

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Kurniawan Susanto, Gayatri Citraningtyas, W. A. L. (2017). Evaluasi Penyimpanan Dan Pendistribusian Obat Di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado. *Ilmiah Farmasi*, 6(4), 87–96.
- Aditama, T. Y. (2007). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* (2nd ed.). Jakarta: UI Press.
- Aji, R. P., Astuti, E. S., & Heru. (2013). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Studi Pada Rumah Sakit Umum Dr . Saiful Anwar Malang), 1–10.
- Astuti Ibrahim, Lolo, W. A., & Citraningtyas, G. (2016). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi PSUP Prof.DR.R.D.Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2), 1–8.
- Bowersox, D. J. (1996). *Manajemen Logistik ; Integrasi sistem-sistem manajemen distribusi fisik dan material*. Jakarta: Bumi Aksara.
- BPOM RI. (2016). *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat-obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan*. Jakarta.
- Damanik, C. (2003). Analisis Fungsi-Fungsi Pengelolaan Obat Rumah Sakit Umum di Propinsi Bali. Yogyakarta: Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada.
- Depkes, RI. (1996). *Buku Petunjuk dan Pedoman Pengelolaan Gudang Penyimpanan : Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan*. Jakarta.
- Depkes, RI. (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332 tahun 2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes, RI. (2004). *Pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes, RI. (2006). *Pedoman Pelayanan Farmasi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- RI. (2007). *Standar pelayanan farmasi di rumah sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI



- Depkes, RI. (2008). *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Depkes, RI. (2010). *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Depkes, RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dwiantara, L., & Sumarto. (2005). *Manajemen Logistik: Pedoman Praktis bagi Sekretaris dan Staff Administrasi*. Jakarta: Grasindo.
- Febriawati, H. (2013). *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hasibuan, M. S. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Indriawati, C. S., Suryawati, S., & Pudjaningsih. (2001). Analisis Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Wates. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 4(3), 1–9.
- Istinganah, D. (2006). Evaluasi Sistem Pengadaan Obat dari Dana APBD Tahun 2001-2003 Terhadap Ketersediaan dan Efisiensi Obat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(1).
- John, F. P., & V, P. R. (1960). *Principles of Management*.
- Kafetzidakis, I., & Mihiotis, A. (2012). Logistics in the Health Care System : The Case of Greek Hospitals. *International Journal of Business Administration*, 3(5), 23–32. <https://doi.org/10.5430/ijba.v3n5p23>
- Kemkes RI. (2004). *Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/Sk/X/2004*. Jakarta.
- Kemkes RI. (2006). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1045/2006/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Koontz, H., & O'Donnell, C. (1972). *Principles of Management*. McGraw-Hill Book Company.



- Malinggas, N. E. R., Posangi, J., & Soleman, T. (2015). Analysis of Logistics Management Drugs In Pharmacy Installation District General Hospital Dr . Sam Ratulangi Tondano. *JIKMU*, 5(2b), 448–460.
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta.
- Permenkes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi*. Jakarta.
- Permenkes RI. (2016a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Permenkes RI. (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Permenkes RI. (1998). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan Presiden Republik Indonesia*.
- Prihatini, L. D. (2008). Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidkalang.
- Prihatiningsih, D. (2012). Gambaran Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi RS Asri Tahun 2011. Depok.
- Pudjaningsih. (1996). pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Magister Manajemen RS UGM.
- Qiyaam, N., Furqoni, N., & Hariati. (2016). Evaluasi Manajemen Penyimpanan Obat Di Gudang Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr . R . Soedjono Selong Lombok Timur. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1(1), 61–70.
- Quick, J. ., Hume, M. ., Rankin, J. ., & O'Connor, R. W. (1997). *Managing Drug Supply*. (R. and Expanded, Ed.) (Second edi). West Hardford: Kumarian Press.
- R. D., Simarmata, J., & Togas, N. L. (2015). Study on The Cause of k Out of Logistic Installation in Harapan Kita Hospital. *Jurnal ajemen Transportasi & Logistik*, 2(1), 79–92.



- Sabarguna, B. S. (2005). *Logistik Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi* (1st ed.). Yogyakarta: Konsorsium RSI Jateng-DIY.
- Sarmini. (2008). Analisis Terhadap Faktor Keberhasilan Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali. Yogyakarta: Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada.
- Seto, S., Nita. Yunita., Triana, L. (2004). *Manajemen Farmasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sheina, B., Umam, M. R., & Solikhah. (2010). Penyimpanan Obat Di Gudang Instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. *Jurnal Kesmas*, 4(1), 14.
- Siregar, C. J., & Amalia, L. (2004). *Farmasi Rumah Sakit teori dan penerapan*. Jakarta: EGC.
- Siregar, C. J. P. (2003). *Farmasi Rumah Sakit (Teori Dan Penerapan)*. (Kedokteran, Ed.). Jakarta: EGC.
- Subagya, M. S. (1995). *Manajemen Logistik*. Jakarta: PT Gunung Agung.
- Terry, G. R. (2006). *Prinsip- Prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tjahjani, T. R. (2004). *Analisis Komparasi Daftar Obat Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Dalam Upaya Penentuan Daftar Obat Standar*. Airlangga.
- Winardi. (1999). *Dasar- Dasar Ilmu Manajemen*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Wirdah, W. (2012). Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2012. *Urnal ISSN 2339-2529 Prosiding Seminar Nasional Perkembangan Terkini Sains Farmasi Dan Klinik III 2013*.
- Yahmin, S. (2012). *Modul Kuliah Penyimpanan Logistik di Rumah Sakit*.



LAMPIRAN



Lampiran 1
INFORM CONCENT
PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Gavrila Janice Hugen. Saya adalah mahasiswa S1 Bagian Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang “Gambaran Penyimpanan dan Penghapusan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah”. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Saya berharap Saudara/Saudari bersedia menjadi informan dalam penelitian ini dimana saya akan melakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Saudara/Saudari berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama dan tidak mencantumkan identitas informan ke dalam hasil penelitian saya.

Setelah Saudara/Saudari membaca maksud dan tujuan kegiatan penelitian diatas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, setuju untuk ikut serta dalam penelitian.

Nama :

Tanda Tangan :

Terima kasih atas kesediaan Saudara/Saudari, untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.



Lampiran 2. Lembar Kegiatan Wawancara

Tabel 19
Matriks Pertanyaan

No.	Variabel	Peraturan	Sumber	Pertanyaan
1	Sumber Daya Manusia	1. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 2. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 56 Tahun 2014	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Supervisor Manajemen Mutu d. Supervisor Perbekalan Farmasi e. Apoteker 1	Bagaimana pendapat anda tentang jumlah SDM pada gudang farmasi?
				Bagaimana pendapat anda mengenai beban kerja sumber daya manusia pada pelaksanaan penyimpanan dan penghapusan obat?
				Bagaimana dengan latar belakang pendidikan SDM?
				Bagaimana tingkat kedisiplinan kerja SDM dalam melaksanakan tugasnya?
				Bagaimana kesesuaian antara pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh SDM di gudang farmasi dengan pekerjaannya?
				Apakah pernah diadakan pelatihan tentang cara penyimpanan dan penghapusan obat?
				Menurut anda, masalah apa saja yang sering terjadi pada bagian penyimpanan dan penghapusan obat terkait dengan tenaga kefarmasian?
				Siapa yang menjadi penanggung jawab terkait permasalahan yang terjadi?
				Bagaimana penanganan masalahnya?



2	Anggaran	1. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 2. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Apoteker 1 c. Kepala Bagian Keuangan	Bagaimana anggaran yang disediakan untuk penyimpanan dan penghapusan obat?
				Seberapa besar anggaran yang disediakan untuk penyimpanan dan penghapusan obat?
				Apa saja hal yang mempengaruhi besar anggaran?
				Bagaimana proses dilakukannya pengendalian biaya obat?
				Bagaimana proses analisa biaya obat yang dilakukan?
				Apa saja yang menjadi permasalahan terkait penganggarnya?
				Kapan masalah tersebut biasanya terjadi?
				Apa yang menjadi penyebab masalahnya?
3	Prosedur	1. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 2. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 3. Peraturan Kepala BPOM RE No.7 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Supervisor Manajemen Mutu d. Supervisor Perbekalan Farmasi	Bagaimana tahapan prosedur kerja untuk proses penyimpanan dan penghapusan obat?
				Bagaimana keefektifan pelaksanaan prosedur penyimpanan dan penghapusan obat?
				Bagaimana pendokumentasian prosedur tersebut?
				Pihak mana saja yang menetapkan prosedur kerja?
				Bagaimana sosialisasi prosedur penyimpanan dan penghapusan obat kepada SDM terkait?
				Menurut anda, bagaimana pelaksanaan prosedur penyimpanan dan penghapusan obat tersebut?
				Apa saja masalah yang terjadi terkait tentang prosedurnya?
				Bagaimana penanganan masalahnya?
		. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010, . Permenkes Nomor 72	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Supervisor Manajemen Mutu d. Apoteker 1	Dokumen apa saja yang tersedia yang berkaitan dengan penyimpanan dan penghapusan obat?
				Bagaimana kelengkapan dokumen tersebut?
				Bagaimana rutinitas pengisian dokumen penyimpanan dan



		Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 35 tahun 2014	e. Kepala Bagian Keuangan	penghapusan obat? Apa yang menjadi permasalahannya? Apa yang menjadi penyebab masalahnya? Siapa saja yang bertanggung jawab terkait tentang permasalahan dokumen? Bagaimana penanganan permasalahannya? Apakah ada pembuatan laporan keuangan?
5	Sarana dan Prasarana	1. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 2. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 3. Peraturan BPOM Tahun 2018	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Supervisor Manajemen Mutu d. Apoteker 1	Sarana dan prasarana apa saja yang tersedia untuk pelaksanaan penyimpanan dan penghapusan obat? Bagaimanakah keadaan dan kecukupan sarana prasarana tersebut dalam menunjang pelaksanaan penyimpanan dan penghapusan obat? Apakah ada permasalahan sarana prasarana yang menghambat kegiatan penyimpanan dan penghapusan obat? Apa yang menjadi penyebab masalahnya? Bagaimana penanganan masalahnya?
6	Penerimaan Obat	1. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 2. Peraturan BPOM Tahun 2018 3. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Supervisor Perbekalan Farmasi d. Apoteker 2	Siapa sajakah pelaksana harian dalam kegiatan penerimaan dan pemeriksaan obat? Bagaimana proses penerimaan dan pemeriksaan obat yang dilaksanakan? Bagaimana jika obat yang datang tidak sesuai dengan spesifikasi yang dipesan rumah sakit? Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan buku penerimaan obat? Bagaimana pembuatan laporan pembelian obat? Apa sajakah hambatan selama proses penerimaan obat?
		. Dirjen Bina Kefarmasian	a. Kepala Instalasi Farmasi	Siapa yang bertanggung jawab terhadap pengaturan tata ruang dan



	Obat	dan Alat Kesehatan tahun 2010 2. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 3. Peraturan BPOM Tahun 2018	b. Staf Ruang Penyimpanan c. Supervisor Manajemen Mutu d. Supervisor Perbekalan Farmasi e. Apoteker 2	menyusun stok obat? Bagaimana sistem penyusunan obat ? Apa yang menyebabkan adanya penyusunan yang tidak sesuai abjad? Bagaimana penggunaan kartu stok pada saat melakukan penataan dan penyusunan obat? Apa yang menjadi hambatan selama melakukan penyusunan dan penataan obat? Apa saja yang menjadi penyebab masalah?
8	Pengeluaran Obat	1. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010 2. Peraturan BPOM Tahun 2018 3. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Apoteker 1 d. Apoteker 2	Siapa yang bertanggung jawab melakukan pengeluaran obat ? Bagaimana alur pengeluaran obat yang dilakukan? Bagaimana proses pencatatan buku pengeluaran obat dan pelaporannya? Bagaimana proses pencatatan surat bukti pengeluaran obat dan pelaporannya? Apa saja hambatan saat dilakukan pengeluaran obat dari gudang farmasi?
9	<i>Stock of Name</i>	Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010,	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Supervisor Perbekalan Farmasi d. Apoteker 2	Siapa yang bertanggung jawab melaksanakan <i>stock of name</i> ? Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan <i>stock of name</i> yang dilakukan di Instalasi Farmasi RS Hikmah?
10	Pelaporan Dokumen	Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Supervisor Perbekalan Farmasi d. Apoteker 2	Bagaimana pelaporan dokumen yang berkaitan dengan penyimpanan obat? Apa yang menjadi permasalahannya?
		Permenkes Nomor 35 tahun 2014	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Gudang Farmasi	Bagaimana proses pembuatan daftar sediaan farmasi untuk penghapusan obat?



	Sediaan Obat	2. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016	c. Supervisor Perbekalan Farmasi	
12	Berita Acara Pemusnahan	1. Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 2. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Supervisor Perbekalan Farmasi	Apakah ada pembuatan berita acara pemusnahan obat? Bagaimana proses pembuatan berita acara pemusnahan obat?
13	Koordinasi Jadwal, Metode, Tempat Pemusnahan	1. Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 2. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Supervisor Perbekalan Farmasi c. Staf Gudang Farmasi	Bagaimana proses koordinasi jadwal, tempat dan metode penghapusan obat?
14	Penyiapan Tempat Pemusnahan	1. PP Nomor 72 Tahun 1998 2. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Supervisor Perbekalan Farmasi c. Staf Gudang Farmasi d. Supervisor Manajemen Mutu	Kapan dan bagaimana proses penyiapan tempat pemusnahan obat?
15	Pemusnahan Obat	1. PP Nomor 72 Tahun 1998 2. Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 3. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Supervisor Perbekalan Farmasi c. Staf Gudang Farmasi d. Supervisor Manajemen Mutu	Bagaimana proses dilakukannya pemusnahan obat yang telah rusak dan kadaluarsa? Apakah penyebab obat yang rusak dan kadaluarsa di gudang farmasi RS Hikmah? Mengapa masih ada beberapa obat yang tidak tersusun secara alfabetis?
16	Penyebab Obat	Permenkes No.72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Supervisor Manajemen Mutu	Apa yang menjadi penyebab terdapatnya obat kadaluarsa/rusak di instalasi farmasi RS Hikmah?
		Permenkes No.72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Apoteker 1	Bagaimana proses penghapusan obat yang dilakukan di RS Hikmah?



	Hikmah		d. Apoteker 2	
18	Penempatan Obat Kadaluausa/Rusak	Peraturan KBPOM RI No.7 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Apoteker 1 d. Apoteker 2	Apakah obat yang kadaluarsa/rusak memiliki ruangan penyimpanan khusus?
19	Alasan Tidak Dilakukan Pemusnahan	Permenkes No.35 Tahun 2014	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Apoteker 1 d. Apoteker 2	Apa yang menjadi penyebab tidak dilakukan pemusnahan obat?
20	Alasan Dilakukan Hibah Obat Kadaluausa/Rusak	Permenkes No.72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Apoteker 1 d. Apoteker 2	Apa yang menjadi alasan dilakukannya hibah obat kadaluarsa/rusak ke universitas?
21	Proses Hibah Obat Kadaluausa/Rusak ke Universitas	Permenkes No.72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Apoteker 1 d. Apoteker 2	Bagaimana proses hibah obat yang dilakukan ?
22	Jenis Obat yang D hibahkan ke	Permenkes No.72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Apoteker 2	Jenis obat apa saja yang dihibahkan ke universitas?
		Peraturan KBPOM RI No.7 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Apoteker 1 d. Apoteker 2	Bagaimana pembuatan daftar obat yang kadaluarsa/rusak?



24	Permasalahan	Permenkes No.72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Apoteker 1 d. Apoteker 2	Apa yang menjadi permasalahan terkait penghapusan obat?
25	Penyebab Masalah	Permenkes No.72 Tahun 2016	a. Kepala Instalasi Farmasi b. Staf Ruang Penyimpanan c. Apoteker 1 d. Apoteker 2	Hal apa saja yang menjadi penyebabnya?



Tabel 20

Transkrip Hasil Wawancara

No.	Variabel	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
A	Input Penyimpanan dan Penghapusan Obat				
A.1	SDM				
A.1.1	Jumlah Ketersediaan SDM	R1	Menurut saya, jumlah SDM di instalasi farmasi RS Hikmah masih kurang. Terutama untuk bagian administrasi. Jadi, tidak ada pegawai yang khusus untuk menangani bagian administrasinya. Disini hanya ada 1 kepala instalasi, 4 apoteker, 5 asisten apoteker.	Dari 5 orang informan, semuanya mengatakan bahwa jumlah sumber daya manusia masih kurang.	Informan mengatakan jumlah sdm belum cukup. Berdasarkan Permenkes No.56 Tahun 2014, jumlah SDM Farmasi Kelas C: 1 orang kepala instalasi, 6 orang apoteker, 12 orang asisten apoteker dan 1 orang koordinator penerimaan, distribusi dan produksi perbekalan. Sehingga, jumlah SDM di instalasi farmasi masih kurang dan belum memenuhi standar
R2		Untuk jumlah SDM saya rasa masih kurang. Biasanya kami kewalahan juga kalau lagi banyak-banyaknya obat yang mau dilayani			
R3		Masih kurang dek, karena tiap shift itu yang jaga hanya 2 orang biasa. Paling banyak yaa 3 orang biasa.			
R4		Oo, kalau SDM disini masih kurang. Sedikit jumlahnya, apalagi kita kan gabung disini apotik rawat jalan, inap dan IGD. Jadi, kita yang layani semua.			
R5		Masih butuh tambah tenaga lagi saya rasa sih. Karena hanya ada 5 apoteker sama kepala instalasi, trus yang asisten apoteker juga hanya 5 orang.			
A.1.2	Beban Kerja	R1	Beban kerja pegawai disini tinggi karena pegawainya masih kurang. Jadi, biasa merangkap untuk melayani bagian administrasi, kemudian melayani juga untuk pengambilan dan pemberian obat. Disini juga digabung apoteker rawat jalan, inap, dan IGD.	Dari 5 orang informan, semuanya mengatakan bahwa beban kerja sumber daya manusia tinggi.	Beban kerja sdm tergolong tinggi karena informan mengatakan bahwa beban kerjanya tinggi dan berdasarkan Permenkes No.72



		R2	Kalau beban kerja pegawai disini tinggi karena jumlah pegawainya masih belum cukup. Jadi, setiap pegawai terlibat disemua kegiatan. Bukan hanya bagian penyimpanan saja yang kita lakukan tapi seringkali kita juga ikut meracik obat.		Tahun 2016, beban kerja apoteker rawat jalan : 50 resep/orang Beban kerja apoteker rawat inap: 30 resep/orang Beban kerja apoteker rawat jalan dan inap: 80 resep/orang.
		R3	Iya, tinggi ki dek beban kerjanya		
		R4	Beban kerja pegawa disini tinggi, karena kita rata-rata terlibat disemua kegiatan, jadi kita mi yang terima resep, kita juga yang terima obat, kita yang atur obat, kita juga yang racik obat.		
		R5	Tinggi ki, karena biasa kalau rumah sakit lain kan dia pisah ki apoteker rawat jalan sama inap, bahkan biasa ada depo-depo. Nah, kalau disini digabung semua dek. Jadi biasa kesusahan juga kita layani semua.		
A.1.3	Latar Belakang Pendidikan	R1	Kalau disini kan ada tenaga apoteker sama asisten apoteker. Kalau yang apoteker itu lulusan S1 tapi ada juga S2 kayak saya karena saya kan juga kepala instalasi. Terus yang asisten apoteker itu D3. Rata-rata sudah 10 tahunan keatas masa kerjanya pegawai disini	Dari 5 informan: - 5 orang mengatakan sdm ialah lulusan S1 dan D3 kefarmasian - 2 orang mengatakan sdm juga terdapat yang lulusan S2 kefarmasian	Latar belakang pendidikan sesuai karena semua SDM merupakan lulusan tenaga kefarmasian.
		R2	Ada yang lulusan S1, ada juga yang lulusan D3 kalau disini. Macam-macam sih, ada yang 5 tahunan, ada yang lebih mi juga 10 tahun		
		R3	Lulusan tenaga kefarmasian pasti, tapi campur. Ada yang masih diploma, tapi yang apotekernya itu rata-rata S1. Yang asisten apotekernya itu lulusan diploma tapi ada yang sementara lanjutkan juga ambil S1 nya.		
		R4	Kebanyakan disini S1 farmasi sama diploma. Kalau pegawai disini mulai kerja dari tahun 2005 ke atas jadi sekitar 10 tahunan yang lalu		



		R5	Baru 1 orang yang lulusan S2, kepala instalasi farmasi. Kalau yang lain itu masih S1, D3, tapi yang D3 juga ada yang sementara lanjut S1 nya.		
A.1.4	Kedisiplinan	R1	Untuk tingkat kedisiplinannya sudah bagus. Pegawai disini rajin-rajin datang untuk bekerja. Cuma biasa ada yang terlambat masuk juga.	Dari 5 informan: - 3 orang mengatakan tingkat kedisiplinan pegawai sudah bagus dan rajin - 4 orang mengatakan waktu kedatangan pegawai tidak tepat waktu	Kesimpulannya, tingkat kedisiplinan pegawai masih dianggap kurang karena sebagian besar informan mengatakan waktu kedatangan pegawai tidak tepat waktu.
		R2	Saya rasa sudah bagus tingkat kedisiplinannya, pegawainya datang tepat waktu kemudian melakukan pelayanan sesuai kebutuhan. Tapi ya, kadang juga ada yang terlambat datang.		
		R3	Rata-rata bagusji lah, karena kan disini sudah ada juga pembagian shift jadi masing-masing datang sesuai jamnya kerjanya.		
		R4	Rajin ji pegawai disini datang kerja tapi biasa ada beberapa agak terlambat juga datang karena ada beberapa pegawai yang bukan hanya kerja disini. Ada juga kegiatan lainnya diluar.		
		R5	Kalau dari melakukan tugas rajin ji sebenarnya Cuma biasa ada juga pekerjaan yang tertunda karena sibuk kita. Kalau terlambat juga pegawai datang kan artinya dia tidak mulai pas di jam kerjanya. Baru biasa ada yang pulang langsung kalau sudah selesai shift padahal agak lambat datang.		
A.1.5	Kesesuaian Pengetahuan	R1	Pengetahuan sama kemampuan pegawai saya rasa sudah sesuai tapi mungkin masih butuh lagi untuk tambah-tambah pengetahuannya di bagian penyimpanan sama tentang penghapusan obat	Dari 5 informan: - 3 informan yang mengatakan pengetahuan dan keterampilan pegawai sudah cukup - 2 informan	Tingkat pengetahuan dan keterampilan masih belum sesuai dan perlu ditingkatkan karena sebagian besar informan menganggap masih kurang dan perlu ditingkatkan. Selain itu,
		R2	Saya pikir sudah sesuai antara kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh pegawai dengan pekerjaannya. Walaupun hanya diperoleh dari <i>basic</i> pendidikannya.		



		R3	Sejauh ini mungkin sesuai-sesuai saja. Karena kan semua latar belakang pendidikannya bagian kefarmasian ji.	mengatakan masih kurang - 3 informan menganggap pengetahuan masih perlu ditingkatkan.	berdasarkan Permenkes No.72 Tahun 2016, kompetensi SDM farmasi harus sesuai dengan pelayanan, tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawabnya
		R4	Mungkin belum sesuai semua ya, karena disini kan ada yang masih diploma juga, jadi pasti tidak sama dengan yang berlatar pendidikan S1. Mungkin bisa dibekali dengan diadakan kayak pelatihan-pelatihan begitu.		
		R5	Menurut saya masih kurang, perlu ditingkatkan lagi, soalnya tidak sembarang juga simpan obat atau barang-barang farmasi, ada aturan-aturannya semua. Kalau salah-salah bisa rusak juga.		
A.1.6	Pelatihan SDM	R1	Kalau ikuti pelatihan-pelatihan sering tapi kalau pelatihan khusus untuk bagian penyimpanan dan penghapusan obat belum pernah	Dari 5 informan: - 3 orang mengatakan kegiatan pelatihan tidak pernah di adakan oleh pihak RS - 4 orang mengatakan sdm hanya mengikuti pelatihan diluar RS - 3 orang mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan khusus tentang penyimpanan dan penghapusan obat - 2 orang mengatakan tidak semua pegawai mengikuti pelatihan, hanya kepala instalasi	Kesimpulannya, pihak RS belum pernah mengadakan pelatihan untuk bagian farmasi dan pegawai hanya mengikuti pelatihan diluar RS. Pelatihan untuk kegiatan penyimpanan dan penghapusan obat belum pernah diikuti. Pegawai yang mengikuti pelatihan hanya kepala instalasi atau perwakilan. Padahal berdasarkan Permenkes No.72 Tahun 2016, setiap staf di RS harus diberi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.
		R2	Kalau dari pihak Rumah Sakit belum pernah adakan pelatihan. Jadi, biasa kita hanya ikut pelatihan-pelatihan diluar saja. Kalau pelatihan diluar sering kami ikuti tapi belum pernah untuk pelatihan bagian penyimpanan dan penghapusan obat.		
		R3	Di rumah sakit tidak pernah lakukan pelatihan untuk bagian farmasi, kecuali pelatihan untuk semua unit memang, kayak hand clean sitotoksik baru-baru ini diadakan. Padahal penting juga sebenarnya diadakan pelatihan-pelatihan untuk bagian farmasi.		
		R4	Biasa adaji ikut-ikut pelatihan diluar, tapi tidak tentu juga. Adapi diadakan pelatihan baru ikut, kalau tidak ada berarti tidak ikut. Yang ikuti juga tidak semua pegawai, hanya kepala instalasi saja sering.		
		R5	Kalau pelatihan khusus bagian penyimpanan sama		



			penghapusan obat belum pernah. Tapi kalau ada kegiatan pelatihan biasa diikuti ji, Cuma tidak semua memang pergi. Hanya perwakilan saja, yang sering pergi itu kepala instalasi sama biasa apoteker lain ada yang temani. Tapi, sebenarnya bagus juga kalau semua pegawai bergiliran ikuti pelatihan. Atau diadakan saja sama pihak rumah sakit supaya semua bisa ikut.	atau perwakilan	
A.1.7	Permasalahan	R1	Masalah yang biasa terjadi itu obat-obat banyak yang kadaluarsa dan kadang suhu untuk ruang atau wadah penyimpanan obat tidak sesuai. Biasanya itu karena tidak sempat dicek semua oleh pegawai. Beban kerja pegawai disini tinggi karena pegawainya masih kurang	Dari 5 informan: - 2 informan yang mengatakan pegawai terlalu sibuk - 4 informan mengatakan beban kerja tinggi - 2 informan mengatakan jumlah SDM kurang - 2 informan mengatakan pengetahuan masih perlu ditingkatkan.	Masalah terkait SDM adalah pegawai terlalu sibuk, beban kerja tinggi, jumlah SDM kurang, dan pengetahuan masih perlu ditingkatkan
	R2	Karena pegawai juga sibuk akhirnya tidak sempat untuk mengecek obat-obat mana yang sudah mau kadaluarsa.			
	R3	Beban kerja pegawai disini tinggi sama belum ada kegiatan pelatihan diadakan sama pihak rumah sakit			
	R4	Tenaga kerjanya masih kurang dan beban kerja yang tinggi			
	R5	Beban kerjanya tinggi, sama kegiatan pelatihan tidak ada			
A.1.8	Penanggung Jawab	R1	Oo, kalau masalah tenaga kerja menurut saya yang harus bertanggung jawab itu pihak manajemen. Karena kan mereka yang atur dengan tentukan jumlah SDM disini. Bukan dari kita yang atur jumlahnya.	Dari 5 informan: - 3 orang mengatakan yang bertanggungjawab terkait masalah SDM ialah pihak manajemen	Sebagian besar informan mengatakan pihak manajemen yang harus bertanggungjawab karena jumlah sdm ditentukan oleh bagian manajemen. Jumlah sdm juga dianggap faktor penentu dalam
	R2	Mungkin pihak manajemen kalo masalah jumlah tenaga kerja. Karena sebenarnya kita rasa kurang SDM nya. Tapi kita juga nd bisa apa-apa karena bukan dari kita yang tentukan			



			jumlahnya. Untung lagi biasa ada mahasiswa yang magang jadi bisa bantu-bantu sedikit lah..	- 2 orang mengatakan yang bertanggungjawab adalah tenaga farmasi	keefektifan kegiatan kefarmasian.
		R3	Harusnya pegawai yang terlibat langsung yaa yang bertanggung jawab kalau ada masalah-masalah. Karena kan tim farmasi yang lakukan layanan kefarmasian, bukan orang luar.		
		R4	Menurut saya pihak rumah sakit atau bagian manajemen. Karena kan kalo beban kerja tinggi juga karena jumlah SDM nya yang kurang. Trus, waktu kerjanya juga jadi nd cukup untuk kerja semuanya.		
		R5	Kalau disini kan ada masing-masing penanggung jawabnya, misal ada PJ yang urus untuk shift pagi, siang, malam.. Biasa juga ada yang jadi PJ untuk beberapa bagian, jadi kalau ada masalah, yaa.. biasa PJ nya yang ditanyai atau dipanggil.		
A.1.9	Penanganan Masalah	R1	Kita sesuaikan mi saja, diupayakan yang bisa kita lakukan walaupun jumlah tenaga kerjanya kurang	Dari 5 informan: - 4 orang mengatakan saling membantu antar pegawai dan melakukan pembagian tugas - 1 orang mengatakan mahasiswa magang ikut difungsikan untuk membantu	Untuk mengatasi masalah SDM dilakukan pembagian tugas dan saling membantu antar pegawai juga meminta bantuan mahasiswa magang
		R2	Saling bantu-bantu mi saja supaya jalan semua tugas		
		R3	Mungkin biasa kita bagi tugas, jadi ada yang terima resep atau obat yang datang, ada yang meracik di dalam. Nanti kalau ada waktu kosong sedikit baru kita susun mi obat yang datang. Kalau ada yang sudah ikut pelatihan saling membagi informasi.		
		R4	Biasa kan adaji anak mahasiswa yang magang, jadi kita suruh mi mereka buat bantu-bantu ambil obat kah, atau catat-catat. Paling tidak, ada yang terbantuan.		
		R5	Yaa, diusahakan saja supaya semua kegiatan biasa berjalan dengan baik. Saling sharing-sharing pengetahuan yang didapat waktu pelatihan.		



A.2	Anggaran					
A.2.1	Ketersediaan Anggaran	Penyimpanan Obat				
		R1	Biasanya tidak cukup dana yang dikasih. Apalagi karena kita Rumah Sakit Swasta jadi minim juga dananya.	Dari 3 informan: - 1 orang mengatakan bahwa dana yang diberikan tidak cukup - 2 orang mengatakan anggaran yang diberikan tidak tentu.	Kesimpulannya adalah anggaran yang diberikan tidak cukup dan tidak tentu. Padahal berdasarkan Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes Tahun 2010, salah satu input yang perlu disediakan dalam kegiatan penyimpanan obat adalah anggaran.	
		R5	Anggaran khusus penyimpanan obat ada biasa di kasih tapi tidak tentu juga, paling kita pakai untuk beli rak obat, ATK, buku-buku. Tapi biasa juga disediakan ji dari bagian sarana prasarana rumah sakit.			
		R7	Kalau anggaran untuk penyimpanan tidak terlalu sering ya, penganggaran yang sering diberikan itu untuk pembelian obat, BMHP, dan alkes. Penganggaran yang diberikan biasanya per bulan, tapi tidak tentu juga karena pembelian obat yang dilakukan oleh bagian farmasi tidak tentu. Jadi, kalau barangnya sudah habis, langsung dipesan, artinya butuh dana lagi untuk lakukan pembayaran obat. Kalau disini sistem habis pesan.			
		Penghapusan Obat			Semua informan mengatakan bahwa anggaran untuk penghapusan obat belum tersedia.	Kesimpulannya anggaran untuk penghapusan obat belum tersedia. Padahal berdasarkan Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes Tahun 2010, salah satu input yang perlu disediakan dalam kegiatan penyimpanan obat adalah anggaran.
		R1	Kalau untuk penghapusan obat belum ada anggaran			
		R5	Kalau biaya penghapusan obat belum pernah dianggarkan sih.			
R7	Kalau biaya untuk penghapusan obat dengan cara dimusnahkan sejauh ini belum disediakan					



A.2.2	Besar Anggaran	Penyimpanan Obat					
		R1	Tidak tentu anggaran yang dikasih. Biasa pertahun dikasih, itupun tidak banyak. Paling-paling kisaran 2 jutaan untuk kebutuhan penyimpanan.	Dari 3 informan: - 3 orang mengatakan besar anggaran yang diberikan tidak tentu - 1 orang mengatakan anggaran yang diberikan kisaran 2 juta per tahun	Besar anggaran untuk penyimpanan obat tidak tentu. Menurut Permenkes No.72 Tahun 2016, segala kegiatan manajemen logistik harus tersedia anggarannya.		
		R5	Tidak tentu jumlah yang dikasih, tergantung kebutuhan sih. Kalau untuk penyimpanan obat biasanya tidak terlalu sering karena kalau biaya pemerliharaan seperti AC, kulkas itu diurus sama bagian teknisi ji. Jadi, bukan ji lagi dari farmasi yang mengeluarkan biaya.				
		R7	Kalau untuk besar biayanya tidak tentu ya, tergantung dari kebutuhan atau apa yang diajukan dari pihak farmasi. Jadi, kebutuhannya mereka dipenuhi sesuai dengan pengajuannya. Tapi untuk penyimpanan biasanya termasuk untuk pembelian lemari-lemari atau rak, ATK, buku-buku seperti buku defekta, lembar kartu stok.				
		Penghapusan Obat					
		R1	Kalau untuk penghapusan obat belum pernah dikasih anggaran	Semua informan mengatakan bahwa anggaran untuk penghapusan obat belum tersedia.	Kesimpulannya anggaran untuk penghapusan obat belum tersedia		
		R5	Nah, kalau biaya penghapusan belum pernah dikasih.				
		R7	Untuk penghapusan obatnya belum ada anggaran. Jadi, biasanya dilakukan saja sistem retur ke distributor				
		A.2.3	Hal yang Mempengaruhi	R1	Ya.. tergantung dari jumlah kebutuhan di instalasi farmasi. Kalau banyak yang dibutuh, tentu biaya yang kami butuh juga besar. Jadi, biasanya kamia ajukan dulu ke bagian keuangan baru nanti diproses mi, bisa tidak dipenuhi.	Dari 3 informan: - 2 orang mengatakan besar anggaran dipengaruhi oleh jumlah kebutuhan - 2 informan mengatakan bahwa	Besar anggaran dipengaruhi oleh jumlah kebutuhan dan kas rumah sakit
				R5	Biasanya itu, tergantung dari pihak rumah sakit atau bagian keuangan mau berikan kita anggaran berapa besar. Karena biasa tidak langsung juga dipenuhi berapa jumlah yang kita		



			minta. Mungkin tergantung juga dari jumlah kas rumah sakit.		
		R7	Nah, kalau yang mempengaruhi besar anggaran yang diberikan itu ada beberapa hal. Bisa dari jumlah dana yang diajukan oleh bagian farmasi, bisa juga dari ketersediaan dana kas rumah sakit. Karena mereka kan juga ada buat proposal awal biasa, jadi dari situ kita bisa lihat juga berapa anggaran yang mereka butuhkan. Kalo kas rumah sakit cukup untuk penuh, yaa diberikan sesuai jumlah pengajuan. Tapi kalau tidak cukup, yang diberikan sesuai kesanggupan dana kas.	yang mempengaruhi besar anggaran adalah dana kas rumah sakit.	
A.2.4	Pengendalian Anggaran	R1	Kalau mau dibilang pengendalian biaya obat tidak ada sih. Karena sebenarnya dana yang dikasih juga sangat kurang. Biasa kita masih butuh dana tapi tidak dikasih lagi	Dari 3 orang informan: - 1 orang mengatakan tidak dilakukan pengendalian biaya - 2 orang mengatakan melakukan upaya dengan meminimalkan pengeluaran biaya dan memesan sesuai kebutuhan - 1 orang mengatakan melakukan retur obat kadaluarsa, dan tidak melakukan penganggaran berkala	Pengendalian biaya dilakukan dengan meminimalkan pengeluaran biaya dan memesan sesuai kebutuhan, melakukan retur obat kadaluarsa, dan tidak melakukan penganggaran berkala. Cara mengurangi besarnya pengeluaran anggaran ialah dengan melakukan pengendalian biaya. (Permenkes No.72 Tahun 2016). Sehingga sudah sesuai dengan standar kefarmasian karena sudah ada upaya pengendalian obat.
		R5	Paling diusahakan supaya tidak keluar biaya terlalu banyak.		
		R7	Pengendalian biaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memesan sesuai dengan kebutuhan dan tidak memesan obat, BMHP, dan alkes ataupun kebutuhan ATK atau penyimpanan terlalu banyak. Karena jika dilakukan pemesanan secara berlebih, obat menjadi terlalu lama disimpan sehingga kadaluarsa/rusak. Maka dari itu, dilakukan juga system retur ke pihak distributor agar rumah sakit tidak mengalami banyak kerugian akibat obat-obat yang kadaluarsa/rusak		
			Penganggaran tidak berkala juga dilakukan, karena ini kan rumah sakit swasta, jadi barang yang akan diganti itu kalau sudah rusak dan tidak bisa digunakan. Beda dengan RS Pemerintah, biasanya mereka lakukan penganggaran berkala, misalnya untuk setiap 5 tahun lemari obatnya diganti walaupun keadaannya masih baik atau memang sudah rusak.		



A.2.5	Analisa Biaya	R1	Biasanya itu dilihat melalui buku defekta, buku pemesanan, obat apa yang kurang, dan berdasarkan jenis-jenis penyakit	Dari 3 informan: - 2 orang mengatakan berdasarkan jumlah kebutuhan dan jenis penyakit - 2 orang mengatakan berdasarkan proposal awal/list permintaan - 1 orang mengatakan melalui buku defekta dan pemesanan	Dilakukan analisa biaya dengan melihat pengajuan berdasarkan konsumsi dan epidemiologi, serta proposal awal yang diajukan. Sudah sesuai dengan Permenkes No.72 Tahun 2016, karena peraturan tersebut menyatakan dalam kegiatan administrasi keuangan, dilakukan analisa biaya untuk mengetahui besar anggaran yang dibutuhkan. Pengajuan obat dilihat berdasarkan konsumsi dan epidemiologi.
		R5	Kan kita ada kasih masuk proposal awal biasa, jadi mungkin dari situ bisa dilihat apa-apa yang harus didanai dan bisa disiapkan dananya berapa dari bagian keuangan.		
		R7	Kalau analisa biayanya biasa dilakukan berdasarkan jumlah kebutuhan obat. Kemudian berdasarkan list pemesanan dan pembelian yang diajukan dari pihak farmasi. Biasanya juga dilihat penyakit apa yang sering muncul, maka obat yang berkaitan dengan penyakit tersebut yang dipesan		
A.2.6	Permasalahan	Anggaran Penyimpanan Obat			
		R1	Biasanya tidak cukup dana yang dikasih. Sama tidak berkala juga dana yang dikasih.	Dari 3 informan mengatakan semuanya mengatakan bahwa yang menjadi masalah terkait anggaran adalah kurangnya anggaran yang diberikan.	Masalah yang dihadapi ialah kurangnya anggaran yang diberikan
		R5	Mungkin yang sering itu masalah kekurangan dana. Jadi biasa dana yang sudah dikasih tidak cukup. Dana yang diberikan juga tidak rutin sih, jadi kalau diajukan baru dikasih.		
		R7	Masalah yang paling sering itu biasa soal ketersediaan dananya.		
		Anggaran Penghapusan Obat			
		R1	Kalau untuk penghapusan obat belum ada anggaran	3 informan mengatakan bahwa anggaran untuk penghapusan obat belum tersedia.	Masalah yang dihadapi ialah tidak tersedianya anggaran untuk penghapusan obat
R5	Tidak adapi diangarkan untuk pemusnahan obat				
R7	Kalau biaya untuk penghapusan obat dengan cara dimusnahkan sejauh ini belum disediakan juga				



A.2.7	Waktu Terjadi Masalah	R1	Bisa dibilang saat ada kebutuhan yang mau dibeli tapi dananya belum tersedia	Dari 3 informan: - 2 orang mengatakan waktu terjadi masalah tidak tentu - 2 orang mengatakan saat adanya pengajuan kebutuhan - 1 orang mengatakan saat dana kas RS lagi kurang	Waktu masalah terjadi tidak tentu dan biasanya terjadi saat ada pengajuan kebutuhan, serta saat dana kas lagi kurang
		R5	Tidak tentu sih, tergantung.. Kalau pas lagi kekurangan dana atau tidak mencukupi dananya		
		R7	Tidak tentu yaa kapan masalahnya terjadi. Soalnya kan pembelian obatnya tidak berkala, jadi pengajuan dananya juga tidak berkala. Tentu pemberian dananya juga tidak berkala.		
A.2.8	Penyebab Terjadi Masalah	R1	Karena kita kan rumah sakit swasta juga, jadi tidak ada anggaran khusus dari pemerintah kayak rumah sakit pemerintah lain. Jadi, itumi mungkin minim dananya kita.	Dari 3 informan: - 1 orang mengatakan karena RS swasta - 2 orang mengatakan karena minimnya dana kas - 1 orang mengatakan karena era BPJS - 1 orang mengatakan akibat adanya kenaikan harga barang	Yang paling dominan ialah akibat kurangnya dana kas yang tersedia. Selain itu, yang menjadi penyebab lain ialah karena RS swasta, era BPJS, dan ada kenaikan harga
		R5	Kalo yang saya dengar-dengar mungkin karena era BPJS juga. Jadi sekarang lebih banyak pasien BPJS dibandingkan pasien umum. Kalau pasien umumnya istilahnya langsung kita terima uangnya, kalau pasien BPJS istilahnya kayak kredit ki begitu jadi nanti periode tertentu baru rumah sakit terima pembayarannya.		
		R7	Tergantung dari kebijakan rumah sakit juga ya.. Kalau misalnya kebijakannya sudah tetapkan anggarannya segitu ya berarti segitu anggaran yang diberikan. Biasa juga kalau ada kenaikan harga-harga obat. Jadi, biar pernah mereka masukkan proposal tapi kalau dilapangan biasa berubah harganya. Makanya biasa dana yang dikasih jadinya kurang. Belum lagi kalau ada keterlambatan pengajuan dari bagian farmasi, mereka harus tunggu sampai dananya tersedia baru bisa dikasih. Tapi jarang sih keterlambatan dari mereka.		



			Karena biar kalau mereka sudah ajukan tapi kalau kas tidak tersedia kan sama saja.		
A.2.9	Penanganan Masalah	R1	Penanganannya paling kita upayakan supaya dana yang keluar tidak terlalu besar. Kayak obat yang dipesan tidak dalam jumlah banyak sekali kalau yang mahal harganya. Biasa juga kita nyicil mi dulu di distributor untuk pembayaran obatnya. Tapi tidak semua juga distributor obat bisa kayak begitu.	Dari 3 informan: - 3 orang mengatakan bahwa pengeluaran biaya dilakukan sesuai dengan kebutuhan - 1 orang mengatakan meminimalkan pengeluaran biaya - 1 orang mengatakan melakukan sistem retur obat kadaluarsa/rusak untuk meminimalkan kerugian - 1 orang mengatakan anggaran yang berlebih dimasukkan kembali ke kas sebagai modal	Penanganan masalah yang dilakukan adalah mengeluarkan biaya sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, dilakukan juga sistem retur obat kadaluarsa/rusak dan anggaran yang berlebih dimasukkan kembali ke kas sebagai modal
		R5	Ditanganinya secara urgent juga biasa. Jadi kalau kita butuh dana lagi, nanti bagian keuangan yang upayakan bagaimana supaya kebutuhan bisa terpenuhi. Asal memang yang betul-betul urgent juga kebutuhannya. Kalau tidak terlalu urgent biasa dipending dulu sambil nunggu dana kas.		
		R7	Paling dilakukan dengan memesan sesuai dengan kebutuhan dan tidak memesan obat, BMHP, dan alkes ataupun kebutuhan ATK atau penyimpanan terlalu banyak. Dilakukan juga system retur ke pihak distributor kalau ada obat yang kadaluarsa. Penganggaran tidak berkala juga dilakukan terhadap sarana-prasarananya supaya tidak boros. Jadi sampai betul-betul tidak layak pakai baru diganti mi. Sama biasa kalau ada dana yang lebih dikembalikan ke kas dan diputar kembali untuk dipakai jadi modal lagi. Tapi sangat jarang terjadi kelebihan dana. Kalaupun ada dana lebih tidak banyak jmlahnya.		
A.3					
A.		Penyimpanan Obat			
		R1	Kalau untuk prosedurnya proses penyimpanan beberapa ada termuat dalam SOP. Jadi, untuk penyimpanan obat dimulai dari obat yang datang diterima, dicek harganya, kesesuaian	Dari 4 orang informan: - 2 orang mengatakan bahwa SOP	- Kesimpulannya adalah sudah terdapat SOP penyimpanan obat dan



		obat yang dipesan dan yang datang, dicek juga kualitasnya lalu diinput obat-obat yang diterima di sistem komputer		
	R2	Untuk proses penyimpanannya itu, setelah barang diterima dan diperiksa maka akan disusun berdasarkan jenisnya, FEFO dan FIFO, berdasarkan LASA dan High Alert.		
	R3	Kalau prosedur kerja penyimpanan mengikuti beberapa SOP yang sudah ada dibuat. Jadi, obat-obatnya disusun berdasarkan kategori dan jenisnya, golongan, abjad, dan suhu.		
	R4	Untuk penyimpanannya dipisahkan mana obat yang disimpan dalam suhu ruang dan suhu kulkas. Untuk suhu ruang akan disimpan di dalam rak atau lemari obat, untuk suhu kulkas maka akan disimpan di kulkas pendingin.		
	Penghapusan Obat			
	R1	Kalau untuk penghapusan obat belum ada SOP dibuat sih		
	R2	Kalau untuk penghapusannya kami hanya lakukan sistem retur obat untuk obat-obat yang kadaluarsa/rusak		
	R3	Untuk penghapusan obat dilakukan sistem retur dan dihibahkan ke universitas untuk dipakai praktik. Jadi, belum		
			penyimpanan obat sudah dibuat - 2 orang mengatakan dilakukan pemeriksaan terhadap obat yang diterima - 3 orang mengatakan obat disusun berdasarkan abjad, jenis, FEFO, FIFO, LASA, <i>high alert</i> , dan suhu	sesuai dengan Permenkes No.72 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan farmasi harus didukung dengan tersedianya SOP. Selain itu, obat yang diterima akan diperiksa dan disusun berdasarkan abjad, jenis, FEFO, FIFO, LASA, <i>high alert</i> , dan suhu. Sudah sesuai dengan Permenkes 72 Tahun 2016 karena penyimpanan dilakukan dengan menyusun obat sesuai spesifikasinya secara abjad, FEFO, FIFO, LASA, dan High Alert. Untuk obat kadaluarsa harus dilakukan penarikan dan pemusnahan obat sesuai jenis sediaan dan peraturan yang berlaku.
			Dari 4 informan: - 1 orang mengatakan belum ada SOP penghapusan obat - 3 informan	Belum terdapat SPO penghapusan obat dan hanya dilakukan sistem retur serta hibah obat kadaluarsa atau rusak. Artinya juga belum



			dilakukan pemusnahan di RS			
		R4	Untuk penghapusan dilakukan sistem retur dan belum dimusnahkan	mengatakan dilakukan sistem retur - 1 orang mengatakan dilakukan hibah obat	sesuai dengan Permenkes No.72 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan farmasi harus didukung dengan tersedianya SOP.	
A.3.2	Keefektifan Pelaksanaan Prosedur	Penyimpanan Obat				
R1		Belum terlalu efektif sebenarnya tapi yaa sejauh ini obat tersimpan sih	Dari 4 informan: - 1 orang mengatakan belum efektif - 1 orang tidak mengatakan dengan jelas efektif atau tidak karena tidak dibandingkan dengan SPO - 2 orang mengatakan sudah efektif	Sebagian informan menganggap bahwa prosedur sudah efektif		
R2		Saya rasa sudah efektif jika prosedurnya dilakukan seperti itu				
R3		Biasanya prosedur yang dilakukan berjalan seperti biasa tapi tidak pernah kita bandingkan dengan SOP sudah sesuai tidak				
R4		Kegiatan yang dilakukan pegawai dari dulu begitu terus ji prosedurnya. Jadi, selama obat sudah tersimpan sesuai ketentuan bisa dikatakan cukup efektif				
Penghapusan Obat						
R1		Belum terlalu efektif sih karena disini kita hanya kumpulkan saja dan retur sama hibah. Tidak dimusnahkan obatnya yang kadaluarsa	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan bahwa belum efektif - 1 orang mengatakan tidak ada acuan SPO	Pelaksanaan prosedur penghapusan obat belum efektif		
R2		Berjalan seperti biasanya sih tapi memang tidak dilakukan proses pemusnahan yang sesuai standar kefarmasian pada umumnya				
R3		Bisa dikatakan belum efektif juga karena obatnya tidak dimusnahkan jadi tidak bisa dibuat kayak berita acara,				



			penyiapan tempat sama proses musnahkan obatnya		
		R4	Dilakukan seperti biasa saja dikumpulkan dicatat baru diretur. Karena tidak ada juga SOP untuk penghapusan obat jadi nda ada acuan juga sih		
A.3.3	Uraian Tugas SDM	R1	Sejauh ini belum ada dibuat daftar tupoksi masing-masing petugas farmasi sih.	Semua informan menyatakan bahwa uraian tugas masing-masing staf belum ada.	Tidak memenuhi standar karena tidak ada uraian tugas masing-masing SDM. Padahal uraian tugas tertulis dari masing-masing staf instalasi farmasi harus ada dan ditinjau setiap 3 tahun . (Permenkes No.72 Tahun 2016)
		R2	Setau saya belum ada dibuat seperti itu, kita hanya diajarkan dan diberi tahu apa-apa yang harus kita kerjakan.		
A.3.4	Dokumentasi Prosedur	R1	Prosedurnya dibuat dalam SOP. Seperti modul panduan begitu, tapi tidak dalam bentuk gambar <i>flow chart</i>	Dari 4 informan: - 4 orang mengatakan bahwa dibuat berupa SPO - 2 orang mengatakan tidak dibuat dalam bentuk <i>flowchart</i> - 1 orang mengatakan dibuat dalam bentuk poin narasi dan modul panduan	Dibuat dalam bentuk SPO dan tidak didokumentasikan dalam bentuk <i>flowchart</i>
		R2	Pendokumentasiannya berupa SOP saja berupa langkah-langkah prosedurnya dalam bentuk poin-poin narasi		
		R3	Prosedur-prosedurnya bisa dilihat lewat SOP yang sudah dibuat		
		R4	Dalam bentuk buku SOP bisa, karena ada terlampir. Tapi selain itu, tidak ada sih tertempel kayak bentuk <i>flow chart</i> di dinding atau mading.		
A.		R1	Yang tetapkan itu bagian manajemen Rumah Sakit dengan bagian kefarmasian rumah sakit. Setelah itu disetujui dan disahkan oleh Direktur Rumah Sakit.	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan yang membuat adalah	Pihak yang menetapkan SPO adalah pihak kefarmasian dan manajemen. Berdasarkan



		R2	Seharusnya bagian komite farmasi, tapi sepertinya sudah tidak aktif lagi komite farmasinya. Jadi, palingan hanya kepala instalasi saja yang buat dengan pihak manajemen	bagian manajemen - 4 orang mengatakan bagian farmasi	Permenkes No.72 Tahun 2016, SOP yang dibuat ditetapkan oleh pimpinan RS sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Artinya masih belum terlalu sesuai.
		R3	Setau saya yang buat biasa itu bagian farmasi terus nanti diajukan dan minta persetujuan direktur rumah sakit untuk sah kan.		
		R4	Pihak manajemen sama bagian farmasi. Tapi biasanya kepala instalasi farmasi ji yang urus untuk hal seperti itu.		
A.3.6	Penempatan SOP	R1	Biasanya ditempel pada dinding-dinding Apotik dan bagian penyimpanan obat supaya pegawai-pegawai bisa lihat dan baca. Biasa juga di share atau dikirimkan lewat Whatsapp	Mengkoordinasikan dan menyampaikan segala kegiatan yang berkaitan dengan prosedur penyelenggaraan farmasi. (Permenkes No.72 Tahun 2016)	Tidak dilakukan dengan kegiatan sosialisasi. Tidak terjamin cara penyampaian informasinya. Padahal dalam Permenkes No.72 tahun 2016, harus dikoordinasikan dan dan disampaikan segala kegiatan yang berkaitan dengan prosedur penyelenggaraan farmasi
		R2	Kalau SOP biasa diletakkan di meja belakang tempat dokumen-dokumen lama biasa diletakkan juga. Jadi, kalau kita butuh untuk melihat SOP, bisa kita lihat dan baca disitu		
A.3.7	Kegiatan Sosialisasi SOP	R1	Disini tidak pernah diadakan kegiatan sosialisasi untuk SOP iya.. Yaa, SOP dibuat trus ditetapkan. Tapi kalau disosialisasikan apalagi kayak bentuk kegiatan begitu nd pernahji. Paling kita <i>share</i> lewat <i>whatsapp</i> .	Dari 4 informan: - 4 orang mengatakan tidak pernah dibuat kegiatan sosialisasi SPO - 1 orang mengatakan SPO di share lewat <i>whatsapp</i>	Tidak pernah dilakukan kegiatan sosialisasi SPO. Artinya masih belum sesuai karena menurut Permenkes No.72 Tahun 2016, harus dilakukan koordinasi dan sampaikan segala kegiatan yang berkaitan dengan prosedur penyelenggaraan farmasi.
		R2	Kalau kegiatan sosialisasi tentang SOP tidak adaji sepertinya.		
		R3	Setau saya tidak pernah pihak rumah sakit adakan kegiatan sosialisasi SOP iya		
		R4	Kalau sosialisasi dalam bentuk kegiatan begitu tidak pernah		



					(Permenkes No.72 Tahun 2016)
A.3.8	Pelaksanaan Prosedur	R1	Menurut saya dan sejauh yang saya lihat biasanya sudah sesuai sih yang dilakukan oleh staf	Dari 4 informan: - 2 orang mengatakan pelaksanaannya sudah sesuai - 2 orang mengatakan bahwa pelaksanaannya masih belum sesuai - 1 orang mengatakan penyimpanan obat dikulkas dan obat kadaluarsa belum sesuai	Kesimpulannya adalah pelaksanaannya sudah sesuai namun masih ada beberapa hal yang kurang sesuai karena penyimpanan obat kadaluarsa belum sesuai. Sedangkan seharusnya obat/bahan obat-obat tertentu yang rusak atau kadaluarsa disimpan di tempat yang aman dan terpisah dari obat/bahan obat lainnya, memberi penandaan yang jelas, dan membuat daftar obat/bahan obat-obat tertentu yang rusak dan kadaluarsa. (Peraturan Kepala BPOM RI No. 7 Tahun 2016)
		R2	Kalau yang saya lihat mungkin belum sesuai semua sih, tapi yang kami lakukan mungkin sudah sesuai kebutuhan karena dari dulu sudah jalan kayak begitu		
		R3	Untuk prosedur penyimpanan obat, BMHP, alkes yang masih digunakan rata-rata sudah sesuai sih		
		R4	Untuk pelaksanaan penyimpanan perbekalan farmasi sudah sesuai, hanya saja ada beberapa cara penyimpanan yang kurang sesuai untuk obat-obat yang disimpan di kulkas dan untuk perbekalan farmasi yang sudah kadaluarsa		
A.3.9	Permasalahan	R1	SOP untuk penghapusan obat belum ada dibuat. Baru beberapa SOP untuk penyimpanan obat yang dibuat.	Dari 4 informan: - 2 orang mengatakan bahwa masalahnya ialah tentang kelengkapan SPO - 2 mengatakan sosialisasi SPO - 1 orang mengatakan	Yang menjadi masalah ialah kelengkapan dan kegiatan sosialisasi SPO. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian pada prosedur penyimpanan dan penghapusan obat
		R2	Mungkin nd adaji yang parah masalahnya. Hanya saja SOP nya tidak terlalu lengkap pi mungkin. Atau mungkin adaji tapi tidak disebarkan ke pegawai. Sama belum ada ditempel kayak alur-alur begitu di ruangan.		
		R3	Mungkin terkait kegiatan sosialisasinya SOP. Karena kan penting juga sebenarnya kalau disosialisasikan ke pegawai.		



			Jadi, bisa kita tau-tau. Sapa tau ada perubahan juga atau pengetahuan tambahan.	masih ada prosedur penyimpanan dan penghapusan obat kurang sesuai	
		R4	Beberapa cara penyimpanan yang kurang sesuai untuk obat-obat yang disimpan di kulkas dan untuk perbekalan farmasi yang sudah kadaluarsa. Obat yang kadaluarsa juga tidak dimusnahkan. Harusnya kan kalau obat kadaluarsa dilakukan pemusnahan, tapi disini tidak.		
A.3.10	Penanganan Masalah	R1	Jadi, biasa hanya diinfokan ke petugas kalau kita mau cek dulu obat-obat apa saja yang kadaluarsa dan kalau mau dilakukan penghapusan. Biasa saya yang arahkan mi pegawai karena tidak adaji SOP khusus untuk penghapusan obat.	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan saling membagikan informasi secara lisan - 1 orang mengatakan untuk menggunakan cara lain	Penanganan masalah yang dilakukan adalah saling membagikan informasi dan menggunakan cara lain dalam ketidaksesuaian prosedur
		R2	Ya, saling memberitahu saja sesama pegawai. Karena kan semua adaji basic pendidikan farmasinya, jadi pasti tau-tau ji.		
		R3	Saling menginfokan saja kalau ada perubahan. Kalau ada yang tidak ditau ya saling tanya sesama pegawai.		
		R4	Dikondisikan saja dengan apa yang tersedia. Jadi, biasa disimpan saja diruang yang kosong. Obat yang kadaluarsa dikumpulkan saja setelah kegiatan <i>stock of name</i> lalu direturmi, dihibahkan juga, sama ditumpuk di dekat toilet.		
A.4	Dokumen				
A.4.1	Ketersediaan Dokumen	Penyimpanan Obat		Dari 4 informan: - 4 orang mengatakan laporan <i>stock of name</i> - 3 orang mengatakan kartu stok tapi tidak semua obat - 1 orang mengatakan	Dokumen yang tersedia untuk penyimpanan obat adalah laporan <i>stock of name</i> , kartu stok obat dan kartu induk obat. Selain itu ada juga laporan sipmap, buku MIMS dan ISO.
		R1	Paling biasanya dokumen <i>stock of name</i> , buku MIMS dan buku ISO.		
		R2	Dokumen yang tersedia itu palingan <i>stock of name</i> , laporan sipmap, kartu stok tapi tidak semua obat		
		R3	Dokumen yang ada untuk kegiatan penyimpanan obat itu hanya kartu induk stok, laporan <i>stock of name</i> , kartu stok obat narkotika dan psikotropika.		



		R5	Tidak terlalu banyak ji kalau untuk penyimpanan obat. Yang ada itu seperti kartu stok obat tapi tidak semua juga, data <i>stock of name</i> , laporan <i>stock of name</i> , data-data obat di komputer.	kartu induk obat - 1 orang mengatakan laporan sipmap, buku ISO dan MIMS	Dokumen yang tersedia belum lengkap karena dokumen yang harus tersedia: kartu induk persediaan obat, kartu stok obat, buku harian penerimaan obat, surat izin pengeluaran obat, buku harian pengeluaran obat, laporan pengeluaran obat, laporan <i>stock of name</i> dan data obat kadaluarsa. (Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes, 2010)
		Penghapusan Obat			
		R1	Kalau penghapusan biasa hanya dibuat saja daftar obat-obat apa yang kadaluarsa atau rusak setelah kegiatan <i>stock of name</i> .	Dari 4 informan, semua mengatakan bahwa dokumen yang tersedia terkait penghapusan obat adalah daftar obat kadaluarsa/rusak	Dokumen yang tersedia terkait penghapusan obat adalah daftar obat kadaluarsa/rusak
		R2	Data-data obat kadaluarsa ji saja sepertinya		
		R3	Kalau untuk penghapusan obat itu hanya daftar obat kadaluarsa.		
		R5	Untuk penghapusan obat paling hanya data obat kadaluarsa yang didapat kalau kita <i>stock of name</i> .		
A.4.2	Kelengkapan	Penyimpanan Obat			
		R1	Mungkin ada beberapa yang belum lengkap ya untuk dokumen penyimpanan, tapi selama ini sih cukup membantu ji dokumen-dokumen yang ada. Tapi kebanyakan memang langsung kita input saja dikomputer data-data. Jarangji mau catat-catat lagi dibuku-buku.	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan dokumen belum cukup - 1 orang mengatakan belum cukup	Dokumen yang tersedia terkait penyimpanan obat belum cukup



		R2	Masih belum lengkap semua, kalo untuk penyimpanan obat belum lengkap kartu stok semua obat. Hanya obat narkotika dan psikotropika saja yang ada kartu stoknya.		
		R3	Sebenarnya masih belum lengkap, karena setahu saya dokumen-dokumen yang ada itu biasanya kayak buku penerimaan obat, pengeluaran obat, kartu stok harus diisi untuk semua obat. Tapi disini tidak tersedia.		
		R5	Sejauh ini saya rasa cukup-cukup saja. Karena sudah bertahun-tahun jalan seperti itu juga.		
		Penghapusan Obat			
		R1	Kalau untuk penghapusan tidak lengkap memang karena kan tidak dimusnahkan ji, jadi saya pikir daftar obat kadaluarsa saja sudah cukup.	Dari 4 informan: - 2 orang mengatakan dokumen belum lengkap - 2 orang mengatakan hanya daftar obat kadaluarsa/rusak yang tersedia	Dokumen terkait penghapusan obat masih belum lengkap dan yang tersedia hanya daftar obat kadaluarsa/rusak
		R2	Kalau penghapusan obat hanya daftar obat kadaluarsa saja yang ada		
		R3	Belum lengkap seharusnya iya, tapi karena memang disini tidak dimusnahkan ji, jadi hanya ada data nama obat-obat yang kadaluarsa atau rusak saja		
		R5	Yang ada hanya nama-nama obat kadaluarsa sih. Kalau untuk kegiatan hibah tidak ada surat hibahnya		
A.4.3	Rutinitas Pengisian Dokumen	Penyimpanan Obat			
		R1	Kalau untuk penginputan obat masuk biasa rutin ji, jadi tiap ada obat masuk nanti langsung diinput. Tapi kalau lagi sibuk pegawai, sebentar baru diinput. Cuma kalau disini jarang mi lagi mau dicatat-catat dibuku. Untuk laporan <i>stock of name</i> dibuat setelah kegiatan <i>stock of name</i> dilakukan.	Dari 4 informan: - 2 orang mengatakan penginputan untuk barang masuk rutin diisi kalau pegawai tidak sibuk - 2 orang mengatakan	Kesimpulannya, rutinitas pengisian dokumen masih dikatakan kurang karena pengisian kartu stok tidak rutin, kemudian penginputan barang masuk diisi kalau pegawai tidak sibuk
		R2	Pengisian kartu stok jarang dilakukan. Yang kami isi juga tidak untuk semua obat. Hanya obat narkotika saja sama		



			psikotropika. Itupun sebenarnya nd rutin juga kalau pegawai sibuk.	pengisian kartu stok tidak dilakukan untuk semua obat dan tidak rutin - 2 orang mengatakan laporan <i>stock of name</i> dibuat setelah kegiatan <i>stock of name</i> dilakukan - 1 orang mengatakan laporan keuangan diserahkan setiap bulan	
	R3		Untuk penginputan barang cukup rutin sih dilakukan. Tapi yaa kalau kartu stok jarang-jarang juga dilakukan karena biasa sibuk, bahkan biasa kartu stok juga hilang atau tercecer. Laporan <i>stock of name</i> dibuat setelah selesai pendataan sama pemeriksaan obat.		
	R5		Laporan keuangan biasa diserahkan per bulan sih. Tapi tiap minggu itu ada perekapannya memang jadi tidak terlalu pusing nanti. Itu yang buat Bu Teti kepala instalasi farmasi.		
		Penghapusan Obat			
	R1		Daftar obat kadaluarsa dibuat kalau sudah dilakukan kegiatan <i>stock of name</i> jadi sekalian begitu	Dari 3 informan: - 2 orang mengatakan dibuat setelah kegiatan <i>stock of name</i> - 1 orang mengatakan tidak dibuat dalam periode khusus	Pembuatan daftar obat kadaluarsa dibuat setelah kegiatan <i>stock of name</i> dan tidak dalam periode khusus
	R2		Kalau daftar obat kadaluarsa dibuat pas selesai <i>stock of name</i> .		
	R3		Untuk daftar obat kadaluarsa tidak dibuat untuk periode khusus.		
	Permasalahan	R1	Mungkin ada beberapa yang belum lengkap ya untuk dokumen penyimpanan sama dokumen untuk penghapusan obat masih kurang	Dari 4 informan: - 3 orang menganggap ketidaklengkapan dokumen menjadi masalah - 1 orang mengatakan biasa terjadi	Masalah terkait dokumen adalah dokumen terkait penyimpanan dan penghapusan tidak lengkap serta terjadi kehilangan kartu stok
		R2	Kalo untuk penyimpanan obat belum lengkap kartu stok semua obat. Kalau penghapusan obat hanya daftar obat kadaluarsa saja yang ada.		
		R3	Tidak ada buku penerimaan obat, pengeluaran obat, kartu stok		



			tidak semua obat, kemudian biasa juga kehilangan kartu stok.	kehilangan kartu stok - 1 orang mengatakan tidak ada masalah yang besar	
		R5	Saya pikir tidak adaji masalah yang besar untuk dokumen-dokumen.		
A.4.4	Penyebab Permasalahan	R1	Mungkin karena pegawai juga biasa tidak sempat kalau mau lakukan semua. Sedangkan dengan dokumen yang ada saja sekarang masih biasa ada hilang atau nd sempat diisi. Apalagi kalau dokumen makin banyak yang harus diisi.	Dari 3 informan, semua mengatakan bahwa yang menjadi penyebabnya adalah karena pegawai terlalu sibuk	Penyebab masalah adalah karena pegawai terlalu sibuk
		R2	Dulu sih ada kartu stok semua obat, tapi sejak era BPJS tambah banyak resep yang harus dilayani, semakin sedikit waktu untuk isi. Trus disini juga tidak dilakukan pemusnahan jadi mungkin dokumennya tidak banyak		
		R3	Yang jadi penyebab juga karena pegawai disini sibuk ya baru kurang juga pegawai jadi biasa tidak sempat isi semua dokumen bahkan ada yang hilang		
A.4.5	Pihak yang Bertanggung Jawab	R1	Pegawai farmasi yang harus bertanggung jawab termasuk saya juga sih kalau memang masalahnya kita yang sebabkan	Dari 3 informan: - 3 orang mengatakan yang harus bertanggungjawab adalah pegawai/petugas farmasi yang terlibat - 2 orang mengatakan kepala instalasi - 1 orang mengatakan pihak manajemen	Kesimpulannya, yang harus bertanggungjawab adalah kepala instalasi dan petugas farmasi yang terlibat
		R2	Pihak yang terlibat tentu, atau pegawai yang kerjakan		
		R3	Yaa, petugas yang kerja, kepala instalasi sama pihak manajemen yang tentukan ketenagakerjaan. Karena kan waktu kerja pegawai jadi minim sama beban kerja tinggi akibat sdm juga kurang.		
A.		R1	Difungsikan saja apa yang ada, selama kegiatan juga masih bisa berjalan. Jadi semua diinput saja di komputer supaya bisa	Dari 3 informan: -2 orang mengatakan	Penanganan masalah yang biasa dilakukan adalah



			tersimpan data obat		
		R2	Semua data-data terima obat diinput di komputer. Disatukan saja.		menginput semua data obat di computer
		R3	Kalau ada kartu stok hilang ya, dicari lewat perekapan resep. Walaupun butuh waktu tapi hanya lewat itu caranya bisa tanggulangi kehilangan kartu stok. Karena disini tidak ada juga buku keluar obat jadi tidak bisa dilihat langsung.		- 1 orang mengatakan dilakukan perekapan lewat resep jika kartu stok hilang
A.4.7	Laporan Keuangan	R7	Iya ada, jadi pelaporan yang mereka buat itu laporan pemasukan, penjualan, dan pengeluaran. Dalam pelaporannya termasuk untuk pasien rawat jalan dan rawat inap baik yang pasien umum dengan pembayaran tunai dan pasien BPJS dengan pembayaran kredit		Laporan keuangan dibuat per minggu, tapi biasanya disetor atau diserahkan ke bagian keuangan per bulan
			Laporan keuangan yang mereka buat sebenarnya per minggu, tapi biasanya disetor atau diserahkan ke bagian keuangan per bulan		Laporan keuangan dibuat setiap bulan. Menurut Permenkes No.72 Tahun 2016, pelaporan keuangan dibuat sesuai dengan kegiatan farmasi selama sebulan, triwulan, semester, dan setahun. Sudah sesuai karena dibuat per bulan tapi belum dibuat per triwulan, semester, dan tahun.
A.5	Sarana & Prasarana				
A.5.1	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Penyimpanan Obat			
		R1	Sarana dan prasarana yang tersedia tidak banyak sih, palingan hanya kulkas pendingin, gudang yang khusus cairan, dan rak-rak atau lemari obat.		Dari 4 informan: - 4 orang mengatakan yang tersedia adalah kulkas pendingin dan rak serta lemari obat
		R2	Yang tersedia tidak banyak, hanya rak atau lemari obat, pendingin ruangan, thermometer, gudang obat khusus cairan dan kulkas pendingin obat.		- 3 orang mengatakan yang tersedia AC dan gudang khusus cairan
		R3	Untuk penyimpanan obat itu yang tersedia gudang cairan, ruang penyimpanan obat di apotik, rak dan lemari obat,		Sarana prasarana yang tersedia adalah kulkas pendingin, rak dan lemari obat, AC, gudang khusus cairan, thermometer, komputer dan dos. Masih terdapat beberapa sarana dan prasarana yang belum



			kulkas pendingin, AC	- 2 orang mengatakan thermometer - 1 orang mengatakan computer dan dos	terpenuhi. Karena berdasarkan Permenkes No.72 Tahun 2016, sarana dan prasarana penyimpanan obat adalah ruang penyimpanan obat/gudang, lemari penyimpanan obat umum dan khusus, lemari pendingin, pendingin ruangan, penanganan limbah, pallet, ATK, thermometer/ thermohygro.
			R5	Yang ada disini itu kayak kulkas, lemari obat, AC, komputer, thermometer, dos-dos	
			Penghapusan Obat		
			R1	Untuk pemusnahan belum ada alat-alatnya	Dari 4 informan, semuanya mengatakan bahwa sarana dan prasarana penghapusan obat belum tersedia
			R2	Kalau pemusnahan belum disediakan sarana prasarannya	
			R3	Kalau untuk penghapusan belum adapi sarana atau prasarannya	
			R5	Kalau sejauh ini belum ada disediakan sarana prasarana untuk pemusnahan obat. Tidak pernah juga kita lakukan memang.	
			Penyimpanan Obat		
A.			R1	Sudah cukup sepertinya untuk penyimpanan, karena sesuai tipe Rumah Sakit, kelas C.	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan bahwa sarana dan
			R2	Sarana dan prasarannya masih belum cukup seperti kulkas	



			pendingin masih kurang, karena yang tersedia hanya 1 kulkas biasa.	prasarana penyimpanan obat masih belum cukup - 1 orang mengatakan sudah cukup	
	R3		Sarana dan prasarana untuk penyimpanan obat masih belum cukup		
	R5		Belum cukup saya rasa, karena sempit ruang instalasi farmasi, trus gudang diatas juga kecil dan jauh kalau kita mau ambil obat. Pallet juga tidak ada untuk meletakkan barang.		
		Penghapusan Obat			
	R1		Kalau untuk penghapusan belum tersedia sarana dan prasarananya	Dari 4 informan , semua mengatakan bahwa sarana dan prasarana penghapusan obat belum tersedia	Sarana dan prasarana penghapusan obat belum tersedia
	R2		Kalau untuk penghapusan obat dengan cara dimusnahkan belum tersedia sarana dan prasarananya		
	R3		Sarana dan prasarana untuk penghapusan obat masih belum cukup		
	R5		Disini juga belum ada disedia sarana prasarana pemusnahan obat jadi tidak bisa dilakukan.		
A.5.3	Permasalahan	Penyimpanan Obat			
	R1		Gudang obatnya masih belum memadai. Karena gudang obat yang terpisah dengan apotik itu hanya bisa untuk simpan cairan-cairan saja. Sedangkan untuk obat-obat lain tergabung langsung di ruang penyimpanan yang bersebelahan langsung dengan apotik.	Dari 4 orang informan: - 2 informan yang mengatakan masalah terkait sarana prasarana penyimpanan adalah gudang penyimpanan - 2 orang mengatakan ketersediaan kulkas pendingin - 1 orang mengatakan	Masalah terkait sarana prasarana penyimpanan adalah gudang penyimpanan, ketersediaan kulkas pendingin, dan ketersediaan penyimpanan obat kadaluarsa. Padahal di instalasi farmasi harus memiliki ruang penyimpanan obat yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan.
			Biasa yang jadi kendalanya kita karena sistemnya masih minim dan sebagian besar dibuat manual		
	R2		Ya ada, untuk kulkas pendinginnya masih belum mencukupi baik dari segi jumlah dan pengaturan suhunya. Padahal ada obat yang seharusnya disimpan dalam kulkas dengan suhu 2°C – 8°C dan ada juga dalam suhu 8°C - 15°C. Tapi karena		



		yang tersedia hanya kulkas biasa, maka suhunya tidak dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan obat.	ketersediaan penyimpanan obat kadaluarsa.	(Permenkes No.72 Tahun 2016)
		Tapi selain karena pegawai, sebenarnya sarana dan prasarannya juga yang masih kurang untuk memenuhi kebutuhan penyimpanan dan penghapusan obatnya.		
		Tidak terlalu beraturan susunan obat di kulkas karena itumi, wadahnya juga tidak memadai		
R3		Untuk penyimpanan obat masih kurang karena kulkas pendinginnya hanya 1, itupun hanya kulkas biasa. Jadi, suhunya tidak bisa disesuaikan untuk masing-masing kebutuhan suhu obat.		
		Untuk penyimpanan obat yang kadaluarsa atau rusak belum ada ruangan tersendiri yang terpisah dari tempat penyimpanan obat dan apotik. Obat yang kadaluarsa hanya ditumpuk dan diletakkan di dekat toilet		
R5		Disini belum ada pallet, harusnya kan ada supaya tidak diletakkan langsung dilantai kayak cairan atau perbekalan farmasi lain, tapi disini tidak ada. Trus gudang juga jauh dilantai 2, jadi susah kalau mau ambil cairan, makan waktu lagi. Sama ruang instalasi farmasi juga sempit jadi tidak efektif kegiatan, nd leluasa kita gerak.		
Penghapusan Obat				
R1		Kalau penghapusan obat kita biasa lakukan system Retur	Dari 4 informan, semua mengatakan bahwa belum tersedianya sarana dan prasarana penghapusan obat.	Sarana dan prasarana penghapusan obat belum tersedia.
R2		Kalau untuk pemusnahan obat belum tersedia sarana dan prasarannya jadi tidak bisa dilakukan pemusnahan obat		
R3		Sarana prasarana untuk penghapusan obat juga belum memadai karena belum ada peralatan untuk memusnahkan perbekalan farmasi yang kadaluarsa atau rusak		



		R5	Kalau pemusnahan juga tidak pernah dilakukan untuk obat kadaluarsa/rusak.		
A.5.4	Penyebab Terjadi Masalah	R1	Karena gedung rumah sakit kan kecil juga jadi ruang untuk instalasi farmasi juga kecil. Trus, dana rumah sakit juga tidak banyak jadi peralatan-peralatan masih kurang.	Dari 4 informan: - 4 orang mengatakan ketersediaan dana tidak mencukupi - 3 orang mengatakan akibat keterbatasan ruang - 3 orang mengatakan peralatan yang mahal	Penyebab masalahnya adalah keterbatasan anggaran dan ruang, serta peralatan yang mahal
		R2	Yaa, mungkin karena tidak cukup ki anggarannya. Apalagi kalau alat-alat kayak kulkas misal, itukan mahal juga tidak murah. Alat-alat pemusnahan juga mahal dan butuh biaya kalau mau lakukan pemusnahan obat.		
		R3	Kalau saya pikir karena keadaan ruang yang sempit dan kurang, trus dana juga memang masih minim jadi belum lengkap dan memadai sarana prasarananya untuk penyimpanan dan penghapusan obat.		
		R5	Apa di.. mungkin karena pengaruh dana ya jadi tidak bisa dipenuhi semua kebutuhan sarana prasarana. Karena ini kan bukan juga rumah sakit besar. Kalo untuk pemusnahan kan mahal juga peralatannya, belum lagi butuh wilayah untuk tempat penghapusannya, sedangkan tidak adami lagi tempat kosong yang bisa jadi tempat memusnahkan.		
A.5.5	Penanganan Masalah	R1	Kalau obat-obatan di simpan diruang penyimpanan apotik saja. Yang digudang hanya cairan-cairan mi saja kayak cairan infus, elektrolit, Nacl, Aserin, dan sebagainya karena gudangnya kecil ji juga. Kalau untuk obat kadaluarsa di retur saja sama dihibahkan ke universitas. Sisanya ditumpuk saja di apotik.	Dari 4 orang informan: - 3 orang mengatakan gudang digunakan untuk menyimpan cairan saja dan setiap pengambilan dilakukan dalam jumlah agak banyak - 1 orang mengatakan	Penanganan masalah yang dilakukan adalah menyimpan cairan saja dan setiap pengambilan dilakukan dalam jumlah agak banyak, menggunakan kulkas biasa dengan pengukur suhu kulkas, dilakukan retur dan menumpuk obat jika tidak dimusnahkan
		R2	Kalau perbekalan yang digudang diambil memang beberapa dos supaya tidak ulang-ulang orang naik untuk ambil. Nanti kalau sudah mau habis baru diambil lagi di gudang. Trus		




			karena tidak ada kulkas khusus jadi dipakai saja kulkas biasa. Yaa, obat kadaluarsa biasa diretur sama disimpan ji diapotik.	perbekalan diletakkan dilantai tapi dalam dos - 2 orang mengatakan menggunakan kulkas biasa - 1 orang mengatakan menggunakan pengukur suhu kulkas - 3 orang mengatakan dilakukan retur dan menumpuk obat jika tidak dimusnahkan - 1 orang mengatakan dilakukan hibah obat kadaluarsa/rusak ke universitas	dan dilakukan hibah obat kadaluarsa/rusak ke universitas
	R3	Kan yang ada hanya kulkas biasa, jadi itu saja yang difungsikan untuk simpan obat yang berkebutuhan suhu khusus. Kita hanya tambahkan alat pengukur suhu jadi paling tidak kita bisa lihat berapa suhu kulkas walaupun tidak memenuhi semua masing-masing kebutuhan suhu obat.			
	R5	Diletakkan ji saja dilantai tapi dalam dos tetap. Sama kalau mau pengambilan lagi digudang diambil memang beberapa untuk persediaan. Kalau obat kadaluarsa kita lakukan retur sama disimpan saja kalau sudah dikumpul.			

B	Proses Penyimpanan Obat				
----------	--------------------------------	--	--	--	--

B.1	Penerimaan Obat				
------------	------------------------	--	--	--	--

B.1.1	Pelaksana Harian	R1	Semua staf terlibat, jadi siapa pun yang bertugas, maka dia yang lakukan penerimaan dan pemeriksaan obat	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan pelaksana harian penerimaan obat adalah petugas farmasi yang terlibat - 1 orang mengatakan apoteker, asisten	Penerimaan obat dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Artinya sudah sesuai karena penerimaan obat dan bahan obat harus dilakukan oleh apoteker/tenaga kefarmasian penanggung jawab. (Peraturan BPOM Tahun 2018)
		R2	Semuanya terlibat sih, tergantung siapa pun yang bertugas dan ada barang yang datang, maka dia yang melakukan penerimaan dan pemeriksaan obat atau barang yang datang		
		R4	Semua pegawai yang bertugas terlibat. Karena pegawai disini rata-rata terlibat memang disemua kegiatan farmasi		
		R6	Apoteker, asisten apoteker sama kepala instalasi		



				apoteker, dan kepala instalasi	
B.1.2	Proses Penerimaan dan Pemeriksaan Obat	R1	Jadi, obat yang datang diterima kemudian disesuaikan obat yang datang dengan yang dipesan, lihat juga kadaluarsa sama mutu obatnya.	Dari 4 informan, semua mengatakan bahwa dilakukan pemeriksaan fisik dan kesesuaian obat terhadap obat yang diterima	Prosesnya yaitu dilakukan pemeriksaan terhadap fisiknya, kesesuaian nomor batch, sesuai tidaknya dengan pemesanan, cek harga, pemeriksaan tanggal kadaluarsa sama mutu obatnya. jumlahnya dicap fakturnya kalo sudah sesuai, kemudian disimpan dan disusun pada ruang penyimpanan obat. Sudah sesuai dengan Permenkes No.72 Tahun 2016 karena obat yang diterima dilihat kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.
		R2	Untuk proses penerimaannya itu, barang yang datang dilakukan pemeriksaan terhadap fisiknya, kesesuaian nomor batch, sesuai tidaknya dengan pemesanan, cek harga, kemudian di tanda tangan lembar faktur. Setelah itu, obat yang datang disimpan dan disusun pada ruang penyimpanan obat		
		R4	Setiap obat yang datang diterima sama pegawai yang lagi bertugas. Trus, dilihat dulu lembar pemesanannya baru dicocokkan dengan barang yang datang sudah sesuai tidak. Lalu dicek tanggal kadaluarsanya, jumlahnya, sama ada yang rusak atau tidak. Sudah itu dicap fakturnya kalo sudah sesuai.		
		R6	Biasanya itu kalo ada obat datang lewat apotik ji diterima sama petugas farmasi atau apoteker. Baru dilihat dulu dilembar pesannya sudah sesuai tidak barang yang dibawa dengan obat yang dipesan. Diperiksa juga jumlahnya ada berapa, ada kerusakan kah atau tidak, nomor batchnya juga dilihat.		
B.		R1	Kalau tidak sesuai yaa dikembalikan ke orangnya yang bawa obat. Lalu ditunggu obat yang sesuai dengan spesifikasi obat yang dipesan	Dari 4 informan, semua mengatakan jika obat yang datang tidak sesuai pesanan maka obat akan	Jika obat yang datang tidak sesuai pesanan maka obat akan langsung dikembalikan ke <i>supplier</i> dan ditunggu obat
		R2	Biasanya barang yang tidak sesuai dikembalikan ke		

			distributornya dan dikonfirmasi. Kemudian ditunggu obat atau barang yang sesuai dengan pesanan	langsung dikembalikan ke <i>supplier</i> dan ditunggu obat yang sesuai	yang sesuai. Dalam Peraturan BPOM Tahun 2018 dinyatakan, apabila obat atau bahan obat yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan obat, jumlah atau kondisi kemasan tidak baik, maka obat dan bahan obat tersebut harus dikembalikan saat proses penerimaan itu juga. Artinya tindakan yang diambil telah sesuai.
		R4	Kalau obat yang datang tidak sesuai dengan pesanan maka perbekalan farmasi tersebut tidak diterima dan langsung dikembalikan kepada distributor melalui petugas yang membawa perbekalan tersebut. Perbekalan farmasi akan diterima ketika barang yang dibawa sesuai dengan pesanan		
		R6	Dikembalikan langsung kalau tidak sesuai pesanan. Karena masa kita mau ambil kalau bukan obat yang kita pesan.		
B.1.4	Pencatatan dan Pelaporan Buku Penerimaan Obat	R1	Biasanya obat yang datang langsung diinput saja di komputer	Dari 4 informan: - 4 orang mengatakan langsung diinput di komputer - 1 orang mengatakan tidak dilakukan pencatatan dibuku	Pencatatan penerimaan obat langsung diinput dikomputer. Padahal didalam Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes Tahun 2010, salah satu dokumen yang harus tersedia untuk kegiatan penyimpanan adalah buku penerimaan. Buku penerimaan obat berisi semua catatan penerimaan obat maupun catatan tentang dokumen obat yang akan diterima.
		R2	Kalau ada barang yang datang, langsung diinput di komputer nama obatnya dan harga		
		R4	Disini seringkali langsung saja diinput data obat yang masuk di komputer		
		R6	Tidak dicatat dibuku mi biasanya karena tidak sempat, jadi kalau sudah ada luang waktu baru kita input masuk dikomputer		
B.		R1	Kalau mau dibilang laporan khusus pembelian tidak ada sih. Biasa hanya diinput saja langsung barang yang datang. Nanti	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan	Laporan khusus pembelian obat tidak dibuat, hanya



	Obat		kalaupun mau pesan lagi baru melapor. Laporan pembeliannya paling digabung di pembuatan laporan keuangan yang per bulan	bahwa laporan khusus pembelian obat tidak dibuat dan hanya digabung dengan laporan keuangan - 2 orang mengatakan laporan keuangan dibuat oleh kepala instalasi	digabungkan dengan laporan keuangan. Padahal pencatatan dan pelaporan segala kegiatan farmasi termasuk laporan pembelian dan pengadaan harus dibuat secara periodik (Permenkes No.72 Tahun 2016).
		R2	Biasanya untuk laporan yang seperti itu dibuat oleh kepala instalasi sih karena beliau yang buat laporan keuangan untuk instalasi farmasi		
		R4	Setahu saya nd adaji laporan khusus pembelian obat. Kalau laporan keuangan ada, biasa langsung digabung saja perinciannya disitu		
		R6	Laporan pembelian obat sepertinya tidak dibuat ji, tapi perekapannya nanti disatukan untuk dibuat dalam laporan keuangan. Biasanya Bu Teti kepala instalasi yang buat itu.		
B.1.6	Permasalahan	R1	Hambatannya biasa obat yang datang tidak sesuai sama yang dipesan. Jadi, akhirnya harus menunggu lagi barang yang sesuai	Dari 4 orang informan: - 2 orang mengatakan bahwa hambatannya ialah ketika obat yang datang tidak sesuai pesanan - 1 orang mengatakan jika terjadi kenaikan harga - 1 orang mengatakan ketika obat datang disaat pegawai lagi sibuk melayani resep	Hambatannya ialah ketika obat yang datang tidak sesuai pesanan, terjadi kenaikan harga dan, ketika obat datang disaat pegawai lagi sibuk melayani resep
		R2	Setahu saya tidak ada sih hambatan yang besar, hanya saja kalau barang yang datang tidak sesuai, akhirnya harus dikembalikan lagi		
		R4	Karena penerimaan obatnya juga dari apotik, biasa obat datang juga disaat sibuk-sibuknya kita layani resep. Jadi, kadang tidak terlalu diperiksa mi secara keseluruhan.		
		R6	Kadang-kadang ada obat yang datang naik harganya. Padahal waktu dipesan sebelumnya harganya lain.		
B.	Obat				
B.		R1	Kepala instalasi farmasi yang biasa bertanggung jawab	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan	Penanggung jawabnya adalah petugas dan kepala instalasi
		R2	Biasanya semua ikut terlibat sih tapi nanti dicek ulang oleh		




			kepala instalasi kami	kepala instalasi - 3 orang mengatakan semua pegawai yang terlibat	farmasi. Sudah sesuai karena segala kegiatan penyelenggaraan farmasi dilakukan oleh apoteker/tenaga farmasi yang bertanggung jawab. (Peraturan BPOM Tahun 2018)
		R4	Semua ikut bertanggung jawab karena semua pegawai ambil bagian		
		R6	Yang jadi penanggung jawab utama sebenarnya Bu Teti kepala instalasi, tapi semua pegawai juga terlibat jadi sama-sama tanggung jawab		
B.2.2	Sistem Penyusunan Obat	R1	Obatnya biasa disusun berdasarkan abjad, LASA, <i>high alert</i> , dan suhu sih	Dari 5 informan: - 5 orang mengatakan disusun sesuai abjad - 4 orang mengatakan disusun sesuai kebutuhan suhu - 3 orang mengatakan disusun berdasarkan FEFO, LASA, dan <i>high alert</i> - 2 orang mengatakan disusun berdasarkan FIFO - 1 orang mengatakan disusun sesuai bentuk sediaan	Penyusunan obat dilakukan berdasarkan abjad, kebutuhan suhu, FEFO, FIFO, LASA, <i>high alert</i> , dan bentuk sediaan. Telah sesuai karena penyusunan obat harus sesuai spesifikasinya secara abjad, FEFO, FIFO, LASA, High Alert dan kebutuhan suhu. (Permenkes No.72 Tahun 2016)
		R2	Disusun berdasarkan FIFO dan FEFO, abjad, <i>high alert</i> , LASA, dan juga berdasarkan suhunya		
		R3	Untuk penyusunan obat rata-rata sudah sesuai berdasarkan abjad, FIFO, FEFO dan suhu. Tapi obat yang di kulkas biasa tidak tersusun secara teratur		
		R4	Sistem yang kita pakai itu berdasarkan alfabetis, tanggal kadaluarsa, kebutuhan suhunya, trus ada juga yang <i>look alike sound alike</i> , yang <i>high alert</i> juga		
		R6	Berdasarkan bentuk sediaan sih, misal yang bentuk tablet, kapsul, sirup, injeksi, itu dipisah-pisah. Berdasarkan abjad juga dan suhu.		
B.		R1	Iya, karena obat juga disusun berdasarkan LASA jadi diseling seling dengan obat lain supaya kelihatan bedanya	Dari 3 informan, semua mengatakan karena menggunakan prinsip LASA	Terdapat penyusunan yang tidak sesuai abjad karena menggunakan prinsip LASA. Sudah sesuai dengan
		R2	Terkadang ada yang tidak sesuai abjad karena berdasarkan golongan LASA, jadi diberikan spasi dan diselingi oleh obat		



			lain dulu untuk menghindari kesalahan pemberian obat		SOP RS Hikmah yaitu obat yang LASA akan disusun dengan diantarai oleh obat lain untuk mencegah kesalahan ambil obat.
		R3	Iya, itu karena ada yang mirip-mirip biasa nama obatnya jadi dikasih antara dengan obat lain supaya tidak salah ambil obat		
B.2.4	Penulisan Kartu Stok Obat	R1	Kalau disini jarang sekali mau dilakukan pengisian kartu stok karena tidak sempat, kecuali untuk golongan obat narkotika dan psikotropika	Dari 4 orang informan: - 3 orang mengatakan pengisian kartu stok hanya untuk obat narkotika dan psikotropika - 3 orang mengatakan tidak dilakukan pengisian kartu stok untuk obat lain	Pengisian kartu stok belum dilakukan untuk semua obat dan hanya untuk obat narkotika dan psikotropika. Artinya tidak sesuai standar karena pengisian kartu stok obat dilakukan ketika ada stok yang masuk dan keluar. (Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes 2010)
		R2	Kalau pengisian kartu stok yang aktif hanya untuk obat narkotika dan psikotropika. Untuk pengisian kartu stok obat lain tidak dilakukan		
		R3	Dulu ada semua kartu stok obat tapi akhirnya tidak terisi semua karena tidak sempat mi dilakukan sama pegawai		
		R6	Sekarang yang rutin diisi itu hanya untuk obat narkotika saja sama psikotropika		
B.2.5	Permasalahan	R1	Hambatannya tidak terlalu besar sejauh ini untuk penyusunan dan penataan obatnya. Hanya saja biasa tidak sempat untuk langsung petugas kerjakan	Dari 5 orang informan: - 2 orang mengatakan penulisan kartu stok jarang dilakukan - 2 orang mengatakan kulkas yang tidak memadai - 2 orang mengatakan karena pegawai sibuk - 2 orang mengatakan tidak terlalu bermasalah	Permasalahannya adalah penulisan kartu stok jarang dilakukan, kulkas yang tidak memadai dan pegawai terlalu sibuk
			Kalau disini jarang sekali mau dilakukan pengisian kartu stok		
		R2	Mungkin untuk penyusunan obat di kulkas pendingin. Tidak terlalu beraturan susunan obat di kulkas karena itumi, wadahnya juga tidak memadai... Pengisian kartu stok obat lain tidak dilakukan, hanya narkotika dan psikotropika ji		
		R3	Tapi obat yang di kulkas biasa tidak tersusun secara teratur		
		R4	Sepertinya tidak adaji masalah untuk penyusunan obat karena memang tempatnya kita juga kecil		
		R6	Kalau lagi buru-buru biasa obat yang baru datang langsung		



			saja diletakkan di dalam dos yang ada di rak obat dan tidak lihat tanggal kadaluarsanya mana yang sudah dekat.		
B.2.6	Penyebab Permasalahan	R1	Biasa tidak sempat untuk langsung petugas kerjakan.. Kalau disini jarang sekali mau dilakukan pengisian kartu stok karena tidak sempat	Dari 4 orang informan: - 2 orang mengatakan pegawai yang terlalu sibuk - 2 orang mengatakan karena sarana prasarana yang tidak memadai	Penyebab masalahnya adalah karena pegawai yang terlalu sibuk dan sarana prasarana yang tidak memadai
		R2	Wadahnya yang tidak memadai sama waktu yang kurang		
		R3	Karena kulkasnya hanya 1 ji, baru biasa juga digabung dengan simpan-simpan makanannya pegawai		
		R6	Waktu yang kurang sih, biasa tidak sempat mi kalau mau dicek lagi satu per satu		
B.3	Pengeluaran Obat				
B.3.1	Penanggung Jawab	R1	Kalau obat dari gudang atas biasanya lewat saya, kepala instalasi farmasi	Dari 4 informan: 2 orang mengatakan kepala instalasi bertanggung jawab untuk pengeluaran perbekalan dari gudang cairan 2 orang mengatakan petugas farmasi yang bertanggung jawab untuk pengeluaran obat dari apotik	Penanggungjawabnya adalah kepala instalasi dan petugas farmasi. Telah sesuai karena apoteker/tenaga teknis kefarmasian penanggung jawab wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan/ pengeluaran Obat. (Peraturan BPOM Tahun 2018)
		R2	Kalau pengeluaran dari gudang cairan biasanya kepala instalasi yang langsung bertanggung jawab		
		R5	Semua bertanggung jawab tapi sesuai dengan jadwal tugasnya masing-masing karena kan disini terpusat, jadi biar pasien atau unit mau ambil obat lewat apotik semua		
		R6	Semua petugas farmasi yang bertanggung jawab		
B.		R1	Langsung ji biasanya, kalau ada yang butuh obat atau BMHP langsung diberikan apa yang dibutuhkan.	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan bahwa jika unit lain yang meminta tinggal menyebutkan apa	Pengeluaran obat yang dilakukan adalah jika unit lain yang meminta tinggal menyebutkan apa yang dibutuhkan dan diberikan,
		R2	Biasanya pegawai dari unit lain langsung datang ke apotik dan meminta apa yang dibutuhkan. Soalnya di RS tidak ada depo jadi semua langsung datang meminta saja di apotik dan		

			staf akan berikan kalau barang yang dibutuhkan tersedia dan tidak kosong.	yang dibutuhkan dan diberikan - 2 orang mengatakan untuk pasien harus memberikan resep lalu obat akan diberikan	untuk pasien harus memberikan resep lalu obat akan diberikan. Belum sesuai standar kefarmasian karena prosesnya adalah pemeriksaan surat permintaan obat, pemeriksaan terhadap stok obat dan tanggal kadaluarsa obat, laporan penyerahan obat, mencatat jumlah obat keluar pada kartu stok (Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes 2010)
	R5	Kalau pasien, dia bawa resep sama lembaran kuning kalau dia pasien BPJS. Kalau tidak ada lembaran kuningnya baru dia pasien BPJS, tidak bisa dikasih obatnya. Kalau unit lain yang datang, biasa disebutkan saja mereka butuh apa baru kita kasih. Nanti dicatat mi obat apa dia ambil			
	R6	Pasien kasih resep kemudian di cek dulu tersedia tidak obatnya, kalau ada disuruh tunggu lalu dipanggil namanya, trus dikasih obatnya. Kalau obat racik biasa disuruh menunggu agak lebih lama karena kan lama proses pembuatannya memang.			
B.3.3	Pencatatan Buku Pengeluaran Obat dan Pelaporannya	R1	Paling biasa diinput dikomputer atau dicatat dibuku obat-obat atau barang apa saja yang keluar. Tapi yang seringnya itu langsung input	Dari 4 informan, semua mengatakan bahwa tidak dilakukan pencatatan buku pengeluaran obat	Tidak dilakukan pencatatan buku pengeluaran obat. Padahal dalam Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes Tahun 2010, salah satu dokumen yang harus tersedia dalam penyimpanan obat adalah buku pengeluaran obat yang berisi semua catatan mengenai obat maupun catatan tentang dokumen obat yang akan dikeluarkan.
	R2	Biasanya dilakukan perekapan obat melalui resep-resep yang diterima atau dilayani			
	R5	Kalau ada obat yang keluar tidak dicatat ji dibuku lagi			
	R6	Biasanya kalau ada obat keluar untuk unit RS di catat saja dilembar resep baru disatukan dengan kumpulan resep pasien.			
B.		R1	Tidak adaji sepertinya kalau surat bukti obat keluar yang kayak begitu-begitu, barangnya langsung diberikan	Dari 4 informan, semua mengatakan bahwa tidak	Tidak dibuat surat bukti keluar obat. Padahal surat



		R2	Untuk surat bukti keluar obat biasanya tidak dibuat	dilakukan pembuatan surat bukti keluar obat	bukti keluar obat harus berisi daftar, jumlah dan harga barang/obat yang telah dikeluarkan dari gudang/ruang penyimpanan. (Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes 2010)
		R5	Tidak ada surat bukti keluar obat dibuat		
		R6	Tidak pernah sih dibuat surat bukti keluar obat, langsung diserahkan ji obatnya		
B.3.5	Permasalahan	R1	Hambatannya itu kalau barang yang diminta tidak tersedia atau lagi kosong	Dari 4 informan: - 2 orang mengatakan hambatannya adalah ketika terjadi kekosongan obat - 1 orang mengatakan tidak ada bukti keluar obat - 1 orang menganggap tidak ada hambatan yang terlalu besar	Hambatannya adalah ketika terjadi kekosongan obat dan tidak ada bukti keluar obat. Padahal Di instalasi farmasi harus menjamin persediaan yang efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan obat. (Permenkes No.72 Tahun 2016)
		R2	Hambatannya itu kalau obat, alkes atau BMHP yang diminta tidak tersedia atau lagi kosong.		
		R5	Tidak ada dicatat dibuku kalau ada obat keluar sama tidak ada surat bukti obat keluar		
		R6	Tidak adaji seperti hambatan yang mengganggu sekali		
B.4	<i>Stock of Name</i>				
B.4.1	Penanggung Jawab	R1	Semua staf saya libatkan untuk mengecek jumlah dan jenis obat terus pendataannya juga. Terus nanti saya yang buat laporannya karena saya sebagai Kepala Instalasi Farmasi	Dari 4 orang informan: - 4 orang mengatakan yang bertanggung jawab dalam kegiatan stock of name adalah petugas farmasi - 2 orang mengatakan kepala instalasi yang	Dilibatkan semua petugas farmasi dalam kegiatan <i>stock of name</i> dan kepala instalasi yang membuat laporannya
		R2	Untuk kegiatan <i>stock of name</i> semua pegawai dilibatkan. Tapi untuk pelaporannya nanti Kepala Instalasi Farmasi yang bertanggung jawab		
		R4	Semua staf bertanggung jawab sih karena kan banyak yang mau didata jadi sama-sama semua lakukan kegiatan <i>stock of</i>		



			<i>name</i>		
		R6	Biasa semua pegawai terlibat karena memang Bu Teti sudah infokan memang kalau mau dilakukan <i>stock of name</i> , supaya cepat juga selesai	bertanggung jawab untuk pembuatan laporannya	
B.4.2	Proses <i>Stock of Name</i>	R1	Biasa dilakukan per 3 bulan <i>stock of name</i> . Jadi, dihitung jumlah-jumlah dan jenis obat, alkes dan BMHP yang tersisa di ruang penyimpanan obat lalu dicatat kemudian nanti diinput di komputer baru dibuat pelaporannya	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan kegiatan stock of name dilakukan setiap 3 bulan - 4 orang mengatakan akan dilakukan pendataan terhadap jumlah, nama, dan jenis obat kemudian akan diinput dikomputer	Kegiatan <i>stock of name</i> dilakukan 3 bulan sekali. Artinya sudah memenuhi standar karena <i>stock of name</i> gudang farmasi/ruang penyimpanan obat minimal dilakukan setiap 6 bulan sekali (Kemenkes, 2010). Prosesnya dilakukan pendataan terhadap jumlah, nama, dan jenis obat kemudian akan diinput dikomputer. Masih belum terlalu sesuai karena tidak dilakukan pencocokan jumlah obat dalam ruang dan catatan. Padahal proses stock of name menurut Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes Tahun 2010, harus dilakukan pemeriksaan obat, pengecekan terhadap jumlah dan jenis obat, mencocokkan
		R2	Untuk <i>stock of name</i> biasanya dilakukan setiap 3 bulan. Nanti akan didata jumlah dari masing-masing obat, kemudian dicatat juga obat mana yang sudah kadaluarsa atau rusak		
		R4	Tiap 3 bulan dilakukan, jadi setiap obat dicek sisa berapa jumlahnya, apakah ada yang rusak atau kadaluarsa baru dicatat dan nanti desetor ke Bu Teti kepala instalasi		
		R6	Jadi, kalau stock of name itu di data dulu obat-obat apa yang masih ada, kemudian di hitung jumlahnya berapa, jenis sediaannya apa, kalau ada yang kadaluarsa dipisahkan mi		




					jumlah obat yang ada diruang penyimpanan dan catatan.
B.5	Pelaporan Dokumen Penyimpanan				
B.5.1	Pelaporan Dokumen Penyimpanan Obat	R1	Untuk dokumen yang berkaitan dengan penyimpanan, yang dibuat pelaporannya dan diserahkan pertanggung jawabannya itu laporan <i>stock of name</i> , dibuat 3 bulan sekali	Dari 2 informan, keduanya mengatakan hanya laporan <i>stock of name</i> yang dibuat pelaporannya	Pelaporan dokumen penyimpanan hanya laporan <i>stock of name</i> . Padahal pelaporan yang harus tersedia: kartu induk persediaan obat, kartu stok obat, buku harian penerimaan obat, surat izin pengeluaran obat, buku harian pengeluaran obat, laporan pengeluaran obat, laporan <i>stock of name</i> dan data obat kadaluarsa. (Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes, 2010)
		R2	Biasa yang dibuat pelaporannya hanya laporan <i>stock of name</i> . Kalau dokumen lain seperti kartu induk, kartu stok, dan buku defekta hanya digunakan oleh kami bagian farmasi dan membantu kegiatan penyimpanan dan pendataan perbekalan. Paling untuk kartu induk, buku defekta hanya kami perlihatkan ke kepala instalasi		
B.5.2	Permasalahan	R1	Biasa agak terlambat untuk setor laporan dokumen kalau lagi sibuk-sibuknya	Dari 4 orang informan: - 3 orang mengatakan kelengkapan dokumen masih kurang - 1 orang mengatakan kartu stok biasa hilang - 1 orang mengatakan terkadang penyetoran laporan terlambat	Permasalahannya adalah kelengkapan dokumen masih kurang, kehilangan kartu stok, dan terkadang penyetoran laporan terlambat
		R2	Biasa yang dibuat pelaporannya hanya laporan <i>stock of name</i>		
		R4	Mungkin masih kurang dokumen-dokumennya untuk penyimpanan obat. Kayak kartu stok tidak semua obat, buku penerimaan sama pengeluaran tidak ada juga		
		R6	Pelaporan untuk kartu stok yang hilang biasa agak sulit karena harus direkap lagi dari resep.		
	Proses Penghapusan Obat				
C		R1	Penyebabnya karena terlalu lama disimpan dan tidak	Dari 3 informan:	Penyebabnya adalah obat



	Obat Kadaluarsa/Rusak		digunakan, suhu penyimpanan obat juga kadang tidak sesuai. Biasanya obat yang sering dipakai dokter dipesan dalam jumlah yang banyak. Tapi kadang dokternya mengganti dengan obat lain jadi yang dipesan sebelumnya menjadi <i>stagnant</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - 3 orang mengatakan obat terlalu lama tersimpan - 2 orang mengatakan suhu penyimpanan tidak sesuai - 2 orang mengatakan akibat dokter melakukan pergantian penggunaan obat 	terlalu lama tersimpan, suhu penyimpanan tidak sesuai, dan akibat dokter melakukan pergantian penggunaan obat. Salah satu hal yang menyebabkan terdapat obat kadaluarsa dan rusak jika kegiatan penyimpanan yang dilakukan tidak sesuai dan jika jumlah stok berlebih dari jumlah kebutuhan. (Permenkes No.72 Tahun 2016)
		R2	Kalau obatnya terlalu lama disimpan atau stagnant. Mungkin pengaruh suhu juga ya kalau tidak sesuai		
		R3	Biasa kadaluarsa atau rusak karena terlalu lama disimpan di ruang penyimpanan. Biasa juga sudah terlanjur dipesan banyak tapi dokter sudah tidak pakai lagi atau ganti obat. Akhirnya jadi tertinggal itu obat.		
C.2	Proses Penghapusan Obat	R1	Obat yang kadaluarsa/rusak dikumpulkan dan dibuat daftarnya. Kemudian dilakukan sistem retur untuk beberapa obat. Selebihnya hanya ditumpuk di dekat toilet dekat rak penyimpanan cairan dan alkes. Biasanya juga kami hibahkan ke universitas untuk dipakai praktik	Dari 4 informan: <ul style="list-style-type: none"> - 4 orang mengatakan obat diretur - 3 orang mengatakan ditumpuk di apotik dekat toilet - 2 orang mengatakan dihibahkan ke universitas 	Proses penghapusan obat yang dilakukan adalah obat diretur, ditumpuk di apotik dekat toilet, dihibahkan ke universitas. Masih belum sesuai dengan standar kefarmasian karena proses penghapusan obat yaitu pembuatan daftar sediaan farmasi, berita acara pemusnahan, koordinasi tempat, waktu, dan metode pemusnahan, penyiapan tempat pemusnahan, obat
		R2	Setelah kegiatan <i>stock of name</i> biasa ditemukan obat-obatan yang kadaluarsa atau rusak. Jadi, dikumpul trus didata baru diretur ke distributornya		
		R5	Kalau ada obat yang kadaluarsa atau rusak, dikumpulkan kemudian diretur ke distributor sama ditumpuk saja di ruang apotik dekat toilet		
		R6	Penghapusan obat yang dilakukan disini tidak dimusnahkan karena tidak ada sarana dan prasarannya, jadi diretur yang bisa diretur, ditumpuk dibelakang sama dihibahkan biasa ke		



			universitas tempatnya Bu Teti mengajar		dimusnahkan. (Permenkes No.72 Tahun 2016)
C.3	Penempatan Obat Kadaluarsa/Rusak	R1	Iya, obat-obat yang kadaluarsa atau rusak di kumpulkan dan dimasukkan dalam dos kemudian ditumpuk dekat toilet. Tapi ruangnya tidak terpisah, tetap tergabung di apotik.	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan tidak ada ruangan khusus - 3 orang mengatakan ditumpuk di dekat toilet apotik - 1 orang mengatakan ditumpuk masih di area apotik - 1 orang mengatakan tidak diberi tanda obat kadaluarsa	Tidak terdapat ruang penyimpanan khusus obat kadaluarsa/ rusak, hanya ditumpuk di dekat toilet apotik, tidak diberi tanda obat kadaluarsa pada tumpukan obat tersebut. Belum memenuhi standar kefarmasian karena seharusnya obat/bahan obat-obat tertentu yang rusak atau kadaluarsa disimpan di tempat yang aman dan terpisah dari obat/bahan obat lainnya, memberi penandaan yang jelas, dan membuat daftar obat/bahan obat-obat tertentu yang rusak dan kadaluarsa. (Peraturan KBPOM RI No.7 Tahun 2016)
		R2	Di area apotik sih biasa diletakkan obat kadaluarsanya. Walaupun tidak tergabung langsung tapi masih di wilayah apotik		
		R5	Tidak ada ruangan khususnya untuk obat-obat kadaluarsa. Hanya ditumpuk saja dekat toilet apotik		
		R6	Dibelakang rak dekat penyimpanan cairan infus yang dekat toilet apotik. Agak terpisah sih tapi tidak ada tandanya juga bilang obat kadaluarsa.		
C		R1	Karena sarana dan prasarananya tidak ada, anggarannya juga tidak ada. Soalnya alat-alatnya mahal juga sih	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan tidak ada sarana dan prasarana pemusnahan	Tidak dilakukan pemusnahan obat kadaluarsa/rusak akibat tidak ada anggaran dan sarana prasarana, alatnya mahal, dan
		R2	Tidak ada peralatan untuk lakukan pemusnahan		
		R5	Repot sih kalau mau dimusnahkan. Lagian tidak ada juga		

			wadah sama alat pemusnahnya jadi tidak bisa dilakukan	- 2 orang mengataan alatnya mahal - 2 orang mengatakan tidak mudah melakukan pemusnahan - 1 orang mengatakan anggaran tidak ada	tidak mudah dilakukan. Padahal seharusnya obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. (Permenkes No.35 Tahun 2014)
		R6	Lebih praktis kalau diretur ke distributor sih, hitung-hitung supaya tidak terlalu banyak kerugian juga. Selain itu, karena alatnya mahal juga kalau mau dimusnahkan		
C.5	Alasan Dilakukan Hibah Obat Kadaluarsa/R usak	R1	Kebetulan saya kan dosen juga di universitas, dari pada obat- obat juga numpuk dan tidak digunakan, mendingan saya hibahkan saja ke universitas untuk dipakai praktik sama mahasiswa	Dari 4 informan, semuanya mengatakan agar mengurangi jumlah tumpukan obat kadaluarsa di apotik	Alasan dilakukan hibah obat ke universitas adalah agar mengurangi jumlah tumpukan obat kadaluarsa di apotik. Berdasarkan Permenkes No.72 Tahun 2016, obat yang sudah tidak berguna lagi untuk kepentingan ilmu pengetahuan harus dimusnahkan.
	R2	Supaya tidak terlalu banyak obat kadaluarsa yang menumpuk di apotik			
	R5	Kan tidak semua obat juga bisa diretur, jadi sisanya ditumpuk saja. Jadi mending dihibahkan ke universitas			
	R6	Soalnya kalau ditumpuk terus tambah banyak dan makin penuh juga di apotik. Apalgi sempit ruangan.			
C.6	Proses Hibah Obat Kadaluarsa/ Rusak Ke Universitas	R1	Jadi, obat yang kadaluarsa/rusak dikumpulkan kemudian dipilih mana yang bisa dihibahkan untuk universitas. Kemudian saya bawa ke sana untuk dipakai praktik sama mahasiswa.	Dari 4 informan: - 2 orang mengatakan obat yang kadaluarsa/rusak dikumpulkan kemudian dipilih mana yang bisa dihibahkan untuk universitas - 1 orang mengatakan	Prosesnya adalah obat yang kadaluarsa/rusak dikumpulkan kemudian dipilih mana yang bisa dihibahkan untuk universitas Belum memenuhi standar karena pemberian /penerimaan obat kadaluarsa dengan cara sumbangan/ dropping/hibah harus disertai
	R2	Biasanya beberapa saja yang dihibahkan sih. Jadi, nanti dibawa sama Bu Teti ke tempat mengajarnya			
	R5	Oo, kalau itu biasanya kepala instalasi yang atur sih, beliau yang lebih tau			
	R6	Obat-obat yang tidak digunakan lagi dikumpulkan baru dibawa ke universitas yang mau dihibahkan obatnya			



				tidak semua obat kadaluarsa/rusak dihibahkan - 1 orang mengatakan kepala instalasi yang menangani kegiatan hibah obat	dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. (Permenkes No.72 Tahun 2016)
C.7	Jenis Obat yang Dihibahkan ke Universitas	R1	Biasanya obat-obat generik yang bentuknya tablet. Jadi, obat yang kadaluarsa dipilih-pilih dulu setelah dikumpulkan baru nanti saya bawa ke universitas	Dari 3 informan: - 2 orang mengatakan obat generik dan bentuk tablet - 1 orang mengatakan bentuk kapsul - 1 orang mengatakan cairan-cairan dan obat injeksi itu tidak dihibahkan - 1 orang mengatakan obat yang murah dan tidak berbahaya	Jenis obat yang dihibahkan adalah obat generik dan bentuk tablet, kapsul, cairan-cairan dan obat injeksi itu tidak dihibahkan, dan obat yang murah dan tidak berbahaya
	R2	Tentu obat-obat yang tidak berbahaya, misal obat-obat tablet, kapsul, yang generic. Kalau kayak cairan-cairan, obat injeksi itu tidak dihibahkan			
	R6	Yang aman-aman tentu obatnya, karena kan masih mahasiswa juga, jadi dipilih obat-obat yang tidak membahayakan dan yang murah-murah ji diberikan. Kalau yang mahal diusahkan bisa diretur			
C.8	Pembuatan Daftar Obat Kadaluarsa/R	R1	Biasanya obat-obat yang kadaluarsa atau rusak dibuat catatannya berdasarkan hasil dari <i>stock of name</i> juga seperti nama, tanggal kadaluarsa, jumlah obat, bentuk sediaan.	Dari 4 informan: - 3 orang mengatakan bahwa dibuat catatannya berdasarkan hasil dari <i>stock of name</i> juga seperti nama, tanggal kadaluarsa, jumlah	Pembuatan daftar obat kadaluarsa/rusak dibuat catatannya berdasarkan hasil dari <i>stock of name</i> juga seperti nama, tanggal kadaluarsa, jumlah obat, bentuk sediaan kemudian datanya akan diinput
	R2	Obat-obatan yang sudah kadaluarsa atau rusak akan dibuat daftarnya dan diinput dikomputer			
	R5	Obat kadaluarsa yang ditemukan sewaktu <i>stock of name</i> dicatat nama-namanya, trus jumlahnya, tanggal kadaluarsanya, jenis sediaanya tablet kah, sirup kah, dan			



			sebagainya. Terakhir baru diinput mi dikomputer		
		R6	Daftar yang dibuat itu ada nama obat yang kadaluarsa, harganya, jumlah sama kapan tanggal kadaluarsanya	obat, bentuk sediaan. - 2 orang mengatakan bahwa datanya akan diinput dikomputer	dikomputer. Belum terdapat nomor batch pada daftar obat kadaluarsa karena dalam Peraturan KBPOM RI No.7 Tahun 2016, harus tersedia daftar bahan obat dan obat-obat tertentu yang akan dimusnahkan sekurang-kurangnya mencakup nama, bentuk dan kekuatan sediaan, kuantitas obat, nomor bets, dan tanggal kadaluarsa.
C.9	Permasalahan	R1	Ada obat yang kadaluarsa dan obat <i>stagnant</i> . Tidak dibuat surat hibah obat kalau dihibahkan obat ke universitas	Dari 4 informan: - 2 orang mengatakan tidak dilakukan pemusnahan obat - 1 orang mengatakan tidak tersedia sarana dan prasarannya - 1 orang mengatakan tidak dibuat surat hibah obat - 1 orang mengatakan adanya obat yang kadaluarsa dan <i>stagnant</i>	Masalahnya adalah tidak dilakukan pemusnahan obat, tidak tersedia sarana dan prasarannya, dan tidak dibuat surat hibah obat
		R2	Tidak dilakukan pemusnahan obat-obat yang kadaluarsa		
		R5	Mungkin bisa rugi kalo ada obat yang kadaluarsa. Sama makin sempit ruangan kalau bertambah lagi obat yang kadaluarsa		
		R6	Tidak dimusnahkan obat kadaluarsa karena tidak ada sarana prasarannya		



C.10	Penyebab Masalah	R1	Penyebabnya karena terlalu lama disimpan dan tidak digunakan, suhu penyimpanan obat juga kadang tidak sesuai. Biasanya obat yang sering dipakai dokter dipesan dalam jumlah yang banyak. Tapi kadang dokternya mengganti dengan obat lain jadi yang dipesan sebelumnya menjadi <i>stagnant</i> .	Dari 4 informan: - 2 orang mengatakan karena tidak tersedia sarana dan prasarana - 2 orang mengatakan alatnya mahal - 1 orang mengatakan tidak tersedia anggaran - 1 orang mengatakan tidak semua obat bisa diretur - 1 orang mengatakan obat terlalu lama disimpan dan adanya pergantian penggunaan obat oleh dokter	Kesimpulannya tidak tersedia sarana dan prasarana, alatnya mahal, tidak tersedia anggaran, tidak semua obat bisa diretur, obat terlalu lama disimpan dan adanya pergantian penggunaan obat oleh dokter
		R2	Sarana dan prasarananya tidak ada, anggarannya juga tidak ada. Soalnya alat-alatnya mahal juga sih		
		R5	Tidak semua obat bisa diretur, jadi bisa-bisa makin menumpuk juga obat-obat yang kadaluarsa		
		R6	Tidak ada anggaran yang dikasih sama rumah sakit untuk pemusnahan obat. Jadi tidak bisa dibeli alat-alatnya sama disiapkan tempat khusus untuk musnahkan obat kadaluarsa atau yang sudah rusak		



Lampiran 3. Lembar Observasi

Instrumen Penelitian Gambaran Penyimpanan dan Penghapusan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah

Bagian I

Komponen Input Penyimpanan dan Penghapusan Obat

A. Sumber Daya Manusia

Tabel 21
Lembar Observasi SDM
Ketersediaan SDM RS Kelas C (Permenkes No. 56 Tahun 2014)

No.	SDM	Standar	Ketersediaan		Jumlah	Ket.
			Ya	Tidak		
1	Kepala Instalasi Farmasi	1	√		1	Memenuhi
2	Apoteker Rawat Jalan	2	√		4	SDM apotik rawat jalan & inap sama
3	Apoteker Rawat Inap	4	√			
4	Tenaga Teknis Kefarmasian Rawat Jalan	4	√		5	SDM apotik rawat jalan & inap sama
5	Tenaga Teknis Kefarmasian Rawat Inap	8	√			
6	Koordinator penerimaan, distribusi dan produksi	1		√	0	Tidak Memenuhi

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

Tabel 22
Lembar Observasi SDM
Kedisiplinan Petugas Farmasi

No	Kegiatan SDM	Pelaksanaan		Ket.
		Ya	Tidak	
1	Petugas farmasi datang tepat waktu		√	
2	Petugas farmasi memulai pekerjaannya sesuai dengan jam yang sudah ditentukan		√	
3	Petugas farmasi melaksanakan kegiatannya sesuai dengan SOP yang		√	
	ku		√	
	as farmasi tidak menunda pekerjaannya		√	
	as farmasi melakukan pengontrolan suhu dalam periode tertentu		√	
	as farmasi pulang tepat waktu	√		

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)



B. Anggaran

Tabel 23
Lembar Observasi Anggaran

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Pengumpulan Informasi Keuangan	√		
2	Pembuatan Laporan Keuangan Secara Rutin Periode Bulanan	√		
3	Pembuatan Laporan Keuangan Secara Rutin Periode Triwulan		√	
4	Pembuatan Laporan Keuangan Secara Rutin Periode Semester		√	
5	Pembuatan Laporan Keuangan Secara Rutin Periode Tahunan		√	
6	Penentuan Anggaran berdasarkan kebutuhan obat	√		

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

C. Standar Operasional Prosedur

Tabel 24
Lembar Observasi Prosedur

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Deskripsi Kerja Petugas		√	
2.	Deskripsi Kerja Penanggung Jawab Ruang penyimpanan	√		
3.	Prosedur Penerimaan Obat		√	
4.	Prosedur Penyusunan dan penyimpanan Obat	√		
5.	Prosedur Pengeluaran Obat		√	
6.	Prosedur Permintaan Obat		√	
7.	Prosedur <i>Stock of Name</i> Obat		√	
8.	Prosedur Pembuatan Sediaan Farmasi		√	
9.	Prosedur Berita Acara Pemusnahan		√	
10	Prosedur Koordinasi Jadwal, Metode Tempat		√	
.				
11	Prosedur Penyiapan Tempat Pemusnahan		√	
.				
12.	Prosedur Pemusnahan		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)



D. Dokumen

Tabel 25
Lembar Observasi Dokumen

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Buku Harian Penerimaan Obat		√	
2.	Buku Harian Pengeluaran Obat		√	
3.	Kartu Induk Persediaan Obat	√		Tidak semua
4.	Kartu Stok Obat	√		Hanya obat narkotika dan psikotropika
5.	Surat Perintah Mengeluarkan Barang (SPMB)		√	
6.	Surat Bukti Barang/obat Keluar		√	
7.	Surat Kiriman Obat	√		
8.	Daftar Isi Kemasan/Packing List		√	
9.	Berita Acara Penerimaan Obat		√	
10.	Dokumen Obat Kadaluarsa	√		
11.	Dokumen hasil <i>Stock of Name</i> Obat	√		
12.	Dokumen Laporan Faktur Pembelian Obat	√		
13.	Daftar Sediaan Farmasi		√	
14.	Berita Acara Pemusnahan		√	
15.	Surat Hibah Obat Kadaluarsa		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

E. Sarana dan Prasarana

Tabel 26
Lembar Observasi Sarana dan Prasarana

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Ruang penyimpanan penyimpanan obat terpisah dari ruang pelayanan atau apotek RS		√	
2.	Luas ruang penyimpanan cukup luas (minimal 3 x 4 m ²)		√	
3.	Terpisah antara fasilitas penyelenggaraan manajemen dengan pelayanan langsung pada pasien		√	
	Terpisah antara fasilitas penyelenggaraan manajemen dengan tempat pembuangan limbah	√		
	Terpisah antara fasilitas penyelenggaraan manajemen dengan ruang kantor petugas		√	
	Terpisah antara fasilitas penyelenggaraan manajemen dengan ruang penyimpanan obat yang terpisah dengan alat kesehatan		√	



7.	Atap ruang farmasi dalam keadaan baik dan tidak bocor		√	Terdapat bagian plafon yang bocor dan berjamur.
8.	Lantai dibuat dari segel/semen	√		
9.	Dinding ruang penyimpanan dibuat licin	√		
10.	Ruang penyimpanan memiliki ventilasi		√	
11.	Ruang penyimpanan memiliki jendela yang berteralis		√	
12.	Jendela dilengkapi dengan gordena	√		
13.	Penerangan ruang penyimpanan yang cukup	√		
14.	Adanya pengaturan suhu ruangan	√		
15.	Adanya pengaturan sinar/cahaya ruangan		√	
16.	Adanya pengaturan kelembaban		√	
17.	Terdapat ruang/lemari terpisah untuk obat mudah terbakar		√	
18.	Terdapat ruang/lemari untuk obat berbahaya	√		
19.	Terdapat ruang/lemari arsip dokumen		√	
20.	Ruang penyimpanan mempunyai kunci pengaman		√	
21.	Ruang penyimpanan dilengkapi dengan kunci ganda	√		
22.	Terdapat tempat untuk melakukan pemusnahan obat		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

Tabel 27
Lembar Observasi Peralatan Penyimpanan Obat

Peralatan Penyimpanan Obat				
No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Tersedia rak/lemari penyimpanan obat	√		
2.	Tersedia lemari khusus yang terkunci untuk penyimpanan Narkotik dan Psikotropik	√		
3.	Tersedia lemari pendingin untuk menyimpan jenis obat tertentu yang memerlukan suhu dingin	√		Hanya kulkas biasa
4.	Tersedia rak atau lemari khusus untuk obat rusak dan kadaluarsa		√	
	Rak/lemari penyimpanan tidak langsung menempel ke lantai	√		
	Rak/lemari penyimpanan tidak menempel pada dinding dan langit-langit		√	



7.	Tersedia alat bantu pemindahan obat dalam Ruang penyimpanan		√	
8.	Tersedia kartu stok obat untuk memberi keterangan di rak/lemari penyimpanan	√		Hanya untuk obat narkotika dan psikotropika
9.	Tersedia ketentuan dilarang masuk ke tempat penyimpanan obat selain petugas	√		Tapi tulisannya tertutup kalau pintunya terbuka/tergeser
10.	Tersedia Pallet/papan alas untuk barang		√	
11.	Jarak Pallet dengan lantai (min. 10 cm)		√	
12.	Jarak Pallet dengan dinding (max. 30 cm)		√	
13.	Tersedia pendingin ruangan/AC	√		
14.	Tersedia keterangan untuk obat berbahaya		√	
15.	Tersedia keterangan untuk obat yang mudah terbakar		√	
16.	Tersedia peralatan untuk melakukan pemusnahan obat		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

Tabel 28
Lembar Observasi Sarana dan Prasarana Ruang penyimpanan

Sarana dan Prasarana Keamanan Ruang penyimpanan				
No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Pintu ruangan dibuat berlapis (tidak hanya 1 pintu)		√	
2.	Tersedia kunci ruangan dibuat ganda		√	
3.	Tersedia teralis pada jendela		√	
4.	Tersedia kunci pada lemari obat narkotika dan psikotropika	√		
5.	Tersedia termometer ruangan	√		
6.	Tersedia alat pemadam kebakaran ringan	√		
7.	Tersedia detektor panas/api		√	
8.	Kunci ruang penyimpanan di pegang oleh kepala ruang penyimpanan	√		
9.	Ruang penyimpanan bebas dari tikus, kecoa dan hama lain		√	Terdapat tikus dan kecoa pada tempat penyimpanan obat

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)



Bagian II

Komponen Proses Penyimpanan dan Penghapusan Obat

A. Penyimpanan Obat

1. Pengaturan Penyimpanan Obat

Tabel 29
Lembar Observasi Pengaturan Penyimpanan Obat

Pengaturan Penyimpanan Obat				
No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Obat disimpan dalam ruang penyimpanan/ruangan khusus untuk obat, tidak dicampur dengan peralatan lain.		√	
2.	Obat diletakkan di atas rak/lemari penyimpanan	√		
3.	Obat tidak diletakkan langsung dilantai		√	
4.	Obat tidak diletakkan menempel pada dinding		√	
5.	Obat di letakkan sesuai dengan metode FIFO	√		
6.	Obat di letakkan sesuai dengan metode FEFO	√		
7.	Penggolongan obat berdasarkan jenis	√		
8.	Penggolongan obat berdasarkan sediaan	√		
9.	Penggolongan obat berdasarkan abjad		√	Terdapat beberapa yang tidak
10.	Penggolongan obat berdasarkan kelas terapi atau khasiat	√		
11.	Tablet, kapsul dan obat kering lainnya disimpan dalam wadah kedap udara di rak bagian atas.		√	
12.	Obat dengan sediaan cair dan padat (tablet) diletakkan terpisah	√		
13.	Obat cair, salep dan obat suntik disimpan di rak bagian tengah.		√	
14.	Obat yang rusak diletakkan di lemari terpisah dengan obat yang masih baik		√	Tidak diletakkan dilemari
15.	Obat yang kadaluarsa diletakkan di lemari terpisah dengan obat yang masih baik		√	Tidak diletakkan dilemari
16.	Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas.	√		
	obat-obatan narkotika dan psikotropika diletakkan di mari terpisah	√		
	lemari obat-obatan narkotika dan psikotropika selalu dikunci		√	



19.	Obat-obatan yang bentuknya besar dan berat tidak diletakkan ditempat yang tinggi	√		
20.	Obat-obatan yang bentuknya kecil tidak diletakkan ditempat yang tersembunyi	√		
21.	Diberikan pelabelan (nama obat) pada rak penyimpanan		√	Tidak semua
22.	Tinggi tumpukkan barang max. 2,5 m	√		

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

Tabel 30
Pengaturan Tata Letak Ruang Penyimpanan
Lembar Observasi Pengaturan Tata Letak Ruang Penyimpanan

Tata Letak Ruang Penyimpanan				
No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Rak/Lemari disusun membentuk garis lurus	√		
2.	Rak/Lemari disusun membentuk huruf U		√	
3.	Terdapat banyak lorong di ruang penyimpanan		√	
4.	Terdapat tumpukan barang disepanjang lorong ruang penyimpanan	√		Terdapat beberapa dos dan dokumen yang ditumpuk

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

2. Pelaksanaan Penyimpanan

Tabel 31
Lembar Observasi Pelaksanaan Penyimpanan

Pelaksanaan Penyimpanan Obat				
No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Petugas menyusun obat dengan memperhatikan metode FIFO	√		
2.	Petugas menyusun obat dengan memperhatikan metode FEFO	√		
3.	Petugas melakukan pencatatan secara teratur terhadap obat yang masuk pada kartu stok barang		√	Hanya psikotropika dan narkotika
	Petugas melakukan pencatatan secara teratur terhadap obat yang keluar pada kartu stok		√	
	pengecekan terhadap mutu obat dilakukan secara periodik.		√	Setiap obat yang datang



6.	Pencatatan terhadap mutu obat dilakukan secara periodik.		√	Setiap obat yang datang
7.	Melakukan kegiatan pengelompokkan obat	√		
8.	Pengaturan suhu udara di ruang penyimpanan penyimpanan	√		
9.	Menjaga kebersihan ruang penyimpanan penyimpanan		√	
10.	Pemeriksaan tanggal kadaluarsa obat	√		

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

3. Penerimaan Obat

Tabel 32
Lembar Observasi Penerimaan Obat

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Pemeriksaan terhadap surat jalan obat		√	
2.	Pemeriksaan terhadap faktur pembelian	√		
3.	Pemeriksaan terhadap surat pemesanan	√		
4.	Pemeriksaan terhadap tanggal kadaluarsa obat	√		
5.	Pemeriksaan terhadap kondisi obat	√		
6.	Mencatat jumlah obat yang masuk pada kartu stok	√		Hanya obat psikotropika dan narkotika
7.	Mencatat jumlah obat yang masuk kartu induk persediaan obat		√	
8.	Pembuatan laporan penerimaan obat	√		
9.	Mencatat pada buku penerimaan obat harian	√		

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

4. Pengeluaran Obat

Tabel 33
Lembar Observasi Pengeluaran Obat

Pengeluaran Obat				
	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
	Pemeriksaan terhadap surat permintaan		√	
	Mencatat pada buku pengeluaran Obat		√	



3.	Pemeriksaan terhadap jumlah obat	√		
4.	Pemeriksaan terhadap tanggal kadaluarsa obat	√		
5.	Pencatatan pada kartu stok obat	√		Hanya obat psikotropika dan narkotika
6.	Pembuatan laporan pengeluaran obat		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

5. Pencatatan dan Pelaporan

Tabel 34

Lembar Observasi Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan				
No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Melakukan pencatatan pada saat penerimaan obat pada buku harian penerimaan		√	
2.	Melakukan pencatatan kartu stok pada kegiatan penyimpanan	√		Hanya obat psikotropika dan narkotiks
3.	Melakukan pencatatan pada kartu induk persediaan	√		
4.	Melakukan pencatatan barang keluar pada buku harian pengeluaran barang		√	
5.	Membuat laporan mutasi		√	
6.	Melaporkan dokumen penerimaan obat		√	
7.	Melaporkan dokumen mutasi/pengeluaran obat		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

B. Penghapusan Obat

Tabel 35

Lembar Observasi Penghapusan Obat

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Pembuatan Daftar Sediaan Farmasi	√		
2	Pembuatan Berita Acara Pemusnahan		√	
3	Koordinasi Jadwal Pemusnahan		√	
4	Koordinasi Metode Pemusnahan		√	
	Koordinasi Tempat Pemusnahan		√	
	Penyiapan Tempat Pemusnahan		√	
	Pemusnahan Obat		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)



1. Pembuatan Daftar Sediaan Obat

Tabel 36
Lembar Observasi Daftar Sediaan Obat

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Berdasarkan Bentuk Syrup	√		
2	Berdasarkan Bentuk Puyer		√	
3	Berdasarkan Bentuk Kapsul	√		
4	Berdasarkan Bentuk Tablet	√		
5	Berdasarkan Bentuk Supositoria		√	
7	Berdasarkan Bentuk Salep	√		
8	Berdasarkan Bentuk Krim		√	
9	Berdasarkan Bentuk Gel		√	
10	Berdasarkan Bentuk Larutan		√	
11	Berdasarkan Bentuk Suspensi		√	
12	Berdasarkan Bentuk Emulsi		√	
13	Terdapat Nama Obat	√		
14	Terdapat Jumlah Obat	√		
15	Terdapat Alasan Akan Dilakukan Penghapusan	√		

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

2. Pembuatan Berita Acara Pemusnahan

Tabel 37
Lembar Observasi Berita Acara Pemusnahan

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Terdapat Formulir Berita Acara Pemusnahan		√	
2	Terdapat Waktu dilakukan Pemusnahan		√	
3	Terdapat Nama Penanggung Jawab		√	
4	Terdapat Nama dan Alamat Apotik		√	
5	Terdapat Identitas Saksi Pemusnahan Obat		√	
6	Terdapat Jumlah Obat yang Dimusnahkan		√	
7	Terdapat Alasan Dilakukan Pemusnahan		√	
8	Terdapat Tempat Dilakukan Pemusnahan Obat		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)



3. Koordinasi Jadwal, Metode, dan Tempat Pemusnahan

Tabel 38

Lembar Observasi Koordinasi Jadwal, Metode, Tempat Pemusnahan

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Dilakukan Koordinasi Jadwal Pemusnahan		√	
2	Dilakukan Koordinasi Metode Pemusnahan		√	
3	Dilakukan Koordinasi Tempat Pemusnahan		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

4. Penyiapan Tempat Pemusnahan

Tabel 39

Lembar Observasi Tempat Pemusnahan

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Berdasarkan Bentuk Syrup		√	
2	Berdasarkan Bentuk Puyer		√	
3	Berdasarkan Bentuk Kapsul		√	
4	Berdasarkan Bentuk Tablet		√	
5	Berdasarkan Bentuk Suppositoria		√	
7	Berdasarkan Bentuk Salep		√	
8	Berdasarkan Bentuk Krim		√	
9	Berdasarkan Bentuk Gel		√	
10	Berdasarkan Bentuk Larutan		√	
11	Berdasarkan Bentuk Suspensi		√	
12	Berdasarkan Bentuk Emulsi		√	
13	Jauh Dari Keramaian		√	
14	Tidak Membahayakan Orang Sekitar		√	
15	Tidak Membahayakan Lingkungan Hidup		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

5. Pemusnahan Obat

Tabel 40

Lembar Observasi Pemusnahan Obat

No.	Variabel Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
	Berdasarkan Bentuk Syrup		√	
	Berdasarkan Bentuk Puyer		√	
	Berdasarkan Bentuk Kapsul		√	
	Berdasarkan Bentuk Tablet		√	



5	Berdasarkan Bentuk Supositoria		√	
7	Berdasarkan Bentuk Salep		√	
8	Berdasarkan Bentuk Krim		√	
9	Berdasarkan Bentuk Gel		√	
10	Berdasarkan Bentuk Larutan		√	
11	Berdasarkan Bentuk Suspensi		√	
12	Berdasarkan Bentuk Emulsi		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)

Tabel 41
Lembar Observasi Pemusnahan Obat

No.	Kegiatan dan Ketentuan	Terlaksana	Tidak Terlaksana	Ket.
1	Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan oleh badan usaha yang memproduksi dan/atau mengedarkan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dan/atau orang yang bertanggung jawab atas sarana kesehatan dan/atau pemerintah.	√		Hanya diserahkan ke distributor
2	Pemusnahan sediaan farmasi dan alkes yang berhubungan dengan tindak pidana dibidang sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.		√	
3	Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dampak terhadap kesehatan manusia serta upaya pelestarian lingkungan hidup.		√	
4	Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan harus dilaporkan kepada Menteri		√	
5	Dalam laporan pemusnahan terdapat jumlah, jenis, waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan.		√	
6	Dalam laporan pemusnahan terdapat Nama penanggung jawab pelaksana pemusnahan dan saksi sediaan farmasi dan alat kesehatan		√	
	Laporan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan ditanda tangani oleh penanggung jawab dan saksi dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan.		√	

(Sumber: Data Primer Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2019)



Lampiran 4. Data Obat Kadalursa, *Death Stock*, *Stagnant* dan *Stockout* Tahun 2015-2017

Tabel 42
Data Obat Kadalursa di Rumah Sakit Hikmah Tahun 2015-2017

No.	Tahun	Total Obat	Jumlah Obat Exp & Rusak	Persentase
1	2015	524	52	9,9%
2	2016	532	61	11,5 %
3	2017	475	48	10,1%

(Sumber: Data Sekunder Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2018)

Tabel 43
Data Obat *Death Stock* di Rumah Sakit Hikmah Tahun 2015-2017

No.	Tahun	Total Obat	Jumlah Obat <i>Death Stock</i>	Persentase
1	2015	524	26	4,9%
2	2016	532	32	6,1%
3	2017	475	28	10,1%

(Sumber: Data Sekunder Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2018)

Tabel 44
Data Jumlah Obat yang *Stagnant* dan *Stockout* pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah Tahun 2015-2017

Periode	Jumlah Jenis Obat	<i>Stagnant</i>		<i>Stockout</i>		Normal	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
2015	524	148	28,2	143	27,2	233	44,5
2016	532	159	29,9	114	21,4	259	48,7
2017	475	153	32,2	120	25,3	202	42,5

(Sumber: Data Sekunder Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah, 2018)



Foto Kegiatan Penelitian





Lampiran 5. Persuratan

Surat Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS HASANUDDIN
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
 Sekretanat : Ruang K. 224 Lt. II FKM Unhas Tamalanrea
 Telp. (0411) 588379, Fax :0411-588379

Nomor : 3663/UN4.14.7/PL.00.00/2018 Makassar, 9 Mei 2018
 Penhal : *Izin Pengambilan Data*

Yth
 Direktur RS Hikmah
 di-
 Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka menunjang Proses Penelitian, maka dimohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin dan bantuan untuk pengambilan data awal Penelitian Skripsi kepada mahasiswa Departemen Manajemen Rumah Sakit Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Gavriela Janice Huge
 Nim : K11115526
 Data Yang Diperlukan :

1. Respon Time di IGD (tahun 2014-2017)
2. Respon Time Instalasi Rawat Jalan (tahun 2014-2017)
3. Respon Time Instalasi Rawat Inap (tahun 2014-2017)
4. Angka Infeksi Nosokomial & Infeksi Pasca Operasi (tahun 2014-2017)
5. Jumlah Penyimpanan & Pendistribusian Obat (tahun 2014-2017)
6. Jumlah Penghapusan & Penghapusan Obat (tahun 2014-2017)

Demikian permintaan izin ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Departemen,

[Signature]
Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS
 Nip. 19650210 199103 1 006

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



Surat Penelitian dari BKPM




**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

<p>Nomor : 9571/S.01/PTSP/2018 Lampiran : Perihal : <u>Izin Penelitian</u></p>	<p>Kepada Yth. Direktur RS Hikmah Makassar</p>
--	---

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 9251/UN4.14.1/PL.00.00/2018 tanggal 10 Desember 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: GAVRILA JANICE HUGEN
Nomor Pokok	: K11115526
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa(S1)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN PENYIMPANAN DAN PENGHAPUSAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT HIKMAH "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 Desember 2018 s/d 18 Januari 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 17 Desember 2018

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu**



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. Peringgal

SIMAP PTSP 19-12-2018



Jl Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulbelang.go.id> Email : utsul@sulbelang.go.id
Makassar 90222



Surat Selesai Penelitian dari Rumah Sakit Hikmah



RUMAH SAKIT UMUM HIKMAH MAKASSAR

Jl. Yosef Latumahina No. 1 Makassar 90112
Telp. 0411 (835201-835202), Fax. 0411 (871403-870964)
Email : rshikmah@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : L.RSH.XXXVIII.03.065.2019

Direktur Rumah Sakit Hikmah Makasar dengan ini menerangkan :

Nama : GAVRILA JANICE HUGEN
Nomr Pokok Mahasiswa : K 1111 5526
Progran Studi : Kesehatan Masyarakat
Perguruan Tinggi : UNHAS

Benar telah melakukan kegiatan penelitian dengan judul "GAMBARAN PENYIMPANAN DAN PENGHAPUSAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT HIKMAH MAKASSAR" yang berlangsung dari tgl. 18 Desember 2018 s/d 18 Januari 2019

Demikian Surat Izin ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 2 Maret 2019



Dr. Zulkifli Saibir, M.Kes
NIK : 99.09.291



Surat Penugasan Ujian Skripsi



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005, fax (0411) 586013
E-mail : dekan/kmh@gmail.com, Website : www.unhas.ac.id/fkm

SURAT PENUGASAN UJIAN SKRIPSI

Nomor : 2301/UN4.14.1/KP.05.00/2019

Dari : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
Untuk : Mereka tersebut pada surat penugasan ini dianggap cakap dalam bidangnya untuk bertugas dalam panitia Ujian Skripsi mahasiswa FKM –UNHAS.

Isi : 1. Susunan Tim Penilai :

Ketua : Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc
Sekretaris : Nur Arifah, SKM., MA
Penguji : 1. Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes
2. Rini Anggraeni, SKM., M.Kes
3. Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS

2. Mahasiswa FKM – UNHAS yang akan menempuh Ujian Skripsi :

Nomor Surat Izin Ujian UNHAS : 6654/UN4.1.1.2.1.1 /DA.04.09/2019

Nama : Gavriela Janice Hugen
Nim : K111 15 526
Departemen : Manajemen Rumah Sakit
Judul : Gambaran Penyimpanan dan Penghapusan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah

3. Waktu Pelaksanaan Ujian Skripsi :

Hari/Tanggal : Kamis, 14 Maret 2019
Jam : 14.00 WITA – 15.30 WITA
Tempat : Ruang K 224 Lt.2 FKM Unhas

4. Agar surat penugasan ini dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab
5. Surat penugasan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan dirubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat penugasan ini.

Makassar, 6 Maret 2019



Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi,

Ansarinda S.
Ansarinda, SKM, M.Sc, PH, Ph.D

Nip. 19720109 199703 1 004

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas Sebagai Laporan
2. Bagian Akademik FKM-UNHAS
3. Bagian Keuangan FKM-UNHAS
4. Pengelola Seminar Departemen MRS FKM-UNHAS



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Gavriela Janice Hugen
 Tempat/Tgl Lahir : Ujung Pandang, 23 Juli 1998
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Kristen
 Alamat : Taman Makassar Indah Blok B3 No.7
 Telp/No.Hp : 087840922950
 E-mail : gavrilaJanicehugen@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Katolik Beringin
2. SMP Frater Thamrin Makassar
3. SMA Kristen Gamaliel
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Riwayat Organisasi:

1. Pusat Informasi dan Konseling *Health Education and Reproductive Teenagers* (PIK HEART) UNHAS

Hospital Management Student Community (HMSC) FKM UNHAS

