

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sejarah PT. Pindad Persero

Pada tahun 1808 didirikan sebuah bengkel peralatan militer di Surabaya dengan nama Constructie Winkel (CW) oleh Herman William Daendels Gubernur Jenderal Belanda. Bengkel ini berkembang menjadi sebuah pabrik dan sesudah mengalami perubahan nama pengelola kemudian dipindahkan lokasinya ke Bandung pada tahun 1923. Pemerintah Belanda pada tahun 1950 menyerahkan pabrik tersebut kepada Pemerintah Indonesia, kemudian pabrik tersebut diberi nama Pabrik Senjata dan Mesiu (PSM) yang berlokasi di PT. Pindad sekarang ini. Sejak saat itu PT. Pindad berubah menjadi sebuah industri alat peralatan militer yang dikelola oleh Angkatan Darat. PT. Pindad berubah status menjadi Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dengan nama PT. Pindad (Persero) pada tanggal 29 April 1983, kemudian pada tahun 1989 perusahaan ini berada di bawah pembinaan Badan Pengelola Industri Strategis (BPIS) yang kemudian pada tahun 1999 berubah menjadi PT. Pakarya Industri (Persero) dan kemudian berubah lagi namanya menjadi PT. Bahana Pakarya Industri Strategis (Persero). Tahun 2002 PT. BPIS (Persero) dibubarkan oleh Pemerintah, dan sejak itu PT. Pindad beralih status menjadi PT. Pindad (Perindustrian Angkatan Darat) Persero yang langsung berada di bawah pembinaan Kementerian (PT. pindad Persero).

2.2 Sejarah Rumah Sakit Umum Pindad

Berada di seberang timur pabrik mesiu PT Pindad (persero), di Turen, Kabupaten Malang, Poliklinik dan RS Bersalin Cakra Husada ini memang milik Pindad. Seiring restrukturisasi Pindad, fasilitas kesehatan untuk umum ini sekarang dikelola anak perusahaannya: PT Cakra Mandiri Pratama Indonesia. Lebih tepatnya lagi, lewat Divisi Pelayan Kesehatan.

PT Cakra Mandiri Pratama Indonesia memang dibentuk untuk menangani aneka bisnis non-inti PT Pindad. Didirikan pada 31 Desember 1999, perusahaan ini berkantor pusat di Bandung. Namun karena Pindad punya pabrik di Turen, berikut aneka bisnis pendukungnya, Cakra Mandiri pun ikut hadir pula di Turen. Selain mengelola RS bersalin, poliklinik, dan apotek di Turen, PT Cakra Mandiri Pratama Indonesia juga mengelola RS Pindad yang ada di Bandung (Indoplaces, 2011).

Pada tanggal 1 Desember 2018 Rumah Sakit Bersalin Cakra Husada berganti nama menjadi Rumah Saki Umum Pindad. Rumah Sakit Umum Pindad ini melayani pasien BPJS dan pasien umum. Fasilitas yang disediakan diantaranya: IGD dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit 24 jam, pelayanan rawat inap dan rawat jalan, poli gigi, poli mata, poli anak, poli umum, poli kandungan, poli penyakit dalam, poli jantung, poli bedah, ortopedi, spesialis THT, kamar ICU, kamar perinatologi, kamar bersalin, kamar operasi, kamar perawatan sekitar ± 50 bangsal, radiologi, laboratorium, laundry dan dapur

2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

IFRS adalah fasilitas pelayanan penunjang medis, di bawah pimpinan seorang Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; serta pelayanan farmasi klinis (Amalia and Siregar 2004 dalam Rusli, 2016).

2.3.2 Tugas, Tanggung Jawab, dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.2.1 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap (Rusli, 2016).

IFRS berperan sangat sentral terhadap pelayanan di rumah sakit terutama pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (Rusli, 2016).

2.3.2.2 Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

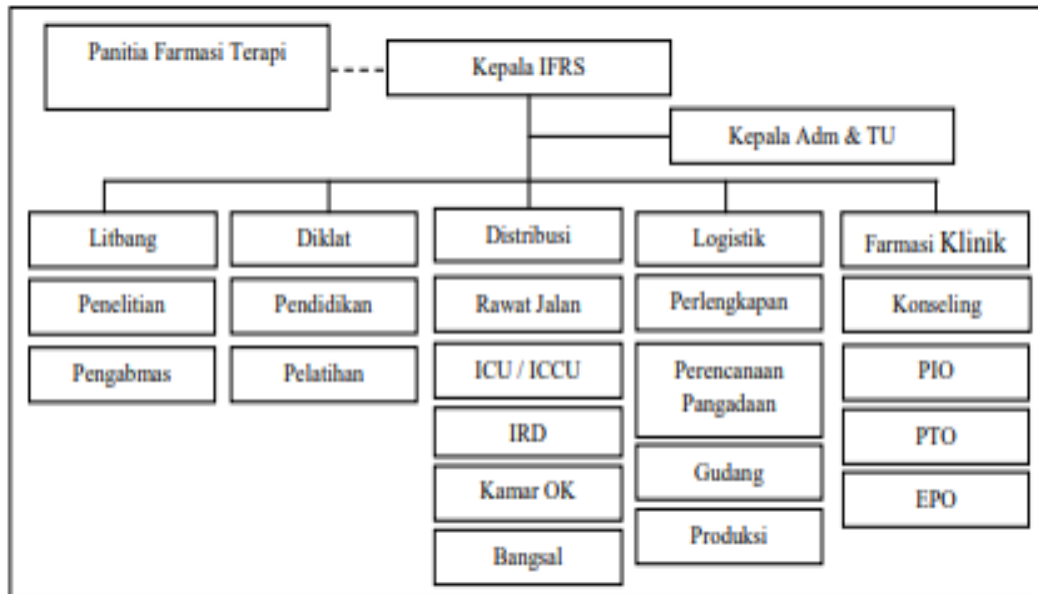
Mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik (Rusli, 2016).

2.3.2.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

IFRS berfungsi sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (nonklinik) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Pelayanan IFRS yang menyediakan unsur logistik atau perbekalan kesehatan dan aspek administrasi (Rusli, 2016).

IFRS yang berfungsi sebagai pelayanan nonmanajemen (klinik) pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi ini berorientasi pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan professional (Rusli, 2016).

2.3.3 Stuktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit



Gambar 2.1 Stuktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Kepala IFRS adalah Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Panitia Farmasi dan Terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas PFT adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri unsur tenaga kesehatan profesional (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap

monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Farmasi Klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory.
4. Logistik mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, sistem penyimpanan di gudang, dan produksi obat dalam kapasitas rumah sakit nonsteril dan aseptik.
5. Distribusi mempunyai tugas bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis) kepada pasien rawat jalan, IRD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.
6. Diklat mempunyai tugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.
7. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian.
8. Pendidikan dan Pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk meningkatkan potensi dan produktivitasnya secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan

bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.

9. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
10. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit yaitu: Penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh *Drug Released System*.
11. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil *Outcomes* dari terapi obat dan regimen pengobatan.
12. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosioekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan *cost-benefit* dalam pelayanan farmasi.
13. Penelitian operasional operation research seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
14. Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.
15. Pimpinan dan Tenaga Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit.

2.3.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup IFRS yaitu memberikan pelayanan farmasi berupa pelayanan nonklinik dan klinik. Pelayanan nonklinik biasanya tidak secara langsung dilakukan sebagai bagian terpadu, pelayanan ini sifatnya administrasi atau manajerial seperti pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dan interaksi profesional dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan klinik mencakup fungsi IFRS yang dilakukan dalam program rumah sakit yaitu Pelayanan obat di apotik/depo, konseling pasien, pelayanan informasi obat, evaluasi penggunaan obat, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat (Rusli, 2016).

2.3.5 Central Sterilization Supply Departement (CSSD)

Central Sterilization Supply Department (CSSD) atau instalasi pusat pelayanan sterilisasi merupakan satu unit atau departemen dari rumah sakit yang menyelenggarakan proses pencucian, pengemasan, sterilisasi terhadap semua alat atau bahan yang membutuhkan kondisi steril. Berdirinya CSSD di rumah sakit dilatarbelakangi oleh:

1. Besarnya angka kematian akibat infeksi nosokomial.
2. Kuman mudah menyebar, mengkontaminasi benda dan menginfeksi manusia di lingkungan rumah sakit. Fungsi utama CSSD adalah menyiapkan alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di rumah sakit. Secara lebih rinci fungsinya adalah menerima, memproses, mensterilkan, menyimpan serta mendistribusikan peralatan medis ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan pasien. Alur aktivitas fungsional CSSD dimulai dari proses pembilasan, pembersihan/dekontaminasi, pengeringan, inspeksi dan pengemasan, member label, sterilisasi, sampai proses distribusi. Lokasi CSSD

sebaiknya berdekatan dengan ruangan pemakai alat steril terbesar. Dengan pemilihan lokasi seperti ini maka selain meningkatkan pengendalian infeksi dengan meminimalkan risiko kontaminasi silang, serta meminimalkan lalu lintas transportasi alat steril.

2.4 Sistem Penyimpanan Obat

Penyimpanan merupakan suatu aspek penting dari sistem pengendalian obat menyeluruh. Pengendalian lingkungan yang tepat juga diperlukan (meliputi: suhu, cahaya, ventilasi dan sanitasi, kelembaban, dan pemisahan) harus dipelihara jika obat-obat atau perlengkapan yang lainnya disimpan di rumah sakit. Daerah penyimpanan obat harus terjamin keamanannya, perlengkapan dan peralatan yang digunakan untuk penyimpanan dibuat sedemikian rupa agar obat-obatan dapat diperoleh dengan mudah oleh Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang ditunjuk dan diberi wewenang harus dipilih dengan teliti dibawah pengawasan. Penyimpanan bahan yang mudah meledak dan beracun harus diperhatikan keamanannya. Obat luar dan obat dalam harus dipisah penyimpanannya. Obat yang disimpan di dalam satu lemari pendingin mengandung bahan lain selain obat harus disimpan terpisah (Amalia and Siregar, 2004 dalam Kusnadi, 2015).

Perbekalan farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi, dan gas medis. Pengelolaan perbekalan farmasi yang efektif dan efisien merupakan salah satu aspek yang menentukan suksesnya program pengobatan secara rasional. Salah satu pengelolaan perbekalan farmasi adalah penyimpanan. Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang

diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan dari fisik baik gudang farmasi, depo farmasi, apotik, ataupun diruang perawatan pelayanan harus dilaksanakan dengan baik. Penyimpanan perbekalan farmasi bertujuan untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, dan memudahkan pencarian dan pengawasan. Ruang penyimpanan harus memperhatikan: kondisi, sanitasi, temperatur sinar/cahaya, kelembaban, dan ventilasi (Kepmenkes, 2004).

2.5 Standar Penyimpanan pada Display Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Standar penyimpanan obat yang sering digunakan adalah sebagai berikut:
(Kemenkes, 2010 dalam Kusnadi 2015)

2.5.1 Persyaratan gedung penyimpanan obat

1. Luas minimal 3x4 m².
2. Ruang kering tidak lembab.
3. Ada ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab.
4. Cahaya cukup.
5. Lantai dari tegel atau semen serta mudah untuk dibersihkan.
6. Dinding dibuat licin.
7. Hindari pembuatan sudut lantai atau dinding yang tajam
8. Ada gudang penyimpanan obat
9. Ada pintu dilengkapi kunci ganda
10. Ada lemari khusus untuk narkotika

2.5.2 Pengaturan tata ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang penyimpanan obat yang baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gedung penyimpanan obat adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2010 dalam Kusnadi 2015):

2.5.2.1 Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak, tata ruang penyimpanan obat ditata sebagai berikut:

1. Tata ruang penyimpanan obat menggunakan sistem satu lantai, jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.
2. Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran perbekalan farmasi, ruang penyimpanan obat dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U, dan arus L.

2.5.2.2 Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang bangunan adalah sirkulasi udara yang cukup didalam ruang penyimpanan obat. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari perbekalan farmasi sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun harga AC yang cukup mahal dapat mencari alternatif lain dengan menggunakan kipas angin atau ventilasi melalui atap.

2.5.2.3 Rak dan Pallet

Penempatan rak yang tepat dan menggunakan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok perbekalan farmasi. Penggunaan pallet memeberikan keuntungan :

1. Sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir, serangan serangga (rayap).
2. Peningkatan efisiensi penanganan stok
3. Dapat menampung perbekalan farmasi yang lebih banyak
4. Pallet lebih murah daripada rak

2.5.2.4 Kondisi penyimpanan khusus

1. Vaksin memerlukan *cold chain* khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik (harus tersedia generator).
2. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci dan selalu terkunci sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. Bahan-bahan mudah terbakar seperti alcohol, eter, dan pestisida harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di ruangan yang terpisah.

2.5.2.5 Pencegahan Kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus diletakkan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Contohnya tersedia bak pasir, tabung pemadam kebakaran, karung goni, galah berpengait besi.

2.5.3 Pengaturan penyimpanan pada display obat

1. Menurut kelas terapi, indikasi klinik, golongan, bentuk sediaan dan alfabetis
2. Menerapkan sistem FIFO, FEFO, dan LIFO (Permenkes ,2016 dalam Kusnadi 2015).

First In First Out (FIFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang datang lebih dulu dan dikeluarkan lebih dulu.

First Expired First Out (FEFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan terlebih dahulu.

Last In First Out (LIFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang terakhir masuk dikeluarkan terlebih dahulu.

3. Menggunakan lemari, rak, dan pallet.
4. Menggunakan almari khusus untuk menyimpan narkotika dan psikotropika.
5. Menggunakan almari khusus untuk perbekalan farmasi yang memerlukan penyimpanan pada suhu tertentu.
6. Dilengkapi kartu stok obat.

2.5.4 Sarana prasarana penyimpanan pada display obat

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk penyimpanan display obat ialah untuk memastikan obat berada dalam keadaan aman dan menghindari kemungkinan obat rusak (Kusnadi, 2015).

Karena itu penyimpanan harus diatur agar tercapai tujuan tersebut dengan cara:

1. Mendesain struktur fisik penyimpanan pada display obat.
2. Terdapat organisasi pengelola penyimpanan pada display obat
3. Memiliki prosedur pengeluaran obat dari gudang

4. Pengaturan efisiensi kerja penyimpanan pada display obat
5. Penyimpanan dan pengontrolan persediaan di unit-unit RS
6. Mengetahui keperluan (jumlah dan jenis obat) untuk setiap unit.
7. Adanya penanganan khusus untuk obat yang stabilitasnya dipengaruhi suhu.

Dalam menentukan struktur fisik penyimpanan pada display obat terdapat dua hal yang harus diperhatikan yaitu jalur distribusi obat dan seleksi letak penyimpanan obat dalam instalasi rumah sakit. Adapun jalur distribusi yang diperhatikan ialah jumlah dan penyebaran unit, jumlah dan kapasitas fasilitas unit manajemen di tiap unit. Sedangkan untuk tata letak penyimpanan obat ialah untuk memudahkan distribusi obat dari gudang ke unit-unit lain, jarak antara gudang dan unit-unit di RS, *drainage* serta ukuran ruangan yang memadai dan aman. Daerah penyimpanan pada display obat adalah sebagai berikut(Quick,dkk.,1997dalam Kusnadi, 2015).

1. Penyimpanan pada suhu kamar tak terkontrol.
2. Penyimpanan pada suhu kamar dan kelembaban terkontrol.
3. Penyimpanan pada suhu dingin (0-8°C).
4. Penyimpanan terkunci (narkotika dan psikotropika).
5. Penyimpanan untuk barang yang mudah terbakar.

Ada beberapa cara untuk mengklasifikasi stok agar memudahkan pencarian obat yaitu berdasarkan (Quick,dkk.,1997 dalam Kusnadi, 2015).

1. Kategori terapik/farmakologi
2. Indikasi klinik
3. Alfabetis
4. Bentuk dosis

5. *Random bin*
6. Penggunaan
7. Kode komoditas

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan didalam fungsi penyimpanan pada display obat adalah (Kusnadi 2015):

1. Masalah keamanan dan bahaya kebakaran merupakan resiko terbesar dari penyimpanan. Apalagi barang-barang farmasi sebagian adalah mudah terbakar sehingga sebaiknya dilengkapi dengan pemadam kebakaran dan penjaga malam.
2. Pergunakan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) seefektif mungkin, jangan dengan jumlah berlebih sehingga akan banyak membuang waktu dan biaya. Demikian pula sebaliknya, kekurangan jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian akan menimbulkan antrian panjang di pelayanan.
3. Pergunakan ruangan yang tersedia seefisien mungkin, baik dari segi besarnya ruangan maupun pembagian ruangan.
4. Memelihara gedung dan peralatannya dengan sebaik mungkin, sirkulasi udaranya baik, dan lantai mudah dibersihkan.

2.5.5 Dasar pemilihan sistem penyimpanan

Untuk dasar-dasar pemilihan sistem penyimpanan ialah (Kusnadi 2015):

1. Jumlah total barang yang disimpan
2. Volume rata-rata dari masing-masing barang
3. Ketinggian bangunan
4. Peralatan mekanik yang tersedia untuk mengambil.

2.5.6 Pengaturan tata ruang dan penyusunan inventory

Pengaturan tata ruang dan penyusunan inventory adalah (Kusnadi 2015):

1. Gudang dapat ditata dengan model garis lurus, huruf L, atau huruf U.
2. Perhatikan jenis/barang yang disimpan
3. Setiap jenis/kelompok disusun sesuai abjad
4. Jangan meletakkan barang langsung diatas lantai (sebaiknya diberi alas)
5. Gunakan lemari khusus untuk narkotika, psikotropika dan kelompok golongan A.
6. Susun barang dalam rak dan berikan nomor kode
7. Pisahkan penyimpanan obat dalam dan obat luar
8. Box/dus bekas dapat digunakan untuk menyimpan
9. Barang yang voluminous dapat disimpan dalam box besar sedang yang kecil untuk menyimpan barang kaleng atau botol
10. Keluarkan barang dari box
11. Bila box berisi bermacam-macam barang maka buat daftar isi box tersebut.

Setelah diperoleh gudang yang dikehendaki maka seluruh barang yang disimpan harus dikelompokan dengan memperhatikan hal berikut:

1. Kelompok/jenis barang
2. Barang mempunyai fungsi sejenis
3. sifat fisik seperti padat atau cair
4. Kondisi yang diperlukan untuk menjaga kualitas barang yang memerlukan pendinginan selama penyimpanan atau yang mudah terbakar Supplier yang sama.

Tiap kelompok dibedakan menjadi :

1. Ukurannya berat atau bervolume besar
2. Tingkat pemakain baru atau fast moving, moderat atau slow moving
3. Kemudian dari masing-masing kelompok baru disimpan berdasarkan abjad
4. Lebih ekonomis apabila barang fast moving, berat dan voluminous diletakkan didekat pintu.

Pengeluaran setiap barang harus memakai konsep first in first out (FIFO), first expire first out (FEFO) atau Last In First Out (LIFO). Pada dasarnya 2 konsep dimaksudkan untuk menjaga sesuatu yang akan disalurkan dengan asumsi:

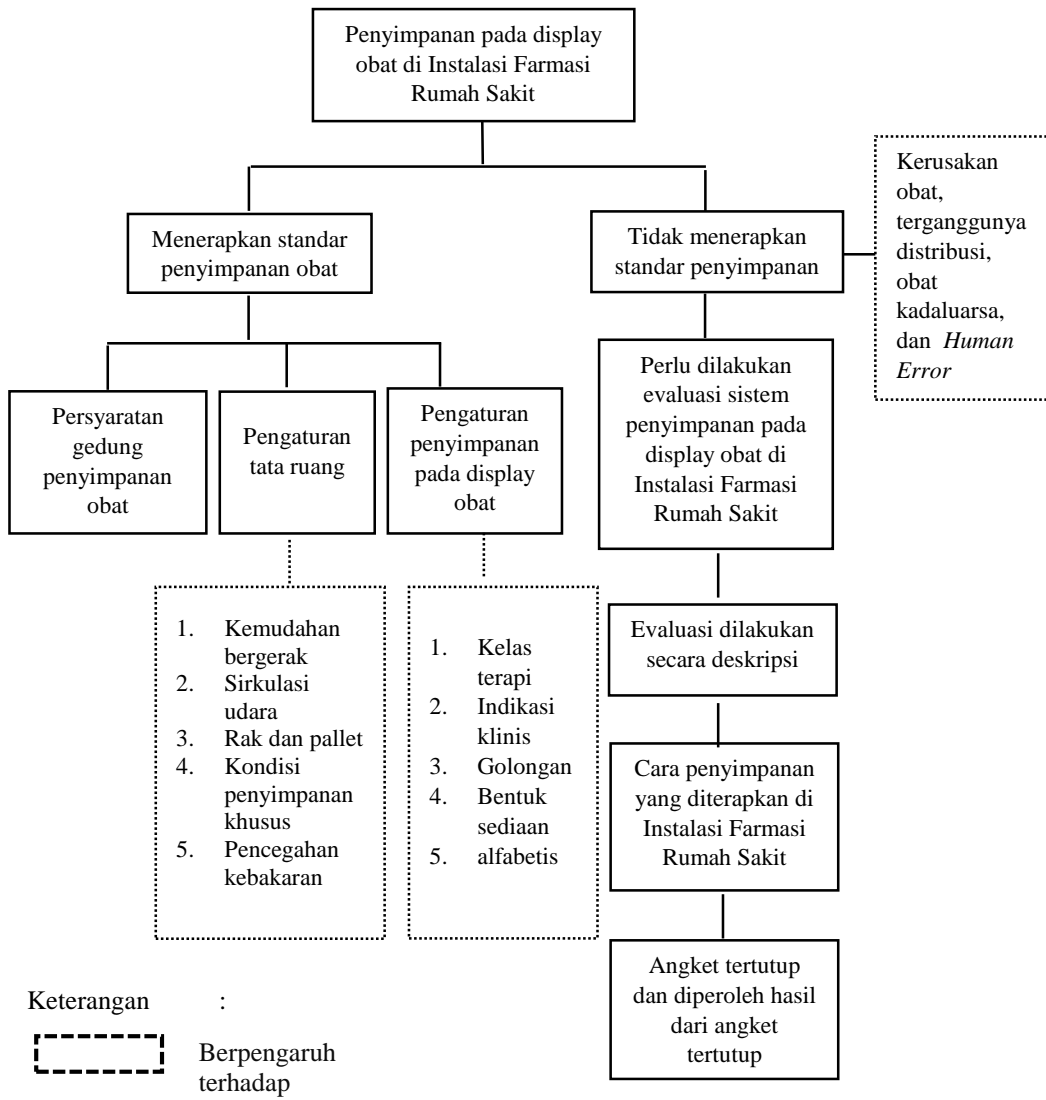
1. Mutu setiap barang akan menurun selama penyimpanan makin lam barang disimpan makin besar kemungkinan penurunan mutu.
2. Barang yang masuk terlebih dahulu tentunya makin cepat umur penyimpanannya.

Penyusunan stok perbekalan farmasi disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah berikut (Kemenkes, 2010):

1. Gunakan prinsip FEFO , FIFO , dan LIFO dalam penyusunan perbekalan farmasi yaitu perbekalan farmasi yaitu perbekalan farmasi yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih awal sebab umumnya perbeklan farmasi yang datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umumnya relatif lebih tua dan masa kadaluarsanya mungkin lebih awal.
2. Susun perbekalan farmasi dalam kemasan besar diatas pallet secara rapi dan teratur.

3. Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika.
4. Simpan perbekalan farmasi yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai
5. Simpan perbekalan farmasi dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan perbekalan farmasi dalam denhan perbeklan farmasi untuk penggunaan luar.
6. Cantumkan nama masing-masing perbeklan farmasi pada rak dengan rap
7. Apabila persediaan perbekalan farmasi cukup banyak, maka biarkan perbekalan farmasi tetap dalam boks masing-masing.
8. Perbekalan farmasi yang mempunyai batas waktu penggunaan perlu dilakukan rotasi stok agar perbekalan farmasi tersebut tidak selalu berada dibelakang sehingga dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa habis.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep