

ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PRAJURIT KORBAN TEMPUR DAN LATIHAN TEMPUR DI UNIT RAWAT INAP KEDOKTERAN MILITER

ANALYSIS OF MEDICINES MANAGEMENT OF THE WAR AND WAR EXERCISE VICTIM SOLDIERS IN MILITARY MEDICAL OF IN-PATIENT UNIT

Adi Priyono¹, Sulanto Saleh Danu²

¹Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, UGM, Yogyakarta

²Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat, UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: In-patient unit of military medical is a unit in Gatot Soebroto Army Center Hospital (RSPAD Gatot Soebroto) which particularly cares for the war and war exercise victim soldiers. The management of medicines in this unit still indicates inefficiency. Therefore, it is necessary to do a study to find out the real problems so that a comprehensive solutions in handling of medicine can be found.

Method: This research is an explorative non experimental one using descriptive analysis of prospective and retrospective data. The primary data was obtained from the result of observation and in-depth interview with the management of RSPAD Gatot Soebroto, doctors, nurses, employees of pharmacy department and with the patients directly. Whereas secondary data was obtained from the existing documents in military medical unit and pharmacy department of RSPAD Gatot Soebroto in the forms of prescription sheet, as well as report of usage and inquiry.

Result and conclusion: The result showed the absence of special budget of medicine in the medicine plan in this unit. The percentage comparison between the amount of medicine in planning and actual use was 86,27%. The frequency of availability of each highest medicine item from sheet of list request (LDP) of medicine reached 11 times and the lowest once. The frequency of misadministration on the LDP reached 3,34%. The frequency of misadministration on the restitution reached 2,50%. The distribution of medicine in this unit used unit dose dispensing (UDD) system. The time needed to serve prescriptions to patients was 28,7 minutes. The percentage of medicine which could be given to patients is 98,69%. The percentage of the correct labeled medicine was 98,62%. The percentage of patient's complain to the pharmacy service was 3,33%. The average of each medicine per prescription was 3,13. The percentage of prescribing generic medicine was 52,30%. The percentage of prescribing antibiotic medicine was 38,21%. The percentage of prescribing injection medicine was 18,33%. The percentage of prescribing vitamin medicine was 12,91%. The percentage of prescribing medicine in line with RSPAD Gatot Soebroto formulary was 72,42%. The percentage of patient knowledge about the benefit of medicine was 63,33%.

Keywords: the management of medicine, in-patient unit, military medical

ABSTRAK

Latar belakang: Unit rawat inap kedokteran militer Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (Dokmil RSPAD Gatot Soebroto) adalah unit rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto yang khusus merawat prajurit korban tempur dan

latihan tempur. Hasil survei pendahuluan mengindikasikan adanya permasalahan dalam pengelolaan obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mendalam untuk menemukan permasalahan yang sebenarnya agar bisa ditemukan solusi yang komprehensif dalam hal pengelolaan obatnya.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian noneksperimental dengan rancangan deskriptif analisis, bersifat eksploratif dengan menggunakan data retrospektif dan prospektif. Data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara mendalam dengan pihak RSPAD Gatot Soebroto, dokter, perawat, petugas depo farmasi maupun dengan pasien langsung, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen yang ada di unit Dokmil dan IFRS Gatot Soebroto berupa lembar resep maupun laporan pemakaian dan permintaan obat-obatan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan belum ada anggaran khusus obat-obatan dalam perencanaan obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto. Persentase perbandingan jumlah obat dalam perencanaan dengan kenyataan pakai, 86,27%. Pengadaan obat di unit rawat inap Dokmil berasal dari usulan permintaan obat dari IFRS Gatot Soebroto dan restitusi obat. Frekuensi pengadaan tiap jenis obat tertinggi dari Lembar Daftar Permintaan (LDP) obat mencapai 11 kali dan terendah 1 kali. Frekuensi pengadaan tiap *item* obat tertinggi dari restitusi adalah 7 kali dan terendah 1 kali. Frekuensi kesalahan administrasi pada LDP mencapai 3,34%, sedangkan frekuensi kesalahan administrasi pada proses restitusi mencapai 2,50%.

Kesimpulan: Distribusi obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto menggunakan sistem UDD. Waktu yang dibutuhkan untuk melayani resep sampai ke pasien 28,7 menit. Persentase obat yang bisa diserahkan kepada pasien 98,69%. Persentase obat yang dilabeli dengan benar 98,62%. Persentase keluhan pasien terhadap pelayanan farmasi mencapai 3,33%. Jumlah rata-rata jenis obat per lembar resep adalah 3,13. Persentase penulisan resep dengan obat generik 52,30%. Persentase penulisan resep dengan obat antibiotika 38,21%. Persentase penulisan resep dengan obat injeksi 18,33%. Persentase penulisan resep dengan obat vitamin 12,91%. Persentase penulisan resep dengan obat sesuai formularium RSPAD Gatot Soebroto 72,42%. Persentase pengetahuan pasien tentang manfaat obat 63,33%.

Kata kunci: pengelolaan obat, rawat inap, Dokmil

PENGANTAR

Perencanaan kebutuhan obat untuk unit rawat inap kedokteran militer Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (Dokmil RSPAD) Gatot Soebroto sering

menemui kendala karena keterbatasan anggaran dan ketidaktepatan jenis maupun jumlah obat dalam perencanaan, serta situasi daerah konflik maupun kondisi tempat latihan yang sewaktu-waktu bisa berubah.

Pengadaan obat di unit rawat inap Dokmil berasal dari instalasi farmasi. Namun demikian, instalasi farmasi terkadang merasa kekurangan stok obat tertentu karena sistem *dropping*. Sistem ini dirasakan kurang antisipatif terhadap pola penyakit yang ada di RSPAD Gatot Soebroto dalam kurun waktu tertentu.

Distribusi obat ke pasien di unit rawat inap Dokmil sudah menggunakan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD). Sistem UDD ini cukup efisien, namun memerlukan modal atau sumber daya yang cukup besar untuk membeli perlengkapan dan bahan untuk *packing* obat.¹ Padahal secara administratif seluruh pasien di unit rawat inap Dokmil terbebas dari biaya perawatan dan biaya obat-obatan. Dengan demikian, sistem UDD dengan beberapa variasi sangat dimungkinkan terjadi dalam pelayanan di unit tersebut sehingga menyebabkan kendala dan keberhasilan yang bervariasi juga.

Penggunaan obat yang tidak rasional juga sering terjadi di rumah sakit meskipun sudah ada formularium rumah sakit dan standar pengobatan sebagai usaha untuk merasionalkan penggunaan obat. Seringkali hal tersebut tidak ditaati oleh para dokter dan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Hal-hal tersebut merupakan permasalahan umum yang sering dijumpai selama survei pendahuluan di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto. Untuk mendapatkan solusi terhadap berbagai masalah tersebut perlu dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana kinerja secara keseluruhan tahap-tahap pengelolaan obat yang selama ini sudah dilaksanakan di unit rawat inap Dokmil sejak dari perencanaan, pengadaan, distribusi sampai dengan penggunaan obat? Faktor-faktor apa yang berpengaruh serta rekomendasi apa yang bisa diberikan?

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengelolaan obat secara menyeluruh bagi prajurit korban tempur dan latihan tempur di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto agar dapat diketahui faktor-faktor penyebab ketidakefisienan pengelolaan obat di unit tersebut, sehingga bisa memberikan rekomendasi upaya perbaikannya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian noneksperimental dengan rancangan deskriptif analisis bersifat eksploratif, dengan menggunakan data retrospektif dan prospektif. Data yang dikumpulkan berupa data kualitatif dan kuantitatif. Data sekunder diambil dari dokumen yang ada di Unit Dokmil dan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto berupa lembar resep, laporan pemakaian obat, dan lembar daftar permintaan obat. Data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara mendalam dengan pihak manajemen RSPAD Gatot Soebroto.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengelolaan obat untuk prajurit korban tempur dan latihan tempur di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perencanaan obat, pengadaan obat, distribusi obat dan penggunaan obat. Indikator yang dipakai dalam penelitian ini mengacu kepada indikator efisiensi pengelolaan obat yang direkomendasikan oleh Pudjaningsih² dan WHO³.

Pengolahan data hasil penelitian meliputi pengumpulan data dari hasil seluruh penelitian mulai dari observasi dokumen sampai wawancara mendalam, kemudian diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu data kualitatif dan data kuantitatif. Data yang bersifat kualitatif dalam bentuk tekstual dan data kuantitatif dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian yang berupa rekomendasi kerangka upaya perbaikan manajemen obat dan peluang intervensi manajerial dilakukan analisis SWOT yang menjadi dasar dari penyusunan rencana strategik bagi perbaikan efisiensi pengelolaan obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto. Usulan rekomendasi ini kemudian didiskusikan dengan pihak manajemen RSPAD Gatot Soebroto, sehingga pada akhirnya didapatkan rekomendasi final.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Perencanaan obat

Pada perencanaan obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto tidak bisa diperoleh data khusus tentang dana yang disediakan untuk obat-obatan di Dokmil. Penelusuran data mengenai dana obat-obatan hanya memunculkan jumlah biaya obat yang dipakai oleh unit rawat inap Dokmil yaitu, pada tahun 2002 sebesar Rp778.594.554,00 dan pada tahun 2003 sebesar Rp1.306.697.481,00. Hal ini disebabkan dana untuk obat-obatan di unit Dokmil

tidak berasal dari satu sumber saja, melainkan dari beberapa sistem pengelolaan dana yang tidak seluruhnya dalam bentuk uang. Obat-obatan di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto berasal dari IFRS, padahal obat-obatan di IFRS tersebut berasal dari *dropping* maupun dari pembelian langsung yang tidak hanya memprioritaskan secara khusus untuk unit Dokmil, sehingga menyulitkan untuk akumulasi dana secara keseluruhan.

Berdasarkan penelitian diperoleh data perbandingan antara jumlah jenis obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah *item* obat dalam kenyataan mencapai 86,27%, atau terjadi ketidaktepatan perencanaan sebesar 13,73%. Namun demikian, menurut Kepala Depo Farmasi Unit Rawat Inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto perencanaan obat yang dilakukan selama ini tidak menimbulkan permasalahan. Bilamana ada permasalahan dalam perencanaan obat di antara petugas farmasi dengan dokter dan perawat, mereka langsung melaksanakan koordinasi dengan cepat.

Ketidaktepatan perkiraan dalam perencanaan obat lebih disebabkan karena obat diganti sesuai dengan kesepakatan dengan dokter yang merawatnya. Alasan lainnya adalah karena beberapa obat yang ditulis dokter harus direstitusi dulu untuk dicarikan ke apotek rekanan restitusi.

2. Pengadaan obat

Pengadaan obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto berasal dari: 1) usulan daftar permintaan obat-obatan dari IFRS yang dilaksanakan dua kali sebulan. Bukti usulan permintaan menggunakan Lembaran Daftar Permintaan (LDP) yang sudah disetujui oleh Kepala IFRS; 2) restitusi obat, yaitu proses pengadaan obat melalui dana khusus yang digunakan untuk pembelian obat yang langsung dipakai oleh pasien dengan menggunakan resep, dikarenakan obat yang dimaksud tidak tersedia dalam formularium rumah sakit.

Berdasarkan penelitian dari LDP diperoleh data frekuensi pengadaan tertinggi mencapai 11 kali, sedangkan frekuensi pengadaan terendah adalah 1

kali. Berdasarkan LDP juga diketahui frekuensi kesalahan administrasi pengadaan mencapai 3,34%. Kesalahan tersebut di antaranya: menulis nama obat yang sama lebih dari sekali, menulis nama obat paten dengan nama generik. Penyelesaiannya dilakukan dengan memberi kompensasi pada LDP berikutnya.

Berdasarkan proses restitusi diperoleh data frekuensi pengadaan tertinggi mencapai 7 kali dan frekuensi pengadaan terendah hanya 1 kali, sedangkan frekuensi kesalahan administrasi pengadaan dari proses restitusi mencapai 2,50%. Kesalahan tersebut di antaranya adalah mengganti obat yang tertulis dalam resep dengan obat merek lain yang sejenis tetapi tidak menuliskan penggantinya, mengurangi jumlah obat tetapi belum dikurangi dalam berkas resep aslinya. Penyelesaiannya dilakukan dengan memperhitungkan kembali pembayaran klaim obat-obatan kepada apotek rekanan pada akhir bulannya.

3. Distribusi obat

Distribusi obat di unit rawat inap Dokmil menggunakan sistem UDD, sehingga obat dikemas per satu kali pemakaian untuk masing-masing pasien dan disiapkan untuk pemakaian selama satu hari (kecuali hari libur akan disesuaikan dengan lama liburnya).

Tabel 1. Rata-rata waktu pelayanan resep sampai ke pasien

No	Pangkat	Jumlah lembar resep	Waktu pelayanan resep (menit)
1.	Perwira	30	25,6
2.	Bintara	30	28,3
3.	Tamtama	30	32,2
Rata-rata			28,7

Waktu yang dibutuhkan petugas farmasi untuk melayani resep sampai ke pasien yaitu 28,7 menit (Tabel 1) dianggap cukup cepat oleh perawat maupun pasien. Perbedaan waktu yang dialami oleh masing-masing golongan kepangkatan dianggap tidak masalah.

Persentase obat yang bisa diserahkan kepada

Tabel 2. Persentase obat yang bisa diserahkan kepada pasien

No	Pangkat	Jumlah <i>item</i> obat		Jumlah yang diserahkan		Persentase (%)		Rata-rata Persentase (%)
		2002	2003	2002	2003	2002	2003	
1	Perwira	321	327	317	324	98,75	99,08	98,92
2	Bintara	328	331	324	327	98,78	98,79	98,79
3	Tamtama	332	338	328	331	98,79	97,93	98,36
Rata-rata keseluruhan								98,69

pasien sebesar 98,69% (Tabel 2) sebenarnya sudah sangat baik, namun beberapa perawat maupun petugas farmasi lebih menganggap angka tersebut mestinya adalah 100%, karena memang menurut mereka semua pasien selalu mendapatkan semua obatnya.

Bila dibandingkan dengan RS Dr Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang⁴ dengan waktu yang dibutuhkan untuk melayani resep sampai ke pasien adalah 85,3 menit, maka pelayanan obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto yang membutuhkan waktu 28,7 menit berarti jauh lebih cepat. Demikian juga bila dibandingkan dengan RS Jombang⁵ yang membutuhkan waktu 60 menit, RSUD Soedono Madiun⁶ 30 menit, dan RSUD Wates⁷ 35 menit.

4. Penggunaan Obat

Persentase penulisan resep dengan obat generik sebesar 52,30% (Tabel 3) ternyata lebih rendah dibanding standar dari Departemen Kesehatan (Depkes) yang mencapai 80%. Menurut para dokter,

pertimbangan mereka dalam menuliskan resep untuk pasien adalah demi kesembuhan pasien.

Persentase penulisan resep dengan obat antibiotika sebesar 38,21% (Tabel 4) oleh dokter dianggap masih wajar dan realistis. Mereka belum menganggap terjadi persoalan resistensi terhadap efek pemberian antibiotika, kecuali memang menjadikan biaya obat lebih tinggi.

Persentase penulisan resep dengan obat injeksi sebesar 18,33% tidak dianggap tinggi oleh dokter. Menurut mereka, penggunaan injeksi sudah sesuai dengan standar pengobatan yang ada dan tidak masalah jika akan menambah biaya pengobatan karena harus ada biaya alat medis habis pakai seperti disposibel. (Tabel 5)

Persentase penulisan resep dengan obat sesuai formularium yang mencapai 72,42% sudah cukup baik. Menurut dokter, bila ditambah dengan kepatuhan mereka terhadap kebijakan obat di RSPAD Gatot Soebroto termasuk pola restitusi obat mestinya persentase tersebut bisa lebih besar lagi. (Tabel 6).

Secara keseluruhan penggunaan obat di unit

Tabel 3. Persentase penulisan resep dengan obat generik

No	Pangkat	Jumlah <i>item</i> obat		Jumlah obat generik		Persentase (%)		Rata-rata (%)
		2002	2003	2002	2003	2002	2003	
1	Perwira	289	323	112	143	38,75	44,27	41,51
2	Bintara	321	357	133	175	41,43	49,02	45,23
3	Tamtama	326	378	203	295	62,27	78,04	70,15
Rata-rata keseluruhan								52,30

Tabel 4. Persentase penulisan resep dengan obat antibiotika

No	Pangkat	Jumlah <i>item</i> obat		Jumlah obat antibiotika		Persentase (%)		Rata-rata (%)
		2002	2003	2002	2003	2002	2003	
1.	Perwira	289	323	96	118	33,22	36,53	34,88
2	Bintara	321	357	115	131	35,83	36,69	36,26
3	Tamtama	326	378	136	171	41,72	45,24	43,48
Rata-rata keseluruhan								38,21

Tabel 5. Persentase penulisan resep dengan obat injeksi

No	Pangkat	Jumlah <i>item</i> obat		Jumlah obat injeksi		Persentase (%)		Rata-rata (%)
		2002	2003	2002	2003	2002	2003	
1	Perwira	289	323	46	57	15,92	17,65	16,79
2	Bintara	321	357	55	63	17,13	17,65	17,39
3	Tamtama	326	378	58	90	17,79	23,81	20,80
Rata-rata keseluruhan								18,33

Tabel 6. Persentase penulisan resep dengan obat sesuai formularium

No	Pangkat	Jumlah <i>item</i> obat		Jumlah obat sesuai formularium		Persentase (%)		Rata-rata (%)
		2002	2003	2002	2003	2002	2003	
1	Perwira	289	323	209	245	72,32	75,85	74,09
2	Bintara	321	357	220	261	68,54	73,11	70,83
3	Tamtama	326	378	231	279	70,89	73,81	72,35
Rata-rata keseluruhan								72,42

rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan data yang cukup bagus. Hasil penelitian terhadap indikator penggunaan obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa persentase penulisan resep dengan obat generik di unit rawat inap Dokmil mencapai 52,30%. Dibandingkan dengan penelitian sejenis di RSMH Palembang⁴ dengan angka 18,7%, maka hasil di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto sudah sangat tinggi. Hal yang hampir sama terjadi di RSUD Wates⁷ yang mencapai 51%-52%. Penelitian sejenis oleh Quick, dkk.⁸ di RS Kenya mendapatkan hasil 53%-76%.

Persentase penulisan resep dengan obat antibiotika di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto mencapai 38,21%. Dibandingkan dengan hasil penelitian di RS Kenya¹, pasien menerima antibiotika 65%-74%, dan penelitian Hogerzeil, dkk.,⁹ di Amerika 1978 (41%), Australia 1983 (48%) dan Thailand 1991 (41%) maka hasil tersebut masih lebih rendah. Demikian pula, penelitian di RSUD Provinsi Bali¹⁰ dengan hasil 74,46% dan di RSUD Wates⁷ berkisar 61%-65% maka relatif lebih tinggi dibanding di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto. Persentase yang tinggi untuk peresepan dengan obat antibiotika bisa mengakibatkan kelompok peresepan boros, berlebihan dan salah¹, tidak tepat indikasi dan biaya pengobatan tinggi¹¹, berakibat buruk bagi pasien, resistensi dan reaksi efek samping obat.¹

Persentase penulisan resep dengan injeksi di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto mencapai 18,33%. Penelitian yang sama oleh Quick, dkk.,¹ tahun 1997 di Asia menghasilkan data di Yaman (21%), Indonesia (17%), Bangladesh (0%), Nepal (5%). Penelitian di RSUD Wates⁷ memberi hasil yang hampir sama yaitu 16%-18%, sedangkan di RSUD Provinsi Bali¹⁰ cenderung mencapai hasil yang lebih tinggi yaitu rata-rata 32,33%. Tingginya penggunaan injeksi akan berakibat mahal biaya pengobatan, karena selain biaya injeksi juga ditambah biaya alat habis pakai.

Persentase penulisan resep dengan obat sesuai formularium di unit rawat inap Dokmil RSPAD mencapai 72,42%. Bila dibandingkan dengan penelitian sejenis dari WHO³ di RS Kenya yang menghasilkan angka 95%-97% dan di RSUD Kodia Semarang¹² yang mencapai 98,92%, maka persentase tersebut masih lebih rendah. Namun bila dibandingkan dengan penelitian yang sama di RSUD Provinsi Bali¹⁰ yang baru mencapai 57,73% serta penelitian terbaru di RSMH Palembang⁴ dengan hasil 44,3%, maka hasil penelitian di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto masih jauh lebih tinggi. Besar-kecilnya persentase tersebut lebih dipengaruhi oleh kesadaran dokter dalam mematuhi

formularium rumah sakit yang masih berlaku, sehingga perlu dievaluasi dan di revisi agar sesuai dengan situasi rumah sakit yang terus berkembang.

Untuk memberikan gambaran lebih menyeluruh terhadap upaya peningkatan mutu pengelolaan obat di unit rawat Dokmil RSPAD Gatot Soebroto diperlukan analisis yang lebih komprehensif meliputi faktor-faktor yang menjadi kekuatan dan kelemahan sekaligus juga peluang dan ancaman yang ada.

Berdasarkan faktor-faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman tersebut di atas maka dalam upaya meningkatkan efisiensi pengelolaan obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto, dibuat isu-isu pengembangan serta usulan kebijakan yang berkaitan dengan isu pengembangan tersebut, sebagai berikut:

a. Adanya kebijakan pimpinan TNI yang mendukung Dokmil tapi pengelolaan obat belum bisa mandiri:

1. Perlu perencanaan obat khusus Dokmil yang lebih tepat dengan memperhatikan situasi daerah konflik dan alokasi *dropping* obat.
2. Perlu dipertimbangkan agar pengadaan obat khusus Dokmil dialokasikan dari satu pintu untuk lebih mengoptimalkan persediaan obat.
3. Perlu ditegaskan agar penyimpanan obat khusus Dokmil di depo farmasi harus benar-benar terpisah dengan administrasi penyimpanan obat lainnya.

b. Adanya anggaran untuk pengelolaan Dokmil tapi tidak ada batasan yang jelas tentang besarnya anggaran obat yang sebenarnya:

1. Alokasi anggaran obat-obatan untuk unit Dokmil harus disendirikan untuk mengetahui seberapa besar kemampuan mengalokasi obat.
2. Perlu revisi formularium rumah sakit bilamana sudah tidak mampu mengakomodasikan kepentingan bersama.
3. Perlu dibuat prosedur tetap yang jelas dan layak untuk ditaati dalam proses restitusi obat.

c. Adanya akreditasi rumah sakit tingkat lanjut di RSPAD Gatot Soebroto tapi fungsi koordinasi antarbagian dalam pengelolaan Dokmil masih belum maksimal:

1. Perlu ditingkatkan koordinasi antara IFRS di pusat dengan depo farmasi di unit rawat inap Dokmil.
2. Perlu ditingkatkan koordinasi antara depo

farmasi Dokmil dengan ruang perawatan Dokmil.

3. Perlu ditingkatkan koordinasi antara petugas depo farmasi Dokmil dengan dokter-dokter yang merawat pasien Dokmil.

d. Adanya beberapa sumber pemasok obat tapi pengelolaan obat masih belum maksimal:

1. Meningkatkan upaya sinkronisasi kerja antara sumber pemasok obat untuk membuat perencanaan obat yang baik di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto.
2. Perlu dipertimbangkan agar pengadaan obat selain produk dari Lafiad supaya diberikan dalam bentuk anggaran (dana) agar benar-benar dibelanjakan obat oleh tim pengadaan obat RSPAD Gatot Soebroto sehingga bisa disesuaikan dengan pola penyakit yang berkembang di RSPAD Gatot Soebroto.
3. Perlu dibuatkan kebijakan dan protap yang jelas tentang pengelolaan obat dari Puskesmas TNI dan Ditkesad khususnya untuk unit Dokmil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Indikator perencanaan dan pengadaan obat tidak tepat digunakan pada saat penelitian berlangsung, sedangkan indikator distribusi dan penggunaan obat sangat tepat diterapkan dalam penelitian ini. Distribusi obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto sudah baik dengan menggunakan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD).

Penggunaan obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto sudah sesuai dengan standar pengobatan yang berlaku di RSPAD Gatot Soebroto. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam pengelolaan obat di unit rawat inap Dokmil RSPAD Gatot Soebroto adalah kebijakan RSPAD Gatot Soebroto yang mendukung Dokmil, pembiayaan terbatas, manajemen informasi belum terpadu dan sumber daya manusia yang profesional.

Untuk itu, manajemen RSPAD Gatot Soebroto maupun kepada satuan komando atas perlu menata organisasi Dokmil RSPAD Gatot Soebroto dengan lebih baik terutama dalam hal perencanaan obat dan administrasi pencatatan serta pelaporan. Bagi peneliti lain sebagai studi perbandingan dalam pengelolaan obat di rumah sakit militer maupun rumah sakit sipil lainnya.

KEPUSTAKAAN

1. Quick, J.D., Hume, M.L., Rankin J.R., O'Connor, R.W. *Managing Drug Supply*, second edition, revised and expanded, Kumarin Press, West Hartford.1997.
2. Pudjaningsih, S. *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit*, Tesis Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.1996.
3. WHO. *How to Investigate Drug Use in Health Facilities*, World Health Organization Action Programme on Essential Drug, Geneva.1993.
4. Masdahlena. *Analisis Pengelolaan Obat di Ruang rawat Inap Perusahaan Jawatan (Perjan) Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang*, Tesis Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.2004.
5. Sulastri, E. *Analisis Penggunaan Obat Pasien Rawat Inap di RSUD Swadana Jombang*, Tesis Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.1998.
6. Dwiworo, S. *Pengaruh Penerapan Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat (LPPO) dan Stock Opname di Unit Rawat Inap Terhadap Efisiensi Pengelolaan Obat di RSUD Dr. Soedjono Madiun*. Tesis Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.2000.
7. Indriawati, C. S. *Analisis Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Wates*, Tesis Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.2001.
8. Quick, J. D., Thuo, M. H., Gesami, D. J. *Inpatient Drug Use Indicators: A Pilot Study From Kenya East Africa*, World Health Organization, Geneva.1993.
9. Hogerzeil, H,V. *Promoting Rational Prescribing, an International Perspective*. Br. J. Clin. Pharmac. 1995;39:1- 6.
10. Damanik, C. *Analisis Fungsi-Fungsi Pengelolaan Obat Rumah Sakit Umum Di Propinsi Bali*, Tesis Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.2000.
11. Santoso, B. *Principles of Rational Prescribing*, Medical Progress, 1996;23(10):6-9.
12. Herwulan, H. *Pengelolaan Obat di RSUD Kodya Semarang*, Tesis Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.1999.