

BAB 6 : PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Analisis Proses Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Gambaran umum

Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan Rumah Sakit Tipe B sejak 30 November 1987 milik Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dan sudah BLUD

Input

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

- 1) Apoteker di RSAM masih terkendala dari segi jumlah berdasarkan Permenkes No 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS, yaitu masih kurang 4 orang apoteker. KFT sudah dibentuk dan formularium rumah sakit sudah ada sejak 2016.
- 2) Latar belakang pendidikan SDM di instalasi farmasi RSAM berjenjang mulai dari SMF, D3, S1 dan S2. Namun untuk SDM tamatan SMF saat ini sedang mengikuti program khusus untuk mendapatkan gelar D3 sebagai wujud pemenuhan syarat asisten apoteker berdasarkan Permenkes No.80 tahun 2016, yaitu minimal D3.
- 3) SDM di instalasi farmasi RSAM tidak pernah mengikuti pelatihan khusus terkait perencanaan obat, sehingga berpengaruh kepada perencanaan obat yang dilakukan

c. Metode

- 1) Pengelolaan obat di RSAM sudah menerapkan sistem satu pintu, sehingga mempermudah instalasi farmasi dalam mengontrol dan mengawasi setiap kegiatan terkait pelayanan kefarmasian.
- 2) SIMRS untuk mengurus perencanaan obat belum ada. Pencatatan dilakukan secara manual, kemudian finalisasinya direkap ke bentuk *microsoft excel*.

d. Dana

Anggaran dana untuk penyediaan obat di RSAM selama 3 tahun terakhir cenderung stabil, namun untuk pencairannya cenderung menurun karena sistem rujukan BPJS.

e. SOP

Perencanaan kefarmasian mengacu kepada Permenkes No.72 tahun 2016, namun RSAM memiliki SOP khusus terkait perencanaan obat. SOP khusus perencanaan obat tersebut berisikan prosedur secara garis besar, tidak rinci menjelaskan tahapan perencanaan obat dan tidak memuat tahapan kompilasi pemakaian obat, tahapan perhitungan kebutuhan obat secara tertulis dan tahapan evaluasi perencanaan obat.

Proses

a. Tahap Pemilihan Jenis Obat

Tahap pemilihan jenis obat di RSAM dimulai dengan melihat data pemakaian obat periode sebelumnya, data sisa stok obat, data obat kosong dan data obat yang tidak jalan. Kemudian apoteker berkoordinasi dengan dokter untuk menerima usulan obat-obatan yang dibutuhkan oleh dokter. Obat yang dipilih mengacu kepada e-katalog, formularium nasional dan formularium rumah sakit.

b. Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Instalasi farmasi RSAM telah melakukan pencatatan dengan menerapkan sistem kompilasi. Pencatatan yang dilakukan melalui kartu stok, pencatatan mingguan dan bulanan, kemudian direkap di komputer dalam bentuk *ms. Excel*

c. Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Metode yang digunakan dalam tahap perhitungan kebutuhan obat di RSAM adalah metode konsumsi, karena dianggap lebih mudah, tanpa perlu melihat dari 10 penyakit terbanyak

d. Tahap Evaluasi Perencanaan Obat

Instalasi farmasi RSAM belum pernah melakukan evaluasi terhadap perencanaan obat yang dibuat, baik evaluasi melalui analisis ABC, analisis VEN, maupun analisis ABC indeks kritis. Tidak dilakukannya evaluasi karena anggapan bahwa metode konsumsi hanya perlu difokuskan kepada data pemakaian obat sebelumnya saja

Output

- 1) Perencanaan yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSAM telah mengikuti Permenkes No.72 tahun 2016 dan SOP buatan RSAM yang menjadi pedoman khusus dalam proses perencanaan obat. Namun, SOP yang ada belum memuat tahapan perencanaan obat secara terperinci, dibuktikan dengan tidak adanya prosedur tentang kompilasi pemakaian obat, perhitungan kebutuhan obat dan evaluasi perencanaan obat.
- 2) Kekosongan obat yang terjadi di RSAM diakibatkan oleh faktor dana. Keterlambatan pembayaran *claim* oleh BPJS ke RSAM menjadi penyebab dasar bermasalahnya dana untuk melakukan pemenuhan kebutuhan obat.
- 3) Kendala dari segi dana menandakan bahwa belum terpenuhinya salah satu indikator ketersediaan obat berdasarkan Permenkes No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS, yaitu efisien
- 4) Penyebab kekosongan obat lainnya yaitu keterlambatan pengiriman obat e-katalog oleh distributor yang ditunjuk karena keterlambatan pula pembayaran obat oleh RSAM kepada distributor obat. Dengan adanya keterlambatan pengiriman obat, menandakan belum terpenuhinya salah satu

indikator ketersediaan obat berdasarkan Permenkes No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS, yaitu tepat waktu.



6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka agar proses perencanaan obat di RSAM kedepannya menjadi lebih baik dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

a. Kepada Direktur RS:

- 1) Melakukan penambahan jumlah SDM di bagian instalasi farmasi RSAM, khususnya penambahan apoteker minimal 4 orang lagi untuk memenuhi standar permenkes no.56 tahun 2014 yang bertujuan untuk menghindari terjadinya beban kerja berlebih
- 2) Memberikan wewenang dan tanggung jawab kepada kepala instalasi farmasi untuk membuat dan menjalankan program khusus pendidikan dan pelatihan terkait perencanaan obat kepada SDM kefarmasian

b. Kepala Instalasi Farmasi:

- 1) Mengadakan pendidikan dan pelatihan kepada SDM terkait perencanaan obat untuk meningkatkan kompetensi tenaga kefarmasian.
- 2) Mendorong SDM kefarmasian yang pernah mengikuti pelatihan terkait perencanaan obat untuk memberikan ilmu yang didapat kepada SDM kefarmasian yang belum pernah mendapatkan diklat
- 3) Membenahi SOP perencanaan obat yang sudah ada serta melakukan perbaikan dengan menambahkan tahapan perencanaan obat secara lengkap mulai dari tahap pemilihan jenis obat, kompilasi pemakaian obat, perhitungan kebutuhan obat dan evaluasi perencanaan obat sesuai pedoman yang dikeluarkan Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan
- 4) Melakukan tahap evaluasi perencanaan obat yang belum pernah dilakukan sama sekali agar efisien dalam penggunaan dana obat dan efektif atas pelayanan obat kepada pasien

c. Tim Perencanaan Obat (Apoteker PJ Penyimpanan dan perencanaan, AA dan KFT)

1) Melakukan perhitungan obat yang disesuaikan dengan kondisi cuaca/iklim dengan menambahkan data acuan lain seperti data kependudukan sehingga obat yang tersedia sesuai dengan kebutuhan

2) Lebih teliti dalam menghitung sisa stok obat agar masalah kekosongan obat dan *expired date* dapat diminimalisir

3) Melakukan semua tahapan perencanaan obat dengan lengkap sesuai pedoman perbekalan farmasi

d. Bagian anggaran dan perbendaharaan RS

Memperbaharui sistem penganggaran secara berkala sesuai kondisi keuangan RS dan menyiapkan beberapa alternatif pengadaan dana jika *claim* BPJS macet dalam pencairannya agar kekosongan obat dapat terminimalisir

e. Semua Staff RS yang terlibat dalam proses perencanaan obat

1) Koordinasi antar SDM ditingkatkan lagi untuk menghindari kesalahan dalam pencatatan

2) Diharapkan RSAM kedepannya dapat terus melakukan pengembangan dan perbaikan atas apa saja yang menjadi kendala untuk menunjang proses perencanaan obat sehingga mengoptimalkan ketersediaan obat.



