

## BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai analisis efektivitas perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD M. Natsir Solok tahun 20221, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

#### *Output*

- a. Perencanaan yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUD M. Natsir Solok belum melakukan setiap tahapan perencanaan obat secara spesifik dan keseluruhan. Dengan demikian, perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD M. Natsir belum efektif.

#### **Proses**

- a. Tahap pemilihan obat  
Pemilihan jenis obat di RSUD M. Natsir Solok dilakukan berdasarkan pemakaian obat 3 bulan yang lalu serta formularium nasional dan formularium rumah sakit yang belum di-*update* dari tahun 2019.
- b. Tahap kompilasi penggunaan obat  
Instalasi farmasi RSUD M. Natsir Solok dalam perencanaan obat sudah melakukan tahap kompilasi penggunaan obat. Namun belum menghasilkan data yang dibutuhkan dalam tahap perhitungan kebutuhan obat.
- c. Tahap perhitungan kebutuhan obat  
Perhitungan kebutuhan obat instalasi farmasi RSUD M. Natsir menggunakan metode konsumsi, tetapi tidak menggunakan data *buffer stok* serta *lead time* obat.

b. Tahap evaluasi

Instalasi Farmasi RSUD M. Natsir Solok belum melakukan tahap evaluasi perencanaan kebutuhan obat baik itu analisis ABC, analisis VEN, analisis kombinasi ABC dan VEN, maupun revisi daftar perbekalan farmasi.

***Input***

a. Kebijakan

1. SOP khusus perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD M. Natsir belum ada.
2. Sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD M. Natsir Solok sudah melaksanakan sistem satu pintu.

b. SDM (Sumber Daya Manusia)

1. Ketersediaan SDM bagian instalasi farmasi RSUD M. Natsir Solok masih kurang karena pendistribusian yang belum tepat, dan belum sesuai dengan Permenkes No 56 Tahun 2014. Minimal memiliki 4 apoteker per depo, namun di depo farmasi RSUD M. Natsir hanya 2 orang per depo.
2. Perencanaan obat di RSUD M. Natsir Solok dilakukan oleh kepala IFRS, kepala gudang dan penanggungjawab masing-masing depo instalasi farmasi karena belum memiliki tim perencanaan obat sendiri.
3. SDM di instalasi farmasi RSUD M. Natsir Solok sudah memiliki riwayat pendidikan kefarmasian, satu orang tamatan SMA sebagai petugas angkut barang, namun pada telaah dokumen ditemukan 3 orang memiliki riwayat pendidikan rekam medis.
4. SDM kefarmasian di RSUD M. Natsir Solok belum mendapatkan pelatihan maupun seminar tentang manajerial farmasi termasuk pelatihan terkait perencanaan obat rumah sakit.

c. Anggaran

1. Sumber anggaran untuk kebutuhan obat di RSUD M. Natsir yaitu dari BLUD dan APBD.
2. Anggaran pengadaan obat di RSUD M. Natsir selama tiga tahun terakhir cenderung stabil.
3. Kendala yang ada dalam proses anggaran adalah lambatnya realisasi pembayaran obat ke distributor. Hal ini membuktikan bahwa indikator ketersediaan obat dari segi anggaran belum terpenuhi yaitu efisiensi.

d. Sumber Data

1. Data dalam perencanaan kebutuhan obat di RSUD M. Natsir Solok bersumber dari instalasi farmasi rumah sakit sendiri berdasarkan data riwayat penggunaan obat oleh pasien yang kemudian dirata-ratakan.
2. Data yang belum dijadikan sebagai dasar perhitungan perencanaan obat adalah data kunjungan pasien, pola penyakit, data *lead time* dan *buffer* stok.

e. Komunikasi

1. Komunikasi antara instalasi farmasi dengan pihak yang terkait dalam perencanaan obat sudah berjalan dengan baik, meskipun masih terdapat beberapa kekurangan.

f. Metode

1. Perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD M. Natsir menerapkan perencanaan obat bulanan menggunakan metode konsumsi. Dengan mengambil rata-rata data penggunaan 3 bulan yang lalu untuk pengadaan obat satu bulan berikutnya.

2. Instalasi farmasi RSUD M. Natsir Solok belum ada melakukan rapat khusus atau musyawarah terkait perencanaan obat.
3. Dalam mengatasi kekosongan obat yang dibutuhkan oleh pasien, instalasi farmasi RSUD M. Natsir melakukan kerjasama dengan rumah sakit terdekat, dinas kesehatan serta apotek untuk peminjaman obat, rumah sakit menjanjikan kepada pasien untuk mengadakan obat kembali.

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, agar proses perencanaan obat di RSUD M. Natsir Solok kedepannya menjadi lebih baik terdapat beberapa saran sebagai berikut:

- a. Kepada Direktur RS:
  1. Memfasilitasi peningkatan kinerja SDM farmasi melalui pelatihan dengan cara memberikan wewenang kepada kepala instalasi farmasi untuk membuat dan menjalankan program khusus pendidikan dan pelatihan terkait perencanaan obat.
  2. Memberikan instruksi dan arahan kepada kepala instalasi farmasi untuk membuat SOP rinci terkait perencanaan obat agar perencanaan obat dapat berjalan sesuai dengan pedoman.
  3. Melakukan pengawasan serta rapat rutin bersama instalasi farmasi terkait perencanaan obat secara rutin untuk mengevaluai perkembangan pelaksanaan perencanaan.
  4. Mengaktifkan kembali KFT yang telah dibentuk sebelumnya agar bisa memperbaiki hal-hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan perencanaan obat.

5. Melakukan kajian analisis beban kerja untuk mengetahui jumlah kekurangan tenaga kerja kefarmasian di instalasi farmasi RSUD M. Natsir untuk dilakukan penambahan.

b. Kepala Instalasi Farmasi:

1. Mendistribusikan tenaga kefarmasian sesuai dengan fungsi dan kompetensinya.
2. Meningkatkan kapasitas tenaga SDM farmasi dengan cara mengusulkan kepada direktur rumah sakit untuk mengadakan pelatihan terkait manajemen kefarmasian.
3. Merancang dan menjalankan SOP yang rinci terkait perencanaan obat agar dalam perencanaan obat mengikuti semua tahapan perencanaan.
4. Melakukan rapat rutin terkait perencanaan obat untuk mengevaluasi proses hingga hasil penyelenggaraan perencanaan obat.
5. Melakukan tahap evaluasi perencanaan obat dengan memilih metode ABC, VEN, metode kombinasi ABC dan VEN ataupun melakukan revisi perbekalan farmasi.
6. Membentuk tim khusus perencanaan obat terpadu yang di SK kan agar proses komunikasi berjalan lebih baik, serta dalam melakukan perencanaan telah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi mereka.

c. Tim Perencanaan Obat (Kepala instalasi farmasi, Kepala gudang, dan Penanggungjawab depo):

1. Melakukan tahap pemilihan obat sesuai dengan pedoman dan ketentuan yang ada.



2. Melakukan tahap kompilasi penggunaan obat sesuai dengan pedoman dan ketentuan, agar data yang diperoleh juga sesuai dengan kebutuhan untuk tahap perhitungan kebutuhan obat.
  3. Melakukan tahap perhitungan kebutuhan obat sesuai dengan pedoman yang ada, serta menggunakan data acuan dasar yang lebih lengkap.
  4. Melakukan semua tahapan perencanaan obat dengan lengkap sesuai pedoman perbekalan farmasi agar output perencanaan obat efektif dan efisien.
- d. Komisi Farmasi Terapi (KFT):
1. Melakukan perbaruan / *update* terhadap formularium rumah sakit, sehingga dapat dijadikan acuan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dalam pengadaan obat rumah sakit.
- e. Bagian anggaran dan perbendaharaan RS:
1. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi dana di rumah sakit, dan lebih memperhatikan dan memprioritaskan dana untuk pengadaan obat atau persediaan farmasi.
  2. Meng-*upgrade* sistem penganggaran secara berkala sesuai kondisi keuangan rumah sakit, agar pembayaran klaim obat ke distributor bisa berjalan lancar.
- f. Semua Staff Rumah Sakit yang terlibat dalam proses perencanaan obat:
1. Meningkatkan koordinasi antar seluruh pihak agar proses perencanaan berjalan dengan lancar dan mengurangi kendala yang biasanya muncul.
  2. Diharapkan RSUD M. Natsir Solok kedepannya selalu melakukan pengembangan dan perbaikan terhadap segala kemungkinan kendala dalam perencanaan obat sehingga hasil perencanaan bisa lebih optimal.