen

Berikut adalah hasil pengamatan petugas dalam pengisian form permohonan permintaan obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai dari Gudang Farmasi ke Farmasi Rawat Inap:

Tabel 4. 9 Pengisian Format Kartu Stok Barang di gudang farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang

No	Format	Hasil	
		YA	TIDAK
1	Nama barang	√	
2	Satuan	√	
3	Tanggal masuk atau keluar barang	√	
4	Jumlah barang masuk	√	
5	Jumlah barang keluar	√	
6	Jumlah barang sisa	√	
7	Keterangan (Tanggal Expire Date dan Paraf petugas yang mengambil)	√	

Sumber: observasi (2021)

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil pengamatan dapat dikatakan bahwa petugas sudah mengisi kartu stok barang secara tepat dan sesuai dengan yang sudah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menjelaskan bahwa dalam proses pengeluaran fisik barang masih terdapat kendala, kendala yang terjadi berdasarkan hasil wawancara adalah masih ada perbedaan jumlah antara jumlah di kartu stok dengan jumlah yang ada ditempat penyimpanan, hal ini terjadi karena metode yang digunakan dalam penulisan di kartu stok masih manual dan barang yang dihitung juga masih dihitung secara manual.

“kendalanya sering lupa atau suka ada yang keselisih, karna kan kita masih manual, terkadang kita juga masih banyak yang lain gitu, terus ribet sama yang lain juga jadi lupa, jadi suka ada perbedaan antara kartu stok dengan jumlah barang pada saat pengeluaran fisik barang.” (TNR1)

“kadang kita kan punya barang misalnya profolat dulu yang di habiskan karena ed pendek tapi malah ambil star folat padahal baru datang dan ed panjang, takut nanti ada kesalahan ambil, yang diambil nanti barang yang baru datang itu.” (TNR3)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa proses pengeluaran fisik barang menggunakan metode FEFO (First Expired First Out) barang yang tanggal kadaluarsanya duluan maka barang tersebut yang diambil dan didistribusikan terlebih dahulu.

Setelah barang dikeluarkan petugas melakukan pengisian kartu stok barang. Dalam proses pengeluaran fisik barang hanya petugas gudang saja yang terlibat dalam proses tersebut. Selain itu, masih terdapat kendala dalam proses pengeluaran fisik barang salah satunya adalah masih terdapat perbedaan jumlah barang yang keluar, perbedaan jumlah di kartu stok dengan jumlah stok di tempat penyimpanan, hal ini terjadi akibat ketidaktepatan petugas dalam mengambil dan menghitung barang yang diambil dengan yang ditulis. Sehingga petugas disarankan untuk berhati-hati dan teliti dalam melakukan pengeluaran fisik barang.

Pencatatan yang dilakukan pada saat pengeluaran obat dan bahan medis habis pakai dimulai dari pencatatan pada buku pengeluaran fisik barang oleh unit yang membutuhkan kemudian melakukan pencatatan pada masing-masing kartu stock barang (obat dan bahan medis habis pakai) yang akan dikeluarkan. Selanjutnya petugas membuat surat bukti barang keluar (SBBK). dokumen ini dapat menampilkan data mengenai nama barang yang keluar, satuan barang, tanggal masuk atau keluarnya barang, jumlah barang yang masuk, jumlah barang yang keluar, jumlah barang yang tersisa dipenyimpanan dan keterangan expire date serta paraf dari petugas yang mengambil barang). Hal ini sejalan dengan teori cara menampilkan data pada barang yang keluar yaitu menuliskan tanggal pengeluaran, unit penerima, nama dan jenis

obat yang dikeluarkan sehingga bisa mendeteksi jika terjadi ketidaksesuaian jumlah obat (Febriawati, 2013).

4.4.4. Proses Pengangkutan

Proses selanjutnya yang dilakukan dalam distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai adalah proses angkutan barang. Proses angkutan ini dilakukan dari gudang farmasi ke instalasi farmasi rawat inap dengan menggunakan alat pengangkut. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menjelaskan bahwa yang terlibat dalam proses angkutan dari gudang Farmasi ke farmasi rawat inap adalah petugas gudang.

“Kalo proses angkutan iya cowo-cowo yang ada di gudang.”

(TNR1)

“ya biasanya bertiga kita yang nganterin obat” (TNR3)

“iya bawanya pake trolley buat nganterin obatnya”.(TNR1)

“Obatnya di tata dulu di masukin kardus nanti baru di bawa pake trolley”.(TNR3)

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menjelaskan bahwa tahapan dalam penyusunan barang di alat angkut adalah mempersiapkan barang yang akan di distribusikan terlebih dahulu, kemudian dimasukkan ke dalam kardus untuk penyimpanan sementara, lalu diletakan serta disusun secara rapih di trolley dan terakhir di distribusikan ke setiap ruangan. Dalam proses angkutan barang masih terdapat kekurangan atau kendala.

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menjelaskan bahwa tidak ada kendala yang terjadi saat proses angkutan barang.

“Kendala kayaknya ga ada selama ini wong trolinya yang buat angkut barang juga baru itu.” (TNR1)

“Alhamdulillah kalo kedala angkutan barang belum ada .” (TNR3)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa proses angkutan distribusi untuk obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai adalah petugas gudang. Alat angkut yang digunakan untuk distribusi ke Farmasi Rawat Inap menggunakan trolley dan kardus atau karton.

4.4.5. Proses Pembongkaran dan Pemuatan

Proses selanjutnya yaitu proses terakhir yang dilakukan dalam distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai yaitu proses pembongkaran dan pemuatan di Instalasi farmasi rawat inap. Proses pembongkaran merupakan proses setelah barang sampai diruang farmasi rawat inap dan diturunkan kemudian serah terima di instalasi rawat inap. Sedangkan proses pemuatan merupakan proses penempatan barang di tempat penyimpanan yang ada diruang farmasi rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menjelaskan bahwa tenaga yang terlibat dalam proses pembongkaran dan pemuatan adalah petugas gudang famasi dan farmasi rawat inap .

“petugas gudang dan Kita di rawat inap.” (TNR2)

“dari gudang Cuma bantu nurunin barang dari trolli dan petugas dari rawat inap yang bongkar sekalian ngecek.” (TNR3)

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menjelaskan bahwa proses pembongkaran dilakukan pengecekan terlebih dahulu dan proses pemuatan sudah tanggung jawab petugas farmasi rawat inap. Sebagian kecil menjelaskan bahwa proses pembongkaran dan pemuatan barang adalah serah terima dan kemudian di simpan ditempat penyimpanan.

“ya nanti di cek antara petugas yang distribusi dengan dipenerimanya dari petugas Farmasi rawat inap.” (TNR2)

“biasanya ngecek bareng tapi kalo gudang lagi rame nanti petugas dari farmasi rawat inapnya sendiri yang ngecek.” (TNR3)

Seluruh informan menjelaskan bahwa masih terdapat kendala dalam proses pembongkaran dan pemuatan barang seperti masih terdapat penumpukan barang pada saat pemuatan ditempat penyimpanan, dan kurang tempat penyimpanan obat maupun bahan medis habis pakai. Hal ini didapat dari hasil wawancara berikut:

“masih ada penumukan barang diruangan sewaktu lagi pemuatan barang ditempat penyimpanannya karena farmasi inap bisa di bilang ruangnya tidak terlalu besar.”(TNR2)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat di simpulkan bahwa proses pembongkaran dan pemuatan barang di instalasi farmasi rawat inap dilakukan petugas dari farmasi rawat inap dan petugas gudang. Tahapan yang dilakukan adalah pemberian dan

pengecekan barang, serah terima kemudia disimpan di tempat penyimpanan yang ada diruangan. Adapun kendala yang terjadi yaitu ruangan farmasi rawat inap yang tidak terlalu besar sehingga barang sering menumpuk jika belanjaan obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai terlalu banyak.

4.5.Keluaran Distribusi Obat dan Alat Kesehatan Atau Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang

Keluaran dari distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang dilihat dari ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai yang efektif dan efisien di gudang farmasi dan farmasi rawat inap.

4.5.1. Tersalurkannya Obat dan Alat Kesehatan Dengan Efisien

Tersalurkannya obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai yang efisien dapat dilihat dari ketersediaan dan keamanan, ketepatan jenis, ketepatan jumlah dan kepatan waktu. Dalam hal ini peneliti akan melihat obat dan barang medis habis pakai yang didistribusikan dari gudang farmasi ke depo farmasi rawat inap.

1. Ketersediaan

Berdasarkan laporan buku kosong di gudang farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang diketahui bahwa ketersediaan obat di RSUD dr.M.Ashari Pematang sering ditemukan obat yang stoknya kosong digudang, stok kosong yang pernah terjadi pada

tahun 2020 adalah sebanyak 20 macam obat yang kosong dan 35 macam obat yang mempunyai stok yang hampir habis.

2. Keamanan

Berdasarkan hasil observasi di gudang farmasi terhadap obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai yang tersedia di gudang penyimpanan sebelum didistribusikan, diketahui bahwa secara garis besar ketersediaan di gudang farmasi sudah sesuai dengan kebutuhan, akan tetapi memang ada beberapa obat dan barang medis habis pakai yang terkadang tidak melihat keamanan dari obat dan bahan medis habis pakai di gudang farmasi seperti *expired* yang sudah dekat.

3. Ketepatan jenis dan jumlah

Ketepatan jenis merupakan kebutuhan obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai sudah sesuai dengan yang diminta dan yang didistribusikan. Ketersediaan obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai masih dapat dikatakan tidak menentu, karena masih ditemukan beberapa kesalahan pada jenis misalnya jenis obat yang diminta dengan yang didistribusikan masih terdapat ketidaksesuaian. Kesalahan jumlah atau jumlah yang diberikan tidak sesuai dengan yang diminta dan yang diberikan, namun segera ditangani langsung dengan cara diganti barang.

Berdasarkan hasil observasi di gudang farmasi terhadap obat dan bahan medis habis pakai yang tersedia di gudang penyimpanan sebelum didistribusikan, diketahui bahwa secara

garis besar terkadang tidak tersedia jenis atau jumlah obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di gudang karena disebabkan permintaan yang terlalu tinggi.

4. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu merupakan waktu yang dilakukan pada saat dilakukan permintaan obat atau bahan medis habis pakai dengan waktu yang didistribusikan baik itu rutin atau tidaknya dilakukan pada waktu yang sama.

Berdasarkan hasil observasi, distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai dari gudang farmasi ke depo farmasi rawat inap dilakukan setiap hari Selasa, Kamis, dan Sabtu. Gudang farmasi melayani permintaan dari farmasi rawat inap dalam seminggu terdapat tiga kali distribusi untuk memenuhi kebutuhan stok di farmasi rawat inap. Namun jika farmasi rawat inap kehabisan stok maka di perbolehkan melakukan permintaan di luar jadwal tersebut.

Dari hasil penelitian ini berdasarkan wawancara, telaah dokumen dan observasi menunjukkan bahwa proses output dari alur distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari pemalang yang meliputi ketersediaan, keamanan, ketepatan jenis dan jumlah, dan ketepatan waktu masih terdapat ketidaksesuaian di antaranya ketersediaan masih terdapat stok yang kosong, keamanan sudah sesuai namun masih ada obat yang rusak maupun *expired*, ketepatan jenis dan

jumlah masih terdapat kesalahan pemberian dan stok obat kadang kosong karena permintaan yang tinggi, sedangkan ketepatan waktu sudah sesuai karena sudah terdapat jadwalnya. Dengan masih adanya permasalahan tersebut maka dapat dikatakan bahwa input masih kurang baik diantaranya prosedur kerja yang tidak dilakukan sesuai standar operasional prosedur.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. SIMPULAN

1. Input dari sistem distribusi obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang khususnya distribusi dari gudang farmasi ke instalasi farmasi rawat inap di lihat dari segi sumber daya manusia sudah baik, sarana dan prasana yang digunakan pada saat dilakukan distribusi sudah mencukupi, namun masih belum tersosialisasi dan belum patuh serta belum dilakukan pemantauan dan evaluasi terhadap prosedur kerja yang terdapat di standar operasional prosedur terkait distribusi.
2. Proses dari sistem distribusi obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang sudah dilakukan sesuai dengan alur distribusi baik dalam proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan, dan proses pembongkaran serta pemuatan.
3. Output dari sistem distribusi obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi RSUD dr.M.Ashari pematang di instalasi gudang farmasi masih terdapat kekosongan obat sebanyak 20 macam obat dan 35 macam obat yang mempunyai stok hampir habis, sehingga tidak sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan oleh Dirjend Binakefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 yaitu presentase stok mati seharusnya 0% yang mengakibatkan masih terjadi ketidaktepatan dalam pemberian jenis maupun jumlah pada

obat dan bahan medis habis pakai serta masih ditemukan ketidakamanan atau rusak pada obat dan bahan medis habis pakai.

5.2. SARAN

1. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan variabel yang lebih spesifik tentang metode sistem distribusi perbekalan farmasi yang digunakan di rumah sakit. Dapat juga diperluas, misal tentang alur distribusi sampai ke ruangan dan sampai ke pasien.
2. Prosedur kerja masih ada yang belum dilakukan sesuai standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan seperti dalam proses pengecekan barang setelah di distribusikan dari gudang farmasi ke farmasi rawat inap sehingga menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian dalam pendistribusian obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai disebabkan karena kelalaian dari petugas sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Atmoko, Tjipto. (2010). *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Diakses dari: <http://edokumen.kemenag.go.id/files/BX32jRZz1284857253.pdf> pada 30 Januari 2021.
- Burhanuddin, K. R., Tjitrosantoso, H., & Yamlean, P. V. Y. (2016). Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dalam Pendistribusian Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2), 313–321
- Gale, Nicola K, DKK. (2013). *Using The Framework Method For The Anaysis Of Qualitative Data In Multidisciplinary Health Research*. Jurnal BMC Medical Research Methodology.
- Hasratna, dkk. (2016). *Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Muna Tahun 2016*. Jurnal Universitas Halu Oleo, 1-7.
- Husein, Nurul, Iwanah.(2017). *Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa*. Gowa : Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar.Jurnal Vol 10,Nomor 2,tahun 2018
- Ibrahim, A., Lolo, W. A., & Citraningtyas, G. (2016). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi PSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2), 1–8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *KMK No. 340 ttg Klasifikasi Rumah Sakit.pdf*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit* (Vol. 2008). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Khasanah, Maulidiyatul. (2019). *Gambaran Sistem Distribusi Perbekalan Farmasi Rawat Inap Kelas VIP dan Kelas III di RSUD Tidar Kota Magelang*. Magelang : Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Mumek, V M. Dkk. (2016). *Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof. DR. R.D Kandau Manado Berdasarkan Analisis ABC-VEN*. *Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT*, 5: 1-5.
- Nofriana, E. 2011. *Analisis ABC dan VEN terhadap Belanja Obat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2010*. *Jurnal of young pharmacist* Vol.02/No/02/2011 : 201-205
- Nurlinda. dkk. (2016). *Studi Tentang Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep*. *the public health science Jurnal Universitas Hasanuddin*, 1-15.
- Rahmayanti, Vira. (2017). *Gambaran Sistem Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh. *Jurnal Manajemen dan Bisnis* Vol. 15, No 2, Tahun 2017
- Rohmani, Sholichah. dkk. 2016. *Analisis Faktor Internal-Eksternal Terhadap Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. *Journal of pharmaceutical science and clinical research* 1 (1), 10-20, 2016
- RSUD dr.M.Ashari Pemasang, [WWW Document], n.d. URL <https://orangpemasang.blogspot.com/2018/04/profil-lengkap-rsud-drmashari-pemasang.html/> (accessed 10.11.20).
- Rusdiana, N., Saputra, B., & Noviyanto, F. (2015). *Alur Distribusi Obat dan Alat Kesehatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Malingping*. *Jurnal Farmagazine*, 2(1), 24-29
- Sasongko, Heru & Okky MO. 2016. *Gambaran Pengelolaan Obat Pada Indikator Procurement di RSUD Sukoharjo Jawa Tengah*. *Journal of pharmaceutical science and clinical research* 2016, 01, 21-28

L A M P I R A N

LAMPIRAN 1. Surat Ijin Pengambilan Data

Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 214.03/FAR.PHB/XII/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Direktur RSUD dr. M. Ashari Pemalang
 di
 Tempat

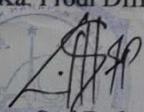
Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Bani Kurniaji
 NIM : 18081035
 Judul KTI : Alur Distribusi Obat dan Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Pemalang.
 Periode Penelitian : 21 Desember 2020 s.d 21 Januari 2021

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

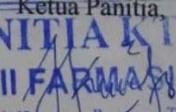
Tegal, 16 Desember 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi



apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,
PANITIA KTI
D III FARMASI
 PoliTeknik Harapan Bersama Tegal



Kushadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

LAMPIRAN 2. Surat Ijin Pengambilan Data Di Instalasi Farmasi


PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. ASHARI

Nomor : 423.4 / .Hk/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data dan Penelitian

Pemalang, 30 Desember 2020
 Kepada Yth,
 Kepala Instalasi Farmasi
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Menindaklanjuti surat nomor : 214.03/FAR.PHB/XII/2020 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi mahasiswa semester V DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal di RSUD Dr.M. Ashari Pemalang yang akan dilaksanakan pada tanggal 21 Desember 2020 – 21 Januari 2021, atas nama :

Nama : **Bani Kurniaji**
 NIM : 18081035
 Program Study : DIII Farmasi
 Judul : Alur Distribusi Obat dan Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

Sehubungan dengan hal tersebut diatas agar saudara dapat membantu kelancaran kegiatan yang dimaksud.
 Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terimakasih.

Direktur RSUD Dr. M. Ashari
 Kabupaten Pemalang


Dr. SUNARDO BUDI SANTOSO Sp.THT-KL M.Kes
 NIP. 19720727 200312 1 005

Tembusan :
 1 Arsip

Alamat
 Jl. Gatot Subroto No.41 Pemalang 52319 Propinsi Jawa tengah
 Telp. (0284) 321614, Fax. 323664

LAMPIRAN 3. Surat Balasan Ijin Pengambilan Data


PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. ASHARI
 Pemalang, 30 Desember 2020

Nomor : 423.4 / 1002 / 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Balasan

Kepada Yth,
 Kepala Prodi DIII Farmasi
 Politeknik Harapan Bersama Tegal
 Di
 Tegal

Dengan hormat,
 Menindaklanjuti surat saudara nomor : 214.03/FAR.PHB/XII/2020 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi mahasiswa semester V DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal di RSUD Dr.M. Ashari Pemalang yang akan dilaksanakan pada tanggal 21 Desember 2020 – 21 Januari 2021, atas nama :

Nama : **Bani Kurniaji**
 NIM : 18081035
 Program Study : DIII Farmasi
 Judul : Alur Distribusi Obat dan Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima mahasiswa tersebut sepanjang sesuai dengan ketentuan Penelitian di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terimakasih.

Direktur RSUD Dr. M. Ashari
 Kabupaten Pemalang


Dr. SUNARDO BUDI SANTOSO Sp.THT-KL M.Kes
 NIP. 19720727 200312 1 00

LAMPIRAN 4. Persetujuan Wawancara

Persetujuan Wawancara

Judul Penelitian : Alur Distribusi Obat dan Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang.

Dengan hormat,

Dengan ini, penulis memohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan dan memberikan keterangan secara luas, bebas, mendalam, benar dan jujur. Hasil informasi dan keterangan ini akan digunakan sebagai masukan untuk pengelolaan Alur Distribusi Obat dan Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang serta untuk melengkapi data penelitian. Penulis memohon izin untuk proses wawancara dan penulis menjamin untuk menjaga kerahasiaannya. Hal tersebut digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Atas ketersediaan Bapak/Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Hari/Tanggal :

Identitas Informan :

Nama :

Pendidikan :

Lama Kerja :

LAMPIRAN 5. Pedoman Wawancara Kepala Bagian Penyimpanan dan Distribusi di gudang farmasi

**PEDOMAN WAWANCARA
KEPALA BAGIAN PENYIMPANAN DAN DISTRIBUSI
RSUD DR.M.ASHARI PEMALANG**

Nama : TNR 1

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : Apoteker

Lama Kerja : 14 th

Jabatan : Kepala Gudang Farmasi

Tanggal Wawancara : 20 Januari 2021

SDM

1. Berapa jumlah petugas di instalasi farmasi yang ada sekarang?
2. Siapa yang bertanggung jawab untuk mendistribusikan obat dan BMHP ke instalasi farmasi rawat inap?
3. Apa saja latar belakang pendidikan pegawai di instalasi gudang farmasi?
4. Berapa hari kerja pegawai di instalasi gudang farmasi?
5. Apakah sudah pernah ada pelatihan khusus untuk petugas di instalasi gudang farmasi?

Sarana

1. Fasilitas apa saja yang telah tersedia di instalasi gudang farmasi?
2. Fasilitas apa saja yang digunakan dalam distribusi obat dan BMHP dari instalasi gudang farmasi ke instalasi farmasi rawat inap?
3. Apakah terdapat kendala pada sarana yang menghambat distribusi obat dan BMHP di instalasi farmasi?

Prosedur

1. Apakah dalam pelaksanaan tugas terdapat prosedur kerja?

2. Apakah seluruh petugas distribusi obat dan BMHP telah mengetahui dan menjalankan sesuai prosedur tersebut?

Proses Administrasi

1. Apakah terdapat pencatatan dan penyusunan laporan rutin atau tidak rutin dalam proses distribusi obat dan BMHP dari instalasi gudang farmasi ke instalasi farmasi rawat inap?

Proses Penyampaian Berita

1. Siapa saja yang terlibat dalam proses penyampaian berita distribusi obat dan BMHP?
2. Metode apa yang digunakan dalam proses penyampaian berita tersebut?
3. Kapan jadwal pelaksanaan penyampaian berita tersebut?
4. Kendala apa saja yang terjadi pada saat proses penyampaian berita?

Proses Pengeluaran Fisik Barang (Obat dan BMHP)

1. Siapa saja yang terlibat dalam proses pengeluaran fisik barang?
2. Metode apa yang digunakan dalam pengeluaran fisik barang di instalasi gudang farmasi?
3. Kendala apa saja yang terjadi pada saat proses pengeluaran fisik barang?

Proses Angkutan

1. Siapa saja yang terlibat dalam proses angkutan distribusi obat dan BMHP dari instalasi gudang farmasi ke instalasi farmasi rawat inap?
2. Alat pengangkut apa saja yang tersedia untuk melakukan distribusi obat dan BMHP dari instalasi gudang farmasi ke instalasi farmasi rawat inap?
3. Kendala apa saja yang terjadi pada saat proses angkutan barang tersebut?

LAMPIRAN 6. Pedoman Wawancara Kepala Bagian Farmasi Rawat Inap

**PEDOMAN WAWANCARA
KEPALA BAGIAN PELAYANAN FARMASI RAWAT INAP
RSUD DR.M.ASHARI PEMALANG**

Nama : TNR 2

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : Apoteker

Lama Kerja : 9th

Jabatan : Kepala bagian pelayanan Farmasi rawat inap

Tanggal Wawancara : 18 Januari 2021

SDM

1. Siapa saja yang terlibat dalam distribusi obat dan BMHP?
2. Bagaimana peranan masing-masing pegawai dalam distribusi obat dan BMHP?
3. Apa saja latar belakang pendidikan pegawai di instalasi farmasi?
4. Apakah sudah pernah ada pelatihan khusus untuk petugas di instalasi farmasi?
5. Ada berapa shif atau jam kerja di Instalasi farmasi rawat inap?

Sarana

1. Fasilitas apa saja yang sudah tersedia di instalasi farmasi rawat inap?

Prosedur

1. Apakah dalam pelaksanaan tugas terdapat prosedur kerja?
2. Apakah seluruh petugas telah mengetahui dan menjalankan sesuai prosedur tersebut?

Proses Penyampaian Berita

1. Siapa saja yang terlibat dalam proses penyampaian berita?
2. Metode apa yang digunakan dalam proses penyampaian berita tersebut?

3. Kapan jadwal pelaksanaan penyampaian berita tersebut?
4. Kendala apa saja yang terjadi pada saat proses penyampaian berita?

Proses Pembongkaran dan Pemuatan

1. Siapa saja yang terlibat dalam proses pembongkaran dan pemuatan?
2. Apakah dalam proses pembongkaran dan pemuatan di lakukan pengecekan terlebih dahulu?
3. Apakah terdapat kendala dalam proses pembongkaran dan pemuatan?

LAMPIRAN 7. Pedoman Wawancara Petugas Pelaksana Distribusi

**PEDOMAN WAWANCARA
PETUGAS PELAKSANA DISTRIBUSI DI
GUDANG RSUD DR.M.ASHARI PEMALANG**

Nama : TNR 3

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan : S1 Farmasi

Lama Kerja : 14th

Jabatan : Petugas pelaksana distribusi

Tanggal Wawancara : 19 Januari 2021

SDM

1. Siapa yang terlibat dalam distribusi obat dan BMHP?
2. Bagaimana peranan-peranan pegawai dalam distribusi obat dan BMHP?
3. Apa saja latar belakang pendidikan pegawai di instalasi gudang farmasi?
4. Berapa kali dalam seminggu dilakukannya distribusi obat dan BMHP ke instalasi farmasi ranap?
5. Apakah sudah pernah ada pelatihan khusus untuk petugas di instalasi farmasi?

Sarana

1. Menurut Bapak/Ibu, sarana apa saja yang dibutuhkan saat ini dalam distribusi obat dan BMHP?
2. Menurut Bapak/Ibu, apakah terdapat permasalahan yang dirasakan dalam hal sarana yang dapat menghambat pelaksanaan distribusi obat dan BMHP ke instalasi farmasi rawat inap?

Prosedur

1. Apakah Bapak/Ibu mengetahui jika dalam pelaksanaan distribusi obat dan BMHP memiliki prosedur?

Proses Penyampaian Berita

1. Siapa saja yang terlibat dalam proses penyampaian berita?
2. Metode apa yang digunakan dalam proses penyampaian berita tersebut?
3. Kapan jadwal pelaksanaan penyampaian berita tersebut?
4. Kendala apa saja yang terjadi pada saat proses penyampaian berita?

Proses Pengeluaran Fisik Barang

1. Siapa saja yang terlibat dalam proses pengeluaran fisik barang?
2. Metode apa yang sekarang digunakan dalam pengeluaran fisik barang (obat dan BMHP) di instalasi gudang farmasi?
3. Kendala apa saja yang terjadi pada saat proses pengeluaran fisik barang?

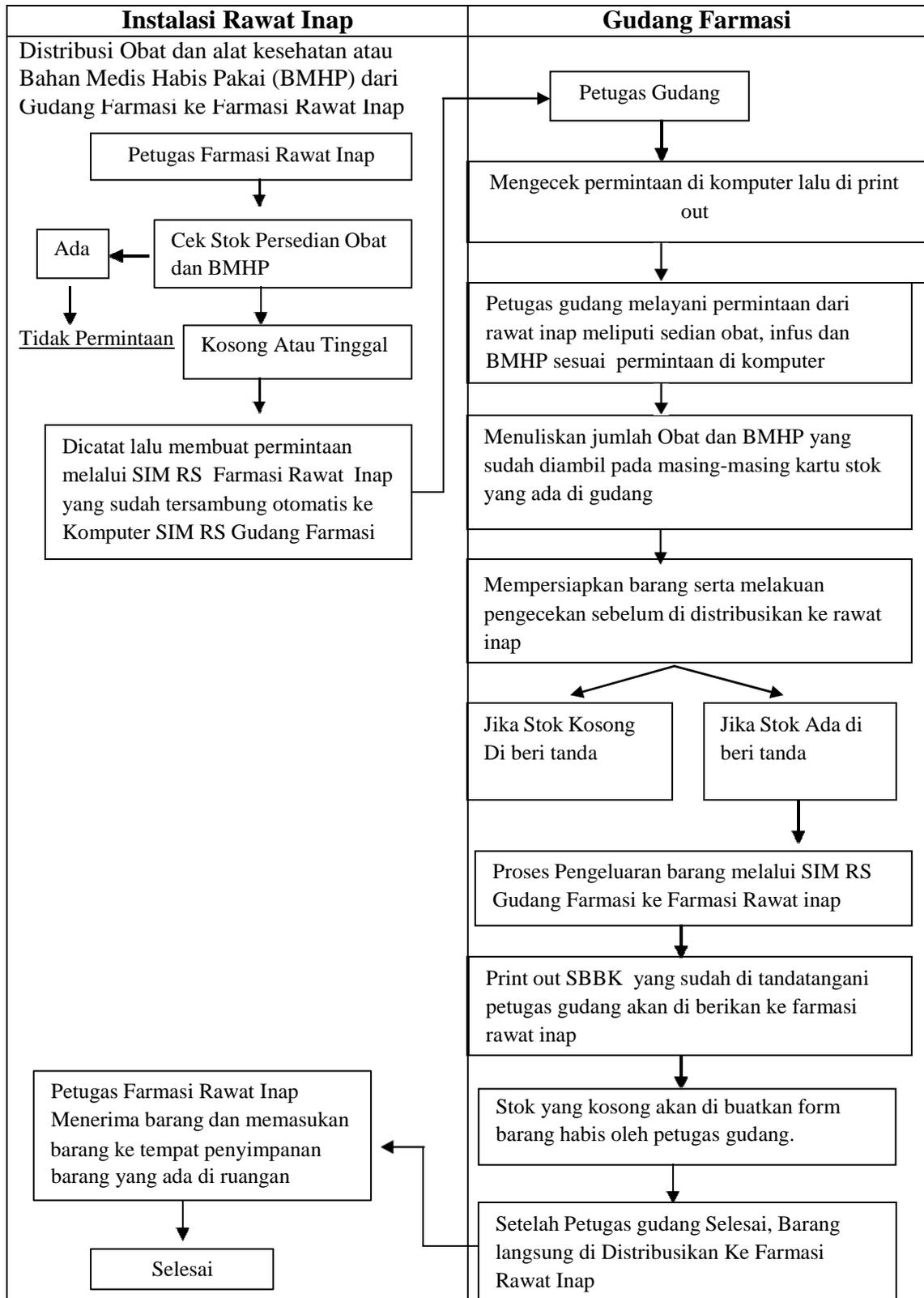
Proses Angkutan

1. Siapa saja yang terlibat dalam proses angkutan dari instalasi gudang farmasi ke instalasi farmasi rawat inap?
2. Alat pengangkut apa saja yang dibutuhkan pada saat proses angkutan dari instalasi gudang farmasi ke instalasi farmasi rawat inap?
3. Kendala apa saja yang terjadi pada saat proses angkutan barang tersebut?

Proses Pembongkaran dan Pemuatan

1. Bagaimana tahapan pembongkaran dan pemuatan obat dan BMHP yang sudah di distribusikan di instalasi farmasi rawat inap?

LAMPIRAN 8. Gambaran Alur Distribusi dari gudang farmasi ke depo farmasi rawat inap.



LAMPIRAN 9. Triangulasi Data

TRIANGULASI DATA

NO	Domain	Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen
1	Sumber Daya Manusia	<p>Sebagian besar informan menjelaskan bahwa tenaga yang terlibat dalam distribusi obat dan BMHP adalah semua tenaga yang ada di instalasi farmasi khususnya instalasi gudang farmasi dan farmasi rawat inap. Seluruh informan menjelaskan bahwa uraian tugas dari masing-masing pegawai sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala bagian distribusi bertugas sebagai pembuat laporan dan mencatat setiap barang yang keluar dan masuk dan melakukan stok opname setiap tiga bulan sekali. b. Kepala bagian pelayanan farmasi rawat inap bertugas sebagai entry resep, pengambilan atau penyiapan resep dan peracikan resep serta melakukan stok opname setiap sebulan sekali. c. Mengecek permintaan ruangan, menyiapkan barang dan melakukan pengecekan kesesuaian barang. <p>Sebagian besar informan menjelaskan bahwa belum pernah mengikuti pelatihan terkait distribusi obat dan BMHP. Sebagian kecil menjelaskan bahwa sudah pernah ikut pelatihan namun bukan pelatihan terkait distribusi obat dan BMHP.</p>	<p>Berdasarkan hasil observasi, sebagian besar informan sudah melaksanakan seluruh uraian tugasnya, namun sebagian kecil masih terdapat uraian tugas yang belum dilaksanakan oleh pegawai</p>	<p>Di Instalasi Farmasi terdapat dokumen terkait jumlah petugas, uraian tugas dan latar pendidikan formal dari pegawai,</p>

2	Sarana	Sebagian besar informan menjelaskan bahwa fasilitas yang digunakan untuk distribusi obat dan BMHP adalah 3 trolley dan kardus. Sebagian kecil menjelaskan. Seluruh informan menjelaskan bahwa ketersediaan fasilitas yang digunakan untuk distribusi obat dan BMHP sudah mencukupi.		
3	Prosedur	Sebagian besar informan menjelaskan bahwa bekerja menggunakan pedoman berupa standar operasional prosedur (SOP). Sebagiannya kecilnya menjelaskan bahwa SOP tersebut berdaraskan dari hasil kegiatan sehari-hari yang dilakukan, dan sebageian kecilnya lagi menjelaskan bahwa bekerja menggunakan SOP namun tidak mengetahui SOP tersebut seperti apa karena tidak pernah mendapatkan dokumen tersebut serta tidak ada sosialisasi terkait SOP tersebut.	Berdasarkan hasil observasi, sebagian besar pegawai sudah berkerja sesuai dengan SOP. Sebagian kecil masih terdapat pegawai yang belum melakukan distribusi sesuai SOP.	Terdapat dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) di Instalasi Farmasi sebagai pedoman dalam prosedur kerja distribusi obat dan bahan medis habis pakai yaitu SOP tentang Distribusi Obat dan alat kesehatan atau Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ke Unit Pelayanan.
4	Proses Administrasi	Seluruh informan menjelaskan bahwa periode yang dilakukan dalam proses administrasi adalah setiap kali dilakukan permintaan barang masuk maupun barang keluar.		
5	Proses Penyampaian Berita	Seluruh infroman menjelaskan bahwa tenaga yang terlibat dalam proses penyampaian berita adalah petugas gudang farmasi dan petugas farmasi rawat inap		
6	Proses Pengeluaran Fisik Barang	Seluruh informan menjelaskan bahwa tenaga yang terlibat dalam proses pengeluaran fisik petugas gudang farmasi		Tahapan dalam pengisian kartu stock adalah menulis nama barang, satuan, tanggal

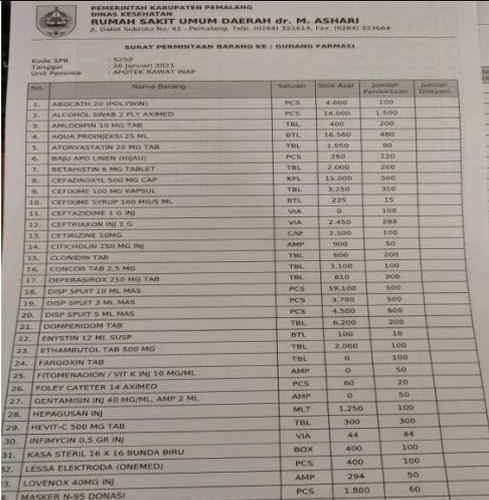
				barang keluar, jumlah barang keluar, jumlah barang sisa, dan keterangan (penulisan tanggal expire date dan paraf petugas gudang yang mengambil barang)
7	Proses Angkutan	Seluruh informan menjelaskan bahwa tenaga yang terlibat dalam proses angkutan adalah petugas gudang untuk distribusi obat dan alat kesehatan atau bahan medis habis pakai. Sebagian besar informan menjelaskan bahwa alat angkut yang digunakan dalam distribusi obat dan BMHP adalah 3 buah trolley dan kardus.	3 trolley, Karton atau kardus	
8	Proses Pembongkaran dan Pemuatan	Seluruh informan menjelaskan bahwa tenaga yang terlibat dalam proses pembongkaran dan pemuatan adalah petugas gudang dan petugas farmasi rawat inap. Sebagian besar informan menjelaskan bahwa proses pembongkaran dilakukan pengecekan terlebih dahulu dan proses pemuatan sudah tanggung jawab petugas farmasi rawat inap.		
9	Keamanan	Sebagian besar informan menjelaskan bahwa kualitas obat dan BMHP masih dikatakan sesuai dengan yang diminta dan baik-baik saja, namun masih terdapat kendala atau		

		kerusakan yang terjadi diantaranya perubahan warna pada obat yang injeksi atau cair, obat yang sudah hamper habis masa expirenya, masih didistribusikan dan masih ditemukan kemasan obat dan BMHP yang rusak atau cacat.		
10	Ketepatan Jenis	Seluruh informan menjelaskan bahwa ketersediaan obat dan alat kesehatan atau BMHP masih dapat dikatakan tidak menentu, karena masih ditemukan beberapa kesalahan pada jenis misalnya jenis obat dan BMHP yang diminta dengan yang didistribusikan masih terdapat ketidaksamaan di akibatkan karena kelalaian petugas		
11	Ketepatan Jumlah	Seluruh informan menjelaskan bahwa jumlah BMHP yang diberikan dari gudang farmasi ke instalasi rawat farmasi inap masih terdapat kesalahan jumlah atau jumlah yang diberikan tidak sesuai dengan yang diminta dengan yang diberikan		
12	Ketepatan Waktu	Seluruh informan menjelaskan bahwa waktu yang dilakukan dalam distribusi obat adalah setiap hari Selasa, Kamis dan Sabtu tepatnya dalam seminggu tiga kali distribusi obat dan BMHP ke instalasi farmasi rawat inap		

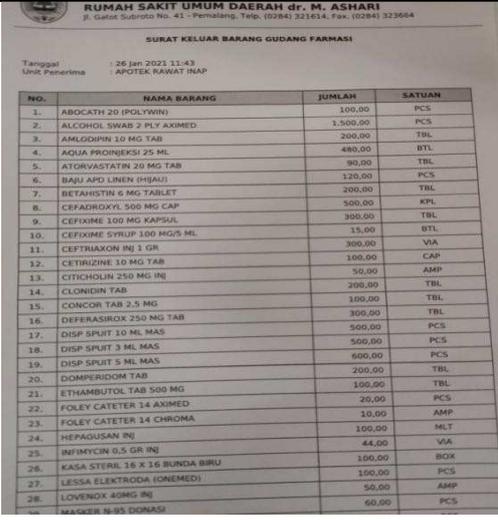
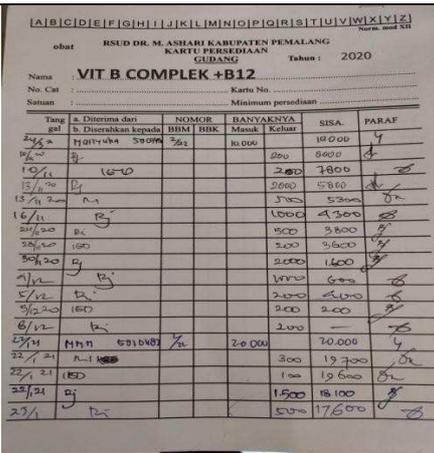
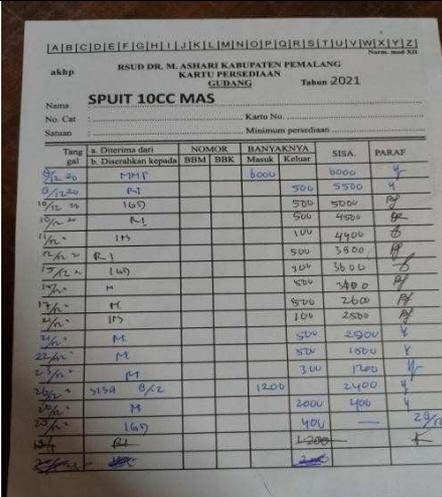
LAMPIRAN 10. Gambar Wawancara Penelitian

No	Gambar	Keterangan
1		<p>Proses Wawancara dengan kepala koordinator Gudang Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang</p>
2		<p>Proses Wawancara dengan kepala koordinator Farmasi Rawat Inap RSUD dr.M.Ashari Pemalang</p>
3		<p>Proses wawancara dengan pelaksana distribusi di Gudang Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang</p>

LAMPIRAN 11. Gambar Proses Distribusi

No	Gambar	Keterangan																																																																																																																																																																																																																		
1	 <table border="1" data-bbox="395 488 884 909"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Nama Barang</th> <th>Satuan</th> <th>Stok Awal</th> <th>Jumlah Permintaan</th> <th>Jumlah Dikawatir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>ABOCATH 20 (DAILY) INI</td><td>PCS</td><td>4.600</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td>ALCOGOL SWAB 2 PLY AXIMED</td><td>PCS</td><td>14.000</td><td>1.500</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>AMLODIPIN 10 MG TAB</td><td>TBL</td><td>400</td><td>200</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>AMALFIPRODOL 25 ML</td><td>BTL</td><td>18.500</td><td>400</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>ATORVASTATIN 20 MG TAB</td><td>TBL</td><td>1.000</td><td>90</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>BANU AND LINEN (DGAU)</td><td>PCS</td><td>200</td><td>120</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>BETAHISTIN 8 MG TABLET</td><td>TBL</td><td>2.000</td><td>200</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>CEFADROXIL 500 MG CAP</td><td>KPL</td><td>15.000</td><td>300</td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>CEFUKSIM 100 MG KAPSUL</td><td>TBL</td><td>3.250</td><td>300</td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td>CEFUROKSI SYRUP 100 MG/5 ML</td><td>BTL</td><td>225</td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>11.</td><td>CEFTAZIDIM 1 G INI</td><td>VIA</td><td>0</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>12.</td><td>CEFTRIAKSON (N) 1 G</td><td>VIA</td><td>2.450</td><td>288</td><td></td></tr> <tr><td>13.</td><td>CETROZINE 10MG</td><td>CAP</td><td>2.500</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>14.</td><td>CETROXOLIN 200 MG INI</td><td>AMP</td><td>900</td><td>50</td><td></td></tr> <tr><td>15.</td><td>CLONIDIN TAB</td><td>TBL</td><td>600</td><td>200</td><td></td></tr> <tr><td>16.</td><td>CONCORD TAB 2,5 MG</td><td>TBL</td><td>3.100</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>17.</td><td>DIFENHIDRAMOL 250 MG TAB</td><td>TBL</td><td>610</td><td>200</td><td></td></tr> <tr><td>18.</td><td>DISP SPUIT 10 ML MAS</td><td>PCS</td><td>19.100</td><td>500</td><td></td></tr> <tr><td>19.</td><td>DISP SPUIT 3 ML MAS</td><td>PCS</td><td>3.700</td><td>500</td><td></td></tr> <tr><td>20.</td><td>DISP SPUIT 5 ML MAS</td><td>PCS</td><td>4.500</td><td>600</td><td></td></tr> <tr><td>21.</td><td>DOMPERIDON TAB</td><td>TBL</td><td>6.200</td><td>200</td><td></td></tr> <tr><td>22.</td><td>ENYSTIN 32 ML SUSP</td><td>BTL</td><td>100</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>23.</td><td>ETHAMBUTOL TAB 500 MG</td><td>TBL</td><td>2.000</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>24.</td><td>FARGOXIN TAB</td><td>TBL</td><td>0</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>25.</td><td>FITOTERAPIK / VIT K INI 10 MG/ML</td><td>AMP</td><td>0</td><td>50</td><td></td></tr> <tr><td>26.</td><td>FOLEY CATETER 14 AXIMED</td><td>PCS</td><td>60</td><td>20</td><td></td></tr> <tr><td>27.</td><td>GENTAMISIN INJ 40 MG/ML AMP 2 ML</td><td>AMP</td><td>0</td><td>50</td><td></td></tr> <tr><td>28.</td><td>HEPAGUSAN INI</td><td>MLT</td><td>1.250</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>29.</td><td>HEVIT-C 500 MG TAB</td><td>TBL</td><td>300</td><td>300</td><td></td></tr> <tr><td>30.</td><td>INJEKSI D3 OR INI</td><td>VIA</td><td>44</td><td>44</td><td></td></tr> <tr><td>31.</td><td>KASA STERIL 16 X 16 BUNDA BIRU</td><td>BOX</td><td>400</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>32.</td><td>LESSA ELEKTRODA (ONEMED)</td><td>PCS</td><td>400</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>33.</td><td>LOVENOX 40MG INI</td><td>AMP</td><td>294</td><td>50</td><td></td></tr> <tr><td>34.</td><td>MARKER N-95 DONASI</td><td>PCS</td><td>1.800</td><td>60</td><td></td></tr> </tbody> </table>	No	Nama Barang	Satuan	Stok Awal	Jumlah Permintaan	Jumlah Dikawatir	1.	ABOCATH 20 (DAILY) INI	PCS	4.600	100		2.	ALCOGOL SWAB 2 PLY AXIMED	PCS	14.000	1.500		3.	AMLODIPIN 10 MG TAB	TBL	400	200		4.	AMALFIPRODOL 25 ML	BTL	18.500	400		5.	ATORVASTATIN 20 MG TAB	TBL	1.000	90		6.	BANU AND LINEN (DGAU)	PCS	200	120		7.	BETAHISTIN 8 MG TABLET	TBL	2.000	200		8.	CEFADROXIL 500 MG CAP	KPL	15.000	300		9.	CEFUKSIM 100 MG KAPSUL	TBL	3.250	300		10.	CEFUROKSI SYRUP 100 MG/5 ML	BTL	225	15		11.	CEFTAZIDIM 1 G INI	VIA	0	100		12.	CEFTRIAKSON (N) 1 G	VIA	2.450	288		13.	CETROZINE 10MG	CAP	2.500	100		14.	CETROXOLIN 200 MG INI	AMP	900	50		15.	CLONIDIN TAB	TBL	600	200		16.	CONCORD TAB 2,5 MG	TBL	3.100	100		17.	DIFENHIDRAMOL 250 MG TAB	TBL	610	200		18.	DISP SPUIT 10 ML MAS	PCS	19.100	500		19.	DISP SPUIT 3 ML MAS	PCS	3.700	500		20.	DISP SPUIT 5 ML MAS	PCS	4.500	600		21.	DOMPERIDON TAB	TBL	6.200	200		22.	ENYSTIN 32 ML SUSP	BTL	100	10		23.	ETHAMBUTOL TAB 500 MG	TBL	2.000	100		24.	FARGOXIN TAB	TBL	0	100		25.	FITOTERAPIK / VIT K INI 10 MG/ML	AMP	0	50		26.	FOLEY CATETER 14 AXIMED	PCS	60	20		27.	GENTAMISIN INJ 40 MG/ML AMP 2 ML	AMP	0	50		28.	HEPAGUSAN INI	MLT	1.250	100		29.	HEVIT-C 500 MG TAB	TBL	300	300		30.	INJEKSI D3 OR INI	VIA	44	44		31.	KASA STERIL 16 X 16 BUNDA BIRU	BOX	400	100		32.	LESSA ELEKTRODA (ONEMED)	PCS	400	100		33.	LOVENOX 40MG INI	AMP	294	50		34.	MARKER N-95 DONASI	PCS	1.800	60		<p>Form permintaan barang dari Farmasi Rawat Inap ke Gudang Farmasi</p>
No	Nama Barang	Satuan	Stok Awal	Jumlah Permintaan	Jumlah Dikawatir																																																																																																																																																																																																															
1.	ABOCATH 20 (DAILY) INI	PCS	4.600	100																																																																																																																																																																																																																
2.	ALCOGOL SWAB 2 PLY AXIMED	PCS	14.000	1.500																																																																																																																																																																																																																
3.	AMLODIPIN 10 MG TAB	TBL	400	200																																																																																																																																																																																																																
4.	AMALFIPRODOL 25 ML	BTL	18.500	400																																																																																																																																																																																																																
5.	ATORVASTATIN 20 MG TAB	TBL	1.000	90																																																																																																																																																																																																																
6.	BANU AND LINEN (DGAU)	PCS	200	120																																																																																																																																																																																																																
7.	BETAHISTIN 8 MG TABLET	TBL	2.000	200																																																																																																																																																																																																																
8.	CEFADROXIL 500 MG CAP	KPL	15.000	300																																																																																																																																																																																																																
9.	CEFUKSIM 100 MG KAPSUL	TBL	3.250	300																																																																																																																																																																																																																
10.	CEFUROKSI SYRUP 100 MG/5 ML	BTL	225	15																																																																																																																																																																																																																
11.	CEFTAZIDIM 1 G INI	VIA	0	100																																																																																																																																																																																																																
12.	CEFTRIAKSON (N) 1 G	VIA	2.450	288																																																																																																																																																																																																																
13.	CETROZINE 10MG	CAP	2.500	100																																																																																																																																																																																																																
14.	CETROXOLIN 200 MG INI	AMP	900	50																																																																																																																																																																																																																
15.	CLONIDIN TAB	TBL	600	200																																																																																																																																																																																																																
16.	CONCORD TAB 2,5 MG	TBL	3.100	100																																																																																																																																																																																																																
17.	DIFENHIDRAMOL 250 MG TAB	TBL	610	200																																																																																																																																																																																																																
18.	DISP SPUIT 10 ML MAS	PCS	19.100	500																																																																																																																																																																																																																
19.	DISP SPUIT 3 ML MAS	PCS	3.700	500																																																																																																																																																																																																																
20.	DISP SPUIT 5 ML MAS	PCS	4.500	600																																																																																																																																																																																																																
21.	DOMPERIDON TAB	TBL	6.200	200																																																																																																																																																																																																																
22.	ENYSTIN 32 ML SUSP	BTL	100	10																																																																																																																																																																																																																
23.	ETHAMBUTOL TAB 500 MG	TBL	2.000	100																																																																																																																																																																																																																
24.	FARGOXIN TAB	TBL	0	100																																																																																																																																																																																																																
25.	FITOTERAPIK / VIT K INI 10 MG/ML	AMP	0	50																																																																																																																																																																																																																
26.	FOLEY CATETER 14 AXIMED	PCS	60	20																																																																																																																																																																																																																
27.	GENTAMISIN INJ 40 MG/ML AMP 2 ML	AMP	0	50																																																																																																																																																																																																																
28.	HEPAGUSAN INI	MLT	1.250	100																																																																																																																																																																																																																
29.	HEVIT-C 500 MG TAB	TBL	300	300																																																																																																																																																																																																																
30.	INJEKSI D3 OR INI	VIA	44	44																																																																																																																																																																																																																
31.	KASA STERIL 16 X 16 BUNDA BIRU	BOX	400	100																																																																																																																																																																																																																
32.	LESSA ELEKTRODA (ONEMED)	PCS	400	100																																																																																																																																																																																																																
33.	LOVENOX 40MG INI	AMP	294	50																																																																																																																																																																																																																
34.	MARKER N-95 DONASI	PCS	1.800	60																																																																																																																																																																																																																
2		<p>Proses Angkutan Distribusi dari Gudang Ke Farmasi Rawat Inap</p>																																																																																																																																																																																																																		
3		<p>Proses Pembongkaran di Farmasi Rawat inap</p>																																																																																																																																																																																																																		

LAMPIRAN 12. Gambar Proses Distribusi

No	Gambar	Keterangan
4		<p>(SKB) Surat keluar barang atau (SBBK) Surat bukti barang keluar</p>
5		<p>Kartu stok Obat di Gudang Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang</p>
6		<p>Kartu Stok BMHP di Gudang Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pemalang</p>

LAMPIRAN 13. Gambar Gudang Farmasi RSUD dr.M.Ashari Pematang

No	Gambar	Keterangan
1		Gudang Penyimpanan Obat
2		Penyimpanan Obat Suhu Dingin
3		Gudang Penyimpanan Infus dan (Bahan Medis Habis Pakai) BMHP

CURRICULUM VITAE



Nama : Bani Kurniaji
 NIM : 18081035
 Jenis Kelamin : Laki - Laki
 TTL : Kebumen, 13 Oktober 1995
 Alamat : Desa Kenteng RT 01/RW 04 Kec.Sempor
 Kab.Kebumen
 No.Hp : 089630681200
 Email : banikurniaji95@gmail.com
 Riwayat Pendidikan
 SD : SD N 1 Kenteng
 SMP : SMP N 2 Sempor
 SMA : SMK VIP AL-HUDA Kebumen
 Nama Ayah : Supangat
 Nama Ibu : Sudarti
 Pekerjaan Ayah : Pegawai Perhutani
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Desa Kenteng RT 01/RW 04 Kec.Sempor
 Kab.Kebumen
 Judul Penelitian : Alur Distribusi Obat Dan Alat Kesehatan Di
 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah
 Pemalang.