

BAB 6 : PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai “Analisis Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Sadikin Pariaman tahun 2019”, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) RSUD dr. Sadikin Pariaman merupakan RS tipe D milik pemerintah Kota Pariaman yang didirikan akhir tahun 2016 dan belum menjadi BLUD.
- 2) Jumlah apoteker masih kurang dan belum sesuai dengan Permenkes No 56 Tahun 2014, sehingga menimbulkan beban kerja yang lebih. KFT belum dibentuk, sehingga RS belum punya Formularium RS. SDM bagian IFRS merupakan lulusan farmasi kecuali 2 orang tenaga sukarela. Kompetensi SDM masih kurang karena belum mendapatkan pelatihan khusus perencanaan obat, sehingga mempengaruhi dalam membuat perencanaan obat.
- 3) Perencanaan obat berdasarkan Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di RS dan juga pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di RS oleh Direktorat Jenderal Binakefarmasian dan Alkes Kemenkes RI. SOP khusus perencanaan obat belum ada dibuat, sehingga koordinasi kurang jelas, dan pelaksanaan perencanaan obat menjadi kurang efektif dan efisien. Pengelolaan obat di RS telah menerapkan sistem satu pintu sehingga lebih mudah untuk mengontrol dan mengawasi.
- 4) Ketersediaan data di RS masih belum lengkap karena RS masih dalam tahap pembenahan dan perbaikan, kunjungan pasien belum stabil, pencatatan masih manual dan masih ada kesalahan dalam pencatatan.

- 5) Anggaran obat untuk tahun 2017, 2018 belum mencukupi untuk membeli berbagai jenis item obat yang harus ada di RS, sehingga masih ada obat yang kosong. Tahun 2019 RS berusaha melengkapi jenis obat yang belum ada dengan meningkatkan anggaran.
- 6) Pemilihan obat pada tahun 2019 berdasarkan pemakaian obat tahun lalu yang berkoordinasi dengan dokter, melihat kunjungan pasien dan pola penyakit namun tidak mutlak, merujuk kepada FORNAS faskes tingkat 2, DOEN, daftar stok obat, mutu dan standar obat, harga obat serta sarana dan prasarana di RS. Tahun 2019 RS menambah jenis dan jumlah masing-masing obat untuk dilakukan pengadaan.
- 7) IFRS telah melakukan pencatatan dengan sistem kompilasi penggunaan, namun belum melakukan pencatatan persentase penggunaan obat setiap bulan. Perhitungan kebutuhan obat menggunakan metode konsumsi yaitu berdasarkan konsumsi tahun lalu dengan berbagai penyesuaian.
- 8) Perencanaan obat di RS telah menggunakan pedoman yang dikeluarkan oleh pemerintah, namun belum maksimal dalam pelaksanaannya dan tahap evaluasi perencanaan obat belum dilakukan, sehingga pada tahun 2017 dan tahun 2018 masih ada terjadi kekosongan obat dan *expired* obat.
- 9) Kualitas obat di RS sudah baik, namun karena keterbatasan sarana penyimpanan obat timbul kekhawatiran adanya kerusakan obat. Kuantitas obat RS masih kurang, karena di tahun 2018 masih ada beberapa obat yang kosong karena perencanaan obat yang belum efektif dan terdapat obat *expired* karena tidak memakai prinsip FEFO. Tahun 2019 RS berupaya untuk meningkatkan ketersediaan obat dengan memperbaiki perencanaan obat.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, untuk memperbaiki proses perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD dr. Sadikin Pariaman, terdapat beberapa saran antara lain:

- 1) Menambah jumlah SDM bagian IFRS khususnya apoteker, meningkatkan pengetahuan SDM yang terlibat dalam perencanaan obat melalui pelatihan khusus perencanaan obat, membentuk KFT sehingga memudahkan proses perencanaan obat. Analisis beban kerja juga perlu dilakukan agar mengurangi adanya beban kerja.
- 2) Membuat SOP khusus terkait perencanaan obat, agar koordinasi lebih jelas, dan mempermudah pembagian tugas serta tanggungjawab masing-masing SDM yang bekerja. Selain itu juga perlu diadakan rapat khusus terkait perencanaan obat.
- 3) Melengkapi ketersediaan data terkait perencanaan obat, dan menggunakan data kependudukan sebagai dasar perhitungan kebutuhan obat yang juga disesuaikan dengan keadaan cuaca dan iklim, sehingga jenis dan jumlah obat yang tersedia sesuai kebutuhan pasien.
- 4) Meningkatkan koordinasi antar SDM yang ada untuk mengurangi terjadinya kesalahan dalam pencatatan.
- 5) Menjadi BLUD dan dapat mengelola anggaran dengan baik sehingga RS dapat melengkapi ketersediaan obat, baik itu jenis obat maupun jumlah obat.
- 6) Melakukan perhitungan kebutuhan obat dengan lebih memperhatikan dan mempertimbangkan konsumsi pasien, jumlah kunjungan pasien, pola penyakit, dan buffer stock serta lebih teliti dalam menghitung sisa stok obat yang ada, sehingga mengurangi terjadinya kekosongan obat dan *expired* obat.

- 7) Menerapkan teknik evaluasi perencanaan obat. Hal ini bertujuan untuk efisiensi penggunaan dana, efektivitas efek terapi obat terhadap pasien, dan memudahkan dalam menentukan prioritas pemilihan jenis obat.
- 8) Memperbaiki proses perencanaan obat dimulai dari tahap pemilihan obat sampai dengan tahap evaluasi perencanaan obat, disesuaikan dengan pedoman pengelolaan farmasi di rumah sakit yang dikeluarkan pemerintah. Selain itu RS perlu menerapkan prinsip FEFO, sehingga mengurangi terjadinya *expired* obat. Diharapkan kedepannya RS terus melakukan pengembangan dan pembenahan untuk mendukung proses perencanaan obat agar lebih optimal sehingga ketersediaan obat di RS terpenuhi.

