

## EVALUASI MANAJEMEN OBAT DI RSUD WANGAYA KOTAMADYA DATI II DENPASAR

*EVALUATION OF DRUG MANAGEMENT AT RSUD WANGAYA, DENPASAR*

Lilieek Sulistyarningsih<sup>1</sup> dan Sri Suryawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUD Wangaya, Denpasar

<sup>2</sup>Bagian Farmakologi Klinik, Fakultas Kedokteran UGM

### ABSTRACT

**Background:** RSUD Wangaya Denpasar has a mission to provide comprehensive, quality, and accessible health services to all people. One way to accomplish such mission is administering a good drug management in which drugs should be available all the times, appropriate in amount, good in quality, rational in use, at an affordable cost. While the government budget was constrained, the existing billing policy and drug management system contributed little to the hospital income. The quality of pharmaceutical services and the generic drug prescription tended to decrease. This study aimed: (1) to evaluate drug management at RSUD Wangaya, and (2) to recommend a plan of improvement.

**Method:** This study was explorative and descriptive. Data were compiled utilizing observation technique on relevant documents, and in-depth interviews. Documents observed included those at hospital pharmaceutical department, finance department, medical record, outpatient and inpatient department. The In-depth interviews were conducted to hospital director, chief of hospital pharmaceutical installation, chief of PFT, chief of pharmaceutical store, and chief of hospital wards and polyclinics. Data were analyzed qualitatively. Improving drug management used the CARL method.

**Results:** This study found the following: (1) drug low in stock due to limited government budget, (2) decreased generic prescription, (3) distribution system unworkable, (4) planning system needs improvement, (5) the role of PFT was very limited, (6) organization of IFRS needs restructure, (7) job description of IFRS staff needs transparency, (8) no administrative staff at IFRS, and (9) service provided of IFRS stayed below 24 hours. The recommended interventions for the above problem include: (1) reevaluating the billing policy and the drug management, (2) revision of formulary, (3) reevaluating distribution system, (4) restructure of planning system, (5) improving the role of PFT, (6) restructure of IFRS organization, (7) restructure of IFRS job description, (8) recruiting administration staff, and (9) the services of IFRS available 24 hours.

**Conclusion:** It is concluded that the drug management at RSUD Wangaya was unsatisfied. Therefore drug management needs improvement, so that the services and income can be increased.

*Key words:* evaluation, pharmaceutical management in hospital

### PENGANTAR

Rumah sakit selalu dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang dapat memenuhi kepuasan pasien sesuai standar profesi yang ditetapkan dan juga sesuai dengan kode etik<sup>1</sup>. Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan segi manajemen rumah sakit yang penting. Tujuan pengelolaan obat yang baik di rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup dan terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu<sup>2</sup>.

RSUD Wangaya Denpasar berada di Kotamadya Daerah Tingkat II Denpasar, berdiri tahun 1921 dan sejak tahun 1993 menjadi RSUD Kotamadya Daerah Tingkat II Denpasar. RSUD Wangaya merupakan rumah sakit kelas C dengan fasilitas 150 tempat tidur II poliklinik yaitu penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, kandungan dan kebidanan, THT, mata, paru-paru, kulit dan penyakit kelamin, gigi dan mulut, neurologi serta poliklinik umum. Instalasi rawat jalan, rawat inap,

rawat darurat, bedah sentral, laboratorium, gizi, radiologi, pemeliharaan sarana rumah sakit, dan farmasi.

Obat sebagai salah satu unsur penting bagi pengobatan, mempunyai kedudukan sangat strategis dalam upaya penyembuhan dan operasional rumah sakit. Di rumah sakit, pengelolaan obat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi rumah sakit (IFRS), panitia farmasi dan terapi (PFT) dan terkait erat dengan anggaran rumah sakit. Pengelolaan obat terdiri beberapa siklus kegiatan yaitu perencanaan, pengadaan, distribusi dan penyimpanan serta penggunaan obat<sup>1</sup>. Perencanaan obat meliputi kegiatan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang diperlukan untuk periode pengadaan yang akan datang. Perencanaan dapat dilakukan dengan metode konsumsi, metode epidemiologi dan metode kombinasi<sup>2</sup>. Pengadaan ialah suatu proses untuk mendapatkan persediaan, dalam hal ini obat/barang farmasi untuk menunjang kegiatan pelayanan rumah sakit. Penyimpanan merupakan suatu proses kegiatan menempatkan persediaan farmasi pada tempat yang dinilai aman dan memenuhi syarat. Distribusi merupakan suatu proses mulai dari permintaan sampai penyerahan kepada petugas kesehatan dan pasien. Sistem distribusi obat dapat dilaksanakan dengan sistem *floor stock*, order individu, sistem kombinasi dan pelayanan dosis tunggal<sup>3</sup>.

Proses penggunaan obat dimulai dari permintaan obat oleh dokter sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Untuk mengungkapkan pola penggunaan obat, WHO<sup>4</sup> telah menentukan beberapa indikator penggunaan obat. Efektivitas dan efisiensi pelayanan medik tercermin dari cara persepsian tenaga medik baik yang rasional maupun yang tidak rasional. Persepsian yang tidak rasional dikelompokkan sebagai berikut: (1) persepsian boros (2) persepsian berlebihan; (3) persepsian salah; (4) persepsian majemuk; dan (5) persepsian kurang.

IFRS RSUD Wangaya saat ini mempunyai tenaga 2 orang apoteker dan 5 orang asisten apoteker. IFRS hanya melayani resep dari dalam rumah sakit, dan hanya buka selama jam kerja. Dengan sistem yang ada sekarang, IFRS apotiknya hanya bisa membagikan dan menyalurkan obat yang

tersedia di rumah sakit sesuai dengan pengadaan obat dan alat kesehatan berdasar anggaran yang tersedia. Akibatnya kekosongan obat sering terjadi, pemenuhan akan bahan pakai dan alat kesehatan selalu mengalami kendala. Petugas bangsal dan poliklinik selalu mengeluh, yang mengakibatkan proses pelayanan sering terganggu dan mutu pelayanan tidak maksimal. Untuk meminta anggaran yang lebih banyak lagi, Pemerintah Daerah juga membatasi karena dilihat juga pendapatan rumah sakit dan anggaran yang turun. RSUD telah disubsidi cukup banyak. Dalam melayani resep yang masuk ke IFRS, ternyata dalam tahun 1997, hanya 26,9% yang bisa dilayani, sisanya pasien membeli ke apotik swasta. Penulisan obat generik juga menurun. Akibatnya berobat ke rumah sakit pemerintah yang tarifnya "murah" adalah tidak benar lagi oleh karena kenyataannya biaya yang dikeluarkan pasien cukup banyak. Hal ini akan menjadi suatu lingkaran yang tiada hentinya selama sistem pelayanan obat masih seperti sekarang dan menjadi kendala untuk bersaing dengan rumah sakit lain.

Pembiayaan rumah sakit dari pemerintah, anggaran yang diterima RSUD Wangaya berasal dari APBN, APBD I dan APBD II, sedangkan pendapatan dari masyarakat dari *out of pocket* dan dari PT Asuransi Kesehatan (Askes). Tarif yang berlaku di RSUD Wangaya berdasar Perda nomor 6 tahun 1994. Kunjungan rawat jalan untuk biaya farmasi hanya dipungut Rp. 300,- sehingga pendapatan rumah sakit dari sektor obat sangat kecil dan ini berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit secara keseluruhan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu layanan obat rumah sakit dan pendapatan rumah sakit dengan mengevaluasi manajemen obat di RSUD Wangaya dan membuat kerangka upaya perbaikan manajemen obat.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian deskriptif analitis dan bersifat eksploratif, untuk mengevaluasi manajemen obat. Untuk membuat kerangka upaya perbaikan manajemen obat d

RSUD Wangaya Denpasar, digunakan analisis prioritas rencana tindakan menggunakan metode CARL<sup>7</sup>.

Bahan yang akan diteliti adalah dokumen di IFRS, seksi keuangan dan urusan rekam medik, ruang rawat inap serta poliklinik. Selain itu dilakukan observasi terhadap proses pelayanan di apotik IFRS, gudang obat, ruang rawat inap dan poliklinik, kamar operasi dan UGD. Informasi juga dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam. Instrumen yang dipakai pedoman wawancara dan *checklist*.

Penelitian dilakukan dengan membentuk tim penelitian dan melakukan pelatihan untuk petugas survei dengan materi meliputi keterampilan wawancara dan pemahaman pedoman wawancara. Pelaksanaan penelitian dengan melakukan wawancara mendalam kepada Direktur RSUD Wangaya, kepala IFRS, kepala gudang obat rumah sakit, kepala ruang rawat inap, kamar operasi, kepala poliklinik serta UGD. Juga melakukan pengamatan pada proses pelayanan, ketersediaan obat, sarana IFRS dan gudang obat, serta melakukan pencatatan pada kegiatan pendukung yaitu dari register rawat jalan, rawat inap, IFRS, rekam medik dan keuangan.

Analisis hasil penelitian, dari data yang bersifat kualitatif disajikan dalam bentuk tekstual, sedangkan data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel. Kerangka upaya perbaikan manajemen obat dan peluang intervensi manajerial dilakukan pembobotan dengan metode CARL<sup>7</sup>.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### a. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

IFRS RSUD Wangaya dipimpin oleh seorang Apoteker, dibantu oleh satu apoteker dan 5 orang asisten apoteker, dengan struktur organisasi kepala IFRS hanya membawahi dua bagian yaitu gudang

obat dan apotik. Uraian tugas dan jabatan yang ada belum maksimal. Pelayanan yang dilakukan oleh IFRS hanya pada jam kerja saja dan apotik IFRS hanya menyalurkan obat yang diadakan berdasar anggaran yang diterima rumah sakit. Pendapatan rumah sakit dari obat ditarik di loket karcis karena biaya obat merupakan suatu kesatuan dengan biaya rawat jalan dan rawat inap. Kemampuan pelayanan R/ semakin menurun, pada tahun 1994 sebanyak 63.671 R/ dan pada tahun 1997 menjadi hanya 53.216 R/.

#### b. Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

PFT dibentuk tahun 1989 dengan tugas menyusun formularium, mengevaluasi penulisan obat generik serta ikut membuat perencanaan obat. Pertemuan PFT tidak dilakukan secara rutin sesuai ketentuan, evaluasi resep dilakukan sejak tahun 1994 akan tetapi *feed back* dari evaluasi ini tidak pernah diberikan lagi sejak tahun 1996. Formularium yang disusun tahun 1990 belum pernah direvisi, demikian pula standar terapi baru beberapa SMF yang memiliki. Fungsi PFT dalam perencanaan kebutuhan obat, sarana komunikasi antara farmasi dengan medis dan keperawatan serta fungsi sebagai kontrol terhadap pola penggunaan obat belum dilaksanakan secara maksimal.

#### c. Anggaran Belanja dan Pendapatan Rumah Sakit

Anggaran yang diterima RSUD Wangaya bersumber dari APBN, APBD Tk. I serta APBD Tk II, dengan jumlah yang terus meningkat. Anggaran rutin APBD II yang diterima rumah sakit selama 5 tahun terakhir ternyata selalu berimbang dengan setoran rumah sakit seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Anggaran RSUD Wangaya dari APBD II dan Pendapatan RSUD Wangaya tahun 1993/1994 – 1997/1998 (jutaan rupiah)

Uraian	1993/1994	1994/1995	1995/1996	1996/1997	1997/1998
APBD II	227	243	424	499	547
Pendapatan RS	140	157	432	545	600

Sumber: Subbag Keuangan RSUD Wangaya, 1998

Tabel 2. Anggaran Rumah Sakit dan Anggaran Obat RSUD Wangaya 1993/1994 – 1997/1998 (jutaan rupiah)

Uraian	1993/1994	1994/1995	1995/1996	1996/1997	1997/1998
Anggaran RS	531,8	528,4	800,5	920	1.107,4
Anggaran obat	209,9	180,5	176	207,8	202,5

Sumber: Subbag Keuangan RSUD Wangaya, 1998

Pada Tabel 2 terlihat bahwa prosentase anggaran obat selama 5 tahun terakhir semakin menurun, tahun 1993/1994 sebesar 39,47% menjadi 18,34% pada tahun 1997/1998.

Kontribusi obat terhadap pendapatan rumah sakit sangat kecil dan cenderung menurun, hal ini terjadi karena pendapatan rumah sakit hanya bisa dihitung dari 30% pendapatan rawat jalan sesuai dengan Perda No. 6 tahun 1994 tentang pola tarif RSUD Wangaya seperti terlihat pada Tabel 3.

#### d. Perencanaan

Perencanaan tidak didukung data yang akurat dan riil serta hanya dilakukan terhadap obat Inpres dan obat dari anggaran rutin. Laporan pemakaian obat dari bangsal dan poliklinik hanya melaporkan obat yang didistribusikan dari apotik RS. Formularium yang ada tidak bisa dijadikan dasar perencanaan karena sudah harus direvisi. Perencanaan masih memakai metode konsumsi dan lebih banyak dikerjakan oleh kepala IFRS.

Tabel 3. Pendapatan RSUD Wangaya dari Obat Tahun 1990/1991 – 1996/1997 (jutaan rupiah)

Tahun	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97
Pendapatan RS	112,1	113,2	135,6	140,5	157,5	431,9	545,1
Pendapatan dari obat	6,4	7,1	7,1	7,1	7,2	16,4	18,9
% pendapatan dari obat	5,69%	5,27%	5,24%	5,02%	4,57%	3,81%	3,47%

Sumber: Subbag Keuangan RSUD Wangaya, 1998

Tabel 4. Jumlah R/ yang tidak dilayani di Apotik Rumah Sakit dan Harga R/ tersebut tahun 1994 – 1997

Tahun	Jumlah R/ yang tidak dilayani Apotik RS	Harga obat per R/	Jumlah harga R/
1994	76.857	5.065	278.443.310
1995	122.216	5787,4	709.049.098,4
1996	183.123	8565,29	1.154.969.399,47
1997	130.049	10.776,16	1.401.428.831,84

Di RSUD Wangaya untuk melengkapi tersedianya obat koperasi karyawan RSUD mempunyai unit usaha apotik. Akan tetapi ternyata resep yang dilayani di apotik koperasi pada tahun 1997 hanya 25% dari seluruh resep yang ditulis. Apabila seluruh resep yang tidak bisa dilayani di apotik rumah sakit bisa dilayani apotik koperasi maka bisa dilihat berapa nilai uang yang seharusnya bisa diperoleh rumah sakit apabila pengelolaan obat tidak seperti sekarang.

#### e. Pengadaan

Proses pengadaan dilakukan sesuai dengan sumber anggaran yang tersedia, dengan tatacara sesuai Keppres No. 16 Tahun 1994. Oleh karena anggaran yang terbatas sedang pelayanan harus tetap berjalan, proses pengadaan barang untuk barang rutin sering tidak sesuai dengan kenyataan administrasi oleh karena sering melakukan pinjaman barang dahulu kepada rekanan.

#### f. Penyimpanan dan Distribusi

Obat setelah diterima oleh bendaharawan materiil, diserahkan ke gudang farmasi setelah lebih dahulu diteliti secara fisik memenuhi persyaratan mutu, tanggal kadaluarsa yang masih jauh serta tidak terjadi perubahan fisik. Pengaturan *inventory* dilaksanakan sesuai prosedur tetap yang ada. Sistem pengeluaran dengan sistem FIFO. Sarana gudang dengan 3 ruangan yang umurnya cukup tua dengan sarana yang terbatas, serta kebersihan yang kurang terjaga.

Distribusi dilaksanakan dengan sistem *floor stock* dan *individual prescription order*. *Floor stock* berasal dari dua sumber yaitu dari obat dinas dan koperasi, sehingga agar tidak merugikan pasien diperlukan sistem administrasi yang tertib.

#### g. Penggunaan Obat

Peresepan di RSUD Wangaya dilakukan oleh dokter pada buku resep yang diberikan pada masing-masing dokter, resep dibuat rangkap 2, kopi resep yang berwarna kuning sebagai arsip. Penulisan obat generik dari tahun ke tahun semakin menurun yaitu tahun 1994 sebanyak 68,82% tahun 1997 menjadi 58,27%. Rata-rata pada setiap lembar resep berisi 2-3 R/ sehingga kesan penulisan resep yang polifarmasi tidak terlihat. Akan tetapi bila melihat dari resep yang terlayani di apotik koperasi rerata harga obat per R/ pada tahun 1997 sebesar Rp. 10.776,- maka bila setiap resep berisi 2-3 R/ harga resep tersebut berkisar Rp. 21.500,- sampai Rp. 32.500,-. Data di atas mengesankan penulisan resep dengan pilihan obat yang mahal. Dari jenis obat yang ditulis ternyata penggunaan obat antibiotika masih merupakan penggunaan obat yang terbanyak.

### Pembahasan

#### a. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Peran IFRS perlu ditingkatkan lagi dengan penyempurnaan struktur organisasi, uraian tugas dan jabatan, penambahan tenaga agar pelayanan IFRS bisa dilaksanakan selama 24 jam. Apotik IFRS saat ini hanya bisa menyalurkan obat yang diadakan oleh tim pengadaan barang berdasar anggaran yang ada. Dari observasi terlihat kemampuan

pelayanan resep oleh IFRS jumlahnya makin menurun. Sistem pelaporan masih belum lancar, terutama pelaporan dari gudang masih belum lancar, ketentuan tanggal pelaporan masih sering tidak ditepati. Pengolahan data obat selama ini juga masih tersendat-sendat, hal ini disebabkan karena kemampuan analisa data yang masih perlu ditingkatkan. Fungsi organisasi belum sepenuhnya dilaksanakan, terutama fungsi sebagai tempat informasi dan sumber pengetahuan tentang obat, informasi tentang obat hampir tidak dilaksanakan<sup>8</sup>.

Pengadaan obat di RSUD Wangaya, selain dari anggaran rutin APBD II, SBO dan OPRS juga berasal dari anggaran obat Inpres. Selama 5 tahun terakhir, anggaran untuk pengadaan obat RSUD Wangaya jumlahnya hampir sama, berkisar dari Rp. 176.000.000,- sampai Rp. 209.965.000,-. Akan tetapi bila dilihat dari presentase anggaran untuk pengadaan obat dan anggaran rumah sakit, maka akan terlihat penurunan dari 39,47% pada tahun 1993/1994 menjadi 18,34% pada tahun 1997/1998. Anggaran obat untuk RSUD Wangaya ini jauh lebih kecil dari anggaran nasional untuk obat yang besarnya 50%<sup>11</sup>, atau menurut Hudyono dan Andayaningsih<sup>12</sup> adalah 30%-40%. Kontribusi pendapatan rumah sakit dari obat sangat minimal, hanya berkisar 3 - 5% dari seluruh pendapatan rumah sakit, ini disebabkan oleh sistem pengelolaan dan pola tarif yang berlaku di RSUD Wangaya.

Resep yang tidak bisa dilayani di apotik IFRS bisa diambil di apotik koperasi dengan membayar. Apotik koperasi untuk operasionalnya hanya mengambil margin keuntungan rata-rata 15%. Temyata jumlah resep yang dilayani apotik koperasi juga 25%, sisanya dilayani apotik di luar RS. Apabila diasumsikan bahwa seluruh resep yang tidak bisa dilayani di rumah sakit, bisa dilayani di apotik koperasi maka akan didapat nilai rupiah dari selisih seluruh R/ dikurangi R/ yang bisa dilayani di apotik IFRS dikalikan dengan harga rata-rata per R/ di apotik koperasi. Nilai resep yang tidak dapat dilayani apotik IFRS tahun 1994 sebesar Rp. 278 juta, tahun 1995 sebesar Rp. 709 juta, tahun 1996 sebesar Rp. 1.155 milyar dan tahun 1997 sebesar Rp. 1.4 milyar. Apabila pengelolaan obat dapat

dilakukan semua di bawah IFRS maka bisa dilihat pendapatan rumah sakit yang seharusnya bisa dicapai. Dan hal ini akan sangat berpengaruh terhadap anggaran dan belanja yang diterima RSUD Wangaya bila dilihat dari pola yang ada sekarang dimana anggaran yang diterima RSUD Wangaya dari rutin APBD II selalu berimbang dengan setoran pendapatan RSUD Wangaya.

Analisis dari beberapa Peraturan Daerah tentang pola tarif RS yang ada yang mengacu pada sebuah SK Menteri Kesehatan yang sama, ternyata pada beberapa rumah sakit di luar Bali menjadi berbeda. Inti perbedaan bahwa ternyata biaya obat, bahan dan alat ditarik di luar biaya akomodasi, jasa rumah sakit dan jasa pelayanan. Pengelolaan obat dilakukan dengan swakelola, sehingga kontribusi obat terhadap pendapatan rumah sakit bisa mencapai 50%<sup>14</sup>.

#### d. Perencanaan

Perencanaan obat yang dilakukan di RSUD Wangaya baru dilakukan terhadap obat yang disediakan melalui anggaran rumah sakit oleh IFRS. Perencanaan kebutuhan obat yang nyata belum pernah bisa dilaksanakan oleh karena tidak didukung data yang akurat serta hanya dilakukan terhadap obat Inpres dan dari anggaran rutin RS. Sistem perencanaan masih memakai metode konsumsi dengan memperhitungkan sisa obat dan *lead time* serta lebih banyak dikerjakan oleh kepala IFRS. Formularium sebagai dasar perencanaan tidak bisa dipergunakan oleh karena sudah harus direvisi. Peran PFT dalam perencanaan masih sangat minimal. Dengan demikian organisasi perencanaan perlu di tata kembali, penyebaran untuk menambah keterampilan dalam hal perencanaan perlu diberikan kepada staf IFRS dan kepada ruangan dan poliklinik serta para kepala instalasi.

#### e. Pengadaan

Pengadaan obat dilaksanakan dengan pedoman Keppres No. 16 tahun 1994. Cara pengadaan tergantung dari sumber anggaran, ada yang per triwulan

seperti obat dari APBD II dan SBO dan ada yang pertahun seperti obat Inpres dan OPRS. Pengadaan dilaksanakan oleh tim pengadaan barang RSUD Wangaya dan tim pengadaan dilaksanakan oleh tim pengadaan barang RSUD Wangaya dan tim pengadaan barang Pemda Kodya Dati I Denpasar. Sumber anggaran amat terbatas, dengan nilai rupiah yang hampir sama, malah dari segi prosentase dibanding anggaran rumah sakit secara keseluruhan makin menurun, sehingga kekosongan obat amat sering terjadi. Upaya perbaikan yang bisa dilakukan adalah bila di luar anggaran yang diterima tersebut, rumah sakit bisa melakukan pengadaan obat dengan swakelola, seperti yang dilakukan di RSUD Bantul<sup>14</sup> dan RSUD Wonosari<sup>15</sup>. Sistem penerimaan barang prosedur tetapnya sudah jelas, akan tetapi dalam pelaksanaannya, kontrol tim penerima barang terhadap barang yang masuk harus ditingkatkan. Hal yang menjadi hambatan adalah kenyataan barang datang dengan administrasi sering tidak sesuai oleh karena rumah sakit sering terpaksa meminjam barang lebih dahulu kepada rekanan.

#### f. Penyimpanan dan Distribusi

Penyimpanan obat di gudang farmasi sudah dilaksanakan sesuai ketentuan, dimana setiap obat disimpan sesuai dengan sumber anggaran, diurut sesuai *alphabet*, dan masing-masing jenis barang dibuatkan kartu barang<sup>15</sup>. Tidak ditemukan obat yang rusak atau kadaluarsa, hanya kondisi gudang yang sudah amat tua, penataan dan kebersihan gudang farmasi perlu mendapat perhatian. Distribusi obat di RSUD Wangaya dilaksanakan dengan metode kombinasi<sup>5</sup>. Sistem *floor stock* dilakukan pada obat gawat darurat, sedangkan untuk obat lain dengan sistem *individual prescription order* di mana kepada pasien diberikan resep untuk kemudian keluarga pasien mengambil obat di apotik IFRS. Setiap resep diberikan untuk penggunaan 3 – 5 hari. Distribusi obat terutama untuk kamar operasi, ruang rawat inap perlu ditata ulang dengan sistem administrasi yang lebih baik serta pengawasan dan evaluasi yang lebih ketat.

## g. Penggunaan Obat

Peresepan yang tidak rasional oleh Quick<sup>®</sup> dikelompokkan sebagai: (1) peresepan boros; (2) peresepan berlebih; (3) peresepan yang salah; (4) peresepan majemuk; dan (5) peresepan kurang. Pola peresepan di RSUD Wangaya, untuk obat generik cenderung menurun dari tahun ke tahun, semakin menurun yaitu tahun 1994 sebanyak 68,82%, tahun 1995 sebanyak 70,58%, tahun 1996 sebanyak 69,44% dan pada tahun 1997 menjadi 58,27%. Dari data dapat diketahui bahwa penyebabnya adalah ketersediaan obat yang sering kosong, formularium yang sudah harus direvisi. Audit resep masih dilaksanakan setiap hari tetapi *feed back* kepada dokter makin jarang diberikan. Resep yang dilayani di apotik IFRS juga semakin menurun. Polifarmasi pada penulisan resep tidak terlihat di RSUD Wangaya karena pada setiap lembar resep hanya berisi 2-3 R/, akan tetapi kecenderungan untuk memilih obat yang mahal dalam penulisan resep terlihat dari 25%

resep yang ditulis di rumah sakit dan dilayani di apotik koperasi setiap lembar resep bernilai antara Rp. 21.500,- sampai Rp. 33.500,-. Pola konsumsi menunjukkan penggunaan antibiotika menduduki rangking pertama pemakaian obat.

## h. Kerangka Upaya Perbaikan Manajemen Obat

Kerangka upaya perbaikan manajemen obat disusun berdasar masalah dan peluang intervensi manajerial, kemudian dilakukan pembobotan dengan Metode CARL seperti terlihat pada Tabel 5.

Berdasar kerangka upaya perbaikan manajemen obat yang telah dibobot dengan metode CARL maka akan dapat disusun rencana kegiatan perbaikan manajemen obat di RSUD Wangaya dengan membuat skala prioritas kegiatan, kurun waktu diperlukan serta penanggung jawab dari kegiatan tersebut dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 5. Kerangka Upaya Perbaikan Manajemen Obat

No	Masalah	Peluang Intervensi Manajerial	Score
1.	Struktur organisasi IFRS belum sempurna	Penyempurnaan struktur organisasi IFRS	135
2.	Uraian tugas dan jabatan belum sesuai dengan pedoman	Meninjau kembali uraian tugas dan jabatan IFRS	108
3.	Tidak ada tenaga administrasi	Menambah tenaga	64
4.	Pelayanan belum 24 jam	Pelayanan IFRS 24 jam	60
5.	Rencana kebutuhan yang akurat belum bisa dibuat	Memantapkan sistem perencanaan	192
6.	Kekosongan obat sering terjadi serta resep yang dilayani di apotik IFRS makin menurun	Meninjau kembali sistem pengelolaan obat dan Perda No. 6 Th. 1994 tentang pola tarif RS	625
7.	Administrasi penyimpanan tidak tertib	Menertibkan administrasi dengan evaluasi secara rutin	256
8.	Penulisan resep generik makin menurun	Revisi formularium	320
9.	Peran PFT masih minim	Meningkatkan peran PFT	144

Tabel 6. Rencana Kegiatan Perbaikan Manajemen Obat di RSUD Wangaya

No	Skala Prioritas Kegiatan	Kurun Waktu	Penanggungjawab
1.	Meninjau kembali Perda tentang pola tarif dan pengelolaan obat	1 tahun	Direktur RS
2.	Revisi formularium	6 bulan	PFT
3.	Menata ulang sistem distribusi dan pengawasannya	6 bulan	IFRS, PFT, Seksi Pelayanan
4.	Memantapkan kembali sistem perencanaan	6 bulan	IFRS, PFT, Seksi Pelayanan
5.	Peningkatan peran PFT	1 tahun	PFT
6.	Penyempurnaan struktur organisasi IFRS	6 bulan	IFRS
7.	Meninjau kembali uraian tugas staf IFRS	6 bulan	IFRS
8.	Menambah tenaga administrasi IFRS	1 tahun	Direktur RS
9.	Mengupayakan pelayanan IFRS 24 jam	1 tahun	IFRS

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa manajemen obat di RSUD Wangaya belum memadai, karena: (a) struktur organisasi Instalasi Farmasi rumah sakit, uraian tugas dan jabatan, serta jumlah tenaga belum memadai, sehingga fungsi organisasi belum seluruhnya dilaksanakan; (b) panitia farmasi dan terapi belum melaksanakan tugasnya dengan baik; (c) anggaran belanja rumah sakit amat terbatas, sementara rumah sakit tidak mempunyai kewenangan untuk mengelola sendiri anggaran yang sangat terbatas tersebut, akibatnya prosentase anggaran untuk pengadaan obat semakin menurun, sehingga kontribusi pendapatan dari obat sangat kecil dan cenderung menurun. Hal ini disebabkan sistem pola tarif dan sistem pengelolaan obat di RSUD Wangaya tidak memungkinkan instalasi farmasi rumah sakit berfungsi sebagai sumber pendapatan rumah sakit; (d) perencanaan obat belum memadai; (e) pengadaan obat sering mengalami hambatan karena terbatasnya anggaran, sementara kebutuhan obat untuk pelayanan tidak dapat ditunda; (f) pada proses penyimpanan ditemui hambatan administratif. Distribusi obat di ruang rawat inap dan kamar operasi belum tertib; (g) penurunan pelayanan resep dan penulisan obat generik serta dokter cenderung menulis resep dengan harga yang mahal.

Kerangka upaya perbaikan manajemen obat yang disusun berdasarkan skala prioritas sebagai berikut: (a) meninjau kembali Perda tentang pola tarif dan pengelolaan obat; (b) revisi formularium; (c) menata ulang sistem distribusi dan pengawasannya; (d) memantapkan sistem perencanaan; (e) meningkatkan peran PFT; (f) menyempurnakan struktur organisasi IFRS; (g) meninjau kembali uraian tugas dan jabatan staf IFRS; (h) menambah tenaga administrasi IFRS; dan (i) mengupayakan pelayanan IFRS 24 jam.

### Saran

Untuk Direktur RSUD Wangaya Denpasar disarankan: (a) kerangka upaya intervensi manajerial yang telah tersusun agar ditindaklanjuti

dengan mempertimbangkan keefektifan dan keefisiennya dipandang dari keseluruhan masalah dan sumber daya yang ada di RSUD Wangaya; (b) melakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap pengelolaan obat secara berkala sehingga dapat diidentifikasi masalah yang ada untuk kemudian diupayakan perbaikannya; (c) membuat program menjaga mutu layanan obat; (d) Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II Denpasar disarankan meninjau kembali Perda No. 6 Th. 1994 tentang pola tarif RSUD Wangaya serta meninjau kembali sistem pengelolaan obat dengan memberi kewenangan kepada RSUD Wangaya untuk melaksanakan swakelola obat; (e) Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Tingkat I Bali dan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Bali, disarankan untuk mengevaluasi pola tarif dan sistem pengelolaan obat di Bali serta mengevaluasi standar pelayanan instalasi farmasi.

### KEPUSTAKAAN

1. Azwar, A. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 1994.
2. Departemen Kesehatan RI. Modul Manajemen Logistik Rumah Sakit, Dirjen Yanmed, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1991.
3. Quick, JD. Managing Drug Supply. The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals, Second Edition, Kumarian Press, Connecticut, USA, 1997.
4. World Health Organization. The World Drug Situation. World Health Organization, Geneva, 1988.
5. Hassan, E.W. Jr. Principle of Hospital Administration, Edition IV, Lea & Febiger, Philadelphia, 1981.
6. World Health Organization. How to Investigate Drug Used in Health Facilities. World Health Organization, Geneva, 1993.
7. Departemen Kesehatan RI. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Dirjen Yanmed, DepKes RI, Jakarta, 1994.
8. IFRS - RSDS. Pedoman Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetomo, Airlangga Press, Surabaya, 1990.



9. Quick, JD. *Managing Drug Supply*. Management Sciences for Health, Boston, 1984.
10. Gibony, M. Jr. *Principle of Hospital Administration*. Edition IV. Lea & Febiger, Philadelphia, 1981.
11. Sirait, M. Peranan dan Fungsi Farmasi Rumah Sakit dalam Kaitannya dengan Pencapaian Sasaran Kebijakan Obat Nasional, Buku Makalah Simposium Farmasi Rumah Sakit di Indonesia, Universitas Airlangga, Surabaya, 1981.
12. Hudyono, J dan Andayaningsih. *Studi Pengelolaan Obat dan Sumber Daya Manusia*, Direktorat Jendral Pengawasan Obat Makanan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1990.
13. Soerahyo, Y.W. *Evaluasi Penerapan Formularium Rumah Sakit di RSUD Wonosari Gunung Kidul*. [Tesis] Magister Manajemen Rumahsakit, UGM, Yogyakarta, 1996.
14. Zaenah, S.N. *Analisis Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Apotik RSUD Kabupaten Bantul*. [Tesis] Magister Manajemen Rumahsakit, UGM, Yogyakarta, 1997.
15. Quick, JD. *Managing Drug Supply*. Management Sciences for Health, Boston, 1982.