

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh mengenai gambaran perencanaan pengadaan obat-obatan di instalasi farmasi tahun 2008, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa RSUD Zahirah khususnya instalasi farmasi, belum melakukan perencanaan pengadaan dengan baik, hal ini terlihat dari masih seringnya terjadi masalah-masalah dalam pengadaan obat-obatan di instalasi farmasi. Untuk lebih jelasnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Masih dominannya peranan pemilik rumah sakit dalam setiap proses pengadaan obat di instalasi farmasi dan pola pembelian yang tidak memikirkan keuntungan dan kerugian menciptakan masalah tersendiri. Adanya *simbiosis mutualisme* antara *owner* dengan pemasok, dimana *owner* mendapat diskon dimuka dari pemasok, yang digunakan untuk pembangunan rumah sakit, asalkan rumah sakit menggunakan obat-obatan dari pemasok tersebut. Dari kesalahan proses seleksi pemasok ini akan timbul masalah-masalah lain diantaranya, banyaknya pemasok obat di rumah sakit, banyaknya obat yang sama dengan nama berbeda. Banyaknya obat yang sama dengan nama berbeda akan mengakibatkan timbulnya obat *slow/stop moving* dan untuk jangka panjang akan menimbulkan kerugian finansial yang tidak sedikit bagi rumah sakit.
- b. Masih adanya dokter yang enggan menggunakan obat yang telah disediakan oleh rumah sakit. RSUD Zahirah telah memutuskan penggunaan formularium, namun tingkat pembelian keluar dikarenakan dokter tidak menggunakan obat dalam formularium pada triwulan pertama tahun 2008 mencapai 55.3% dari seluruh

penyebab pembelian keluar. Hal ini terjadi karena ada dokter yang telah memiliki perjanjian tersendiri dengan distributor tertentu, yang apabila dokter menggunakan obat dari distributor tersebut maka dokter akan mendapatkan bonus. Hal ini tidak boleh dibiarkan karena apabila terus berlanjut akan menyebabkan “pencurian” pasien, pasien yang datang ke rumah sakit akan berkurang dan memilih untuk berobat pada praktek dokter tersebut secara pribadi dan tentunya akan menimbulkan kerugian secara finansial yang sangat besar bagi rumah sakit.

- c. Tidak ada anggaran untuk beberapa kegiatan di instalasi farmasi sering menghambat kegiatan pelayanan. Salah satunya tidak ada anggaran untuk pemesanan obat. Hal ini mengakibatkan blokir dari pemasok, karena rumah sakit tidak memiliki cukup dana untuk pembayaran. Pemblokiran ini mengakibatkan kosongnya stok untuk obat di logistik farmasi maupun apotek sehingga mengganggu pelayanan ke pasien.
- d. Tidak ada prosedur atau SOP di instalasi farmasi dan kurangnya sosialisasi terhadap SOP yang ada, menyebabkan petugas kurang bertanggung jawab terhadap pekerjaannya. Sehingga banyak tugas yang dilakukan asal-asalan dan tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku. Hal ini terlihat pada saat permintaan barang, terkadang petugas apotek mengambil sendiri obat yang dimaksud sehingga tidak ada tertib administratif.
- e. Masih lemahnya sistem distribusi yang diterapkan di instalasi farmasi, sehingga merugikan bagi instalasi farmasi sendiri. Hal ini terlihat dari seringnya terjadi obat ED dan stok kosong obat baik di apotek maupun ruangan.
- f. Penggunaan sistem maksimal minimal dalam penentuan jumlah yang dibutuhkan masih kurang efektif. Hal ini dikarenakan sistem maksimal minimal hanya melihat sisa obat yang ada di gudang berdasarkan pemakaian minggu lalu. Sehingga kuantitas dari obat yang dipesan tidak sesuai dengan pemakaian ke depan, menyebabkan cepat terjadinya stok kosong sebelum waktu perencanaan berikutnya.

- g. Beban kerja staf logistik tergolong tinggi, karena saat ini hanya ada satu orang staf yang mengerjakan semua pekerjaan. Mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian. Beban kerja yang berlebih bisa menyebabkan berkurangnya kualitas kerja pegawai sehingga dikhawatirkan sering melakukan kesalahan-kesalahan dan pekerjaan tidak selesai dengan maksimal.
- h. Tidak ada kegiatan-kegiatan yang mendukung proses penggunaan obat-obatan menimbulkan masalah tersendiri. Tidak ada kontrol obat-obatan yang beredar di rumah sakit dan sulit mengetahui dengan pasti penggunaan obat yang rasional, sehingga mengganggu proses perencanaan pengadaan obat-obatan serta pelayanan di instalasi farmasi.

7.2 Saran

Adapun saran yang ingin disampaikan penulis sebagai bahan masukan untuk perencanaan pengadaan obat-obatan di instalasi farmasi diantaranya adalah:

- a. Besarnya dominasi pemilik atau *owner* dalam pengadaan obat-obatan dan pemberian diskon dimuka oleh pemasok sebenarnya tidak menjadi masalah, karena apa yang dilakukan untuk pengembangan rumah sakit. Ada baiknya saat melakukan pemilihan obat-obatan libatkan dokter, perawat dan apoteker. Sehingga rumah sakit bisa mendapatkan diskon diawal, tetapi obat-obatan yang diadakan pun sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Dengan demikian akan mengurangi obat-obatan *slow/stop moving* di instalasi farmasi.
- b. Revisi formularium, kali ini dengan mengikutsertakan setiap dokter-dokter dari bidangnya. Sehingga obat yang tersedia di instalasi farmasi pasti digunakan. Dengan mengikutsertakan dokter sebagai *user* dalam pemilihan obat juga memberikan keuntungan bagi dokter maupun rumah sakit. dokter bisa memasukkan obat yang biasa digunakan ke dalam formularium, dengan demikian dokter tetap

mendapat bonus dari pemasok, untuk rumah sakit sendiri dapat menurunkan angka pembelian keluar.

- c. Setelah merevisi formularium dengan mengikutsertakan dokter, tetapkan *reward and punishment system* untuk menertibkan penggunaan obat oleh dokter, mencegah pemakaian obat di luar formularium. Berikan bonus kepada dokter setiap meresepkan obat-obatan yang tersedia di formularium dan potong *fee* dokter apabila masih memberikan obat diluar formularium.
- d. Pembentukan Panitia Farmasi dan Terapi sebagai wadah untuk memformulasikan kebijakan berkenaan dengan evaluasi, seleksi, dan penggunaan terapi obat di instalasi farmasi. PFT ini setidaknya terdiri dari apoteker, dokter, perawat, unsur pimpinan.
- e. Penetapan anggaran khusus untuk proses pemesanan/pembelian, hal ini untuk mencegah blokir obat oleh PBF. Dana yang disediakan usahakan untuk jangka waktu satu bulan, walaupun pembelian instalasi farmasi RSUD Zahirah diadakan setiap minggu, sehingga selalu tersedia dana saat tiba periode jatuh tempo pembayaran.
- f. Penggunaan komputer *on-line* yang terintegrasi ke setiap unit akan mempermudah pekerjaan di instalasi farmasi.
- g. Gunakan metode sentralisasi dan sistem *unit dose* akan mempermudah instalasi farmasi dalam mengontrol penggunaan obat-obatan, menjaga keakuratan pemberian dosis obat, dan mengurangi kemungkinan obat hilang, rusak, maupun ED.
- h. Perbaiki pada sarana dan prasarana di instalasi farmasi. Terutama dari aspek ruangan, karena untuk saat ini RSUD Zahirah memiliki gudang penyimpanan dan apotek yang tergolong kecil, sehingga terkesan berantakan dan sempit.
- i. Pembuatan SOP untuk setiap kegiatan akan mempermudah kerja instalasi farmasi maupun unit-unit yang terkait, sehingga kesalahan dapat diminimalisir.

- j. Keberhasilan dari perbaikan perencanaan pengadaan di instalasi farmasi, dilihat dari indikator berikut: berkurangnya stok kosong obat di instalasi farmasi, menurunnya jumlah pembelian keluar, tidak terulang lagi kejadian obat ED masih tersimpan di apotek maupun ruangan.

