

INTISARI

EVALUASI PENYIMPANAN OBAT SISTEM DISTRIBUSI *FLOOR STOCK* DI INSTALASI BEDAH SENTRAL MENURUT SNARS EDISI I 2017 RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING TAHUN 2018

Mukarromah Dita Putri, Sabtanti Harimurti
Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Kampus Terpadu UMY Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183, Indonesia
rahmadita99@gmail.com

Latar Belakang: Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, pengelolaan obat merupakan salah satu bagian penting mengingat instalasi farmasi dalam mengelola obat di Rumah Sakit menghabiskan biaya sekitar 50-60% dari seluruh anggaran Rumah Sakit. Tahapan kompleks dari siklus pengelolaan obat dua diantaranya adalah distribusi dan penyimpanan, di mana dalam proses kegiatannya mempengaruhi biaya, keamanan obat dan penampilan rumah sakit. Berdasarkan alasan tersebut maka setiap bagian unit rumah sakit perlu memperhatikan pengelolaan obat agar dapat memenuhi standar dan mencegah terjadinya kerugian yang mungkin terjadi dalam siklus pengelolaan obat. Salah satu unit pelayanan kesehatan yang cukup penting untuk diperhatikan adalah Instalasi Bedah Sentral (IBS). Maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran proses penyimpanan obat sistem distribusi *floor stock* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan SNARS Edisi I tahun 2017.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Pengumpulan data dengan metode observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Lokasi penelitian dilakukan di IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping. Subjek dalam penelitian ini adalah Tenaga Farmasi khusus IBS, Supervisor IBS dan Perawat IBS. Observasi dilakukan dengan mengisi *check list* berdasarkan SNARS Edisi I Tahun 2017 yang dilakukan sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan.

Hasil: Hasil observasi menggunakan *check list* dari SNARS Edisi I tahun 2017 sebelum dilakukan perlakuan adalah sebesar 63%. Persentase setelah dilakukan perbaikan selama tujuh pekan meningkat menjadi 86%, dengan demikian hasil perlakuan yang telah dilakukan dapat meningkatkan nilai pencapaian standar sebesar 23%.

Kata Kunci : Instalasi Bedah Sentral, Sistem Distribusi Obat, *Floor Stock*

ABSTRACT

EVALUATION OF DRUG STORAGE OF FLOOR STOCK DISTRIBUTION SYSTEM IN CENTRAL SURGERY INSTALLATION BASED ON SNARS 1ST EDITION 2017 PKU MUHAMMADIYAH GAMPING HOSPITAL IN 2018

*Mukarromah Dita Putri, Sabtanti Harimurti
Pharmaceutical Study Program, Faculty of Medicine and Health Science
University Muhammadiyah of Yogyakarta
Integrated Campus UMY Brawijaya street, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183, Indonesia
rahmadita99@gmail.com*

Background: *In organizing health services in hospitals, drug management is one of the important parts considering that pharmaceutical installations in managing medicines at the hospital cost around 50-60% of the total Hospital budget. The complex stages of the drug management cycle include distribution and storage, in which the process of activities affects the cost, drug safety and appearance of the hospital. Based on these reasons, each part of the hospital unit needs to pay attention to the management of the drug in order to meet the standards and prevent losses that may occur in the drug management cycle. One of the important health care units to consider is the Central Surgery Installation. Then this study aims to describe the drug storage process of the floor stock distribution system at Central Surgery Installation in the PKU Muhammadiyah Gamping Hospital based on SNARS 1st Edition 2017.*

Methods: *The research method used was descriptive qualitative with a case study study design. Data collection using observation, indepth interviews and documentation methods. The location of the study was conducted at Central Surgery Installation PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. The subjects in this research were Central Surgery Installation Pharmacy Staff, Supervisor of Central Surgery Installation and Nurses of Central Surgery Installation. Observation is carried out by filling out a check list based on SNARS 1st Edition 2017 conducted before being given treatment and after being given treatment.*

Results: *The results of observations using the check list of SNARS 1st Edition 2017 prior to treatment were 63%. The percentage after seven weeks of improvement has increased to 86%, thus the results of treatment that has been done can increase the standard achievement value by 23%.*

Keywords: *Central Surgery Installation, Drug Distribution System, Floor Stock*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna untuk perorangan, yang terdiri dari pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap (KEPMENKES RI, 2010). Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan memiliki bagian-bagian penting yang saling mendukung dalam sebuah system. Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang yang juga merupakan pusat pendapatan utama dalam rumah sakit. Rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan menggunakan lebih dari 97% perbekalan farmasi yang berupa obat-obatan, bahan radiologi, bahan kimia, alat kesehatan habis pakai, gas medis serta peralatan kesehatan. Anggaran obat dan alat kesehatan yang dikelola oleh instalasi farmasi di rumah sakit mencapai 50-60% dari total anggaran yang dikeluarkan rumah sakit.

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat pada Rumah Sakit yang merupakan tempat untuk dilakukannya tindakan pembedahan atau operasi secara elektif maupun akut yang menggunakan prosedur pembiusan serta membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan perbekalan farmasi di Instalasi Bedah Sentral adalah salah satu komponen yang seharusnya dapat diupayakan efisiensi biayanya. Biaya yang dikeluarkan untuk pemenuhan kebutuhan perbekalan farmasi di IBS ini menempati posisi dengan pengeluaran terbesar kedua setelah jasa pelayanan.

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menjadi tanggung jawab IFRS yang merupakan penyedia layanan fasilitas kefarmasian di Rumah Sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan memenuhi persyaratan hukum untuk mengelola perbekalan farmasi,

alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang menyangkut aspek perencanaan (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), penyimpanan (*storage*), penggunaan (*use*), memusnahkan obat dan administrasi yang dikelola secara optimal guna menjamin terpenuhinya kriteria obat aman, tepat jumlah, tepat jenis, efektif, efisien, dan tepat waktu dalam pemberian. Tahap penyimpanan dari fungsi manajemen farmasi rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pengelolaan obat yang sangat penting karena dapat memengaruhi kualitas obat, menjaga dan mengoptimalkan persediaan kebutuhan, menghindari kehilangan obat atau penggunaan yang tidak bertanggung jawab, memudahkan pencarian dan pengawasan, mengurangi resiko kerusakan, dan memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang (Aditama, 2003).

Standar pelayanan rumah sakit adalah standar yang berlaku di suatu rumah sakit. Standar-standar tersebut meliputi standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan dan standar prosedur operasional. Rumah sakit diperlukan melakukan akreditasi secara berkala dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penilaian akreditasi rumah sakit merupakan salah satu upaya untuk menunjukkan komitmen nyata rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien untuk meyakinkan bahwa lingkungan pelayanan aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi resiko bagi pasien. Penelitian ini menggunakan indikator SNARS Edisi I 2017 pada bagian Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) dan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).

PKPO merupakan salah satu subbab SNARS Edisi I 2017 yang membahas mengenai pelayanan yang bertanggung jawab berkaitan dengan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diberikan kepada pasien untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien. Rumah sakit diminta untuk membuat sistem pelayanan kefarmasian, mematuhi peraturan perundang-undangan, peningkatan mutu terhadap manajemen obat dengan tujuan

memaksimalkan pelayanan kefarmasian. Adapun SKP adalah salah satu subbab yang menjelaskan mengenai keselamatan pasien yang wajib diterapkan di setiap rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, di mana keselamatan pasien ini mengacu pada *Nine Live-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (KARS 2012).

BAHAN DAN CARA

Metode penelitian ini observasional yang bersifat deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus dan evaluasi karena dilakukan dengan memantau suatu kegiatan yang sedang berlangsung. Penelitian deskriptif karena dilakukan dengan tujuan untuk dapat menjelaskan dan menggambarkan suatu proses serta dapat mengevaluasi proses yang sedang berjalan. Penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian ilmiah di mana proses interaksi mendalam antara peneliti dan fenomena yang sedang diteliti adalah hal yang diutamakan dengan tujuan untuk memahami fenomena dalam konteks sosial secara alamiah. Model studi kasus dipilih karena hanya memfokuskan pada satu kasus yang mendetail, didukung dengan penggalian data yang melibatkan beberapa sumber informasi.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2018 hingga bulan April 2019 di Instalasi Bedah Sentral bagian penyimpanan obat RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Subjek yang digunakan adalah informan yang terkait langsung maupun tak langsung dalam proses pelaksanaan distribusi obat yang diyakini mengetahui benar proses sistem distribusi berjalan dan juga dapat memberikan informasi dan penjelasan terhadap suatu situasi dan kondisi secara jelas dan lengkap dengan pertimbangan subjek menguasai dan memahami permasalahan dengan jelas, opininya dapat dipercaya dengan kemampuannya menyampaikan secara baik dan benar. Subjek dalam penelitian ini yaitu Tenaga Farmasi IBS, *Supervisor* IBS, dan Perawat IBS.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *check list* observasi berdasarkan SNARS edisi I tahun 2017 yang kemudian di validasi dengan teks wawancara dengan narasumber. Kedua instrument tersebut menggunakan pedoman berdasarkan Standar Nasional Akreditasi RS Edisi I tahun 2017.

Tahapan dalam penelitian ini meliputi: Persiapan dan pelaksanaan. Persiapan terdiri dari studi pustaka, pembuatan proposal, pembuatan *Ethical Clearance* dan perizinan penelitian, serta studi pendahuluan dan *survey* lokasi. Pelaksanaan terdiri dari:

a. Pengamatan sebelum perlakuan

Dilakukan observasi terhadap sistem distribusi obat *floor stock* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping dan wawancara mendalam kepada narasumber. Kegiatan yang dilakukan adalah mengisi lembar *check list* dan mewawancarai narasumber terkait sistem distribusi obat yang telah berjalan. Hasil yang diperoleh dari tahap ini yaitu mengenai hambatan atau kendala pada sistem distribusi obat yang telah berjalan.

b. Rencana Tindak Lanjut

Peneliti melakukan diskusi dengan apoteker penanggung jawab logistik gudang farmasi dan tenaga farmasi yang bertanggung di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk menyusun rencana perbaikan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi berdasarkan SNARS edisi I tahun 2017.

c. Tindak Lanjut

Rencana yang telah disusun dan disepakati bersama diterapkan pada tahap ini.

d. Pengamatan Pasca Tindak Lanjut Dilakukan

Kegiatan observasi dilakukan setelah diberikan intervensi, di mana waktu tindak lanjut perbaikan atau intervensi dilakukan yaitu sekitar tujuh pekan setelah observasi pertama

dilakukan. Evaluasi yang dilakukan yaitu dengan mengamati langsung proses distribusi obat di IBS dengan menggunakan *check list* observasi. Dengan dilakukannya evaluasi maka dapat diketahui apakah terjadi perbaikan pada sistem distribusi obat yang telah berjalan atau tidak. Perbaikan sistem distribusi dapat dilihat pada pemenuhan daftar *check list* observasi yang digunakan berdasarkan SNARS Edisi I tahun 2017.

Adapun rumus perhitungan total persentase yaitu: $P = \frac{(F \times 100\%)}{n}$

P = Persentase

F = Frekuensi kemunculan dalam pemenuhan standar

n = Jumlah total *check list*

e. Penyelesaian

Pada tahap ini dilakukan pengolahan data, penyajian data, kesimpulan dan saran, serta pembuatan laporan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam memperoleh gambaran kinerja penyimpanan obat sistem distribusi *floor stock* berdasarkan SNARS Edisi I 2017 dilakukan wawancara pre observasi pada hari Senin, 29 Oktober 2018 berlokasi di ruang penyimpanan obat IBS dengan satu narasumber, yaitu Tenaga Farmasi khusus IBS. Adapun tujuan wawancara sebelum observasi adalah agar mendapatkan gambaran mengenai Instalasi Bedah Sentral secara keseluruhan dan untuk mengetahui sejarah alur distribusi obat di IBS tersebut.

Setelah wawancara, metode berikutnya yaitu observasi pada sistem distribusi obat *floor stock*. Observasi pertama dilakukan pada 19 Januari 2019 pukul 10.30-11.45 WIB di ruang

penyimpanan obat *floor stock* Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil observasi sebelum diberi perbaikan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. *Check list* Analisis Penerapan Sistem Distribusi Obat *Floor stock* Berdasarkan SNARS Edisi 1 Tahun 2017.

| No | Pertanyaan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|----|---|-----------|-------|----------|--|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| 1. | Dilakukan kajian pelayanan kefarmasian (manajemen obat: seleksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan/ <i>reture</i>) minimal setahun sekali | √ | | | Telah dilakukan kajian pelayanan setiap setahun sekali |
| 2. | Terdapat sumber informasi obat-obat bagi tenaga kesehatan yang akan menggunakan obat-obat keras di IBS | √ | | | Terdapat buku formularium RS pada IBS |
| 3. | Bukti implementasi obat yang digunakan di IBS sesuai dengan formularium rumah sakit yang telah di susun | √ | | | Jika terdapat permintaan obat yang tidak ada di formularium maka permintaan akan diganti |
| 4. | IBS memiliki kebijakan tentang sistem distribusi obat | √ | | | Terdapat aturan distribusi obat di IBS yaitu <i>floor stock</i> , dan sudah pernah disosialisasikan pada seluruh tenaga kesehatan di IBS |
| 5. | Tersedia daftar obat <i>Floor Stock</i> (FS) di IBS | √ | | | Terdapat daftar obat di IBS |
| 6. | Daftar obat <i>floor stock</i> sesuai antara yang tertulis dengan kenyataan yang disimpan | √ | | | Telah sesuai |
| 7. | Daftar obat <i>floor stock</i> dilengkapi dengan jumlah stok minimal dan maksimal | | | √ | Belum ditetapkan jumlah minimal dan maksimal dari masing-masing item obat di IBS |
| 8. | Tempat penyimpanan obat <i>floor stock</i> dimonitor suhunya | √ | | | Suhu dimonitor setiap hari oleh Tenaga Farmasi |

| No | Pertanyaan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|---|-----------|-------|----------|---|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| 9. | Monitoring suhu dilakukan secara rutin | | | √ | Monitor suhu dilakukan hanya satu kali setiap hari (0,5) |
| 10. | Tempat penyimpanan obat <i>floor stock</i> bersih dan rapi | | | √ | Sudah bersih dan cukup rapi namun rak/lemari yang tersedia masih kurang sehingga obat disusun berdempetan, serta masih ada perbekalan farmasi bertumpuk di lantai yang diberi alas (0,25) |
| 11. | Tempat penyimpanan obat <i>floor stock</i> dapat mencegah pengambilan oleh yang tidak berhak | | √ | | Kehilangan obat dapat terjadi |
| 12. | Obat narkotik dan psikotropik disimpan pada tempat yang sesuai aturan | √ | | | Terdapat lemari khusus narkotik & psikotropik |
| 13. | Penggunaan narkotik dan psikotropik dilakukan pencatatan setiap penggunaannya | √ | | | Pencatatan dilakukan setiap kali terdapat pesanan obat narkotik dan psikotropik |
| 14. | Ada kartu stok untuk setiap item obat <i>floor stock</i> | | √ | | Tidak terdapat kartu stok pada tiap item obat kecuali obat narkotika |
| 15. | Data kartu stok sesuai dengan kenyataan jumlah fisik | | √ | | Data dan kenyataan fisik tidak sesuai |
| 16. | Obat <i>floor stock</i> disimpan sesuai kategori LASA dan tidak berdekatan | √ | | | Obat LASA telah disimpan sesuai aturan |
| 17. | Obat <i>floor stock</i> LASA diberi label sesuai ketentuan? | | √ | | Tiap kotak kemasan obat tidak diberi tanda LASA |
| 18. | Terdapat regulasi penarikan kembali obat-obat dan alat kesehatan di IBS serta cara pemusnahannya | √ | | | Terdapat dalam SOP |
| 19. | Terdapat bukti dokumentasi pengembalian / <i>reture</i> obat dan alat kesehatan ke gudang farmasi | √ | | | <i>Reture</i> alat kesehatan dari IBS ke gudang farmasi RS dilakukan pencatatan |

| No | Pertanyaan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|--|-----------|-------|----------|---|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| RS | | | | | |
| 20. | Terdapat regulasi pemesanan obat ke gudang farmasi | √ | | | Terdapat dalam SOP, dan pemesanan via elektronik |
| 21. | Terdapat bukti surat pesanan dari Tenaga Farmasi IBS ke gudang farmasi | √ | | | Terdapat <i>print out</i> bukti pesanan dari gudang ke Tenaga Farmasi IBS |
| 22. | Pencatatan penggunaan obat dan alkes oleh pasien di rekam medis | √ | | | Penggunaan setiap obat dan alkes dilakukan pada RM pasien |
| 23. | Obat <i>floor stock</i> diinspeksi minimal sebulan sekali | | √ | | Tidak dilakukan inspeksi resmi oleh <i>supervisor</i> gudang farmasi setiap bulan |
| 24. | Hasil inspeksi didokumentasi di Instalasi Farmasi | | √ | | Belum dilakukan pencatatan hasil inspeksi |
| 25. | Hasil inspeksi diketahui / ditandatangani oleh Kepala Ruang IBS | | √ | | Kepala IBS tidak pernah mengetahui hasil inspeksi |

$$P = \frac{(F \times 100\%)}{n} = \frac{(15 + 0,5 + 0,25) \times 100\%}{25} = \frac{1575\%}{25} = 63\%$$

P merupakan angka persentase perolehan nilai dari pemenuhan standar akreditasi SNARS Edisi I tahun 2017. Dalam observasi awal dengan metode *check list* didapatkan hasil sebesar 63%. Angka ini menandakan bahwa standar SNARS Edisi 1 tahun 2017 baru terpenuhi sebagian. Berdasarkan acuan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit 2012 yang kemudian diperbaharui menjadi SNARS Edisi 1 tahun 2017, nilai persentase yang harus dicapai Rumah Sakit dalam memenuhi standar adalah sebesar $\geq 80\%$. Maka dengan demikian, proses distribusi dan penyimpanan obat pada Instalasi Bedah Sentral memerlukan perbaikan baik dari segi SDM maupun sarana dan prasarana. guna meningkatkan pencapaian hasil sesuai standar. Dari hasil

kegiatan observasi dapat disimpulkan terdapat beberapa masalah yang terjadi pada pengelolaan distribusi dan penyimpanan obat, antara lain :

1. Tidak terdapat kartu stok beserta jumlah stok minimal dan maksimal untuk setiap jenis obat dan tidak dapat disesuaikan jumlah kenyataan fisik dengan pencatatan stok pada kartu stok.
2. Tempat penyimpanan obat masih kurang banyak rak/lemari untuk penataan obat yang lebih rapi.
3. Ruang penyimpanan obat *floor stock* di IBS masih memungkinkan dapat terjadi kehilangan obat akibat penggunaan obat oleh pihak yang tidak berhak.
4. Tidak dilakukan inspeksi secara rutin.

Wawancara mendalam setelah observasi dilakukan pada 29-30 Januari 2019 berlokasi di IBS dengan tiga narasumber, yaitu Tenaga Farmasi khusus IBS, perawat IBS dan *supervisor* IBS. Adapun tujuan wawancara mendalam setelah observasi adalah untuk mendapatkan informasi yang relevan terkait penerapan sistem distribusi obat *floor stock* di IBS. Seluruh poin yang ditanyakan berdasarkan SNARS Edisi 1 tahun 2017 yang merupakan perbaharuan dari KARS versi 2012 bagian subbab Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) dan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dimana mengacu pada UU No. 44 tahun 1999 dan KMK 1197/2004. Pertanyaan yang disampaikan adalah sama, kecuali untuk Tenaga Farmasi IBS terdapat satu pertanyaan tambahan khusus berkaitan dengan aturan kefarmasian. Dari hasil wawancara didapatkan fakta di lapangan :

Pertanyaan pertama mengenai peraturan kebijakan sistem distribusi obat *floor stock* dan telah disosialisasikan kepada para tenaga kesehatan yang bertugas di IBS. Dari ketiga narasumber menyatakan bahwa kebijakan sistem distribusi obat telah ada sejak dahulu dan

pernah disosialisasikan sehingga perawat sudah tahu. Hal ini sesuai dengan indikator *check list* pada poin ke-4 yaitu IBS memiliki kebijakan tentang sistem distribusi obat. Namun menurut pernyataan Tenaga Farmasi IBS, dalam proses penerapannya belum berjalan maksimal sesuai dengan yang seharusnya.

Pertanyaan kedua membahas mengenai proses jalannya pengelolaan obat dengan sistem distribusi obat *floor stock* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping. Pertanyaan kedua ini mencari tahu mengenai gambaran dari indikator *check list* poin ke-4 yang telah terpenuhi. Dari jawaban ketiga narasumber didapat jawaban yang sama dari kedua narasumber dan satu jawaban berbeda dari narasumber yang lain. Narasumber 1 dan 2 menjawab aturan sistem distribusi yang telah ditetapkan telah berjalan walaupun dalam pelaksanaannya belum optimal. Adapun narasumber 3 menjawab mengenai cara berjalannya sistem distribusi yaitu dengan cara merekap kebutuhan lalu dipesan langsung ke petugas gudang setiap hari.

Pertanyaan ketiga membahas mengenai pemahaman dari masing-masing tenaga kesehatan yang bekerja di IBS mengenai sistem distribusi obat yang telah diterapkan. Pertanyaan ini menjelaskan salah satu alasan bagaimana tercapainya pengimplementasian poin ke-4 indikator *check list*. Pemahaman dari tiap individu ini dipengaruhi oleh sosialisasi atau pemberitahuan informasi kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan oleh pihak farmasi dan atau *supervisor* IBS. Dari ketiga narasumber, dua menjawab bahwa pemahaman dari tiap individu berbeda-beda, namun narasumber satunya menjawab tenaga kesehatan yang bekerja di IBS telah memahami sistem distribusi obat yang telah berjalan. Dengan demikian, sosialisasi mengenai sistem distribusi telah dilakukan kepada tenaga kesehatan yang bekerja di IBS.

Di pertanyaan keempat terdapat tambahan untuk salah satu narasumber, yakni pertanyaan khusus untuk Tenaga Farmasi yang bekerja di IBS. Pertanyaan itu membahas mengenai manfaat bagi tenaga farmasi dilakukannya kajian kefarmasian terutama dalam hal manajemen obat (seleksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan/*reture*). Pertanyaan khusus Tenaga Farmasi IBS ini berkaitan dengan indikator *check list* poin pertama. Narasumber tersebut menjawab bahwa dengan dilakukannya kajian kefarmasian dapat membantu pelayanan dalam hal penyediaan perbekalan farmasi yang akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan pada pasien.

Pertanyaan berikutnya mulai banyak membahas mengenai kendala yang dihadapi dalam memenuhi standar akreditasi yang belum terpenuhi. Pertanyaan dimulai dari membahas tentang kendala yang dihadapi tenaga kesehatan yang bekerja di IBS apabila tidak terdapat daftar obat. Dilanjutkan dengan pertanyaan mengenai kendala yang dihadapi apabila tidak terdapat data jumlah stok maksimal dan minimal pada tiap jenis obat. Kedua pertanyaan tersebut menjawab alasan seberapa pentingnya indikator *check list* poin ke-5 dan ke-7 untuk dipenuhi. Dari jawaban ketiga narasumber mengenai tidak adanya daftar obat dapat menyebabkan mempersulit dan memperlama dalam mencari atau mendapatkan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan sehingga tidak efisien waktu. Adapun daftar stok maksimal dan minimal tiap item obat dapat mempengaruhi perencanaan dan penyimpanan obat.

Pertanyaan berikutnya mengenai pentingnya *monitoring* dan pencatatan suhu ruang penyimpanan obat *floor stock* dan dampak jika tidak dilakukan dengan benar. Dari jawaban ketiga narasumber semuanya sepakat bahwa *monitoring* suhu secara rutin perlu dilakukan guna mempertahankan kualitas obat agar tetap baik. Penjelasan dari ketiga narasumber menerangkan akan perlunya memenuhi indikator *check list* poin ke-8 dan ke-9.

Pertanyaan selanjutnya mengenai pentingnya menata obat dengan rapi pada ruang penyimpanan *floor stock*. Menjaga kebersihan dan kerapian ruang penyimpanan obat terdapat dalam aturan pedoman penyimpanan obat, sehingga regulasi tersebut harus dipenuhi. Obat yang disusun dengan rapi akan memudahkan perawat dan Tenaga Farmasi IBS dalam mengambil obat yang dibutuhkan, membuat orang-orang yang bekerja di dalamnya menjadi nyaman dan dapat meminimalisir kejadian salah dalam pengambilan. Selain itu, kebersihan ruang penyimpanan obat juga dapat menjadi parameter bahwa obat tidak terkontaminasi. Jawaban ketiga narasumber dari pertanyaan ke-6 ini menjadi penjelasan mengapa poin indikator *check list* ke-10 perlu untuk dipenuhi.

Tiga pertanyaan selanjutnya membahas mengenai keamanan obat dari segi kehilangan maupun tidak adanya pencatatan yang baik. Ketiga poin pertanyaan ini harus terpenuhi berdasarkan aturan mengenai pengawasan penggunaan obat beserta pengamanannya, pembentukan panitia farmasi dan terapi (PFT) serta disusunnya pedoman pelayanan farmasi mengenai pengawasan obat di RS. Masalah utama yang terjadi adalah karena kurangnya SDM Tenaga Farmasi yang bekerja di IBS untuk menjaga, mengelola dan melakukan pencatatan / dokumentasi obat yang digunakan dan disimpan di ruang penyimpanan obat *floor stock* IBS untuk mencegah kehilangan obat yang dapat menyebabkan RS menjadi rugi. Poin ke-8 pertanyaan wawancara membahas mengenai dampak yang terjadi apabila pengambilan persediaan obat dan pengembalian obat yang tidak digunakan tidak diawasi. Jawaban dari pertanyaan ini menjelaskan mengapa alasan poin ke-11 indikator *check list* belum dapat dipenuhi.

Pertanyaan kesembilan membahas mengenai kendala yang terjadi dalam memenuhi kebutuhan obat narkotik dan atau psikotropik jika tidak ada tenaga farmasi di IBS. Berdasarkan

PERMENKES No. 3 tahun 2015, dari persyaratan yang dicantumkan dalam Permenkes tersebut jelas bahwa harus ada petugas farmasi yang bertanggung jawab terhadap kunci gedung, ruangan dan lemari penyimpanan obat narkotika, psikotropika dan prekursor. Sehingga jika tidak ada petugas farmasi yang bertanggung jawab terhadap kunci penyimpanan, maka keamanan obat-obat tersebut tidak dapat dijamin keamanannya dari penggunaan oleh pihak yang tidak berhak. Selain keamanan, pencatatan penggunaan obat narkotik dan psikotropik di IBS dapat menjadi tidak teratur jika tidak ada petugas Tenaga Farmasi yang bertanggung jawab terhadap obat narkotik dan psikotropik sehingga dapat menyusahkan apoteker penanggung jawab gudang yang akan melakukan pelaporan. Jawaban pertanyaan ke-9 beserta penjelasannya menjelaskan jawaban mengapa poin ke-13 dan ke-12 indikator *check list* wajib untuk dipenuhi.

Pertanyaan berikutnya membahas mengenai pencatatan stok, dimulai dari pertanyaan kesepuluh yaitu kendala jika tidak terdapat kartu stok pada setiap jenis obat yang di IBS. Pencatatan kartu stok dapat mempermudah mengetahui ketepatan jumlah obat yang tersedia per item. Pencatatan stok obat ini akan mempermudah petugas menelusuri penggunaan obat dan mempermudah saat akan melakukan pemesanan obat. Jawaban pertanyaan ke-10 beserta penjelasannya menjelaskan alasan pentingnya poin ke-14 dan ke-15 indikator *check list* sebaiknya dipenuhi. Selain itu juga pertanyaan ini berkaitan dengan penerapan pada poin ke-6 indikator *check list*.

Pertanyaan kesebelas yang berkaitan dengan poin indikator *check list* ke-16 dan ke-17 masih membahas mengenai penyimpanan obat, yaitu penyimpanan obat yang disusun berdasarkan LASA. Tujuan dari penyimpanan dengan sistem LASA antara lain untuk meminimalisir dan mencegah terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat yang dapat berakibat bahaya terhadap efek yang dihasilkan dari obat tersebut sehingga dapat membahayakan nyawa

pasien. Adapun obat LASA tersebut memiliki kesamaan nama ataupun bentuk namun memiliki efek terapi yang berbeda. Aturan mengenai penataan LASA ini tercantum dalam SNARS Edisi I tahun 2017.

Pertanyaan keduabelas membahas mengenai pengembalian / *reture* obat yang akan kadaluarsa ke gudang farmasi rumah sakit. Pertanyaan ini selain menjelaskan poin indikator *check list* ke-18, secara tidak langsung juga menjelaskan poin indikator *check list* ke-19 mengenai pengembalian perbekalan kesehatan yang akan kadaluarsa ke gudang farmasi. Obat yang akan kadaluarsa dalam enam bulan mendatang akan ditandai untuk digunakan terlebih dahulu (penggunaan obat dengan sistem FEFO / *first expired first out*) dan obat yang akan kadaluarsa dalam tiga bulan mendatang akan dikembalikan ke gudang farmasi untuk selanjutnya *direture* ke PBF yang menjual obat tersebut.

Selanjutnya membahas mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai alur pemesanan obat pada Instalasi Bedah Sentral yang menjelaskan bagaimana poin indikator *check list* ke-20 dan ke-21 dapat terpenuhi. SPO dibuat dengan tujuan agar proses yang dilakukan dapat berjalan dengan tertib dan sesuai standar Rumah Sakit yang telah ditentukan. Jika tidak terdapat SPO dalam alur pendistribusian obat di RS, maka sistem yang terjadi selama proses kegiatan berlangsung tidak dapat dipantau tingkat keberhasilannya.

Poin pertanyaan terakhir membahas mengenai pentingnya dilakukan inspeksi secara rutin. Inspeksi dilakukan oleh *supervisor* terhadap kinerja pelaksanaan sistem distribusi obat yang telah berlangsung di Instalasi Bedah Sentral. Kegiatan inspeksi ini dilakukan setidaknya setiap bulan satu kali yang dilakukan oleh *supervisor* gudang Rumah Sakit. Kegiatan inspeksi rutin yang merupakan salah satu standar yang tercantum dalam SNARS Edisi 1 2017 merupakan

salah satu poin yang harus dilaksanakan. Namun dalam pelaksanaannya di IBS RS PKU Gamping kegiatan ini belum dilakukan, sehingga dapat mengurangi pencapaian skor SNARS edisi 1 2017. Sehingga penting untuk dapat dilakukan kegiatan inspeksi rutin minimal sebulan sekali guna mengevaluasi kekurangan dan permasalahan yang terjadi dalam proses distribusi obat demi sistem yang berjalan baik dan dapat memenuhi standar akreditasi rumah sakit. Jawaban ketiga narasumber dari pertanyaan terakhir ini menjelaskan perlunya dilakukan kegiatan yang tercantum dalam poin indikator *check list* ke-23, ke-24, dan ke-25.

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan beberapa masalah dalam penerapan sistem distribusi obat *floor stock* di IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping setelah diidentifikasi dan dianalisis dengan teliti. Adapun poin-poin permasalahan tersebut antara lain:

1. Kurangnya SDM Tenaga Farmasi yang bekerja di IBS.
2. Kebijakan sistem distribusi obat yang telah disusun butuh disosialisasikan lagi kepada seluruh petugas IBS guna menyelaraskan pemahaman dari tiap tenaga kesehatan.
3. Pencatatan penggunaan obat belum dapat dilakukan dengan maksimal, sehingga dapat mempengaruhi proses pesan obat secara rutin dan perputaran obat menjadi tidak optimal, selain itu juga dapat meningkatkan resiko kehilangan obat.

Setelah dilakukannya observasi dan wawancara mendalam, dalam rencana perbaikan kualitas guna meningkatkan pencapaian skor SNARS Edisi 1 tahun 2017 akan dilakukan beberapa tindakan dengan menyusun rencana kegiatan dengan tujuan tertentu yang akan dicapai beserta cara yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Untuk memberi masukan mengenai saran perbaikan yang paling tepat dalam mengatasi rencana tersebut maka dilakukan diskusi antara peneliti dengan Apoteker penanggung jawab logistik gudang farmasi RS dan Tenaga Farmasi IBS yang sangat memahami kendala yang terjadi pada penyimpanan dan distribusi obat

di IBS. Dari hasil diskusi didapatkan beberapa tindakan rencana perbaikan yang akan dilakukan pada distribusi dan penyimpanan obat di IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping, antara lain:

1. Pembuatan kartu stok obat.
2. Menentukan jumlah minimal dan maksimal dari tiap jenis obat yang ada di IBS.
3. Melakukan penyetokan obat dan alat kesehatan di ruang penyimpanan obat IBS seperlu dan secukupnya berdasarkan kebutuhan minimal dan maksimal.
4. Penambahan rak / lemari di ruang penyimpanan obat IBS beserta mengganti lemari pendingin menjadi ukuran lebih besar.
5. Pembuatan format dokumentasi hasil inspeksi.
6. Pembuatan dan pemasangan label pada tiap sediaan obat LASA.
7. Penambahan Tenaga Farmasi untuk IBS.

Dari beberapa rancangan tindak lanjut yang telah disepakati, beberapa kegiatan tindak lanjut yang telah dilakukan selama proses perbaikan kualitas antara lain:

1. Pengadaan kartu stok obat beserta menentukan jumlah stok minimal dan maksimal

Pembuatan kartu stok dilakukan pada tanggal 26 Maret dan 29 Maret 2019 bersama dengan Tenaga Farmasi IBS. Kartu stok yang telah disediakan dari gudang farmasi RS dibawa oleh Tenaga Farmasi IBS ke IBS. Pembuatan kartu stok diawali dari obat-obatan injeksi yang ada di ruang penyimpanan *floor stock* hingga obat-obat topikal. TTK IBS menyebutkan nama obat dan peneliti menuliskannya pada bagian untuk nama di lembar kartu stok. Kemudian TTK IBS menghitung jumlah stok obat yang tersisa di wadah obat kemudian peneliti menuliskan pada baris mutasi. Jumlah minimal dan maksimal obat disebutkan oleh TTK IBS berdasarkan catatan TTK IBS rata-rata penggunaan tiap jenis obat setiap satu periode pemesanan. Jumlah minimal obat dituliskan pada sudut kiri atas kartu

stok dan jumlah maksimal obat dituliskan pada sudut kanan atas kartu stok. Jumlah obat dari tiap item yang ada di IBS saat dilakukan pembuatan kartu stok obat berada pada rentang maksimal dan minimal. Setelah selesai, kartu stok obat dari setiap rak disatukan dan diletakkan di bagian pinggir rak. Dengan dibuatnya kartu stok beserta stok minimal dan maksimal diharapkan dapat selalu terpantau jumlah obat yang masih tersedia di ruang penyimpanan, mencegah terjadinya kehilangan obat, mengefektifkan pemesanan obat sesuai kebutuhan dan mencegah penumpukkan obat yang dapat menghambat penggunaan obat (*dead stock*) yang berakibat pada kerugian dan penyimpanan obat hingga mendekati waktu kadaluarsa.

2. Penambahan rak / lemari dan mengganti lemari pendingin menjadi ukuran lebih besar

Kegiatan ini dilakukan atas perintah Kepala Logistik Gudang Farmasi bersama dengan Kepala IFRS PKU Muhammadiyah Gamping. Dengan ditambahnya prasarana yang lebih memadai diharapkan penataan obat dan alat kesehatan dapat lebih baik dan rapi sehingga meminimalisir kesalahan dalam pengambilan.

Adapun rencana perbaikan yang belum mampu direalisasikan selama waktu perbaikan antara lain:

1. Pembuatan format dokumentasi hasil inspeksi

Dikarenakan peneliti tidak mengetahui poin penting apa saja yang harus dicantumkan dalam dokumentasi inspeksi sehingga peneliti tidak dapat melakukan pembuatan format dokumentasi inspeksi. Para Tim Kefarmasian, Apoteker Kepala IFRS, Apoteker Penanggung Jawab Gudang Farmasi RS belum mampu membuat format dokumentasi hasil inspeksi untuk Instalasi Bedah Sentral selama masa perbaikan yang telah ditentukan peneliti.

2. Penambahan Tenaga Farmasi untuk IBS

Hal ini jelas bukan kewenangan peneliti dalam melakukan tindakan ini. Adapun penambahan SDM Tenaga Farmasi di Rumah Sakit adalah keputusan dari Rumah Sakit itu sendiri yang dapat melakukannya.

3. Pembuatan dan pemasangan label pada tiap sediaan obat LASA

Pembuatan dan pemasangan label pada tiap sediaan obat LASA di ruang penyimpanan obat IBS tidak dilakukan dikarenakan hal tersebut membutuhkan waktu yang lama dan tenaga yang banyak dikarenakan ada banyak jumlah obat LASA yang disimpan, sehingga Tenaga Farmasi IBS tidak melakukannya.

Langkah terakhir dari penelitian ini adalah observasi setelah tindakan perbaikan dilakukan dalam kurun waktu yang telah ditentukan yaitu 7 pekan terhitung sejak tanggal 11 Februari 2019 setelah peneliti melakukan konsultasi dengan Apoteker Penanggung Jawab Logistik Gudang Farmasi RS. Evaluasi dilakukan pada tanggal 2 April 2019 pukul 10.45 – 11.15 WIB di ruang penyimpanan obat *floor stock* IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping. Tabel *check list* indikator setelah intervensi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. *Check list* Analisis Penerapan Sistem Distribusi Obat *Floor stock* Berdasarkan SNARS Edisi 1 Tahun 2017.

| No | Pernyataan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|----|--|-----------|-------|----------|---|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| 1. | Dilakukan kajian pelayanan kefarmasian (manajemen obat : seleksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan/ reture) minimal setahun sekali | √ | | | Kajian pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga farmasi yang bertanggung jawab pada tiap instalasi |
| 2. | Terdapat sumber informasi obat bagi tenaga kesehatan yang | √ | | | Terdapat buku formularium RS |

| No | Pernyataan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|--|-----------|-------|----------|--|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| | akan menggunakan obat-obat keras di IBS | | | | pada IBS |
| 3. | Bukti implementasi obat-obat yang digunakan di IBS sesuai dengan formularium rumah sakit yang telah di susun | √ | | | Obat-obat yang digunakan selalu sesuai dengan formularium RS |
| 4. | IBS memiliki kebijakan tentang sistem distribusi obat | √ | | | Terdapat dalam SOP, dan penerapannya sudah baik |
| 5. | Tersedia daftar obat <i>Floor Stock</i> (FS) di IBS | √ | | | Daftar obat di IBS berupa <i>soft file</i> dan <i>hard file</i> |
| 6. | Daftar obat <i>Floor Stock</i> sesuai antara yang tertulis dengan kenyataan yang disimpan | √ | | | Telah sesuai |
| 7. | Daftar obat <i>floor stock</i> dilengkapi dengan jumlah stok minimal dan maksimal | √ | | | Jumlah minimal dan maksimal setiap item obat telah ditentukan |
| 8. | Tempat penyimpanan obat <i>floor Stock</i> dimonitor suhunya | √ | | | Monitor suhu telah dilakukan secara rutin |
| 9. | <i>Monitoring</i> suhu dilakukan secara rutin | | | √ | Monitor suhu dilakukan 1 kali / 24 jam (0,5) |
| 10. | Tempat penyimpanan obat <i>floor stock</i> bersih dan rapi | √ | | | Telah ditambahkan rak sehingga obat dan perbekalan farmasi dapat disusun dengan tepat dan rapi |
| 11. | Tempat penyimpanan obat <i>floor stock</i> dapat mencegah pengambilan oleh yang tidak berhak | | | √ | Penyimpanan obat di ruang <i>floor stok</i> IBS dapat dipantau secara maksimal, sedangkan obat yang diletakkan pada tiap ruang bedah masih dapat terjadi kehilangan karena tidak dipantau langsung oleh tenaga farmasi IBS (0,5) |
| 12. | Obat narkotik dan psikotropik disimpan pada tempat yang sesuai aturan | √ | | | Terdapat lemari khusus obat narkotik dengan pintu dan kunci ganda |

| No | Pernyataan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|--|-----------|-------|----------|---|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| 13. | Penggunaan narkotik dan psikotropik dilakukan pencatatan setiap penggunaannya | √ | | | Setiap penggunaan obat narkotik selalu dicatat penggunaannya pada kartu stok |
| 14. | Ada kartu stok untuk setiap item obat <i>floor stock</i> | √ | | | Pengendalian obat akan lebih mudah dipantau penggunaannya |
| 15. | Data kartu stok sesuai dengan kenyataan jumlah fisik | √ | | | Jumlah fisik obat sesuai dengan data kartu stok setelah dibuatkan kartu stok dan ditetapkan jumlah stok max dan min |
| 16. | Obat <i>Floor Stock</i> disimpan sesuai kategori LASA dan tidak berdekatan | √ | | | Penataan sudah benar sehingga mencegah kejadian salah dalam memberikan obat |
| 17. | Obat <i>floor stock</i> LASA diberi label sesuai ketentuan? | √ | | | Tepat pemberian kepada pasien |
| 18. | Terdapat regulasi penarikan kembali obat-obat dan alat kesehatan di IBS serta cara pemusnahannya | √ | | | Penarikan obat kembali ke gudang farmasi RS telah sesuai prosedur |
| 19. | Terdapat bukti dokumentasi pengembalian / <i>reture</i> obat dan alat kesehatan ke gudang farmasi RS | √ | | | Dilakukan pencatatan saat ada pengembalian alat kesehatan ke gudang farmasi RS |
| 20. | Terdapat regulasi pemesanan obat ke gudang farmasi | √ | | | Pemesanan obat <i>floor stock</i> telah sesuai prosedur sehingga memudahkan pencatatan |
| 21. | Terdapat bukti surat pesanan dari Tenaga Farmasi IBS ke gudang farmasi | √ | | | Surat pesanan berupa <i>soft file</i> dan <i>hard file</i> |
| 22. | Pencatatan penggunaan obat dan alkes oleh pasien di rekam medis | √ | | | Sebagai bukti untuk administrasi |
| 23. | Obat <i>Floor Stock</i> diinspeksi minimal sebulan sekali | | | √ | Inspeksi dilakukan setiap bulan namun hanya melalui lisan, bukan |

| No | Pernyataan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|---|-----------|-------|----------|---|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| | | | | | secara formal (0,5) |
| 24. | Hasil inspeksi didokumentasi di Instalasi Farmasi | √ | | | Data evaluasi tidak pernah didokumentasikan |
| 25. | Hasil inspeksi diketahui/ditandatangani oleh Kepala Ruang IBS | √ | | | Tidak ada pelaporan hasil evaluasi kepada <i>supervisor</i> |

$$P = \frac{(F \times 100\%)}{n} = \frac{(20 + 0,5 + 0,5 + 0,5) \times 100\%}{25} = \frac{2150\%}{25} = 86\%$$

Dari tabel evaluasi setelah diberi perlakuan, dilihat pencapaian *check list* yaitu 86%, dari hasil penilaian sebelum diberi intervensi yaitu sebesar 63%. Pencapaian ini meningkat 23%, di mana dari kategori terpenuhi sebagian mengalami peningkatan indikator menjadi terpenuhi.

Peningkatan indikator SNARS Edisi I Tahun 2017 didapatkan dari kegiatan tindak lanjut perbaikan yang berhasil dilakukan antara lain:

1. IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping saat ini telah menyusun daftar stok maksimum dan minimum dari setiap jenis obat.
2. Tempat penyimpanan obat bersih dan rapi dalam penataannya, dan telah ditambahkan rak/lemari untuk menata obat dan alat kesehatan.
3. Perbaikan dalam penyimpanan obat untuk mencegah dari kehilangan obat, yaitu menyimpan obat narkotik hanya di dalam lemari khusus di dalam ruang penyimpanan obat, tidak diletakkan di setiap ruang operasi lagi.
4. Telah dibuatkan kartu stok untuk setiap jenis obat *floor stock* di IBS.
5. Data kartu stok dan kenyataan fisik sesuai setelah dibuatkan kartu stok.

6. Obat LASA diberi label sesuai ketentuan dari satelit gudang farmasi RS.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan metode observasi dan mengisi *check list*, wawancara, serta membuat dokumentasi di IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping tentang pengelolaan penyimpanan dan distribusi obat sistem *floor stock* berdasarkan SNARS Edisi I Tahun 2017, pemenuhan pencapaian sebelum diberi perlakuan adalah sebesar 63%, yaitu memenuhi sebagian. Setelah diberi kegiatan tindak lanjut / perbaikan terjadi peningkatan nilai presentase *check list* sebesar 23% yaitu menjadi 86%, yaitu telah memenuhi.

Daftar Pustaka

1. Aditama, C.Y. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
2. Apriana, Fauzan. 2018. *Pengelolaan Sistem Distribusi Obat Floor stock Berdasarkan KARS Versi 2012 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017*. Skripsi. Yogyakarta: UMY
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1993. *Pedoman Kerja Perawat Kamar Operasi*. Jakarta: DEPKES RI.
4. Departemen Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*.
5. Departemen Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
6. Flores, Stefi. F.L.D., & Pribadi, Firman. 2015. *Analisis Perencanaan Persediaan Obat dengan Menggunakan Metode ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Yogyakarta: UMY.
7. Hasratna., Dupai, La., & Nurzalmariah, Wa. O.S., *Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2016*. Kendari: Universitas Halu Oleo.

8. Ibrahim, Astuti., Lolo, Widya. A., & Citraningtyas, Gayatri. 2016. *Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi RSUD Prof. Dr. R.D Kandou Manado*. Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT Vol. 5 No. 2. Manado: UNSRAT.
9. KARS. 2012. *Penilaian Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/ PER/III/2010.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Operasi*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.
12. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta.
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3. 2015. *Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*. Jakarta.
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12. 2012. *Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta.
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72. 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
16. Sa'adah, E., Andadari, N., & Kurnawati, J. 2014. *Faktor yang Mempengaruhi Efisiensi Perbekalan Farmasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri*. Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 25 Suplemen No. 1. Surabaya: Universitas Brawijaya.
17. Siregar, Charles. J.P. 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan Cetakan I*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
18. Susanto, Adi. K., Lolo, Widya. A., & Citraningtyas, Gayatri. 2017. *Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado*. Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT Vol. 6 No. 4. Manado: UNSRAT.
19. Undang-undang RI No. 44 pasal 40. 2009. Jakarta: Depkes RI.