

SISTEM PENERIMAAN DAN PENYIMPANAN

I. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Mahasiswa mampu memahami manajemen penerimaan logistik pelayanan kesehatan
2. Mahasiswa mampu memahami manajemen penyimpanan logistik pelayanan kesehatan
3. Mahasiswa mampu memahami sistem penyimpanan logistik pelayanan kesehatan
4. Mahasiswa mampu memahami peran dan fungsi gudang

II. DASAR HUKUM

- UU. No. 23 , tentang KESEHATAN
- PP. No. 72 Tahun 1998, tentang PENGAMANAN SEDIAAN FARMASI
- SK.MENKES. tentang KONAS
- SK.MENKES. No. 1197 Tahun 2004 tentang STANDAR PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT
- DIRJEN BINA FARMASI dan ALKES Dep.Kes RI Tahun 2008, tentang PEDOMAN PENGELOLAAN PERBEKALAN FARMASI DI RUMAH SAKIT

III. PENDAHULUAN

Pada saat ini, tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang baik semakin meningkat seiring dengan meningkatnya pengetahuan dan ekonomi masyarakat. Hal ini juga menyebabkan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian (Satibi, 2014).

Keberhasilan seorang farmasis sebagai pemberi pelayanan pada pelayanan kefarmasian dilihat dari hasil pelayanan yang diberikan, bukan dari ketentuan ataupun persyaratan pelayanan yang disusunnya. Elemen dari program farmasis yang penting untuk kesuksesan kinerja secara keseluruhan di rumah sakit adalah:

1. Kepemimpinan dan pengelolaan manajemen
2. Informasi obat dan pendidikan
3. Kegiatan untuk menjamin pengobatan yang rasional
4. Distribusi dan pengawasan obat
5. Sumber fasilitas, peralatan dan informasi
6. Berpartisipasi pada penelitian

Hal ini seluruhnya merupakan elemen minimum pelaksanaan praktek kefarmasian sehingga seluruh instalasi farmasi harus berusaha melaksanakannya sebagai pegangan dasar. Elemen ini sangat berhubungan dengan hasil, oleh karena itu kegagalan melaksanakan salah satu diantara elemen tersebut dapat mempengaruhi mutu pelayanan kefarmasian (Satibi,2014).

Rumah Sakit sebagai tempat para profesional kesehatan bekerja dalam kapasitas dan profesinya, juga merupakan lembaga yang menjadi unit industri jasa, meliputi jasa medik, jasa pengguna peralatan, jasa pengguna barang, consumble farmasi, serta jasa akomodasi penderita.

Indikator untuk menilai keberhasilan pelayanannya adalah (Yusmainita, 2005):

1. Rasionalitas dalam diagnosis dan terapi
2. Efektivitas dan keberhasilan terapi
3. Efisien, kehematan biaya, cepat, dan lancar pelayanan
4. Kepuasan pasien, keluarga, dan lancar pelayanan

Hampir IFRS pemerintah di Indonesia belum menerapkan pelayanan farmasi paripurna, tetapi masih pada pelayanan farmasi non klinik. Bahkan di berbagai rumah sakit, terutama milik pemerintah, IFRS belum berfungsi sebagaimana seharusnya karena beberapa swasta telah beroperasi secara penuh di hampir semua Rumah Sakit pemerintah.

Dengan keadaan pelayanan farmasi di Rumah Sakit pemerintah seperti tersebut di atas maka IFRS tidak mungkin lagi mengendalikan semua obat yang beredar dan digunakan di RS tersebut. Namun keamanan, kemanfaatan, dan kerationalan penggunaan obat di RS tetap menjadi tanggung jawab apoteker IFRS. Pimpinan RS, panitia farmasi dan terapi, serta IFRS harus menyadari kekeliruan tersebut dan wajib memperbaiki keadaan tersebut dengan mengembalikan semua kewajiban serta tanggung jawab pelayanan farmasi hanya kepada IFRS.

Penyimpanan dan distribusi obat-obatan yang efektif mengandalkan pada desain sistem yang baik dan manajemen yang baik.

Desain dan manajemen sistem penyimpanan dan distribusi yang baik harus:

1. Menjaga persediaan obat-obatan secara konstan
2. Menjaga obat-obatan dalam kondisi yang bagus melalui proses penyimpanan dan distribusi.
3. Meminimalkan kerugian obat-obatan karena produk cacat/rusak dan atau kadaluwarsa

4. Menjaga pencatatan inventaris yang akurat
5. Menjaga stabilitas dalam penyimpanan obat-obatan dan inventori kontrol pada titik pemesanan kembali.
6. Menggunakan sumber daya transportasi yang tersedia dengan seefisien mungkin.
7. Mengurangi pencurian dan penipuan
8. Memberikan informasi mengenai perkiraan kebutuhan obat-obatan

IV. SISTEM PENERIMAAN LOGISTIK FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima barang farmasi yang telah di adakan melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan.

Tujuan penerimaan adalah untuk menjamin barang farmasi yang diterima sesuai perjanjian kontrak terutama dari spesifikasi mutu, jumlah maupun waktu kedatangan.

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian (Nanik, 2018).

Ketentuan Penerimaan Barang Logistik Farmasi Dan Alat Kesehatan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan (Anonim, 2004).

Barang farmasi yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yang telah ditetapkan. Pedoman dalam penerimaan perbekalan farmasi (Anonim, 2004):

- Pabrik harus mempunyai Sertifikat Analisa
- Barang harus bersumber dari distributor utama
- Harus mempunyai *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- Khusus untuk alat kesehatan/kedokteran harus mempunyai *certificate of origin*
- *Expire date* minimal 2 tahun

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam penerimaan:

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya dilakukan oleh panitia penerima yang salah satu anggotanya adalah tenaga farmasi. Pemeriksaan mutu obat dilakukan secara organoleptik, khusus pemeriksaan label dan kemasan perlu dilakukan pencatatan terhadap tanggal kadaluarsa, nomor registrasi dan nomor batch terhadap obat yang diterima. Pemeriksaan mutu obat secara organoleptik dilakukan dapat dilihat di gambar 1

Tablet	: - kemasan dan label - bentuk fisik (keutuhan, basah, lengket) - warna, bau dan rasa
Tablet salut	: - warna, bau dan rasa - bentuk fisik (keutuhan, basah, lengket) - kemasan dan label
Cairan	: - warna, bau - kejernihan, homogenitas - kemasan dan label
Salep	: - warna, konsistensi - homogenitas - kemasan dan label
Injeksi	: - warna - kejernihan untuk larutan injeksi - homogenitas untuk serbuk injeksi - kemasan dan label
Sirup kering	: - warna, bau, penggumpalan - kemasan dan label
Suppositoria	: - warna - konsistensi - kemasan dan label

Gambar 1. Mutu sediaan obat pada waktu penerimaan

V. SISTEM PENYIMPANAN OBAT

Penyimpanan merupakan suatu aspek penting dari sistem pengendalian obat menyeluruh. Pengendalian lingkungan yang tepat, (yaitu: suhu, cahaya, kelembaban, kondisi sanitasi, ventilasi, dan pemisahan) harus dipelihara apabila obat-obatan dan perlengkapan lainnya disimpan di Rumah Sakit. Daerah penyimpanan harus aman, perlengkapan dan peralatan yang digunakan untuk penyimpanan dibuat sedemikian agar obat-obatan dapat diperoleh dengan mudah oleh personel yang ditunjuk dan diberi wewenang. Personel yang demikian harus dipilih dengan teliti dan dibawah pengawasan. Keamanan juga merupakan faktor penting dan pertimbangan yang tepat harus diberikan terhadap penyimpanan yang aman untuk senyawa beracun dan mudah menyala. Obat luar harus disimpan terpisah dari obat dalam. Obat yang disimpan dalam satu lemari pendingin mengandung bahan lain selain obat harus disimpan dalam kompartemen yang terpisah (Siregar dan Amalia, 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi (Dep Kes RI, 2008). 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 untuk suksesnya program pengobatan secara rasional. Pengelolaan Perbekalan farmasi rumah sakit mempunyai arti yang sangat penting karena untuk belanja perbekalan farmasi ini menghabiskan sekitar 40- 50% dari biaya keseluruhan rumah sakit. 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 yang dapat merusak mutu obat (Dep Kes RI, 2008).

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan obat dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman, mengatur obat agar mudah ditemukan kembali pada saat diperlukan, mengatur kondisi ruang dan penyimpanan agar obat tidak mudah rusak/hilang, serta melakukan pencatatan dan pelaporan obat.

Selain persyaratan fisik, penyimpanan obat juga memerlukan prasyarat yang lebih spesifik serta pengaturan yang rapi. Hal ini dikarenakan obat memerlukan perlakuan tersendiri seperti: suhu tertentu, memerlukan pengamanan yang ketat, zat yang eksplosif dan pencahayaan tertentu (Quick dkk, 1997).

Penyimpanan obat/barang farmasi baik digudang farmasi, depo farmasi, apotik, ataupun diruang perawatan pelayanan harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Penyimpanan perbekalan farmasi bertujuan untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak

bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, dan memudahkan pencarian dan pengawasan.

Menurut Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi, sanitasi, temperatur sinar/cahaya, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Kondisi umum dan khusus untuk ruang penyimpanan obat ada di tabel 1.

Tabel 1. Kondisi umum dan khusus untuk ruang penyimpanan obat.

Kondisi Umum untuk ruang penyimpanan	Kondisi Khusus untuk ruang penyimpanan
Obat jadi	Obat termolabil
Obat produksi	Alat kesehatan dengan suhu rendah
Bahan baku obat	Obat mudah terbakar
Alat kesehatan dan lain-lain.	Obat/bahan obat berbahaya
	Barang karantina

V.1. Standar Penyimpanan Obat

Standar penyimpanan obat yang sering digunakan adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2010). :

a. Persyaratan gudang

1. Luas minimal 3 x4 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
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

b. Pengaturan penyimpanan obat

1. Menurut bentuk sediaan dan alfabetis
2. Menerapkan sistem FIFO dan FEFO

First Expire First Out adalah mekanisme penggunaan obat yang berdasarkan prioritas masa kadaluarsa obat tersebut. Semakin dekat masa kadaluarsa obat tersebut, maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan. First in First Out mekanisme penggunaan obat yang tidak mempunyai masa kadaluarsa. Prioritas penggunaan obat berdasarkan waktu kedatangan obat. Semakin awal kedatangan obat tersebut, maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan.

3. Menggunakan almari, 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 stock obat

c. Tata ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik.

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang sebagai berikut (Satibi, 2014):

1.) Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak, gudang perlu ditata sebagai berikut:

- a.) Gudang menggunakan sistem satu lantai, jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.
- b.) Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran perbekalan farmasi, ruang gedung dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U, atau arus L.

2.) Sirkulasi udara yang baik.

Salah satu faktor penting dalam merancang bangunan gudang adalah sirkulasi udara yang cukup didalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari perbekalan farmasi sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin, apabila kipas angin belum cukup maka ventilasi melalui atap

3.) Rak dan Pallet

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

- a.) Sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir
- b.) Peningkatan efisiensi penanganan stok
- c.) Dapat menampung perbekalan farmasi lebih banyak
- d.) Pallet lebih murah daripada rak

4.) Kondisi penyimpanan khusus

- a) Vaksin memerlukan cold chain khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik
- b) Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci
- c) Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk

5.) Pencegahan kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan mudah terbakar, seperti dus, karton, dll. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabung pemadam kebakaran agar diperiksa secara berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak.

V.2. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan di dalam fungsi penyimpanan dan gudang

1. Masalah keamanan dan bahaya kebakaran merupakan resiko terbesar dari penyimpanan. Apalagi barang-barang farmasi sebagian adalah mudah terbakar.
2. Pergunakan tenaga manusia seefektif mungkin, jangan berlebih jumlah karyawannya sehingga banyak waktu nganggur yang merupakan biaya. Demikian juga sebaliknya, kekurangan tenaga menimbulkan antrian di pusat pelayanan (apotek, pbf, dan lain-lain) yang akan merugikan kedua belah pihak. Harus dijaga komposisi, jumlah karyawan dan pembagian kerja yang pas.
3. Pergunakan ruang tersedia seefisien mungkin. Baik dari segi besarnya ruangan dan pembagian ruangan.
4. Menciptakan suatu sistem yang lebih efektif untuk lebih memperlancar arus barang. Barang yang datang lebih dulu, harus

dikeluarkan lebih dulu (metode FIFO) dan obat dengan expire date lebih dekat harus dikeluarkan lebih dulu walaupun obat tersebut datangannya belakangan.

V.3. Sarana Prasarana Penyimpanan (Satibi, 2014)

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk penyimpanan obat ialah untuk memastikan obat berada dalam keadaan aman dan menghindari kemungkinan obat rusak. Karena itu penyimpanan harus diatur agar tercapai tujuan tersebut dengan cara:

- a. Mendesain struktur fisik gudang
- b. Terdapat organisasi pengelola gudang
- c. Memiliki prosedur pengeluaran obat dari gudang
- d. Pengaturan efisiensi kerja gudang
- e. Penyimpanan dan pengontrolan persediaan di unit-unit RS
- f. Mengetahui keperluan (jumlah dan jenis obat) untuk setiap unit
- g. Adanya penanganan khusus untuk obat yang stabilitasnya dipengaruhi suhu

Dalam menentukan struktur fisik gudang terdapat dua hal yang harus diperhatikan yaitu jalur distribusi obat dan seleksi letak gudang dalam suatu 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 gudang ialah letak gudang 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.

Sarat desain gudang yang baik ialah jika pemindahan barang dapat dilakukan dengan mudah, sirkulasi udara baik, lantai mudah dibersihkan, menempatkan obat menurut kelas terapi, indikasi klinik, jenis pelayanan atau menurut abjad, obat ditempatkan pada rak (menghemat tempat dan sirkulasi udara), tempat penyimpanan khusus untuk bahan mudah terbakar, dilengkapi pemadam kebakaran dan sebaiknya ada penjaga malam untuk menghindari pecurian obat.

Tabel 2. Jenis-jenis Gudang (Satibi, 2014)

Dilihat dari bentuknya gudang dibagi atas:	Dilihat dari jenisnya gudang dibagi atas:
Gudang terbuka	Gudang transit
Gudang semi terbuka Gudang tertutup	Gudang serbaguna Gudang pendingin Gudang tahan api

Daerah penyimpanan dalam gudang adalah sebagai berikut :

1. Penyimpanan pada suhu kamar tak terkontrol
2. Penyimpanan pada suhu kamar dgn kelembaban terkontrol
3. Penyimpanan pada suhu dingin (0-8⁰C)
4. Penyimpanan terkunci (narkotik)
5. Penyimpanan utk barang mudah terbakar

Ada beberapa cara untuk mengklasifikasi stock agar memudahkan pencarian obat yaitu berdasarkan

- a. Kategori terapetik/farmakologi
- b. Indikasi klinik
- c. Alfabetis
- d. Bentuk Dosis
- e. Random bin
- f. Penggunaan
- g. Kode komoditas

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan di dalam fungsi penyimpanan dan gudang adalah:

- a. 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. Pergunakan tenaga manusia seefektif mungkin, jangan berlebih jumlah karyawannya sehingga banyak waktu terbuang yang merupakan biaya. Demikian juga sebaliknya, kekurangan tenaga akan menimbulkan antrian di pusat pelayanan.
- b. Pergunakan ruangan yang tersedia seefisien mungkin, baik dari segi besarnya ruangan maupun pembagian ruangan. Memelihara gedung dan peralatannya dengan sebaik mungkin, sirkulasi udaranya baik, dan lantai mudah dibersihkan.
- c. Penempatan obat menurut kelas terapi, indikasi klinik, jenis pelyanan, atau menurut abjad dan obat ditempatkan pada rak (untuk menghemat tempat dan sirkulasi udara). Menciptakan suatu sistem yang lebih efektif untuk lebih memperlancar arus barang. Barang yang datang lebih dulu harus dikeluarkan lebih dulu (metode FIFO) dan obat dengan expired date lebih dekat harus dikeluarkan terlebih dulu walaupun obat tersebut datang terakhir.

Adapun daerah penyimpanan obat dalam gudang dibagi menjadi lima yaitu penyimpanan pada suhu kamar tak terkontrol, penyimpanan pada suhu kamar dengan kelembaban terkontrol, penyimpanan pada suhu dingin (0-

8 °C), penyimpanan terkunci untuk produk narkotika dan psikotropika, dan penyimpanan untuk barang yang mudah terbakar. Untuk memudahkan petugas dalam mengambil persediaan obat digudang maka sebaiknya stok obat dalam gudang disusun berdasarkan aturan/ urutan tertentu seperti kategori terapeutik, indikasi klinik, alfabetis, bentuk dosis, random bin, penggunaan, maupun berdasarkan kode komoditas (Quick, dkk.,1997).

V.4. Cara Penempatan Persediaan dalam Gudang

Terdapat 4 sistem penyimpanan obat dalam gudang yaitu (Quick, dkk.,1997):

- a. Fixed Location
Fixed location yaitu penempatan Item obat ditempatkan pada tempat yang tetap/sama, keuntungannya ialah lokasi tidak berpindah-pindah atau tetap, cukup untuk menempatkan jumlah barang maksimal untuk setiap item, administrasi persediaan relatif mudah. Akan tetapi kerugian dari fixed location ialah tidak fleksibel jika ada perubahan jumlah order, jika ada tambahan item baru tidak ada tempat, pencurian meningkat, kemungkinan ada tempat penyimpanan yang tidak terpakai.
- b. Fluid Location
Penempatan persediaan di gudang yang dibagi dalam beberapa lokasi (diberi tanda). Keuntungannya ialah ruang lebih efisien, lebih kecil 20-25% dari ruangan fixed location. Diperlukan administrasi stock yang sempurna dan catatan tempat stok harus selalu up to date.
- c. Semifluid location
Adapun cara yang sering digunakan ialah kombinasi dari kedua sistem di atas.

Terdapat empat sistem penyimpanan perbekalan farmasi di dalam gudang yaitu sebagai berikut :

- a. Rak/shelves



Gambar 2. Contoh penyimpanan obat dalam rak/shelves

b. Floor pallet



Gambar 3. Contoh penyimpanan obat dalam floor pallet (Satibi, 2014)

c. Pallet racks



Gambar 4. Contoh penyimpanan obat dalam paallet racks (Satibi, 2014)

d. Block-stacked pallets



Gambar 5. Contoh penyimpanan obat dalam block-stacked pallets (Satibi, 2014)

V.5. Dasar Pemilihan Sistem Penyimpanan (Satibi, 2014)

Untuk dasar pemilihan sistem penyimpanan ialah

- a. jumlah total barang yg disimpan
- b. volume rata-rata dari masing-masing barang
- c. ketinggian bangunan gudang
- d. peralatan mekanik yang tersedia untuk mengambil

V.6. Pengaturan Tata Ruang dan Penyusunan Inventory (Satibi, 2014)

Pengaturan tata ruang dan penyusunan inventori:

- a. Gudang dapat ditata dengan model garis lurus, huruf U dan huruf
- b. Perhatikan jenis/barang yang disimpan
- c. Setiap jenis/kelompok disusun sesuai abjad
- d. Jangan meletakkan barang langsung diatas lantai(sebaiknya diberi alas)
- e. Gunakan lemari khusus untuk barang narkotika dan barang kelompok A
- f. Susun barang dalam rak dan berikan nomor kode
- g. Pisahkan penyimpanan obat dalam dan obat luar
- h. Box/dus bekas dapat digunakan untuk menyimpan
- i. Barang yang voluminous dapat disimpan dalam box besar sedang yang kecil untuk menyimpan barang yang kaleng atau botol
- j. Keluarkan barang dari box secukupnya
- k. Bila satu box berisi bermacam-macam barang maka buat daftar isi box tersebut

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

- Mutu setiap barang akan menurun selama penyimpanan makin lama barang disimpan makin besar kemungkinan penurunan mutu
- Barang yang masuk terlebih dahulu tentunya makin cepat umur penyimpanannya

V.7. Penyusunan stok perbekalan farmasi (Satibi, 2014)

Perbekalan farmasi disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis.

Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah berikut:

1. Gunakan prinsip FEFO dan FIFO dalam penyusunan perbekalan farmasi yaitu perbekalan farmasi yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih awal sebab umumnya perbekalan farmasi yang datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umumnya relatif lebih tua dan masa kadaluwarsanya 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 perbekalan farmasi untuk penggunaan luar.
6. Cantumkan nama masing-masing perbekalan farmasi pada rak dengan rapi
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 kadaluarsa habis.
9. Item perbekalan farmasi yang sama ditempatkan pada satu lokasi walaupun dari sumber anggaran yang berbeda

VI. Daftar Pustaka,

Aditama, TY., 2010, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Kedua, Universitas Indonesia, Jakarta.

Anonim, 1999, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit dan Apotek, Jakarta

Anonim, 2003, Farmasi Klinik, PT Elek Media Komputindo, Kelompok Gramedia, Jakarta

Anonim, 2005, Kebijakan Obat Nasional, 10-12, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Budiono, S., Suryawati, S., Sulanto, S.D., 1999, Manajemen Obat Rumah Sakit, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

Dep Kes RI, 2002, Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Farmasi, DepKes RI, Jakarta

Dep Kes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit dan Apotek, Jakarta.

Dep Kes RI., 2008, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Dep Kes RI, 2009, Undang Undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Hasan, W.E., 1986, Hospital Pharmacy, Fifth ed, Lea and Febiger, Philadelphia

Lilie, S., 1998, Evaluasi Manajemen Obat di Rumah Sakit Umum daerah Wangaya Kotamadya Dati II Denpasar, Tesis, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

PerMenKes, 2014, Standar pelayanan Farmasi Rumah Sakit, KepMenKes no 58 th 2014, Jakarta.

Quick, J.P., Rankin, J.R., Laing, R.O., O’Cormor, R.W., 1997, Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of pharmaceutical, second edition, Kumarin Press, Conecticus, USA

Quick, J.P., Rankin, J.R., Laing, R.O., O’Cormor, R.W., 2012, Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of pharmaceutical, third edition, Kumarin Press, Conecticus, USA Reason, J., 2000, Human error : models and management, BMJ. 2000; 320 : 768 – 770.

Satibi, 2014, Manajemen Obat di Rumah Sakit (ed. Pertama), Yogyakarta, UGM- Press.

Siregar, Ch.J.P., 2003, Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Terapan, Penerbit buku kedokteran ECG, Jakarta.

Siregar Ch.J.P., Amalia, L., 2004 “Teori & Penerapan Farmasi Rumah Sakit”, Penerbit Buku Kedokteran, EGC , Jakarta

Seto, 2001, Manajemen Apoteker, Universitas Airlangga, Surabaya

Sulistyaningsih, 2018, Distribusi Obat Di Rumah Sakit, Kementrian Ristek, Tekhnologi, dan Pendidikan Tinggi, Jakarta

Yusmainita, 2005, Pemberdayaan Instalasi Rumah Sakit Pemerintah , Jakarta