

**ANALISIS PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG OBAT
PUSKESMAS 7 ULU PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**NINI ANGGRAINI
12132011002**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**ANALISIS PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG OBAT
PUSKESMAS 7 ULU PALEMBANG
TAHUN 2016**



**Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh

**NINI ANGGRAINI
12132011002**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 23 Juli 2016

NINI ANGGRAINI

Analisis Penyimpanan Obat Di Gudang Obat Puskesmas 7 Ulu Palembang Tahun 2016

(xv + 89 halaman, 5 tabel, 2 bagan, 8 lampiran)

ABSTRAK

Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindari dari kerusakan fisik maupun kimia, dan mutunya tetap terjaga. Tujuannya adalah agar mutu obat yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penyimpanan obat di gudang obat puskesmas 7 Ulu Palembang tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang terdiri dari 1 orang key informan, 1 pimpinan puskesmas, 2 petugas gudang, 2 petugas apotik sebagai informan yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 April-23 April 2016 bertempat di Puskesmas 7 Ulu Palembang Sumatera Selatan. Informasi dalam penelitian ini didapatkan dengan cara wawancara dan observasi kepada informan, selanjutnya informasi yang telah terkumpul dilakukan analisis dengan cara membaca transkrip secara berulang, mengidentifikasi kata kunci menentukan kategori selanjutnya dilakukan validasi. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan metode wawancara maka didapatkan hasilnya yaitu untuk konsep penyimpanan dikategorikan optimal yang mana penerapan pada penyimpanan dengan adanya petugas gudang obat. Kendala yang ditemukan di penyimpanan obat ditemukan ada obat yang tidak sesuai jumlahnya dengan kartu stok, ada obat yang sudah over stock untuk sistem penataan gudangnya di temukan bahwa di rak obat belum dicantumkan nama obat, serta obat dalam dan luar terdapat pada satu etalase dan rak yang sama serta ditemukannya obat kadaluarsa. Diharapkan kepada petugas, supaya dalam penyimpanan obat sebaiknya semua obat disimpan dalam gudang obat agar dapat menghindari kehilangan obat dan dalam penyimpanan obat sarana dan prasarana juga harus lebih ditingkatkan lagi untuk membantu petugas dalam penyimpanan obat.

Kata Kunci : Penyimpanan Obat

Daftar Pustaka : 24 (2006-2016)

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLAGE OF HEALTH SCIENCES
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 23 July 2016

NINI ANGGRAINI

Analysis of Drug Storage In medicine warehouse Puskesmas 7 Ulu Palembang 2016

(xv + 89 pages, 5 tables, 2 charts, 8 attachments)

ABSTRACT

Storage of medicines is an activity the regulation of acceptable drug to be safe (not lost), protected from physical damage or chemical, and quality remains guaranteed.. Storage serves to ensure scheduling that has been set for the functions previously with rigorous compliance with the lowest possible cost. The purpose of this study to determine the drug warehouse storage of medicines at puskesmas of 7 Ulu Palembang in 2016. This study was a qualitative study using fenomenologi approach. Informants in this study amounted to 6 consisting of one person key informant, 1 puskesmas leader, by 2 warehouses officers, 2 officers pharmacies as an informant is determined by purposive sampling technique that meets the criteria that has been set. This research was conducted on the 19 April- 23 April at puskesmas 7 Ulu Palembang southern Sumatra. The information in this study get by way of interviews and observations to the informant, further information had been collected on the analysis done by reading the transcript of a recurring basis, identify keywords determine the category of further validated. Based on the results of research using interviews then get the result that for storage concept with optimal catagorice which the application of the deposit with the drug warehouse clerk. to constraints found in the medicine storage found no drugs that do not correspond in number to the card stock, there are drugs that are already over stock for system structuring the warehouse is found that in the medicine cabinet has not included the name of the medicine, and drugs in and out there on the storefront and the same shelf as well as in found the expired drugs. It is expected to a warehouse clerk, so that the medicine storage that all drugs should be stored in a warehouse of drugs in order to avoid loss of drugs and in drug storage facilities and infrastructure should also be further enhanced to assist officers in drug storage

Keywords : Medicine Storage

Bibliography : 24 (2006-2016)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

“ANALISIS PENYIMPANAN OBAT DI GURUNG ORAT

NINI ANGGRAINI

MBANG

**PUSKESMAS
TA**

**NINI
12**

yarakat

Program Stud

**dapan tim penguji skripsi
arakat.**

**Telah diperiksa, disetujui dan di
Program Stud**

6

**Palemb
P**

s, MM, M.Kes)

(Timo Theus Padmo

M.Kes)

(Dian Eka A

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 23 Juli 2016

Ketua Penguji,

Handwritten signature of Timo Theus Padmo Sudiharto, featuring a large loop and the number '3' written above the signature.

(Timo Theus Padmo Sudiharto, S.Sos, MM, M.Kes)

Penguji I,

Handwritten signature of Atma Deviliawati, consisting of a series of connected loops.

(Atma Deviliawati, SKM, M.Kes)

Penguji II,

Handwritten signature of Drs Masnir Alwi, featuring a stylized, cursive script.

(Drs Masnir Alwi, Apt, MARS)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Nini Anggraini
Tempat tanggal lahir : Serikembang 16 Agustus 1995
Alamat : Dusun II Serikembang III RT 04 Kec.
Payaraman Kabupaten Ogan Ilir
No.Tlpn : 082282344347
Email : Ninianggraini442@yahoo.com

Nama Orang Tua

Ayah : Afrizal
Ibu : Ellinah

Pendidikan

TK : Aisyah Serikembang Tahun 2002
SD : SDN 01 Serikembang Tahun 2006
SMP : SMPN 02 Tanjung Batu Tahun 2009
SMA : SMKN 01 Indralaya Tahun 2012

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- ❖ Kedua Orang Tuaku Ayahanda Afrizal dan Ibunda Ellinah tercinta, yang senantiasa mendoakanku, memberikan kasih sayang yang tiada hentinya, yang telah berjuang agar saya bisa menjadi sukses dan berguna bagi bangsa
- ❖ Kedua Adikku Edo Saputra dan Inka Rahayu yang tersayang, yang selalu mensupportku untuk menjadi kebanggan.

Motto :

“Musuh yang paling berbahaya diatas dunia ini adalah penakut dan bimbang. Teman yang paling setia, hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh” (Andrew Jackson)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Themo Theus Padmo Sudiharto, S.Sos, MM, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Atma Deviliawati, SKM, M.Kes dan Bapak Drs Masnir Alwi, Apt, MARS selaku penguji dalam penyusunan skripsi dan Ibu Dewi Sayati, SE, M.Kes selaku penasehat akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 23 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Bagi Peneliti.....	8
1.5.2 Bagi Puskesmas 7UluPalembang.....	8
1.5.3 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Obat.....	9
2.1.1 Pengertianobat	9
2.1.2 Jenis obat.....	10
2.2 Penyimpananobat	13
2.2.1 Pengertianpenyimpananobat	13
2.2.2 Kondisipenyimpananobat	15
2.2.3 Fungsipenyimpanandanpelaporanobat.....	16
2.3 Proses Penyimpanan.....	17
2.3.1 PenerimaanObat.....	17

2.3.2	Penyusunanobat	18
2.3.3	Pengeluaranobat	19
2.3.4	Stock opname.....	21
2.3.5	PencatatandanPelaporan	21
2.4	ProsedurPenyimpanan.....	24
2.4.1	PengaturanGudangobat	24
2.4.2	PersyaratanGudangobat.....	25
2.4.3	FasilitasdanFungsiGudangobat	26
2.4.4	Kondisi Penyimpanan Gudang Obat	27
2.4.5	Ruang atau denah Penyimpanan	29
2.4.6	Ruang penyimpanan gudang	29
2.4.7	Pengaturan Tata Ruang dan Penyusunan Barang.....	30
2.5	Penggolonganobat	30
2.5.1	macam-macampenggolonganobat.....	30
2.5.2	Penggolonganobat	31
2.6	Manajemen logistik rumah sakit	32
2.6.1	Fungsimanajemenlogistik	34
2.6.2	Tujuanmanajemenlogistik	34
2.6.3	Pendekatanmanajemen	35
2.7	Puskesmas	35
2.7.1	Pengertianpuskesmas	35
2.7.2	FungsiPuskesmas	37
2.7.3	TujuanPuskesmas.....	38
2.7.4	PersyaratanPuskesmas.....	39
2.8	KerangkaTeori.....	40
2.9	PenelitianTerkait	41
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian	43
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	43
3.2.1	Lokasi Penelitian	43
3.2.2	Waktu Penelitian	44
3.3	SumberInformasi.....	44
3.4	KerangkaPikir	46
3.5	DefinisiIstilah.....	46
3.6	Pengumpulan Data	49
3.6.1	MetodePengumpulan Data.....	49
3.6.2	TeknikPengumpulan Data.....	49
3.6.3	Alat ukur pengumpulan data	50
3.6.4	Prosedur pengumpulan data	50
3.7	AnalisisData	50
3.8	Keabsahan data.....	52

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Puskesmas 7 Ulu	54
4.1.1 Wilayah Kerja	54
4.2 VisidanMisiPuskesmas 7 ulu Palembang.....	55
4.2.1 Motto puskesmas	55
4.2.2 Keadaan demografi.....	55
4.2.3 Sosial ekonomi dan tingkat pendidikan.....	57
4.2.4 Sarana transpormasi.....	57
4.2.5 Fasilitan pelayanan	57
4.3 Karakteristik Informan	63
4.4 HasilPenelitian	63
4.4.1 Proses Penyimpanan obat.....	63
4.5 Pembahasan.....	73
4.5.1 Pembahasan hasil penelitian	73
4.5.3 AnalisisKomponen Proses	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	86
5.2 Saran.....	87
5.2.1 BagiPuskesmas.....	87
5.2.2 Bagi STIK Bina Husada.....	88
5.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya.....	89

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Fasilitas dan Fungsi Gudang.....	26
3.1 Sumber Informasi.....	45
3.2 Definisi Istilah.....	46
4.1 Keadaan Demografi	56
4.2 Karakteristik Informan.....	62

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	40
3.1 Kerangka Pikir	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Pedoman Wawancara
- 2 Lembar Observasi
- 3 Lembar Persetujuan
- 4 Matriks
- 5 Surat Kesbangpol
- 6 Surat Survey Awal Dinas Kesehatan
- 7 Surat Selesai Penelitian
- 8 Foto-foto Dokumentasi Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan dibentuk oleh kehidupan sehari-hari (*health is created the setting of everyday life, who 2003*). Dalam kehidupan sehari – hari manusia menghabiskan waktunya di tempat atau tatanan (*setting*), yakni di dalam rumah (keluarga) di sekolah (bagi anak sekolah) dan di tempat kerja (bagi orang dewasa) oleh sebab itu kesehatan seseorang juga ditentukan oleh tatanan-tatanan tersebut. (Notoadmodjo, 2010)

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/ atau masyarakat. Hal ini berarti bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan ini, baik kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat harus di upayakan. Upaya mewujudkan kesehatan ini dilakukan oleh individu, kelompok, masyarakat baik secara oleh pemerintah melembaga oleh pemerintah, ataupun swadaya masyarakat, baik secara melembaga oleh pemerintah, atau swadaya masyarakat (LSM). Dilihat dari sifat, upaya mewujudkan kesehatan tersebut dapat dilihat dari dua aspek, yaitu pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup dua aspek, yakni : kuratif (pengobatan penyakit), rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacad). Sedangkan peningkatan kesehatan mencakup 2 aspek juga, yakni : preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) itu sendiri. (Notoatmodjo, 2010)

Sistem Kesehatan Nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Perpres RI, 2012)

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. (Azwar, 2010)

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradig baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*). (Permenkes RI, 2014)

Obat adalah suatu senyawa yang beraksi dalam tubuh, berinteraksi dengan molekul target dalam tubuh, menstimulasi atau menghambat proses fisiologi normal. Menurut UU No. 36 Tahun 2009 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. Definisi pertama

tersebut menyiratkan aksi obat dalam tubuh, sedangkan definisi yang kedua menyiratkan tujuan dari penggunaan obat. Obat itu juga merupakan racun. Senyawa obat bisa sebagai obat dan racun, perbedaannya pada dosis yang digunakan serta indikasinya. (Nugroho, 2013)

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan maupun menyembuhkan penyakit. Menurut undang-undang yang dimaksud dengan obat adalah suatu bahan atau campuran bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan, termasuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia. (Syamsuni, 2006)

Penyimpanan dapat disebut sebagai jantung dari manajemen logistik karena sangat menentukan kelancaran pendis tribusin. Oleh karena itu maka metode pengendalian Persediaan/Inventory Control perlu diketahui dan dipahami secara baik. (Gazali, 2009)

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. Tujuan penyimpanan adalah agar obat yang tersedia di unit pelayanan kesehatan mutunya dapat dipertahankan. (Dinkes, 2006)

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperature, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang

penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/ lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu. Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjaga. (Kutipan Listania Ingg Damelza, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian Listania Damelza Ingg (2015) dengan judul Penyimpanan obat di gudang obat Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2015 menyebutkan bahwa penyimpanan obat di puskesmas Basuki Rahmat belum optimal yaitu pada penyimpanan obat di gudang obat Puskesmas Basuki Rahmat, selain itu persyaratan penyimpanan di gudang obat Puskesmas Basuki Rahmat itu belum optimal salah satunya adalah penyimpanan vaksin yang belum disimpan di gudang obat, penyimpanan obat di gudang obat berdasarkan FEFO dan FIFO, Obat-obatan golongan Narkotika dan Psikotropika disimpan di lemari khusus dan pencatatan dan pelaporan penyimpanan obat. Maka dengan ini peneliti ingin melakukan penelitian mengenai penyimpanan obat di gudang obat Puskesmas Basuki Rahmat.

Berdasarkan hasil penelitian Palupiningtyas, Retno (2014) dengan judul Analisis penyimpanan obat di gudang farmasi RS Mulya Tangerang Tahun 2014 ditemukan sebanyak 16 jenis obat yang sudah kadaluarsa dan 3 jenis obat dalam keadaan rusak di gudang logistic farmasi RS Mulya. Obat-obatan yang rusak dan kadaluarsa tersebut, belum di letakkan terpisah dengan obat-obatan jenis yang belum kadaluarsa. Menurut informan, kerusakan obat dan alat kesehatan memang tidak jarang di temui di gudang

farmasi. Hal ini dikarenakan minimnya tempat penyimpanan dan kondisi tempat penyimpanan yang sedikit kurang memadai. Kerusakan obat yang dialami tentu membawa kerugian terhadap Rumah sakit. Tidak hanya kerugian dari sisi ekonomi namun ini juga dapat menghambat kegiatan pelayanan farmasi di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Solikhah, dkk (2010) dengan judul Penyimpanan obat di gudang instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I triwulan 1 tahun 2009. Didapatkan persentase ketidak sesuaian jumlah obat yang ada digudang dengan kartu stok dan computer sebesar 15,38%, nilai TOR gudang farmasi 29kali per tahun, nilai stok akhir gudang farmasi 6%, persentase obat ED pada triwulan I tahun 2009 sebesar 0,03%, hampir mendekati nilai 0% namun belum 0% sehingga dapat diartikan masih ditemukannya bat ED pada triwulan I tahun 2009. Hal ini menunjukkan bahwa presentase stok mati sebesar 2,18% menunjukkan bahwa presentase stok mati telah mencapai target yang diharapkan namun akan baik jika diminimalkan jumlahnya.

Berdasarkan hasil penelitian Djuna Sarlin (2014) dengan judul Manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep Tahun 2014. Hasil penelitiannya menyebutkan Berdasarkan pengambilan data awal dari hasil pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Labakkang pada tahun 2012 per 30 November terjadi kekurangan persediaan obat untuk beberapa item obat seperti Alopurinol tablet 100 mg, Dexametason tablet 0,5 mg, Diazepam tablet 2 mg, difenhidramininjeksi.m. 10 mg/ml (HCL), Fitomenadion (Vit. K1)injeksi 10 mg/ml dan Glibenklamidatabelt 5 mg serta permintaan obat yang tidak terealisasi sesuai yang diminta oleh puskesmas.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti pada bulan maret tahun 2016 ditemukan ada obat yang tidak sesuai jumlahnya dengan kartu stok, ada obat yang sudah over stock untuk system penataan gudangnya di temukan bahwa di rak obat belum dicantumkan nama obat, serta obat dalam dan luar terdapat pada satu etalase dan rak yang sama serta di temukannya obat kadaluarsa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah adalah masih banyak ditemukan penyimpanan yang tidak sesuai jumlahnya dengan kartu stok, ada obat yang sudah over stock untuk system penataan gudangnya di temukan bahwa di rak obat belum dicantumkan nama obat, serta obat dalam dan luar terdapat pada satu etalase dan rak yang sama serta di temukannya obat kadaluarsa.

1.3 Pertanyaan Peneliti

Bagaimana Pengaturan Penyimpanan Obat di Gudang Obat Puskesmas 7ulu Palembang tahun 2016 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya informasi secara mendalam mengenai Analisis Penyimpanan Obat di Gudang Obat Puskesmas 7Ulu Palembang tahun 2016

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya informasi mendalam penerimaan obat di gudang obat Puskesmas 7Ulu Palembang tahun 2016
- 2) Diketuainya informasi mendalam penyusunan obat di gudang obat Puskesmas 7Ulu Palembang tahun 2016
- 3) Diketuainya informasi mendalam pengeluaran obat di gudang obat Puskesmas 7Ulu Palembang tahun 2016
- 4) Diketuainya informasi mendalam stock opname di gudang obat Puskesmas 7ulu Palembang tahun 2016
- 5) Diketuainya informasi mendalam pencatatan dan pelaporan obat di gudang obat Puskesmas 7ulu Palembang tahun 2016

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Analisis Penyimpanan Obat di Gudang Obat

1.5.2 Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BinaHusada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan sebagai masukan yang berkaitan dengan pengembangan ilmu serta dapat digunakan sebagai bahan penelitian lanjutan ataupun sebagai bahan perbandingan bagi peneliti di masa mendatang

1.5.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi bagi stakeholders yang berkaitan langsung maupun tidak langsung, di gudang obat Puskesmas 7Ulu Palembang tahun 2016.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini masuk area Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan yang bertujuan meneliti Penyimpanan obat di Gudang Obat Puskesmas 7ulu. Penelitian ini menggunakan metode desriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang penyimpanan obat di Gudang Obat puskesmas 7Ulu Palembang tahun 2016. Dalam penelitian ini data primer yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan key informan dan observasi lapangan, penelitian ini dilakukan pada bulan mei 2016

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Obat

2.1.1 Pengertian Obat

Obat adalah suatu senyawa yang beraksi dalam tubuh, berinteraksi dengan molekul target dalam tubuh, menstimulasi atau menghambat proses fisiologi normal. Menurut UU No. 36 Tahun 2009 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. Definisi pertama tersebut menyiratkan aksi obat dalam tubuh, sedangkan definisi yang kedua menyiratkan tujuan dari penggunaan obat. Obat itu juga merupakan racun. senyawa obat bisa sebagai obat dan racun, perbedaannya pada dosis yang digunakan serta indikasinya. (Nugroho, 2013)

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan maupun menyembuhkan penyakit. (Syamsuni, 2006)

Obat merupakan komponen esensial dari pelayanan kesehatan oleh sebab itu diperlukan suatu sistem manajemen yang baik dan berkesinambungan. Dalam pelayanan kesehatan obat merupakan salah satu alat yang tidak dapat tergantikan. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi

pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan publik maupun swasta, karena kekurangan obat di sarana kesehatan dapat berdampak pada menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan, serta dapat menurunkan semangat kerja staf pelayanan kesehatan. (Syair, 2008)

2.1.2 Jenis Obat

1. Obat berbentuk Tablet, Jenis obat ini adalah bahan obat yang dipadatkan tanpa bahan tambahan (murni bahan obat). Obat berbentuk tablet pemakaiannya dengan dimakan/minum. Jenis obat berbentuk tablet ini masih terbagi sebagai berikut:
 - a) Tablet Kempa, Jenis obat berbentuk tablet paling banyak digunakan, bentuk tablet sesuai dengan bentuk cetakan dan ukurannya bervariasi.
 - b) Tablet Hipodermik, Tablet hipodermik adalah jenis obat tablet yang mudah larut dalam air.
 - c) Tablet Effervescent, Tablet Effervescent dibuat mudah larut dalam air, penggunaan jenis tablet ini harus dilarutkan dahulu didalam air sebelum diminum. Tablet Effervescent tidak boleh langsung ditelan atau dimakan sebelum dilarutkan dalam air.
 - d) Tablet Kunyah, Obat berbentuk tablet dengan penggunaan dikunyah, rasa obat ini dibuat enak karena pemakaiannya yang langsung dimakan/dikunyah.

2. Obat berbentuk Serbuk (Pulvis) Jenis obat ini adalah obat berbentuk serbuk yang merupakan campuran bahan kimia atau obat, biasanya obat ini digunakan untuk pemakaian atau pengobatan luar.
3. Obat berbentuk Pil, Pil disini bukan Pria Idaman Lain tapi adalah bentuk obat berbentuk bundar (bulat) padat kecil yang mengandung bahan obat. Pemakaiannya dengan dimakan atau diminum.
4. Obat berbentuk Kapsul, Obat jenis ini terdiri dari bahan obat yang dibungkus dengan bahan padat mudah larut. Bahan pembungkus ini sangat berguna agar obat mudah ditelan, menghindari bau dan rasa tidak enak dari obat serta menghindari kontak langsung dengan sinar matahari.
5. Obat berbentuk Kaplet, Jenis obat ini merupakan gabungan dari bentuk tablet dan kapsul. Kaplet tidak memakai pembungkus sebagaimana halnya obat berbentuk tablet namun bentuk fisiknya menyerupai kapsul.
6. Obat berbentuk Larutan, Obat jenis ini berupa larutan yang dapat larut dalam air, pemakaian obat jenis ini ada yang diminum dan ada juga untuk obat luar (seperti obat kulit)
7. Obat berbentuk Suspensi, Pemakaian obat jenis ini juga dilarutkan didalam air, namun ada bagian yang tidak larut berupa butiran butiran, contoh umumnya vegeta.
8. Obat berbentuk Extract, Obat jenis ini dihasilkan dari proses ekstraksi dari bahan bahan obat obatan baik dari hewan atau tumbuhan

9. Obat berbentuk Salep, Obat ini adalah jenis obat luar, bentuknya berupa semi padat yang bisa dioleskan pada kulit atau selaput lendir. Bahan obat jenis salep ini harus larut dan terdispersi pada bahan dasar salep.
10. Obat berbentuk Suppositoria, obat jenis ini merupakan sediaan padat dalam berbagai bobot dan bentuk, yang diberikan melalui rektal, vagina atau uretra, umumnya meleleh, melunak atau melarut pada suhu tubuh
11. Obat berbentuk cair tetes, Obat ini berbentuk cair dengan penggunaan meneteskan ke bagian yang terkena penyakit. Obat ini biasanya digunakan untuk obat dalam, tetes mulut, tetes telinga, tetes hidung dan tetes mata
12. Obat Injeksi (suntik), Obat jenis ini berbentuk cair (larutan, emulsi atau suspensi) yang disuntikkan ke tubuh penderita dengan tujuan agar kerja obat cepat dan untuk mengobati penderita yang tidak bisa makan obat melalui mulut

Obat dibedakan atas 7 golongan yaitu:

- a. Obat tradisional yaitu obat yang berasal dari bahan-bahan tumbuh-tumbuhan, mineral dan sediaan galenik atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang usaha pengobatannya berdasarkan pengalaman.
- b. Obat jadi yaitu obat dalam kemasan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, tablet, pil, suppositoria atau bentuk lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan F.I (Farmakope Indonesia) atau buku lain.

- c. Obat paten yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat atau yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.
- d. Obat baru yaitu obat yang terdiri dari zat yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat misalnya lapisan, pengisi, pelarut serta pembantu atau komponen lain yang belum dikenal sehingga khasiat dan keamanannya.
- e. Obat esensial yaitu obat yang paling dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang meliputi diagnosa, profilaksi terapi dan rehabilitasi.
- f. Obat generik berlogo yaitu obat yang tercantum dalam DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) dan mutunya terjamin karena produksi sesuai dengan persyaratan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan diuji ulang oleh Pusat Pemeriksaan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan.
- g. Obat wajib apotek yaitu obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek.

2.2 Penyimpanan Obat

2.2.1 Pengertian Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan (Dinkes, 2006)

Tujuannya adalah agar mutu obat yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Penyimpanan berfungsi untuk menjamin penjadwalan yang telah ditetapkan dalam fungsi-fungsi sebelumnya dengan pemenuhan setepat-tepatnya dengan biaya serendah mungkin. Fungsi ini mencakup segala kegiatan mengenai pengurusan dan pengelolaan penyimpanan barang persediaan (termasuk barang-barang khusus/ *special commodities*), yang antara lain termasuk didalamnya kegiatan-kegiatan mengenai :

- a) Perencanaan/ persiapan/pengembangan ruang-ruang penyimpanan (*storage space*)
 - b) Penyelenggaraan tata laksana penyimpanan (*storage procedure*)
 - c) Perencanaan/ penyimpanan/ pengoperasian alat-alat pembantu pengatur barang (*material handling equipment*)
 - d) Tindakan-tindakan keamanan dan keselamatan (*security and safety*)
- (Subagya, 2009)

Kegiatan Penyimpanan Memerlukan :

- a) Perencanaan gudang/ ruang penyimpanan (gudang dapat ditata dengan model garis lurus, model huruf U dan model huruf L)
- b) Lokasi gudang (Aksesibilitas, Utilitas, Komunikasi, bebas banjir, Kapasitas dan Keamanan)

- c) Desain gudang (kemudahan bergerak, sirkulasi udara, penggunaan pallet, kemudahan perawatan, pengaturan stok, penyimpanan khusus, pemdaman kebakaran)
- d) Perencanaan/ pengoperasian alat pengatur barang (Forklift, Trolley, dll)
- e) Menyelenggarakan penyimpanan, pengamanan dan pendistribusian yang sesuai dengan prosedur dan ketentuan baku yang telah disepakati.
- f) Menyelenggarakan pencatatan, evaluasi dan pelaporan (Bku penerimaa, kartu stok barang, buku pengeluaran, stok opname, barang Expired dan barang rusak).
(Gazali, 2009)

2.2.2 Kondisi Penyimpanan Obat

- a) Beri tanda/ kode pada wadah obat :

Apabila obat disimpan di dalam dus besar maka pada dus harus tercantum :

- a) Jumlah isi dus misalnya : 20 kaleng @ 500 tablet
 - b) Kode lokasi
 - c) Tanggal diterima
 - d) Tanggal kadaluwarsa (kalau ada)
 - d) Nama produk/ obat
- b) Beri tanda khusus untuk obat yang akan habis masa pakainya pada tahun tersebut
 - c) Jangan menyimpan vaksin lebih dari satu bulan di unit pelayanan kesehatan
(Puskesmas)

2.2.3 Fungsi Penyimpanan dan Penyaluran Obat

Kegiatan dari penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan yang dilakukan petugas secara mendasar dapat diuraikan :

- a) Menerima barang/obat dan dokumen-dokumen pendukungnya, antara lain surat pesanan/surat kontrak, surat kiriman, faktur barang/obat
- b) Memeriksa barang/obat dengan dokumen-dokumen yang bersangkutan baik dari segi jumlah, mutu. Exp.date, merk,harga dan spesifikasi lain bila diperlukan.

Pentingnya meneliti barang-barang adalah sangat perlu untuk menjamin kebenaran dari spesifikasi, kuantitas dan kualitas barang yang diterima

- c) Menyimpan barang/obat sesuai ketentuan
 - 1) Perlu diperhatikan lokasi dari tempat penyimpanan di gudangan menjamin bahwa barang/obat yang disimpan mudah diperoleh dan mengaturnya sesuai penggolongan barang, klas terapi obat/khasiat obat dan sesuai abjad.
 - 2) Perlu diperhatikan untuk obat-obat dengan syarat penyimpanan khusus, obat-obat yang thermolabiel, obat-obat yang ber "expiration date".
- d) Memeriksa (secara berkala) dan menjaga barang/obat dari kerusakan/hilang yang merupakan fungsi dari pemeliharaan dan pengendalian (controlling)
- e) Memilih dan melakukan pengepakan untuk persiapan pengiriman barang/obat dan menyiapkan dokumen-dokumennya
- f) Mengirim barang/obat dengan dokumen-dokumen pendukungnya dan mengarsipkan (surat permintaan barang, surat pengiriman,faktur barang)

- g) Mengadministrasikan keluar masuknya barang dengan tertib
- h) Menjaga kebersihan dan kerapian ruang kerja dan tempat penyimpanan barang/gudang (Soerjono Seto, 2014)

2.3 Proses Penyimpanan

2.3.1 Penerimaan Obat

Kegiatan penerimaan obat terdiri dari pemeriksaan terhadap kesesuaian obat yang datang (jumlah dan jenis), dengan barang yang di pesan, pemeriksaan faktur, pemeriksaan surat jalan dan pemeriksaan tanggal kadaluarsa obat. Pemeriksaan terhadap tanggal kadaluarsa obat di maksudkan agar apabila ada obat yang sudah mendekati tanggal kadaluarsa obat tersebut dapat segera terdeteksi dan bisa dilakukan pereturan atau pengambilan distributor secepatnya (Prihatiningsih, 2012).

Selain itu pemeriksaan terhadap kesesuaian obat dan tanggal kadaluarsa obat pada saat penerimaan obat juga dapat menghindari terjadinya kesalahan yang menyebabkan kerugian bagi rumah sakit (Istinganah, 2006). Obat yang kadaluarsa yang ditemukan di gudang farmasi menajdi indikasi bahwa penyimpanan obat yang dilakukan di gudang farmasi tidak cukup efisien (Depkes, 2006)

- a) Kegiatan penerimaan merupakan kegiatan yang sangat penting karena pada proses inilah kita dapat menyaring barang-barang yang tidak bermutu dan tidak sesuai dengan spesifikasi yang telah ditetapkan.
- b) Jenis, jumlah, kualitas spesifikasi dan persyaratan lainnya dari barang yang diterima harus sama dengan yang tercantum dalam kontrak.

- c) Kesalahan yang sering terjadi adalah mencocokkan barang yang diterima dengan faktur pengiriman barang yang di keluarkan oleh Pemasok/supplier.
- d) Seharusnya pencocokkan barang yang diterima dengan surat pesanan Pembelian/ purchase order atau surat perintah kerja atau surat perjanjian jual beli / kontrak.

Prosedur Penerimaan terdiri dari 4 langkah :

- 1) Unloading and checking
- 2) Unpacking and Inspecting
- 3) Completion of the receiving report
- 4) Delivery of the material

2.3.2 Penyusunan obat

Obat disusun bentuk sediaan dan alfabetis, namun apabila tidak memungkinkan obat yang sejenis dapat dikelompokkan menjadi satu. Menurut Sudjianto dalam Bogadentra (2013) untuk memudahkan pengendalian stok, perlu dilakukan langkah-langkah berikut ini :

- 1) Gunakan prinsip FIFO dalam penyusunan obat, yaitu obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan. Sebab, pada umumnya obat yang datang pertama diproduksi lebih awal dan akan kadaluwarsa lebih awal.
- 2) Susun obat yang berjumlah besar diatas pallent atau ganjal dengan kayu secara rapidan teratur.

- 3) Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan obat-obatan yang berjumlah sedikit tetapi berharga mahal
- 4) Susun obat dalam rak dan beri nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar
- 5) Cantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi
- 6) Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu di rotasi stok agar obat tidak selalu berada dibelakang yang dapat menyebabkan kadaluwarsa. (Bogadentra,2013)

2.3.3 Pengeluaran obat

Kegiatan pengeluaran obat dari gudang farmasi dilakukan setelah adanya permintaan dari unit yang membutuhkan obat, sistem pengeluaran seperti ini merupakan jenis sistem pengeluaran satu pintu, sistem satu pintu yaitu suatu sistem pengeluaran barang yang dilakukan hanya satu unit saja, satu sistem dan satu pengawasan (Depkes, 2006)

Pencatatan yang dilakukan pada saat pengeluaran obat dimulai dari pencatatan pada buku pengeluaran obat/ buku defecta oleh unit yang membutuhkan. Pada buku itu pula petugas gudang akan menuliskan jumlah obat yang akan di keluarkan. Selanjutnya petugas membuat surat bukti barang keluar atau surat mutasi. Kedua dokumen ini dapat menampilkan data mengenai tanggal pengeluaran, unit penerima, nama dan jenis obat yang dikeluarkan sehingga bisa mendeteksi jika terjadi ketidaksesuaian jumlah obat (Febriawati, 2013)

Adapun hal-hal yang perlu di lakukan dalam kegiatan pengeluaran obat :

- 1) Saat pengeluaran obat dimulai periksa surat permintaan obat dari unit atau bagian yang membutuhkan
- 2) Lakukan pemeriksaan surat terima stock obat dan tanggal kadaluarsa obat yangdi butuhkan
- 3) Membuat laporan penyerahan obat dan mencatat jumlah obat yang akan dikeluarkan pada kartu stok
- 4) Menyiapkan obat yang di butuhkan dan menyerahkannya ke unit yang membutuhkan

2.3.4 Stock Opname

Stock opname merupakan salah satu cara menilai kelancaran kegiatan penyimpanan dan pencatatannya, oleh karena itu hasil *stock opname* harus sesuai antara data pencatatan dengan jumlah stok fisik di gudang farmasi. Jika terdapat ketidak sesuaian harus segera dilakukan analisis untuk mengetahui kerugiannya (Febriawati, 2013)

2.3.5 Pencatatan dan Pelaporan

2.3.5.1 Sarana pencatatan dan pelaporan

Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat dipuskesmas adalah LPLPO dan kartu stok obat.LPLPO yang dibuat oleh petugas puskesmas harus tepat data, tepat isi dan dan dikirim tepat waktu serta disimpan dan diarsipkan dengan baik.LPLPO juga dimanfaatkan untuk analisis penggunaan, perencanaan kebutuhan

obat, pengendalian persediaan dan pembuatan laporan pengelolaan obat.(Kutipan Listania Damelza Ingga, 2015)

2.3.5.2 Penyelenggaraan pencatatan di gudang puskesmas

- 1) Setiap obat yang diterima dan dikeluarkan dari gudang di catat didalam kartu stok obat.
- 2) Laporan penggunaan dan lembar permintaan obat dibuat berdasarkan :
 - a) Kartu stok obat
 - b) Catatan harian penggunaan obat. (Dinkes, 2006)

2.3.5.3 Pencatatan Stok Obat dengan kartu Stok

Dalam pencatatan stok obat, pengelola harus menuliskannya didalam kartu stok. Didalam kartu tersebut dituliskan fungsi, kegiatan yang harus dicatat, informasi yang didapat, dan manfaat yang didapat.

- a) Fungsi pencatatan stok obat dengan kartu stok
 - 1) Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, atau kadaluwarsa.
 - 2) Tiap lembar kartu stok hanya dipakai untuk mencatat data mutasi satu jenis obat yang berasal dari satu sumber dana. Tiap hari data hanya digunakan untuk mencatat satu kejadian mutasi obat
 - 3) Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan pengadaan dan distribusi, serta sebagai pembanding terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanan.

- b) Kegiatan yang harus dilakukan
 - 1) Kartu stok diletakkan bersamaan atau berdekatan dengan obat yang bersangkutan
 - 2) Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari
 - 3) Setiap terjadi mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, atau kadaluwarsa) langsung di catat di dalam kartu stok
 - 4) Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.
- c) Informasi yang didapat
 - 1) Jumlah obat yang tersedia (sisa stok)
 - 2) Jumlah obat yang diterima
 - 3) Jumlah obat yang keluar
 - 4) Jumlah obat yang hilang, rusak, atau kadaluwarsa
 - 5) Jangka waktu kekosongan obat
- d) Manfaat informasi yang di dapat
 - 1) Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat
 - 2) Perencanaan pengadaan dan penggunaan
 - 3) Pengendalian persediaan
- e) Kolom-kolom kartu stok diisi dengan data berikut :
 - a) Tanggal penerimaan
 - b) Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran
 - c) Sumber asal obat kepada siap obat dikirim
 - d) Tanggal kadaluwarsa

- e) Jumlah penerimaan
- f) Jumlah pengeluaran
- g) Sisa stok dan
- h) Paraf petugas yang mengerjakan

Pada akhir bulan sedapat mungkin kartu stok obat ditutup, sekaligus diperiksa kesesuaian antara catatan dengan keadaan fisik. (Bogadentra, 2013)

2.4 Prosedur Penyimpanan

Umumnya prosedur penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan syarat penyimpanan dari suatu barang farmasi yang dikeluarkan oleh produsen barang tersebut, seperti barang yang harus disimpan pada suhu kamar, suhu dingin dan tahan panas. Selain itu khusus dalam penyimpanan obat-obatan narkotik dan barang farmasi yang mempunyai nilai investasi tinggi (mahal) harus menggunakan lemari khusus dan terkunci. Prosedur penyimpanan obat antara lain mencakup sarana penyimpanan, pengaturan persediaan berdasarkan bentuk/jenis obat yang disimpan, serta system penyimpanan. Obat harus selalu disimpan diruang penyimpanan yang layak. Bila obat rusak, mutu obat menurun dan memberi pengaruh buruk bagi penderita (Soerjono Seto, 2014)

2.4.1 Pengaturan Gudang Obat

Dalam pengaturan gudang yang akan di pakai untuk penyimpanan haruslah dapat menjaga agar obat :

- a) Tidak rusak secara fisik dan kimia, oleh karena itu harus diperhatikan ruangnya tetap kering, adanya ventilasi untuk aliran udara agar tidak panas, cahaya yang cukup, gudang harus di tata berdsarakan system arus lurus, arus U, agar memudahkan dalm bergerak, dan penempatan rak yang tepat serta penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan gerakan stok obat.
- b) Aman, agar obat maka perlu adanya ruangan khusus untuk gudang dan pelayanan, dan sebaiknya ada lemari terkunci/ rak terkunci, serta ada lemari laci khusus untuk narkotika yang selalu terkunci. (Dinkes. 2006)

2.4.2 Persyaratan Gudang Obat

1. Cukup luas 3x4 m²
2. Ruangan kering tidak lembab
3. Ada ventilasi yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis.
4. Perlu cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung yang berteralis.
5. Lantai dibuat dari tegal/semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain, bila perlu diberi alas papan (palet)
6. Dinding dibuat licin
7. Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam
8. Gudang digunakan khusus untuk menyimpan obat
9. Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda
10. Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu
Dikunci
11. Sebaiknya ada pengukur suhu ruangan (Dinkes, 2006)

2.4.3 Fasilitas dan Fungsi Gudang Obat

Tabel 2.1
Fasilitas dan Fungsi Gudang

Fasilitas	Fungsi	Dimensi
Meja (<i>worksurface</i>)	Area kerja peracikan obat (letaknya diruang peracikan). Dimensi menggunakan ukuran bekerja berdiri, disarankan untuk bekerja dengan duduk sebaiknya menggunakan kursi yang dapat diadjusted.	Tinggi= 850-900 mm, lebih baik adjustetable Lebar = 500 mm Panjang= menyesuaikan
Rak Obat(<i>drug bin</i>)	Tempat menyimpan obat-obatan dan alat kesehatan	Tinggi= 183 mm Lebar = 350 mm Panjang= menyesuaikan
Rak buku (<i>storage</i>)	Tempat menyimpan buku pegangan, buku copy resep, kwitansi.	Tinggi= 183 mm Lebar = 250 mm Panjang= menyesuaikan

Sumber : Soerjono Seto 2014

2.4.4 Kondisi Penyimpanan Gudang Obat

Untuk menjaga mutu obat perlu di perhatikan faktor-faktor sebagai berikut :

a) Kelembaban

Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup

sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya berikut :

- 1) Ventilasi harus baik, jendela dibuka
- 2) Simpan obat ditempat yang kering
- 3) Wadah harus selalu tertutup rapat, jangan biarkan terbuka
- 4) Bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC. Karena makin panas udara didalam ruangan maka udara semakin lembab
- 5) Biarkan pengering tetap dalam wadah tablet dan kapsul
- 6) Kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki

b) Sinar Matahari

Kebanyakan cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari.

Sebagai contoh :

Injeksi klorpromazin yang terkena sinar matahari, akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum tanggal kadaluwarsa.

Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari :

- a) Gunakan wadah botol atau vial yang berwarna gelap (coklat)
- b) Jangan letakkan botol atau vial di udara terbuka
- c) Obat yang penting dapat disimpan didalam lemari
- d) Jendela-jendela diberi gordena
- e) Kaca jendela di cat putih

c) Temperatur / Panas

Obat seperti salep, krim dan supositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindarkan obat dari udara panas.

Sebagai contoh : Salep Oksi Tetrasiklin akan lumer bila suhu penyimpanan tinggi dan akan mempengaruhi kualitas salep tersebut.

Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 4-8 derajat celcius, seperti :

- 1) Vaksin
- 2) Sera dan produk darah
- 3) Antitoksin
- 4) Insulin
- 5) Injeksi antibiotika yang sudah dipakai (sisa)
- 6) Injeksi oksitosi (Dinkes, 2006)

2.4.5 Ruang atau denah penyimpanan

- a) Bentuk-bentuk pergudangan, yang berhubungan dengan jenis dan bentuk barang yang disimpan serta jenis gudang
- b) Rencana penyimpanan : menyangkut jenis dan bentuk barang yang disimpan sering tidaknya transaksi (*slow & fast moving*), apabila transaksi dalam gudang demikian besar, maka harus pula diperhatikan

tentang cara-cara pengendaliannya (seperti *economic order quantity* $F = EOQ$)

- c) Penggunaan ruang secara efisien, seperti untuk *racking*, *stocking*, *binding*, penggunaan *pallet-pallet*, *rack pallet* maupun *box pallet* dan sebagainya
- d) Pengawasan ruangan, seperti gang-gang antara tempat-tempat penyimpanan, jalan untuk keamanan gudang dan sebagainya (Subagya, 2009)

2.4.6 Ruang Penyimpanan Gudang

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperature, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu. Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. (Kutipan Listania Damelza Ingg, 2015)

2.4.7 Pengaturan Tata Ruang dan Penyusunan Barang

1. Jangan meletakkan barang langsung diatas lantai (sebaiknya diberi alas seperti pallet)
2. Lemari khusus untuk Narkotika dan barang kelompok A

3. Susun barang dalam rak, setiap rak beri nomor kode
4. Simpan sesuai bentuk fisik (padat, cair)
5. Pisahkan penyimpanan obat dalam dan bat luar
6. Box dapat digunakan untuk menyimpan, bila satu box berisi bermacam macam barang maka buat daftar isi (Gazali, 2009)

2.5 Penggolongan Obat

2.5.1 Macam-macam penggolongan obat :

a) Menurut kegunaan obat:

- 1) untuk menyembuhkan (*terapeutik*)
- 2) untuk mencegah (*profillaktik*)
- 3) untuk diagnosis (*diagnostic*)

b) Menurut cara penggunaan obat:

- 1) *Medicamentum ad usum internum* (pemakaian dalam) melalui oral, beretika putih.
- 2) *Medicamentum ad usum ecternum* (pemakaian luar) melalui implantasi, injeksi, membran mukosa, rectal, vaginal, nasal, ophthalmic, aurical, collutio/ gargarisma/ gargle, beretiket biru.

c) Menurut cara kerjanya :

- 1) Lokal : obat yang bekerja pada jaringan setempat seperti pemakaian topical
- 2) Sistematis : obat yang didistribusikan ke seluruh tubuh melalui oral.

2.4.2 Penggolongan Obat

1) Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Parasetamol

3) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : CTM

4) Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Asam Mefenamat

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh : Diazepam, Phenobarbital

5) Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik

sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangisampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

Contoh : Morfin, Petidin(Depkes, 2006)

2.6 Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit

Logistik merupakan bagian dari instansi yang tugasnya adalah menyediakan bahan /barang yang dibutuhkan untuk kegiatan oprasionalnya instansi tersebut dalam jumlah, kualitas dan pada waktu yang tepat (sesuai kebutuhan) dengan harga serendah mungkin. Dalam hal ini perlu dihindari terjadinya *over promised inter delivered*.

Kegiatan Logistik :

- a) Pemilihan lokasi, penempatan bahan baku, suku cadang, barang jadi
- b) Penggunaan fasilitas yang tersedia dari organisasi yang bersangkutan
- c) Penyiapan transportasi serta alat pengangkutan barang
- d) Masalah pembukuan dan pencatatan
- e) Pelaksanaan komunikasi yang bersuasif sebagai penyampaian ide konsep, gagasan, informasi dari individu satu atau bagian-bagian lain dalam organisasi perusahaan
- f) Kegiatan pengurusan sebagai kegiatan untuk mengelola bahan baku, suku cadang, barang jadi yang disesuaikan dengan jelas spesifikasi
- g) Kegiatan penyimpanan sebagai kegiatan untuk menahan bahan baku atau suku cadang, serta barang sampai pada batas waktu tertentu tanpa mengurangi kualitas barang yang bersangkutan (Febriawati, 2013)

2.6.1 Fungsi manajemen logistik yaitu:

1. Fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan berupa aktivitas dalam menentukan sasaran-sasaran, pedoman, penyelenggaraan bidang logistik
2. Fungsi penganggaran yaitu upaya merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar yaitu skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarah dan pembatasan yang berlaku terhadapnya.
3. Fungsi pengadaan yaitu usaha untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah dirumuskan dalam fungsi perencanaan, penentuan pada unit-unit pelayanan.
4. Fungsi penyimpanan dan penyaluran berupa penerimaan penyimpanan, penyaluran, perlengkapan, yang telah diadakan melalui fungsi terdahulu.
5. Fungsi pemeliharaan merupakan proseskegiatan yang mempertahankan kondisi teknis, daya guna dan daya hasil barang investasi
6. Fungsi penghapusan berupa data usaha pembebasan barangdaripertanggungjawaban yang berlalu.
7. Fungsi pengendalian berupa usaha untuk memonitoring dan mengamankan keseluruhan pengelolaan obat.

2.6.2 Tujuan Manajemen Logistik

Tujuan dari logistik adalah menyampaikan barang ke unit yang meminta dalam keadaan yang baik, tidak berkurang secara mutu, kualitas maupun jumlah. Tugas dan kegiatan logistik meliputi antara lain mengadakan pembelian, *inventory* dan *stock*

control, penyimpanan serta terkait dengan kegiatan pengembangan, produksi dan operasional, keuangan, akuntansi manajemen serta penjualan dan distribusi serta informasi (Kutipan Listania Inggga Damelza, 2015)

2.6.3 Pendekatan Manajemen

Manajemen adalah suatu proses atau kerangka kerja yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang kearah tujuan-tujuan organisasi atau dengan maksud yang nyata.

Manajemen mencakup kegiatan untuk mencapai tujuan, dilakukan oleh individu-individu yang menyumbangkan upaya yang terbaik melalui tindakan-tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal tersebut meliputi pengetahuan tentang apa yang mereka harus lakukan, memahami bagaimana mereka harus melakukan, menetapkan cara mengukur efektifitas dari usaha-usaha mereka (Kutipan Listania Inggga Damelza, 2015)

2.6 Puskesmas

2.7.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat) adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh,

terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. (Mubarak, 2012)

Berdasarkan SK, Menteri kesehatan di dalam PERMENKES RI No. 75 Tahun 2014 Pasal 2, Puskesmas diselenggarakan bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- b) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c) Hidup dalam lingkungan sehat
- d) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Peraturan ini juga menyebutkan enam prinsip penyelenggaraan Puskesmas, atau basic six yaitu: prinsip paradigma sehat, prinsip pertanggung jawaban wilayah, prinsip kemandirian masyarakat, prinsip pemerataan, prinsip teknologi tepat guna, prinsip keterpaduan dan kesinambungan. (PERMENKES RI No. 75 tahun 2014, Pasal 3). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja

2.7.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Pedoman Kerja Puskesmas tahun 2015, fungsi Puskesmas diterapkan sebagai berikut:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka peningkatan kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Fungsi Puskesmas dilaksanakan dengan cara:

- a) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- b) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- c) Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan terhadap masyarakat dengan ketentuan bantuan yang tidak menimbulkan ketergantungan.
- d) Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- e) Berkerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

2.7.3 Tujuan Puskesmas

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (public goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.7.4 Persyaratan Puskesmas

Menurut PERMENKES No. 75 tahun 2014 BAB III, Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian, laboratorium. Seperti yang tertera pada Pasal 10, lokasi Puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- a. Geografis
- b. Aksesibilitas untuk jalan transportasi
- c. Kontur tanah
- d. Fasilitas parkir

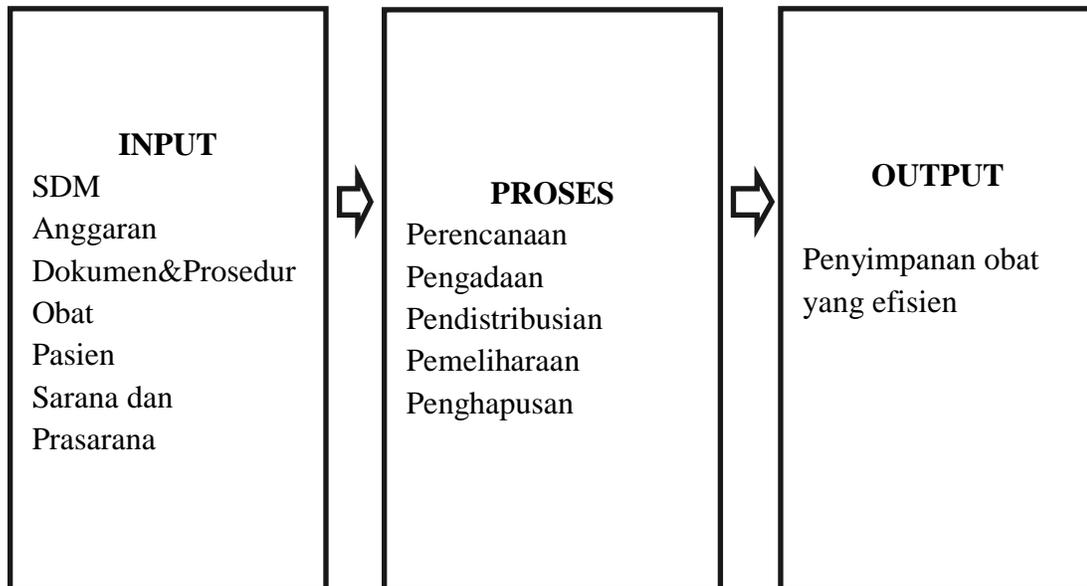
- e. Fasilitas keamanan
- f. Ketersediaan utilitas publik
- g. Pengelolaan kesehatan lingkungan
- h. Kondisi lainnya

Diperjelas pada BAB III tentang persyaratan Puskesmas Pasal 13 Puskesmas

harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit terdiri atas:

- a. Sistem Ventilasi
- b. Sistem pencahayaan
- c. Sistem Sanitasi
- d. Sistem kelistrikan
- e. Sistem komunikasi
- f. Sistem gas medik
- g. Sistem proteksi petir
- h. Sistem proteksi kebakaran
- i. Sistem pengendali kebisingan
- j. Sistem transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari satu lantai.
- k. Kendaraan puskesmas keliling.
- i. Kendaraan ambulans

2.8 Kerangka Teori



Sumber : Teori ini memakai Teori Barton didalam Buku M. Fais Satrianegara

2.9 Penelitian Terkait

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mengambil referensi dari penelitian terdahulu yang berkaitan dengan masalah yang akan diambil oleh peneliti.

Penelitian ini sudah pernah dilakukan oleh Djuna Sarlin (2014) dengan judul Manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep Tahun 2014. Hasil penelitiannya menyebutkan Berdasarkan pengambilan data awal dari hasil pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Labakkang pada tahun 2012 per 30 November terjadi kekurangan persediaan obat untuk beberapa item obat seperti Alopurinol tablet 100 mg, Dexametason tablet 0,5 mg, Diazepam tablet 5 mg, difenhidramin injeksi i.m. 10 mg/ml (HCL), Fitomenadion (Vit. K1)injeksi 10 mg/ml dan Glibenklamida tablet 5 mg serta permintaan obat yang tidak terealisasi sesuai yang diminta oleh puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian Listania Damelza Inggga (2015) dengan judul Penyimpanan obat di gudang obat Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2015 menyebutkan bahwa penyimpanan obat di puskesmas Basuki Rahmat belum optimal karena penyimpanan obat belum menggunakan metode FIFO dan FEFO selain itu penyimpanan belum menggunakan abjad.

Berdasarkan hasil penelitian Solikhah, dkk (2010) dengan judul Penyimpanan obat di gudang instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I didapatkan persentase ketidak sesuaian jumlah obat yang ada digudang dengan kartu stok dan komputer sebesar 15,38%, nilai TOR gudang farmasi 29kali per tahun, nilai stok akhir gudang farmasi 6%, persentase obat tahun 2009 sebesar 0,03%, menunjukkan bahwa presisi data stok, persentase obat ED, nilai TOR, dan nilai stok akhir tahun belum memenuhi target rumah sakit..

Berdasarkan hasil penelitian Palupiningtyas Retno (2014) dengan judul Analisis penyimpanan obat di gudang farmasi RS Mulya Tangerang Tahun 2014 ditemukan sebanyak 16 jenis obat yang sudah kadaluarsa dan 3 jenis obat dalam keadaan rusak di gudang logistic farmasi RS Mulya. Obat-obatan yang rusak dan kadaluarsa tersebut, belum di letakkan terpisah dengan obat-obatan jenis yang belum kadaluarsa. Menurut informan, kerusakan obat dan alat kesehatan memang tidak jarang di temui di gudang farmasi. Hal ini dikarenakan minimnya tempat penyimpanan dan kondisi tempat penyimpanan yang sedikit kurang memadai. Kerusakan obat yang dialami tentu membawa kerugian terhadap Rumah sakit. Tidak hanya kerugian dari sisi ekonomi namun ini juga dapat menghambat kegiatan pelayanan farmasi di rumah sakit tersebut

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan landasan teoritis dari penelitian kualitatif itu bertumpu secara mendasar pada fenomenologi. Karena itu pada bagian ini fenomenologi dijadikan sebagai dasar teoritis utama sedang yang lainnya yaitu interaksi simbolik, kebudayaan, dan etnometdologi dijadikan sebagai dasar tambahan yang melatarbelakangi secara teoritis penelitian kualitatif. (Moleong, 2008)

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan *makna* dari pada *generalisasi*. (Sugiyono, 2011)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Puskesmas 7Ulu Palembang tahun 2016

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan pada 19 april di Puskesmas 7Ulu Palembang tahun 2016

3.3 Sumber Informasi

Penentuan informan *purposive sampling*, Metode *purposive* adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu penelitian dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian (Saryono, 2013).

Informan yang memberikan informasi pada penelitian ini terdiri dari 6 orang sebagai berikut :

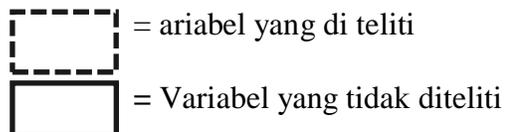
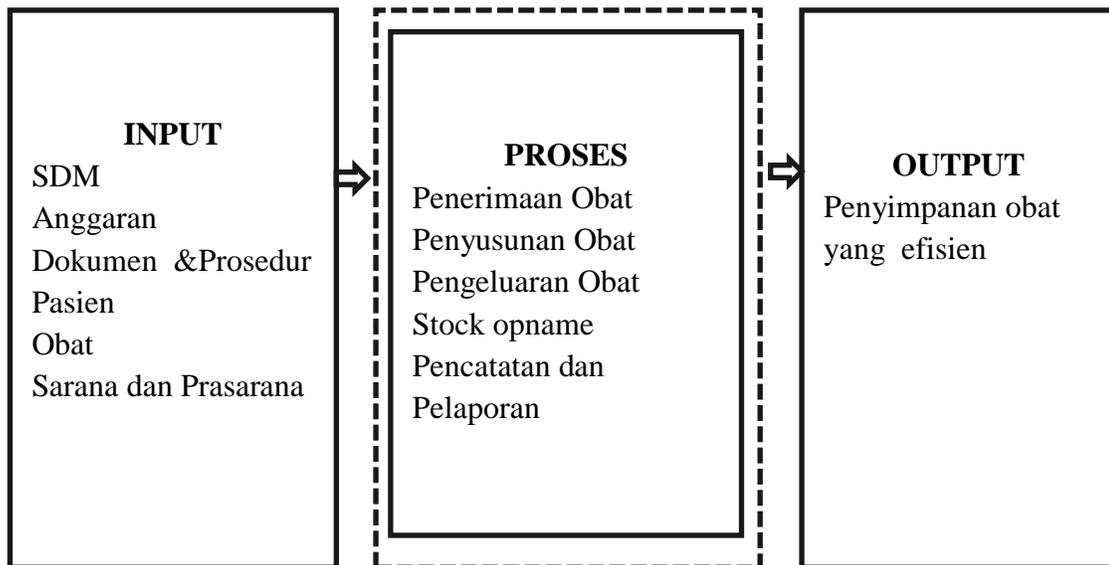
1. Pimpinan Puskesmas
2. Kepala Gudang Obat
3. 2 Petugas Gudang
4. 2 Petugas Apotek

Tabel 3.1
DATA INFORMAN

NO	INFORMAN	JUM LAH	METODE		INFORMASI YANG DIINGINKAN
			WM	OBSER VASI	
1	Informan Kunci Kepala Gudang Obat	1	√	√	1. Penerimaan Obat 2. Penyusunan Obat 3. Pengeluaran Obat 4. Stock opname 5. Pencatatan dan Pelaporan
2	Informan Lainnya	1	√	√	1. Penerimaan Obat 2. Penyusunan Obat 3. Pengeluaran Obat 4. Stock opname 5. Pencatatan dan Pelaporan
	1. Pimpinan Puskesmas	2	√	√	
	2. Petugas Gudang	2	√	√	
	3. Petugas Apotek	2	√	√	
3	Jumlah	6			

3.4 Kerangka Pikir

Bagan 3.1 Kerangka Pikir



3.5 Definisi Istilah

Untuk memperjelas kerangka pikir diatas berikut definisi istilah pada setiap variable penelitian sebagai berikut :

Tabel 3.2 Definisi Istilah

Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Istilah
Penerimaan obat	Suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan dari distributor ke bagian logistik atau gudang	Kegiatan yang dilakukan petugas di gudang obat puskesmas 7ulu Palembang berdasarkan penerimaan obat dari distributor
Penyusunan obat	Obat disusun bentuk sediaan dan alfabetis, namun apabila tidak memungkinkan obat yang sejenis dapat dikelompokkan menjadi satu. Gunakan prinsip FIFO dalam penyusunan obat, yaitu obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan. Sebab, pada umumnya obat yang datang pertama diproduksi lebih awal dan akan kadaluwarsa lebih awal.	Kegiatan penyusunan dan pengaturan yang dilakukan petugas di gudang obat puskesmas 7ulu Palembang berdasarkan stok obat yang ada di ruang penyimpanan puskesmas
Pengeluaran obat	Kegiatan pengeluaran obat dari gudang farmasi dilakukan setelah adanya permintaan dari unit yang membutuhkan obat, sistem pengeluaran seperti ini merupakan jenis sistem pengeluaran satupintu, sistem satupintu yaitu suatu sistem pengeluaran barang yang dilakukan hanya satu unit saja, satu sistem dan satu pengawasan	Pengeluaran obat yang dilakukan petugas dari gudang ke unit yang ada di puskesmas 7ulu Palembang
Stock opname	Salah satu cara menilai kelancaran kegiatan penyimpanan dan pencatatannya, oleh karena itu hasil <i>stock opname</i> harus sesuai antara data pencatatan dengan jumlah stok fisik di gudang farmasi. Jika	Kegiatan puskesmas dalam melakukan stock opname untuk mengetahui kuantitas dan kualitas sesuai dengan permintaan stock obat di gudang obat puskesmas 7ulu Palembang

	terdapat ketidak sesuaian harus segera dilakukan analisis untuk mengetahui kerugiannya	
Pencatatan dan Pelaporan	Rangkaian dalam kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang di terima, di simpan, di distribusikan dan di gunakan di RS/Puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya	Kegiatan yang dilakukan oleh petugas apotek dalam melakukan pencatatan dan pelaporan di gudang obat puskesmas 7ulu Palembang setiap obat yang masuk dan keluar di catat kedalam kartu stock.
Penyimpanan Obat	Kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan di dalam ruang penyimpanan	Kegiatan yang dilakukan petugas di gudang puskesmas 7ulu Palembang agar obat yang diterima tidak hilang, terhindar dari kerusakan fisik dan kimia

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Metode Pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Kelebihan dari data primer adalah akurasi yang lebih tinggi. Sedangkan kelemahannya berupa ketidak efisienan, untuk memperolehnya memerlukan sumber daya yang lebih besar. (Saryono, 2013)

2. Data Sekunder

Disebut juga data tangan kedua. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh dari peneliti dari subjek lain, tidak langsung

diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Keuntungan data sekunder adalah efisiensi tinggi, dengan kelemahan : kurang akurat. (Saryono, 2013)

3.6.2 Teknik Pengumpulan data

Pada bagian ini dikemukakan bahwa, dalam penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data yang utama adalah observasi participant, wawancara mendalam studi dokumentasi, dan gabungan ketiganya atau triangulasi. Perlu dikemukakan kalau teknik pengumpulan datanya dengan observasi, maka perlu dikemukakan apa yang di observasi, kalau wawancara, kepada siapa akan melakukan wawancara (Sugiyono, 2011)

3.6.3 Alat ukur pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, observasi, formulir persetujuan menjadi respon dan rekam suara serta dokumentasi saat wawancara langsung

3.6.4 Prosedur pengumpulan data

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin secara tertulis atau lisan dari pimpinan puskesmas. Selanjutnya peneliti bekerja sama dengan petugas puskesmas 7 ulu Palembang guna memperoleh data tentang penyimpanan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang.

3.7 Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan

hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Bila berdasarkan data yang dapat dikumpulkan secara berulang-ulang dengan teknik triangulasi, ternyata hipotesis diterima, maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori (Sugiyono, 2011)

Berikut ini merupakan kegiatan menganalisis data secara rinci :

1) Wawancara (Interview)

Pada metode ini, pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden. Oleh karena kegiatan dilakukan secara berhadapan langsung, maka faktor internal pewawancara sangat berpengaruh sehingga pewawancara perlu latihan. Untuk memudahkan jalannya wawancara perlu adanya pedoman wawancara, sehingga pewawancara dapat berpikir cepat, sistematis, holistik dan mengurangi rasa cemas (gerogi). Fungsi lain dari pedoman wawancara adalah agar tidak ada pokok-pokok yang tertinggal dan pencatatannya lebih cepat.

(Saryono, 2013)

2) Observasi (Pengamatan)

Pengamatan merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat. observasi dapat

dilakukan melalui penciuman, penglihatan, pendengaran, peraba dan pengecap. Penglihatan tanpa ada perhatian dan pengamatan bukan termasuk observasi. (Saryono, 2013)

3.8 Keabsahan Data

Keabsahan informasi pada penelitian ini dilakukan dengan memakai metode triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. (Sugiyono, 2011)

Adapun teknik triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Triangulasi sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sebagai contoh, untuk menguji kredibilitas data tentang gaya kepemimpinan seseorang, maka pengumpulan data pengujian data yang telah diperoleh dilakukan ke bawahan yang dipimpin, ke atasan yang menugasi, dan ke teman kerja yang merupakan kelompok kerja sama. Data dari ketiga sumber tersebut, tidak bisa dirata-ratakan seperti dalam penelitian kualitatif, tetapi dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari tiga sumber tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan tiga sumber data tersebut.

2) Triangulasi metode

Triangulasi metode dilakukan dengan cara pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian yang menggunakan berbagai metode pengumpulan data, metode yang digunakan oleh penulis adalah wawancara mendalam, observasi langsung/ pengamatan dan telaah dokumen.

3) Triangulasi Data

Dalam mengecek keabsahan informasi akan dibandingkan dengan data-data yang telah ada (dokumen) atau dengan kata lain adanya penjelasan banding (*rival explanation*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas 7 Ulu

4.1.1 Wilayah Kerja

Puskesmas 7 Ulu terletak di Kecamatan Seberang Ulu 1 tepatnya di Kelurahan 7

Ulu. Wilayah Puskesmas 7 Ulu mencakup 2 Kelurahan yaitu:

1. Kelurahan 7 Ulu
2. Kelurahan 9/10 Ulu

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu adalah sebagai berikut:

Utara	: Berbatasan dengan Kelurahan 8 Ulu
Selatan	: Berbatasan dengan Kelurahan 5 Ulu Laut
Timur	: Berbatasan dengan Kelurahan 8 Ulu Laut
Barat	: Berbatasan dengan Sungai Musi

Puskesmas 7 Ulu merupakan Puskesmas Swakelola di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang dengan luas total wilayah kerja 0,935 km². Wilayah kerja Puskesmas ini terdiri dari dataran rendah, sebagian besar rawa-rawa dan pinggiran sungai, dan tidak terdapat desa tertinggal

4.2 VISI dan MISI Puskesmas 7Ulu Palembang

Untuk menunjang keberhasilan Puskesmas 7 Ulu dalam rangka pelayanan kesehatan pada masyarakat maka seluruh kegiatan harus berpedoman pada Visi, Misi, Motto, dan Nilai Puskesmas 7 Ulu serta pelaksanaannya.

1. Visi : Terwujudnya Puskesmas 7 Ulu sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang Bari dan Prima di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang.

2. Misi

- 1) Meningkatkan kemitraan pada semua pihak
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan pemberdayaan masyarakat
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan yang bermutu prima
- 4) Meningkatkan standar pelayanan kesehatan

4.2.1 Motto Puskesmas 7Ulu Palembang

- 1) Ramahlah satu langkah satu senyuman
- 2) Kreatiflah satu langkah satu ide langsung action
- 3) Bekerja adalah ibadah

4.2.2 Keadaan Demografi

Berdasarkan data jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu tahun 2014 adalah 30.996 jiwa, dengan \pm 7.718 kepala keluarga, jumlah keluarga miskin 14.484 jiwa atau \pm 4.576 kk. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel distribusi penduduk sebagai berikut

Tabel 4.1
Keadaan Demografi di Wilayah Kerja Puskesmas 7 Ulu

No		KELURAHAN		
		7 Ulu	9/10 Ulu	Jumlah
1.	Jumlah Penduduk	18.454	12.542	30. 966
2.	Jumlah KK Gakin	± 2.820	± 1.756	± 4.576
3.	Jumlah Anggota Gakin	± 8.686	± 5.798	± 14.484
4.	Jumlah Ibu Hamil	424	288	712
5.	Jumlah Ibu Bersalin	404	274	678
6.	Jumlah WUS	2557	1723	4280
7.	Jumlah Bayi	370	251	621
8.	Jumlah Balita	1523	1035	2558
9.	Jumlah Posyandu	18	12	30
10.	Jumlah Kader Posyandu	80	70	150
11.	Jumlah TK/PAUD	2 / 4	4 / 3	6 / 7
12.	Jumlah SD/MI	2 / 4	4 / 3	6 / 7
13.	Jumlah SMP/MI	2	3	5
14.	Jumlah SMU/MI	-	3	3
15.	Jumlah Universitas	1	-	1
16.	Jumlah Pasar	1	1	2
17.	Jumlah Dokter Praktek Umum	3	3	5
18.	Jumlah Bidan Praktek Swasta	5	2	7
19.	Jumlah Apotik	2	2	4

Sumber : Profil Puskesmas 7 ulu Palembang

4.2.3 Sosial Ekonomi dan Tingkat Pendidikan

Penduduk yang berada disekitar wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu mempunyai mata pencaharian yang berbeda-beda, tetapi tidak ada yang mendominasi. Mata pencaharian tersebut antara lain:

- a) PNS
- b) Pegawai Swasta
- c) Tukang Becak

- d) Pedagang
- e) Guru
- f) Dokter
- g) Bidan
- h) Dan lain-lain

Tingkat pendidikan di wilayah ini juga berbeda-beda mulai dari yang berpendidikan SD hingga yang berpendidikan akademi / perguruan tinggi.

4.2.4 Sarana Transportasi

Seluruh wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu dapat dicapai dengan kendaraan roda empat, roda dua dan kendaraan lainnya, sehingga hubungan dari Puskesmas 7 Ulu ke wilayah kerjanya dan sebaliknya dapat dilakukan dengan relatif mudah.

4.2.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat, Puskesmas memenuhi kebutuhan masyarakat tersebut melalui 6 program pokok puskesmas beserta 2 program spesifik yang ditentukan berdasarkan banyaknya permasalahan kesehatan masyarakat setempat serta tuntunan dan kebutuhan masyarakat.

6(Enam) program pokok puskesmas tersebut adalah:

- 1) Promosi Kesehatan (Promkes)
- 2) Sanitasi (Kesehatan Lingkungan)
- 3) KIA/KB
- 4) Gizi
- 5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P)

6) Pengobatan

2(Dua) program klinik di Puskesmas 7 Ulu adalah:

- 1) Klinik Kesehatan Reproduksi (Kespro)
- 2) Klinik Gilingan Mas

Seluruh program kegiatan tersebut di dalam gedung difasilitasi dengan ruang dan peralatan yang memadai, program kerja, sumber daya manusia yang selalu ditingkatkan kemampuannya dan protap-protap sebagai standar pelayanannya.

Fasilitas yang disediakan di Puskesmas 7 Ulu ini adalah sbb:

- 1) Klinik Pelayanan Kesehatan Ibu (KIA/KB)

Kegiatan yang dilakukan di klinik ini meliputi pelayanan kebidanan terhadap ibu hamil (bumil), ibu bersalin (bulin) dan ibu yang telah bersalin (bufas), ibu menyusui (busui). Untuk kegiatan KB, Puskesmas 7 Ulu melayani kebutuhan masyarakat dalam hal KB berupa, pil, suntikan, dan kondom. Klinik ini dalam pelaksanaannya dilayani oleh para bidan terlatih dan juga diawasi oleh dokter.

- 2) Klinik Pelayanan Kesehatan Anak (BP Anak)

Klinik ini melayani kesehatan bayi dan balita dan dalam pelaksanaannya dilayani oleh dokter dan perawat yang mulai mengembangkan sistem pelayanan dengan teknik MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).

- 3) Klinik Pelayanan Kesehatan Umum (BP Dewasa)

Klinik ini melayani pengobatan umum bagi pasien umum/dewasa dan kegawatdaruratan. Pada pelaksanaannya klinik ini juga dilayani oleh dokter

umum yang dibantu oleh para perawat terlatih. Selain itu juga melayani pengobatan TB paru dan kusta.

4) Klinik Pelayanan Kesehatan Gigi (BP Gigi)

Klinik ini melayani pengobatan dan perawatan gigi bagi seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkannya terutama pengobatan dasar seperti pencabutan dan penambalan gigi. Dalam pelaksanaannya klinik ini dilayani oleh seorang dokter gigi dan dibantu oleh para perawat gigi yang berpengalaman dan terlatih.

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan menuju Visi Sehat Optimal tahun 2013, Puskesmas 7 Ulu melaksanakan kegiatan UKGS 2 kali setahun bagi anak sekolah di sekolah-sekolah dan UKGMD setiap bulan bagi masyarakat umum terutama balita dan ibu hamil di posyandu-posyandu.

5) Klinik Gilingan Mas

Klinik ini melayani:

a. Konsultasi Gizi

Melayani konsultasi gizi masyarakat dan gizi perorangan, baik didalam maupun luar gedung. Dilaksanakan setiap hari oleh seorang petugas gizi.

b. Imunisasi

Melayani imunisasi BCG, DPT, polio, hepatitis, campak, TT Bumil/Caten. Dilaksanakan di posyandu setiap bulan oleh petugas posyandu yang terlatih.

c. Konsultasi Kesehatan Lingkungan (Sanitasi)

Memberikan konsultasi mengenai kesehatan dan kebersihan lingkungan rumah sehat, jamban sehat, sarana air bersih, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Dilaksanakan setiap hari oleh sanitarian di dalam dan di luar gedung.

6) Laboratorium

Melayani pemeriksaan urine rutin, darah rutin, test kehamilan, BTA sputum, golongan darah dan gula darah. Dilayani setiap hari apabila ada rujukan dari petugas baik dalam dan di luar gedung oleh tenaga analisis.

7) Penyuluhan Kesehatan

Dilaksanakan di puskesmas, posyandu, sekolah dan tempat lain yang membutuhkan, baik perorangan maupun kelompok. Pelayanan ini akan dilaksanakan oleh tenaga-tenaga penyuluh yang cukup menguasai materi yang dibahas.

Dalam memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas 7 Ulu melakukan kegiatan-kegiatan secara jemput bola. Kegiatan-kegiatan tersebut diantaranya adalah posyandu balita di 29 posyandu, posyandu lansia di 4 posyandu, UKS/UKGS di 11 SD/MI, UKGMD di 8 posyandu dan pelayanan TBC dengan DOTS serta melakukan kunjungan ke rumah pasien bagi pasien-pasien yang beresiko tinggi.

4.3 Karakteristik Informan

Untuk memudahkan proses penyajian data hasil wawancara mendalam, informan yang di wawancarai dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari kepala gudang obat puskesmas 7ulu Palembang, 2 petugas gudang, 2 petugas apotek dan pimpinan puskesmas 7ulu Palembang, yang memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda merupakan orang yang bertanggung jawab dalam melakukan penyimpanan obat.

Tabel 4.2

Karakteristik Peserta Wawancara Mendalam menurut sumber informasi inisial, umur, dan tingkat pendidikan, lama bekerjanya

No	Sumber Informasi/Inisial	Umur	Pendidikan	Lama Bekerja
1	Kepala Gudang Obat (Informan 1)	28	D3 Farmasi	4 tahun
2	Pimpinan Puskesmas (Informan 2)	32	S2 Pasca Sarjana	7 tahun
3	Petugas Gudang 1(P1)	32	D3 Farmasi	5 tahun
4	Petugas Gudang 2(P2)	30	D3 Farmasi	4 tahun
5	Petugas Apotik 1(R1)	29	D3 Farmasi	5 tahun
6	Petugas Apotik 2(R2)	25	S1 Farmasi	3 tahun

Observasi Penulis di Puskesmas 7 Ulu Palembang tahun 2016

4.4 Hasil Penelitian

4.4.1 Proses Penyimpanan Obat

Proses penyimpanan obat di gudang terdiri dari beberapa tahapan mulai dari proses penerimaan obat, penyusunan obat, pengeluaran obat, stock opname, pencatatan dan pelaporan

1) Penerimaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi, informasi yang di dapatkan dari informan kunci dan informan terkait melalui wawancara mendalam mengenai penerimaan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu yang dilakukan seperti yang ungkapkan sebagai berikut :

a) Hasil Observasi

Hasil observasi mengenai proses penerimaan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu, bahwa obat yang dikirim langsung dari gudang farmasi. Obat yang diterima dari gudang farmasi diperiksa oleh petugas gudang kemudian di serahkan kepada penanggung jawab gudang dan dicatat di dalam kartu stok, kendala yang di hadapi dalam penerimaan obat adalah petugas tidak memegang surat pesanan

b) Hasil wawancara mengenai penerimaan obat

1) Informan 1 (Kepala Gudang)

“Obat yang datang dari gudang farmasi akan diperiksa dulu oleh petugas gudang, petugas gudang memeriksa jumlahnya sesuaikan dengan barang yang di pesan sesuai PO (surat pesanan) dan masa expire datenya. Jika

sudah ok maka akan langsung diserahkan kepada penanggungjawab gudang untuk disimpan di gudang obat. Tapi sebelumnya diserahkan dulu sama bendaharawan untuk biaya administrasi, kendala/ hambatan yang dihadapi saat penerimaan obat adalah petugas gudang obat tidak memegang surat pesanan sehingga harus melihat dulu ke system IT”

2) Informan 2 (Pimpinan Puskesmas)

“Penerimaan obat dilakukan oleh petugas gudang, periksa jumlah dan expire datenya sesuaikan dengan barang yang di pinta/di pesan, yang bertanggung jawab dalam penerimaan ialah kepala gudang obat, Hambatan dari penerimaan obat di gudang obat, petugas tidak memegang PO jadi tidak bisa serta merta terima barang”

3) P1 (Petugas gudang 1)

“Barang yang datang di terimah oleh petugas gudang, lalu periksa jumlahnya dan lihat tanggal expire datenya, kendalanya biasanya tidak sesuai dengan PO”

4) P2 (Petugas gudang 2)

“Penerimaan dilakukan oleh petugas gudang setelah itu periksa jumlahnya sesuaikan dengan PO (surat pesanan), lalu serahkan kepada yang bertanggung jawab dalam gudang obat untuk disimpan di dalam gudang, Hambatan dari penerimaan obat di gudang obat petugas gudang tidak memegang surat pesanan atau PO”

5) R1 (Petugas apotik 1)

“Penerimaan obat dilakukan oleh petugas gudang lalu periksa jumlahnya sesuaikan barang yang dipesan sesuai PO dan masa expire datenya, kendalanya petugas gudang tidak memegang surat pesanan”

6) R2 (Petugas gudang 2)

“Penerimaan obat di teima oleh petugas gudang periksa jumlah dan expire datenya sesuaikan dengan PO (surat pesanan) , kendalanya petugas tidak memegang PO”

Menurut hasil wawancara dan observasi mengenai proses penerimaan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, peneliti mendapatkan hasil dari informan bahwa yang menerima dan memeriksa obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang yaitu petugas gudang obat, petugas gudang memeriksa jumlah sesuai dengan barang yang di pesan atau sesuai PO dan masa expire datenya. Jika sudah ok maka akan langsung diserahkan kepada penanggungjawab gudang untuk disimpan di gudang obat, Hambatan/ kendala dalam penerimaan obat adalah petugas gudang obat tidak memegang PO (surat pesanan)

2) Penyusunan Obat

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi, informasi yang di dapatkan dari informan kunci dan informan terkait melalui wawancara mendalam mengenai penyusunan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu yang dilakukan seperti yang ungkapkan sebagai berikut :

a) Hasil Observasi

Hasil observasi pada proses penyusunan obat,

Hasil observasi mengenai proses penyusunan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu, bahwa Obat di gudang sudah menggunakan sistem FIFO dan FEFO, bentuk obat dan Alfabetis dalam tata cara penyimpanan obat di gudang telah diterapkan, namun persediaan obat belum ditata secara baik karena masih ada beberapa obat yang tertumpuk dengan obat lainnya dan petugas gudang menyusun obat pada rak-rak yang kosong saja

b) Hasil wawancara mengenai penyusunan obat

1) Informan 1 (Kepala Gudang)

“Kalau untuk penyimpanan kita memakai sistem FEFO dan FIFO dan alfabetis. Untuk narkotika dan psikotropika kita memakai lemari khusus. Pada penyusunan obat, petugas menyusun pada rak-rak yang kosong saja karena belum ada penamaan pada rak-rak obatnya, jika masih ada obat yang tersisa petugas meletakkan obat tersebut secara bersamaan dengan obat yang tersisa”

2) Informan 2 (Pimpinan puskesmas)

“Setelah obat datang petugas gudang, tidak langsung menyusun obat-obat tersebut di rak penyimpanan. Terkadang penyusunan tertunda hingga petugas menyelesaikan tugasnya”

3) P1 (Petugas gudang 1)

“Kalau untuk psikotropika dan narkotika sudah mulai dibiasakan untuk di tulis dalam kartu stock karena kita sering kecolongan dan memang karena tidak terlalu banyak jenisnya dan lemarnya sudah terpisah jadi mudah”

4) P2 (Petugas gudang 2)

“Kalo obat sirup atau salep penyusunannya itu di pisah”

5) R1 (Petugas Apotik 1)

“Menyusun obat seperti psikotropika dan narkotika itu di pisah dengan lemari khusus karna itu obat keras”

6) R2 (Petugas Apotik 2)

“Penyusunan obat sudah menggunakan alfabetis”

Menurut hasil wawancara dan observasi mengenai proses penyusunan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, peneliti mendapatkan hasil dari informan bahwa penyusunan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu yaitu sudah menggunakan sistem FIFO dan FEFO, bentuk obat dan Alfabetis untuk narkotika dan psikotropika sudah memakai lemari khusus. Pada penyusunan obat, petugas menyusun pada rak-rak yang kosong saja karena belum ada penamaan pada rak-rak obatnya

3) Pengeluaran Obat

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi, informasi yang di dapatkan dari informan kunci dan informan terkait melalui wawancara mendalam mengenai

pengeluaran obat di gudang obat puskesmas 7 ulu yang dilakukan seperti yang ungkapkan sebagai berikut :

a) Hasil Observasi

Hasil observasi mengenai proses pengeluaran obat di gudang obat puskesmas 7 ulu, bahwa pengeluaran obat dari gudang dilakukan oleh penanggung jawab gudang. obat yang dikeluarkan disesuaikan dengan LPLPO, kemudian dicatat dilembar pengeluaran atau dicatat dikartu stok dan kemudian langsung diserahkan sama yang bersangkutan.

b) Hasil wawancara mengenai penyusunan obat

1) Informan 1 (Kepala Gudang)

“Pengeluaran obat dilakukan ketika petugas gudang menyiapkan permintaan sesuai LPLPO, jenis obat. petugas gudang mencatat ke dalam kartu stok setiap barang yang dikeluarkan, mencatat jumlah barang yang keluar dan sisa stok akhir”

2) Informan 2 (Pimpinan puskesmas)

“Setiap pengeluaran obat di catat di kartu stok dan dalam mengambil atau memindahkan barang dilakukan secara hati-hati”

3) P1 (Petugas gudang 1)

“Proses pengeluaran barang digunakan sekaligus melakukan dengan mencatat di kartu stok obat, mencatat jumlah barang yang keluar”

4) P2 (Petugas gudang 2)

“Pengeluaran obat dilakukan dengan mencatat kartu stok obat, mencatat jumlah barang yang keluar”

5) R1 (Petugas Apotik 1)

“Setiap pengeluaran obat itu dicatat di buku stok obat”

6) R2 (Petugas Apotik 2)

“Proses pengeluaran obat dilakukan dengan mencatat barang yang dikeluarkan jumlah barang dan sisa stok akhir”

Menurut hasil wawancara dan observasi mengenai proses pengeluaran obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, peneliti mendapatkan hasil dari informan bahwa pengeluaran obat di gudang obat puskesmas 7 ulu yaitu dilakukan ketika petugas gudang menyiapkan permintaan sesuai LPLPO, jenis obat. petugas gudang mencatat jumlah obat ke dalam kartu stok setiap barang yang dikeluarkan dan sisa stok akhir.

4) Stock Opname

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi, informasi yang di dapatkan dari informan kunci dan informan terkait melalui wawancara mendalam mengenai stock opname di gudang obat puskesmas 7 ulu yang dilakukan seperti yang ungkapkan sebagai berikut :

1) Hasil Observasi

Hasil observasi mengenai proses stock opname di gudang obat puskesmas 7 ulu, bahwa Proses stok opname yang dilakukan yaitu dicatat jumlah obat yang masuk, dicatat sisa stok obat perakhir bulan. Stock opname yang dilakukan di puskesmas 7 ulu dilakukan dalam 3 kali setahun hambatan dari stock opname terdapat transaksi waktu

c) Hasil wawancaramengenai proses stock opname

1) Informan 1 (Kepala Gudang)

“Stock opname besar di lakukan dalam 6 kali setahun, tapi di puskesmas 7 ulu melakukan stock opname itu 3 kali setahun, ketika mengambil barang ke gudang farmasi itu juga di cocokan jumlah fisik di kartu stockobat, kendala pada stock opname adalah transaksi waktu berjalan jadi petugas harus mencatat tepat dan benar waktu transaksi”

2) Informan 2 (Pimpinan puskesmas)

“stock opname dilaksanakan setahun 3 kali jadi SO di lakukan setiap 4bulan”

3) P1 (Petugas gudang 1)

“Dalam setahun ini sudah 3kali dilakukan stock opname di puskesmas 7 ulu, kendalanya terdapat pada transaksi waktu”

4) P2 (Petugas gudang 2)

“Stock opname di lakukan 3 tahun sekali”

5) R1 (Petugas Apotik 1)

“3 tahun sekali dilakukan stock opname, kendalanya ketika entry data, masih saja ada data yang salah”

6) R2 (Petugas Apotik 2)

“stock opname dilakukan 3 tahun sekali didalam puskesmas 7 ulu”

Menurut hasil wawancara dan observasi mengenai proses stock opname di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, peneliti mendapatkan hasil dari informan bahwa stock opname di gudang obat puskesmas 7 ulu yaitu stock opname dilakukan 3 kali setahun, ketika mengambil barang ke gudang farmasi itu juga di cocokan jumlah fisik di kartu stock obat, kendala pada stock opname adalah transaksi waktu berjalan jadi petugas harus mencatat tepat dan benar waktu transaksi

5) Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi, informasi yang di dapatkan dari informan kunci dan informan terkait melalui wawancara mendalam mengenai pencatatan dan pelaporan di gudang obat puskesmas 7 ulu yang dilakukan seperti yang ungkapkan sebagai berikut :

1) Hasil Observasi

Hasil observasi diketahui bahwa formulir yang ada telah diisi dengan cukup baik oleh para petugas. Untuk pencatatan dan pelaporan, mereka membuat laporan bulanan, jika ada obat yang kurang dilaporkan ke kepala instalasi.

2) Hasil wawancara mengenai proses pencatatan dan pelaporan

1) Informan 1 (Kepala gudang)

“ Untuk pencatatan dan pelaporan obat keluar setiap harinya dicatat dalam kartu stok dan setiap bulannya di lakukan pembuatan laporan bulanan”

2) Informan 2 (Pimpinan puskesmas)

“Pencatatan dan pelaporan di buat Laporan bulanan”

3) P1 (Petugas gudang 1)

“Laporan dibuat secara periodic, biasanya setelah SO kita buat rekapan untuk obat-obat yang slow moving dan expire date dan pembuatan laporan bulanan”

4) P2 (Petugas gudang 2)

“Menggunakan laporan bulanan seperti berapa barang yang diterima barang yang dikeluarkan itu di buat di dalam LB 1”

5) R1 (Petugas Apotik 1)

“Laporan bulanan di buat tanggal menerima dan mengeluarkan obat”

6) R2 (Petugas Apotik 2)

“Laporan bulanan dan ditulis juga di dalam kartu stok itu dilihat dari tanggal masuknya barang di cek barang yang sudah expire date”

Menurut hasil wawancara dan observasi mengenai proses pencatatan dan pelaporan di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, peneliti mendapatkan hasil dari informan bahwa pencatatan dan pelaporan di gudang obat puskesmas 7 ulu yaitu

Untuk pencatatan dan pelaporan obat keluar setiap harinya dicatat dalam kartu stok dan membuat laporan bulanan, jika ada obat yang kurang dilaporkan ke kepala instalasi.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan diuraikan sesuai hasil penelitian pada bab sebelumnya, yaitu mengenai faktor-faktor (penerimaan obat, penyusunan stok obat, pengeluaran obat, stok opname, serta pencatatan dan pelaporan) yang terkait dengan gambaran penyimpanan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang tahun 2016

1) Penerimaan obat

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai penerimaan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, peneliti mendapatkan hasil bahwa yang menerima dan memeriksa obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang yaitu petugas gudang obat, petugas gudang memeriksa jumlah sesuai dengan barang yang di pesan atau sesuai PO dan masa expire datenya. Jika sudah ok maka akan langsung diserahkan kepada penanggungjawab gudang untuk disimpan di gudang obat, Hambatan/kendala dalam penerimaan obat adalah petugas gudang obat tidak memegang PO (surat pesanan)

Menurut Henni 2013 kegiatan penerimaan obat dari supplier di lakukan oleh petugas gudang obat di gudang. Hal yang dilakukan dalam penerimaan obat di mulai dari periksa lembar permintaan yang datang dengan kiriman, periksa jumlahnya sesuai atau tidak antara barang yang datang dengan yang di pesan, kemudian melakukan kemasan obat setelah obat di periksa maka di buat catatan penerimaan. Setelah itu petugas gudang harus memeriksa jenis, bentuk, kondisi dan tanggal kadaluarsa obat.

Hal ini sependapat dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Palupiningtyas, Retno (2014) di RS Mulya Tangerang menyebutkan bahwa buku penerimaan obat merupakan dokumen berbentuk buku yang yang dibuat tabel-tabel didalamnya. Tabel-tabel tersebut terdiri dari kolom Hari dan tanggal, kolom nama distributor, kolom no faktur dan kolom total harga faktur. Namun pada pelaksanaannya hampir tidak pernah di isi oleh petugas gudang. Haini di karenakan petugas merasa kesulitan dan tidak memiliki cukup waktu jika harus mencatat di buku harian penerimaan obat.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa dalam proses penerimaan obat dilakukan oleh petugas gudang obat, Obat yang diterima dari gudang diperiksa langsung oleh penanggung jawab gudang obat kemudian dicatat di kartu stok.

2) Penyusunan obat

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai penyusunan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, peneliti mendapatkan hasil bahwa penyusunan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu yaitu sudah menggunakan sistem FIFO dan FEFO, bentuk obat dan Alfabetis untuk narkotika dan psikotropika sudah memakai lemari khusus. Pada penyusunan obat, petugas menyusun pada rak-rak yang kosong saja karena belum ada penamaan pada rak-rak obatnya

Menurut Bogadentra (2013) adalah Obat disusun bentuk sediaan dan alfabetis, namun apabila tidak memungkinkan obat yang sejenis dapat dikelompokkan menjadi satu. Gunakan prinsip FIFO dalam penyusunan obat, yaitu obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan. Sebab, pada umumnya obat yang datang pertama diproduksi lebih awal dan akan kadaluwarsa lebih awal, Susun obat yang berjumlah besar diatas pallent atau ganjal dengan kayu secara rapi dan teratur, Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan obat-obatan yang berjumlah sedikit tetapi berharga mahal, Susun obat dalam rak dan beri nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar, Cantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi, Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu di rotasi stok agar obat tidak selalu berada dibelakang yang dapat menyebabkan kadaluwarsa.

Hal ini sependapat dengan penelitian terkait yang di lakukan oleh Solikhah, dkk (2010) di RS PKUMuhammadiyahYogyakarta menyebutkan bahwa obat-obatan yang di susun didalam lemari penyusunan obat belum di berikan label nama dan disusun berdasarkan alfabetis. Rak-rak dan lemari penyusunan di gudang farmasi RS PKU Muhammadiyah disusun membentuk garis lurus dan tidak terdapat banyak sekat di ruangan tersebut. Namun, di lorong antara rak satu dengan rak lainnya terdapat banyak obat-obatan dan alat kesehatan yang di letakkan di dalam kardus dan bertumpuk di lantai.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa dalam proses penyusunan obat di lakukan berdasarkan FIFO dan FEFO, bentuk obat, jenis obat, dan alfabetis agar dapat mempermudah petugas dalam pencarian obat.

3) Pengeluaran obat

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai pengeluaran obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, peneliti mendapatkan hasil bahwa pengeluaran obat di gudang obat puskesmas 7 ulu yaitu dilakukan ketika petugas gudang menyiapkan permintaan sesuai LPLPO, dan jenis obat. petugas gudang mencatat jumlah obat ke dalam kartu stok setiap barang yang dikeluarkandan sisa stok akhir.

Menurut Febriawati (2013) Kegiatan pengeluaran obat dari gudang farmasi dilakukan setelah adanya permintaan dari unit yang membutuhkan obat, sistem pengeluaran seperti ini merupakan jenis sistem pengeluaran satu pintu, sistem satu pintu yaitu suatu sistem pengeluaran barang yang dilakukan hanya satu unit saja, satu sistem dan satu pengawasan. Pencatatan yang dilakukan pada saat pengeluaran obat dimulai dari pencatatan pada buku pengeluaran obat/ buku defecta oleh unit yang membutuhkan. Pada buku itu pula petugas gudang akan menuliskan jumlah obat yang akan di keluarkan. Selanjutnya petugas membuat surat bukti barang keluar atau surat mutasi. Kedua dokumen ini dapat menampilkan data mengenai tanggal pengeluaran, unit penerima, nama dan jenis obat yang dikeluarkan sehingga bisa mendeteksi jika terjadi ketidaksesuaian jumlah obat

Hal ini sependapat dengan penelitian terkait yang di lakukan oleh Damelza Listania Ingga (2015) di Puskesmas Basuki Rahmat yang menyebutkan bahwa hambatan yang di alami pada saat pengeluaran obat ketika petugas gudang tidak bekerja atau tidak ada di ruangan sementara ada unit yang sangat membutuhkan obat. Biasanya unitlain masuk ke gudang dengan kunci cadangan dan mengambil obat dari gudang tanpa mencatat di buku permintaan atau tanpa melakukan konfirmasi kepada petugas gudang. Ini seringkali membuat petugas gudang kebingungan ketika mengetahui stok di komputer tidak sama dengan stok obat fisik di gudang obat.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa dalam proses pengeluaran obat di lakukan petugas gudang wajib menuliskan jumlah obat, jenis obat yang di dikeluarkan berdasarkan permintaan obat dan menulis di dalam kartu stok setiap barang yang dikeluarkan.

4) Stock Opname

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai stock opname di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, peneliti mendapatkan hasil bahwa stock opname di gudang obat puskesmas 7 ulu yaitu stock opname dilakukan 3 kali setahun, ketika mengambil barang ke gudang farmasi itu juga di cocokan jumlah fisik di kartu stock obat, kendala pada stock opname adalah transaksi waktu berjalan jadi petugas harus mencatat tepat dan benar waktu transaksi

Menurut Febriawati (2013) *Stock opname* merupakan salah satu cara menilai kelancaran kegiatan penyimpanan dan pencatatannya, oleh karena itu hasil *stock opname* harus sesuai antara data pencatatan dengan jumlah stok fisik di gudang farmasi. Jika terdapat ketidak sesuaian harus segera dilakukan analisis untuk mengetahui kerugiannya

Hal ini sependapat dengan penelitian terkait yang di lakukan oleh Palupiningtyas, Retno (2014) bahwa stock opname minimal perlu dilakukan

untuk menjaga kesesuaian antara jumlah obat dengan pencatatan setiap 3 bulan sekali secara rutin.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa dalam proses stock pname di lakukan seharusnya dilaksanakan untuk menjaga kesesuaian jumlah obat dalam 3 bulan sekali

5) Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai pencatatan dan pelaporan di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, peneliti mendapatkan hasil bahwa pencatatan dan pelaporan di gudang obat puskesmas 7 ulu yaitu Untuk pencatatan dan pelaporan obat keluar setiap harinya dicatat dalam kartu stok dan membuat laporan bulanan, jika ada obat yang kurang di laporkan ke kepala instalasi.

Menurut Bogadentra (2013) Dalam pencatatan dan pelaporan, pengelola harus menuliskannya didalam kartu stok. Didalam kartu tersebut dituliskan fungsi, kegiatan yang harus dicatat, informasi yang didapat, dan manfaat yang didapat. kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, atau kadaluwarsa, tiap lembar kartu stok hanya dipakai untuk mencatat data mutasi satu jenis obat yang berasal dari satu sumber dana tiap hari data hanya digunakan untuk mencatat satu kejadian mutasi obat, data pada kartu stok digunakan untuk

menyusun laporan, perencanaan pengadaan dan distribusi, serta sebagai pembanding terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanan.

Hal ini sependapat dengan penelitian terkait yang dilakukan Djuna Sarlin (2014) di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep Tahun 2014. Hasil penelitiannya menyebutkan Berdasarkan pengambilan data awal dari hasil pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Labakkang pada tahun 2012 per 30 November terjadi kekurangan persediaan obat untuk beberapa item obat seperti Alopurinol tablet 100 mg, Dexametason tablet 0,5 mg, Diazepam tablet 2 mg, difenhidramininjeksi.m. 10 mg/ml (HCL), Fitomenadion (Vit. K1)injeksi 10 mg/ml dan Glibenklamida tablet 5 mg serta permintaan obat yang tidak terealisasi sesuai yang diminta oleh puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa dalam proses pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap harinya obat yang masuk dan keluar di catat di dalam kartu stok

4.5.2 Analisis Komponen Proses

Analisis komponen proses yang di teliti yaitu :

1) Penerimaan obat

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan yang di dapat melalui wawancara mendalam dengan semua informan mengenai penerimaan obat di

gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, maka dapat di jelaskan bahwa yang melakukan penerimaan obat petugas gudang, petugas gudang memeriksa jumlahnya sesuaikan dengan barang yang di pesan sesuai PO (surat pesanan) dan masa expire datenya.

Sedangkan untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul, di jelaskan oleh informan 1, informan 2, P1, P2, R1,R2 bahwa mereka sudah mengatasi semua masalah-maslah yang ada dengan sebaik-baiknya.

Berdasarkan hasil observasi yang di lakukan peneliti, maka pada dasarnya semua informan mengatakan bahwa obat yang diterima dari gudang farmasi diperiksa oleh petugas gudang kemudian di serahkan kepada penanggung jawab gudang dan dicatatat di dalam kartu stok.

Sehingga peneliti berpendapat bahwa untuk konsep penerimaan obat di gudang dan cara mengatasi masalah yang ada yaitu bisa di katagorikan optimal yang mana penerepan penerimaan obat di tandai dengan adanya petugas gudang untuk mengatasi masalah yang ada.

2) Penyusunan obat

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan yang di dapat melalui wawancara mendalam dengan semua informan mengenai penyusunan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, maka dapat di simpulkan sudah menggunakan sistem FIFO dan FEFO, bentuk obat dan Alfabetis untuk narkotika dan psikotropika sudah memakai lemari khusus.

Sedangkan berdasarkan hasil observasi maka dapat di simpulkan bahwa untuk penyusunan obat sudah di lakukan sesuai SOP penyimpanan obat.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat di simpulkan bahwa semua informan menjelaskan untuk penyusunan obat di gudang sudah di lakukan secara baik dan sesuai prosedur

Sehingga peneliti berpendapat bahwa untuk penyusunan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang sudah berjalan dengan baik dan sesuai prosedur penyimpanan obat

3) Pengeluaran Obat

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan yang di dapat melalui wawancara mendalam dengan semua informan mengenai pengeluaran obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, bahwa petugas gudang mencatat ke dalam kartu stok setiap barang yang dikeluarkan, mencatat jumlah barang yang keluar dan sisa stok akhir

Sedangkan berdasarkan hasil observasi maka dapat disimpulkan pengeluaran obat yang dikeluarkan disesuaikan dengan LPLPO, kemudian dicatat dilembar pengeluaran atau dicatat dikartu stok

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat di simpulkan bahwa semua informan menjelaskan untuk pengeluaran obat di gudang sudah di lakukan secara optimal

Sehingga peneliti berpendapat bahwa untuk pengeluaran obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang sudah dilakukan sesuai prosedur

4) Stock opname

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan yang di dapat melalui wawancara mendalam dengan semua informan mengenai stock opname di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, bahwa stock opname dilakukan 3 kali setahun, ketika mengambil barang ke unit itu juga dicocokkan jumlah fisik dan kartu stockobat

Sedangkan berdasarkan hasil observasi maka dapat disimpulkan stock opname yaitu 3 kali setahun hambatan dari stock opname terdapat transaksi waktu.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat di simpulkan bahwa semua informan menjelaskan untuk stock opname di gudang di lakukan dalm 3 kali setahun

Sehingga peneliti berpendapat bahwa untuk proses stock opname di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang belum di laksanakan dengan baik

5) Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan yang di dapat melalui wawancara mendalam dengan semua informan mengenai pencatatan dan pelaporan di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang, bahwa untuk pencatatan obatkeluar setiap harinya tu dicatat dalam kartu stok

Pencatatan dan pelaporan di buat di dalam laporan bulanan

Sedangkan berdasarkan hasil observasi maka dapat pencatatan dan pelaporan dan pelaporan pencatatan dan pelaporan, mereka membuat laporan bulanan, jika ada obat yang kurang dilaporkan ke kepala instalasi.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat di simpulkan bahwa semua informan menjelaskan untuk pencatatan dan pelaporan di gudang di lakukan dalam pembuatan kartu stok dan laporan bulanan

Sehingga peneliti berpandangan bahwa untuk proses pencatatan dan pelaporan di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang sudah dilaksanakan dengan baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan tujuan berdasarkan pembahasan tentang penyimpanan obat di gudang obat puskesmas 7ulu maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

a) **Penerimaan obat**

Yang melakukan penerimaan obat petugas gudang, petugas gudang memeriksa jumlahnya sesuaikan dengan barang yang di pesan sesuai PO (surat pesanan), yang mana bisa di katagorikan penerepan penerimaan obat di tandai dengan adanya petugas gudang untuk mengatasi masalah yang ada.

b) **Penyusunan obat**

Sudah menggunakan sistem FIFO dan FEFO, bentuk obat dan Alfabetis untuk narkotika dan psikotropika sudah memakai lemari khusus. Yang mana bisa di katagorikan penyusunan obat sudah optimal dan di lakukan berdasarkan prosedur penyimpanan obat

c) **Pengeluaran obat**

Petugas gudang mencatat ke dalam kartu stok setiap barang yang dikeluarkan, mencatat jumlah barang yang keluar dan sisa stok akhir.

d) Stock opname

Bahwa stock opname dilakukan 2 kali setahun, ketika mengambil barang ke unit itu juga dicocokkan jumlah fisik dan kartu stock obat yang mana bisa dikategorikan untuk proses stock opname di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang belum dilaksanakan dengan baik

e) Pencatatan dan pelaporan

Bahwa untuk pencatatan obat keluar setiap harinya itu dicatat dalam kartu stok. Pencatatan dan pelaporan dibuat di dalam laporan bulanan sehingga dapat dikategorikan pencatatan dan pelaporan sudah berjalan dengan baik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, penulis menilai bahwa masih terdapat beberapa hal yang harus dibenahi oleh bagian Penyimpanan obat di gudang obat puskesmas 7 ulu Palembang agar penyimpanan obat dapat dilaksanakan dengan lebih optimal lagi.

5.2.1 Bagi Puskesmas 7 ulu Palembang

a) Penerimaan obat

Disarankan untuk petugas penerimaan obat di perhatikan kembali cara menerima barang yang masuk

b) Penyusunan obat

Untuk penyusunan obat disarankan untuk lebih memperhatikan tata cara penyusunan obat di dalam rak-rak obat supaya lebih mempermudah petugas dalam pengambilan obat

c) Pengeluaran obat

Untuk petugas pengeluaran obat di sarankan agar setiap pengeluaran obat setiap harinya di lakukan/ di tulis di dalam kartu stok

d) Stock opname

Di sarankan untuk petugas dalam melakukan stock opname agar di perhatikan kembali

e) Pencatatan dan pelaporan

Di sarankan kepada petugas gudang untuk melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai yang ada di dalam kartu stok

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Penelitian ini menambahkan bahan masukan dan referensi untuk pengetahuan ilmu, permasalahan-permasalahn yang ada di kesehatan khususnya dalam penyimpanan obat

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan bagi peneliti lainnya agar bisa menjalankan penelitian ini dengan metode lain dan hasil peneltian ini semoga berguna bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2010.
Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara Publisher, Tangerang.
- Bogadentra, Aryo. 2013
Manajemen Pengelolaan Apoteker Edisi Kedua. D. Medika : Jogjakarta
- Dinkes Provinsi Sumsel, 2006.
Pedoman Pengelolaan Obat Public & Perbekalan Kesehatan di Puskesmas.
- Djuna, Sarlin. 2014
Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep Tahun 2014, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Febriawati, Henni. 2013
Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Gosyen Publishing, Yogyakarta
- Gazali, Yenis Sutan. 2009
Manajemen Logistik Modul 7 Penerimaan Penyimpanan Pendistribusian, Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Listania Damelza, Ingg. 2015
Penyimpanan Obat di Gudang Obat Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2015, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Bina Husada Palembang.
- Mubarak, Wahit. 2012
Ilmu Kesehatan Masyarakat. Salemba Medika, Jakarta
- Moleong, M.A. 2008
Metodologi Penelitian Kualitatif. Cetakan Pertama, Bandung
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010
Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Rineka Cipta, Jakarta
- Nugroho, Endro Agung. 2013
Farmakologi Obat-Obat Penting Dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan. Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Palupiningtyas, Retno. 2014

Analisis Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014, Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta

Permenkes RI. 2014

Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta
(Online) (<http://www.scribd.com>, diakses 19 Maret 2016)

_____. 2014

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta
(Online) (<http://www.scribd.com>, diakses 19 Maret 2016)

Perpres RI. 2012

Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta (online)
(<http://www.perpres.go.id>, diakses 19 maret 2016)

Puskesmas 7 Ulu Palembang. 2016

Profil Puskesmas 7 Ulu Palembang

Saryono, dkk. 2013

Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Nuha Medika, Yogyakarta

Satrianegara, Fais. 2014

Organisasi & Manajemen Pelayanan Kesehatan. Salemba Medika, Jakarta

Seto, Soerjono dkk. 2004

Manajemen Farmasi. Airlangga University Press.

Solikhah, dkk. 2010

Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.(online) Unit I Vol 4 No 1.

Subagya. 2009

Manajemen Logistik Bab IV Fungsi Penyimpanan, Penyaluran dan Pemeliharaan Logistik. CV Haji Masa Agung, Jakarta

Sugiyono. 2011

Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Alfabeta, Bandung

Syamsuni, H.A. 2006

Ilmu Resep, Kedokteran EGC, Jakarta

Wardhana, Priscillia Zendry. 2013

Profil Penyimpanan Obat di Puskesmas Pada Dua Kecamatan yang Berbeda Di Kota Kediri. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya. (online) Vol 2 No.2