

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **Peran**

1. Di Puskesmas Rowosari yang berperan dalam perencanaan obat yaitu penanggung jawab pengelola obat dalam hal ini yaitu asisten apoteker hal tersebut dilakukan karena di puskesmas Rowosari tidak memiliki apoteker namun hal tersebut tidak sesuai dengan peraturan. Asisten apoteker mendapat saran dari unit-unit pengobatan dalam merencanakan obat untuk perencanaan obat yang menggunakan dana BPJS jika tidak menggunakan BPJS maka unit-unit pengobatan tidak ikut campur dalam perencanaan, dan melaporkan ke Kepala Puskesmas untuk mendapatkan persetujuan lalu setelah mendapat persetujuan kemudian di laporkan ke Dinkes untuk dilakukan kompilasi oleh dinas baru dilakukan pembelanjaan dari IF setelah IF membelanjakan baru dilakukan droping di puskesmas dan puskesmas mendapatkan obat.

2. Prosedur perencanaan

- a. Sumber Daya Manusia

Didalam prosedur perencanaan di Puskesmas Rowosari terdapat satu penanggung jawab pengelola obat dan dari Puskesmas Rowosari sendiri sudah dirasa cukup namun penanggung jawab dilakukan oleh asisten apoteker dan tidak sesuai dengan peraturan.

- b. Proses

Proses perencanaan obat di Puskesmas Rowosari diawali dengan melihat data penggunaan obat dalam satu tahun terakhir dan laporan Simpus yang dibuat oleh unit-unit pengobatan namun proses perencanaan juga membutuhkan data penghapusan obat yang dikirim oleh Dinas beberapa minggu sebelum pengumpulan perencanaan. Kemudian hasil dokumen tersebut dilakukan perhitungan dengan menggunakan metode yang di usulkan oleh Dinas yaitu metode konsumsi yaitu hasil LPLPO yang di tambah 10% untuk mendapatkan hasil perencanaan. Namun perencanaan dengan metode tersebut masih belum sesuai dengan peraturan karena di peraturan menganjurkan untuk menghitung juga dengan metode morbiditas.

c. Data

Dalam melakukan perencanaan obat dipengaruhi oleh dokumen LPLPO, Simpus, dan data penghapusan obat. Dalam perencanaan ini terdapat kendala seperti data penghapusan obat dari Dinkes yang dikirim ke Puskesmas terlalu singkat dengan waktu pengumpulan.

3. Perhitungan dengan metode konsumsi dan epidemiologi

- a Perhitungan dengan metode konsumsi dari hasil maka perencanaan kebutuhan obat akan mengalami kekurangan obat dikarenakan banyak hasil sampel obat yang di hitung mengalami kekurangan obat.

b Perhitungan dengan metode epidemiologi dari hasil perencanaan kebutuhan obat akan mengalami kelebihan obat dikarenakan banyak hasil sampel obat yang di hitung mengalami kekurangan obat.

4. Perbandingan antara metode yang digunakan puskesmas dengan metode konsumsi dan epidemiologi

Dari hasil perhitungan dengan metode konsumsi akan lebih *safe money* untuk Dinas di karenakan dana yang di alokasikan oleh pemerintah untuk penyediaan obat sudah 40-50% sedangkan dengan metode epidemiologi persediaan obat akan berlebih baik di Dinas maupun droping di Puskesmas. Maka bila menggunakan metode epidemiologi akan lebih banyak mengeluarkan dana.

5. Kebijakan

Di puskesmas Rowosari tidak memiliki kebijakan tertulis hanya mengikuti otonomi yang sudah ada mengenai perencanaan obat. Namun sudah berjalan normal dan baik, namun kemungkinan terjadi kekurangan dan kelebihan obat masih saja terjadi jadi masih tidak optimal dengan kebijakan yang sudah ada.

B. Saran

- 1 Untuk Dinkes sebaiknya lebih mempertimbangkan hasil yang sudah dirancang oleh Puskesmas.
- 2 Untuk Dinkes apabila perberlakuan emonev dapat mengurangi dampak kekosongan obat sebaiknya sistem segera di buat dengan baik dan mudah digunakan.

- 3 Untuk Puskesmas lebih baik tetap mengikuti usulan Dinkes karena perhitungan perencanaan obat dengan menggunakan metode yang di usulkan Dinkes sudah merupakan suatu otonomi. Namun tidak ada salahnya untuk mencoba untuk menghitung perencanaan dengan metode lain
- 4 Untuk Puskesmas juga sebaiknya membuat kebijakan tertulis mengenai pengelolaan obat agar memiliki pedoman yang pasti untuk mempermudah kinerja petugas.