

**LOGISTIK OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DR. M. DJAMIL KOTA PADANG**

Dicho Zhuhriano Yasli Deni Maisa Putra,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Landbouw Padang

dichozhuhriano@gmail.com

ABSTRACT

Good medicine logistic management and the need for medicines in a hospital can be implemented when medicine management is organized effectively and efficiently by conducting general standard of planning, procurement, storage, distribution, elimination, and human resources. The objective of the research was to find out and to analyze the process of medicine planning, medicine procurement, medicine storage, medicine distribution, medicine elimination, and human resources in the process of medicine logistic management. The research used qualitative interactive method by using 7 sources of information taken by using purposive. Resources in research his the General Director and Human Resources, Head of Pharmacy, Parts Logistics, Procurement Section, Receipt of Goods, Pharmacists and Doctors in the Pharmaceutical Installation of DR. M. Djamil General Hospital, Padang. The results showed the drug logistics management in Hospital Pharmacy DR. M. Djamil is as follows: a) Planning Drugs in good value and have followed the procedure of DR. M. Djamil General Hospital, Padang, b) Procurement of Drugs in good value and have followed the procedure, c) Storage of Drugs in good value and have followed the procedure, d) Distribution of Drugs in value it her because it involves external parties in meeting the needs of medicine at the hospital pharmacy of DR. M. Djamil General Hospital Padang, e) Elimination of medicine in good value and have followed the procedure of DR. M. Djamil General Hospital Padang, f) Human Resources in value is still a shortage in the Pharmaceutical Installation of DR. M. Djamil General Hospital Padang.

Keywords: medicine logistic management; logistic management in pharmacy installation

PENDAHULUAN

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama didalam rumah sakit hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan pembekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan, alat kedokteran dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan pembekalan farmasi (Suciati, 2006).

Menurut Syafirdi (2014) melalui media elektronik merdeka.com, salah seorang warga Kota Padang yang menderita gagal ginjal melaporkan pihak rumah sakit umum DR. M. Djamil Kota Padang ke Ombudsman karena rumah sakit umum DR. M. Djamil telat memberika obat cuci darah kepadanya, keterlambatan tersebut terjadi setiap bulannya tiga sampai empat hari obat yang diminta baru didapat.

Menurut Ayu (2015) melalui harian padang expres menyebutkan bahwa, ruangan tunggu rumah sakit DR. M. Djamil Kota Padang terlihat dipadati pengunjung yang akan berobat. Selain itu pengunjung juga tampak gelisah karena kelamaan menunggu antrian panjang untuk mengambil obat. Hasil wawancara wartawan Padang Expres kepada salah satu keluarga pasien, kedadangannya di rumah sakit DR. M. Djamil mengantarkan orang tuanya berobat yang merupakan pasien rujukan dari rumah sakit Padangpanjang, biaya rumah sakit orang tuanya ditanggung oleh BPJS tetapi ada beberapa obat yang harus dibeli diluar karena obat tidak ada di rumah sakit.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di rumah sakit umum DR. M. Djamil Kota Padang diperoleh informasi bahwa banyaknya pasien yang menunggu antrian obat dari apotik yang ada di rumah sakit. Peneliti juga melakukan wawancara dengan 10 orang pasien rawat jalan yang menunggu antrian obat di apotik rumah sakit mengatakan bahwa, 7 (70%) pasien

merasa tidak puas dengan lamanya menunggu antrian obat di ruang tunggu apotik dan obat yang diminta juga belum tentu ada dari pada lama menunggu lebih baik membeli obat di apotik luar rumah sakit, 3 (30%) pasien yang menunggu obat berpendapat proses menunggu obatnya memang lama \pm 60 menit waktu menunggu obat, dari pada mengeluarkan biaya lagi untuk membeli obat di apotik luar lebih baik menunggu, walaupun obat yang di minta juga belum tentu ada. Ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar di Kota Padang mencapai 86,2% (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, 2014), bila dibandingkan dengan standar pelayanan minimal rumah sakit secara Nasional yaitu 100%, maka Kota Padang masih dibawah target tersebut. Berdasarkan masalah ini dapat diasumsikan pelaksanaan manajemen logistik obat di instalasi farmasi rumah sakit menemui kendala dalam proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat.

Berdasarkan permasalahan penelitian, maka dapat dirumuskan tujuan penelitian yaitu menganalisis proses perencanaan obat, proses pengadaan obat, proses penyimpanan obat, proses pendistribusian obat, proses penghapusan obat dan sumber daya manusia yang terlibat didalam proses manajemen logistik obat di instalasi farmasi rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data tentang variable manajemen logistik di Rumah Sakit DR. M. Djamil Kota Padang meliputi beberapa subvariabel yaitu perencanaan obat, pengadaan obat, penyimpanan obat, pendistribusian obat, penghapusan obat dan sumber daya manusia di instalasi farmasi. Sebagaimana hasil penelitian yang peneliti uraikan berikut ini.

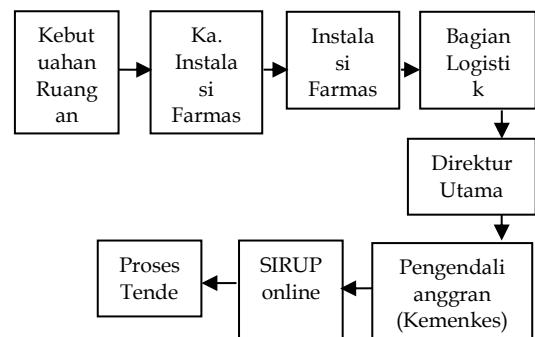
A. Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang

Hasil wawancara kepada sumber informasi, perencanaan obat di Instalasi Farmasi sebagai berikut ini:

"Setiap ruang pelayanan harus menyusun daftar kebutuhan obat dengan memperhatikan data konsumsi, data epidemiologi serta data jumlah stok yang ada. Daftar kebutuhan tersebut dikirim ke kepala instalasi farmasi, selanjutnya kepala instalasi farmasi merekap seluruh usulan ruangan-ruangan tersebut, setelah itu di usulkan kepada pengendali program yaitu direktur penunjang medic, sesudah itu direktur penunjang medic memasukan usulan tersebut kepada pengedali anggrang, setalah hal-hal tersebut di lengkapi barulah direktur utama memberi laporan ke pusat, setalah keluar anggrannya maka di laporkan ke bagian pengadaan barang dan jasa untuk dibuka lelang pengadaan obat dapat dilihat pada SIRUP online."(Sumber informasi I)

Makna hasil Penelitian Perencanaan obat yang dilakukan setiap ruangan dengan melaporkan kebutuhan ruangan kepada Kepala Instalasi Farmasi selanjutnya Instalasi Farmasi membuat laporan kebutuhan yang diteruskan ke Bagian logistik dan dilakukan pelaporan ke pada Direktur selanjutnya Direktur melapor Kepada Pemerintah Pusat dan dilakukan Tender. Berikut ini gambar alur perencanaan obat:

Gambar 1 Alur Perencanaan Obat



Hasil wawancara dengan sumber informasi tentang Metode dan analisis yang digunakan dalam proses perencanaan Rumah Sakit DR. M. Djamil Kota padang

Menggunakan Metode Konsumsi dan Analisis ABC. Berikut ini adalah tabel analisis ABC.

Tabel 1 Analisis ABC Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang

Kelompok	Item	Jumlah Pemakaian	%
A	124	566.214	70%
B	176	104.106	20%
C	707	52.240	10%
Total	1007	732.560	100%

Menurut Kepmenkes RI No. 1197/MENKES/ SK/ X/2004, perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga pembekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan

menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Metode Konsumtif, yang

didasarkan atas analisis data konsumtif/pemakaian pembekalan obat tahun sebelumnya dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Langkah-langkah perencanaan dengan menggunakan metode konsumsi. Analisis ABC merupakan pembagian konsumsi obat dan pengeluaran untuk perencanaan.

1. Butir persediaan kelompok A adalah persediaan yang jumlah nilai uang pertahunnya tinggi (60-90%), tetapi biasanya volumenya kecil.
2. Butir persediaan kelompok B adalah persediaan yang jumlah nilai uang per tahunnya sedang (20-30%).
3. Butir persediaan kelompok C adalah persediaan yang jumlah nilai uang per tahunnya rendah (10-20%), tetapi biasanya volumenya besar.

Berdasarkan hasil wawancara, dan teori yang ada peneliti maknai bahwa perencanaan obat sudah mendungkung di rumah sakit umum DR. M. Djamil Kota Padang.

Dapat peneliti simpulkan bahwa rumah sakit menjalankan sistem perencanaan obat dalam menentukan perencanaan obat yang akan datang dengan baik.

B. Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang

Hasil wawancara dengan sumber informasi, pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DR. M. Djamil sebagai berikut:

“Hasil dari perencanaan tadi yang telah disetujui dilapor ke bagian pengadaan barang anggar proses lelang obat dilakukan, sumber dananya dari kementerian kesehatan, setelah itu dilakukan lelang terbuka dan mendapatkan pemenang lelang/tender, produsen obat yang memenangi tender tersebut melakukan verifikasi kepada rumah sakit untuk dibuatkan item obat apa yang dibutuhkan, untuk pengadaan

Metode ini cenderung pada *profit oriented product* karena berdasar pada dana yang dibutuhkan dari masing-masing obat. Inti dari analisis ABC adalah mengelompokan item obat kedalam tiga jenis klasifikasi berdasarkan volumen tahunan dalam jumlah uang. Kelompok analisis ABC yaitu :

dapat dilihat pada SIRUP online disana ada berapa anggarannya.” (*Sumber informasi I*)

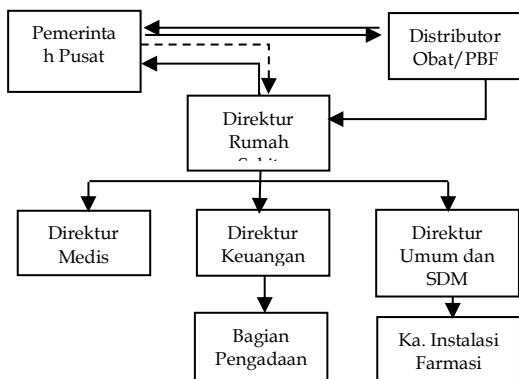
“Tahapan pengadaan obat, instalasi farmasi hanya menyampaikan kepada direktur merupakan laporan perencanaan yang telah disetujui, pengadaannya, pengadaan yang dilakukan rumah sakit merupakan tanggung jawab bagian pengadaan barang.” (*Sumber informasi II*)

“Untuk proses pengadaan, rumah sakit umum DR. M. Djamil Kota Padang ini merupakan RS milik pemerintah pusat, jadi apa yang akan kami butuhkan lapor kepusat, setelah disetuju pusat dibuka lelangnya, dilelang tersebut ada persyaratan untuk peserta lelangnya, pengadaan obat itu menggunakan *E-Purchasing* tapi kami akui penggunaan *E-Purchasing* belum berjalan maksimal dikarenakan item-item obat yang ada di dalamnya dan PBF yang ada dikota padang ada beberapa yang tidak bisa memenuhi kebutuhan obat yang diminta, pembayaran obat itu dilakukan pemerintah pusat secara bertahap sesuai kontrak tender dengan distributornya.” (*Sumber Informasi IV*)

Hasil wawancara proses pengadaan obat peneliti maknai yaitu pengadaan obat dilakukan oleh bagian pengadaan di Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang berdasarkan perencanaan yang telah disusun, pengadaan obat dilakukan secara tender, pembayaran dilakukan

pemerintah pusat sesuai dengan kontrak tender dan pembayaran dilakukan secara bertahap. Berikut ini alur pengadaan obat yang peneliti maknai dari hasil wawancara dengan sumber infomasi:

Gambar 2 Alur Pengadaan Obat



Menurut Permenkes Nomor 63 tahun 2014 tentang pengadaan obat berdasarkan Katalog Elektronik (*E-Catalogue*), pengadaan obat oleh satuan kerja di bidang kesehatan baik pusat maupun daerah dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Berdasarkan Pasal 110 Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang pengadaan barang/jasa pemerintah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012, dikembangkan metode pengadaan obat melalui sistem *E-Purchasing* obat.

Berdasarkan hasil wawancara, dan teori yang ada peneliti maknai bahwa pengadaan obat sudah mendungkung di rumah sakit umum DR. M. Djamil Kota Padang. Dapat peneliti simpulkan bahwa pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang menjalankan sistem pengadaan obat dengan baik.

C. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang

Hasil wawancara dengan sumber informasi, pengadaan obat di Instalasi

Farmasi Rumah Sakit DR. M. Djamil sebagai berikut:

“Sistem penyimpanan obat disusun berdasarkan abjad, dilengkapi dengan kartu stok obat, dikartu itu terdapat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsanya.” (*Sumber Informasi I*)

“Di instalasi sistem penyimpanan obat disusun berdasarkan alfabet, dilengkapi dengan kartu stok obat disetiap obat, dikartu itu ada nama obat, nomor batch, jumlah sediaan dan tanggal masuk dan tanggal kadaluarsanya.” (*Sumber Informasi II*)

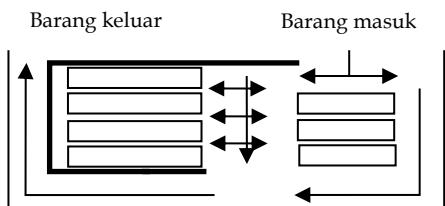
“Untuk sistem penyimpanan, dilengkapai kartu stok, disusun berdasarkan jenis obat dan di letakan pada tempat yang aman.” (*Sumber Informasi V*)

“Sistem pengeluaran obat mengunkan FIFO dan FEFO namun untuk di gudang karena rumah sakit dalam pengembangan maka sistem penyimpanannya belum maksimal dijalankan.” (*Sumber Informasi I*)

“Untuk apotik menggunakan sistem FIFO dan FEFO dan juga disusun menurut abjad sesuai dengan prosedurnya, untuk di gudang menggunakan FIFO dan FEFO juga.” (*Sumber Informasi II*)

Hasil wawancara penelitian proses penyimpanan obat peneliti maknai, penyimpanan obat dilakukan secara alphabet, memiliki kartu stok, sistem pengeluaran barang menggunakan FIFO dan FEFO, layout pengeluaran barang arus U, berikut ini gambar pengeluaran barang:

Gambar 3 Alur Penyimpanan Obat



Menurut Permenkes No. 35 tahun 2014 tentang standar kefarmasian di apotik, obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik, dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara *alfabetis*. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

Berdasarkan hasil wawancara penelitian dan teori yang ada peneliti maknai proses penyimpanan obat menggunakan Arus U dan memiliki lorong yang berkelok-kelok pada saat melakukan penyimpanan maupun pengeluaran barang sudah peneliti asumsikan bahwa proses penyimpanan obat mendukung pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang. Dapat peneliti simpulkan bahwa penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang menjalankan sistem penyimpanan obat dengan baik.

D. Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang

Hasil wawancara dengan sumber informasi, pengadaan obat di Instalasi

Farmasi Rumah Sakit DR. M. Djamil sebagai berikut:

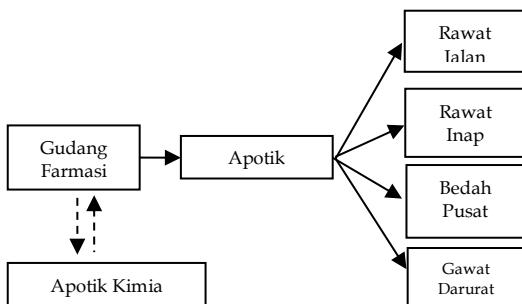
“Pendistribusian obat di rumah sakit menggunakan sistem desentralisasi, memiliki depo disetiap unit pelayanan angar mempermudah pasien dalam mengambil obat dilihat langsung dilapangan.” (*Sumber Informasi I*)

“Pendistribusian desentralisasi, ada depo disetiap ruang perawatan, alurnya dari gudang ke apotik lalu apotik yang menyuplai ke depo bila obat tidak instalasi farmasi mempunyai backup apotik kimia farma untuk memenuhi kebutuhan obat yang diperlukan.” (*Sumber Informasi II*)

“Petugas gudang farmasi memasukan obat ke apotik pada saat dilakukan pelaporan bahwa obat habis atau tidak ada, kalau obat itu diperlukan dalam keadaan darurat perawat akan langsung melakukan permintaan ke instalasi farmasi, kalau untuk pasien rawat jalan bila obat yang diminta tidak ada kami member laporan ke pada instalasi farmasi, dan menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien untuk mengambil obat yang dibutuhkan di kimia farma.” (*Sumber Informasi VI*)

Hasil wawancara penelitian pendistribusian obat peneliti maknai bahwa sistem desentralisasi dan bila obat tidak ada di apotik ataupun gudang farmasi maka instalasi farmasi meminta bantuan apotik kimia farma yang berada diluar rumah sakit sebagai pihak ekternal. Berikut ini gambar sistem desentralisasi pendistribusian obat:

Gambar 4 Desentralisasi Pendistribusian Obat



Menurut Febriawati (2013), Desentralisasi pelayanan obat mempunyai cabang didekat unit perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat untuk unit perawatan/pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari gudang farmasi.

Berdasarkan hasil wawancara penelitian dan teori yang ada peneliti maknai proses pendistribusian obat melibatkan pihak ekternal yang berada di luar rumah sakit yang mengakibatkan proses pendistribusian menjadi masalah pada penyaluran pada pasien karena rumah sakit tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan cepat dan memakan waktu yang relative lama peneliti asumsikan bahwa proses penyimpanan obat belum mendukung pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang. Peneliti simpulkan bahwa pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang belum berjalan dengan baik.

E. Penghapusan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang

Hasil wawancara dengan sumber informasi, penghapusan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DR. M. Djamil sebagai berikut:

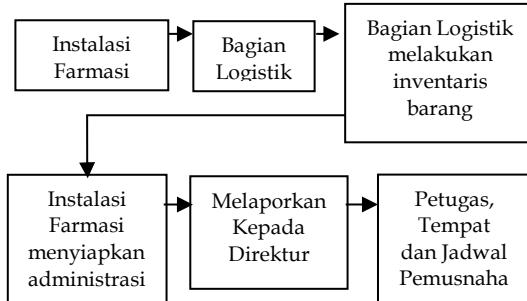
“Prosesnya obat yang dimusnahkan itu merupakan obat yang sudah kadaluarsa, obat yang rusak kalau dia baru datang dari distributor minta ganti saja, tetapi kalau obat yang sudah ada digudang ditemukan ada yang rusak masuk kedalam pemusnahan obat yang dilakukan oleh rumah sakit.” (*Sumber Informasi I*)

“Kalau obatnya kadaluarsa dipisahkan dari gudang (disisihkan), kalau obatnya rusak atau cacat fisik maka masuk dipisahkan terlebih dahulu, semua yang akan dimusnahkan dikumpulkan dulu untuk di audit oleh bagian logistik.” (*Sumber Informasi II*)

“Obat kadaluarsa dan obat rusak dikumpulkan dulu sebab inikan asset Negara tentu pemusnahannya menunggu persyaratannya dilengkapi dan juga disaksikan oleh pihak-pihak terkait, pihak-pihak terkait itu, direktur, bagian logistik, bagian pengadaan, bagian farmasi, perwakilan dari pemerintah pusat biasa dari Depkes.” (*Sumber Informasi III*)

Hasil wawancara penelitian peneliti maknai proses penghapusan obat yaitu proses penghapusan obat yang dilakukan merupakan obat yang sudah kadaluarsa atau rusak dan telah di izinkan untuk dimusnahkan, pemusnahan wajib mengikuti prosedur karena yang dimusnahkan merupakan asset Negara yang di lakukan rumah sakit. Berikut ini gambar alur pemusnahan obat:

Gambar 5 Alur Pemusnahan Obat



Menurut Permenkes Nomor 35 tahun 2014 tentang Pengahapusan obat yaitu, Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir pemusnahan.

Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep menggunakan formulir pemusnahan resep dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Berdasarkan hasil wawancara penelitian dan teori yang ada peneliti maknai proses pengahapusobat peneliti maknai bahwa proses pengahapusan obat sudah mendukung proses pengelolaan obat di Rumah Sakit DR. M. Djamil. Peneliti asumsikan bahwa rumah sakit

menjalankan proses pengahapusan dengan melengkapi administrasi. Peneliti simpulkan bahwa Rumah Sakit DR. M. Djamil Kota Padang menjalankan sistem pengahapusan obat dengan baik.

F. Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang

Hasil wawancara dengan sumber informasi, tentang sumber daya manusia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DR. M. Djamil sebagai berikut:

“SDM di Instalasi sudah mencukupi dengan jumlah 88 orang, kalau memenuhi kebutuhan Instalasi tentunya sudah memenuhi, mungkin kinerjanya yang mesti di tingkatkan dan pengawasan yang rutin.” (*Sumber Informasi I*)

“Untuk SDM masih kurang, sebab pasien peserta BPJS meningkat jumlahnya, peningkatan pasien menjadikan keterlambatan pada proses pemberian obat.” (*Sumber Informasi II*)

“Belum cukup, apotik sangat membutuhkan tenaga apoteker, apalagi pada siang hari, selalu pasien kompleks lama waktu menunggu, disini cuma ada 4 orang, lebih dari 60 menit wajar sajalah.” (*Sumber Informasi IV*)

Hasil wawancara penelitian peneliti maknai sumber daya manusia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang yaitu sumber daya manusia sebanyak 88 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2 Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi

NO	Pekerjaan	Jumlah
1	Apoteker	6
2	Sarjana Farmasi	16
3	Asisten Apoteker	8
4	Operator Komputer	2
5	Tenaga Administrasi	10
6	Tenaga Non Kesehatan	46
	Total	88

Menurut Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 bahwa tenaga kefarmasian ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas: 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit, 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian, 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit dan 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil wawancara penelitian dan teori yang ada peneliti maknai bahwa sumber daya manusia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DR. M. Djamil Kota Padang masih kurang 4 orang.

Peneliti asumsikan bahwa rumah sakit masih kekurangan tenaga apoteker agar membantu kinerja apoteker di apotik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan proses Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang sebagai berikut:

1. Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang sudah baik.
2. Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang sudah baik.
3. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang sudah baik.
4. Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang belum baik dikarenakan sistem destralisasi dibantu oleh ekternal untuk.
5. penyaluran obat di Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang.
6. Penghapusan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang sudah baik
7. Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang masih belum memenuhi kebutuhan, perlu penambahan agar proses pelayanan lebih maksimal

SARAN

- Berdasarkan kesimpulan di atas maka diajukan beberapa saran sebagai berikut:
1. Bagi Direktur Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang di sarankan melakukan evaluasi setiap kebutuhan ruangan secara berkala agar tercapainya manajemen logistik yang efektif dan efisien.
 2. Bagi Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang perlunya pemberian pembenahan pada proses pendistribusian obat disarankan agar tidak melibatkan pihak eksternal untuk ikut membantu kebutuhan obat rumah sakit.
 3. Bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum DR. M. Djamil Kota Padang perlunya pengawasan dan sistem yang dirancang terintegrasi dari apotik ke Instalasi Farmasi agar data kebutuhan tersimpan secara baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Gusti., 2015. Harian Padang Express Duh, Sulitnya Mendapatkan Pelayanan BPJS, (<http://www.koran.padek.co/read/detail/25299>).

- Febriawati, Henni., 2013. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit, Yogyakarta: Goseny Publishing.
- Kepmenkes Nomor.1197 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotik.
- _____, Nomor. 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (*E-Catalogue*).
- _____, Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Suciati, Susi., 2006. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Tentang Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi, Depok: UI.
- Syafirdi, Didi., 2014. Media Elektronik Merdeka.com Telat Dapat Obat Penderita Gagal Ginjal Protes RSU DR. M. Djamil, (<http://www.merdeka.com/periwiwa/telat-dapat-obat-penderita-gagal-ginjal-protes-rsup-m-djamil.htm>