

# EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DAN STRATEGI PERBAIKAN DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT TAHUN 2012

## *EVALUATION OF DRUGS MANAGEMENT AND IMPROVEMENT STRATEGIES USING HANLON METHOD IN THE PHARMACEUTICAL INSTALLATION OF HOSPITAL IN 2012*

Wirdah Wati R.<sup>1)</sup>, Achmad Fudholi<sup>2)</sup>, Gunawan Pamudji W<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Program Pasca Sarjana. Fakultas Farmasi. Universitas Setia Budi, Surakarta

<sup>2)</sup>Fakultas Farmasi. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

### ABSTRAK

Pengelolaan obat merupakan suatu siklus manajemen obat yang meliputi empat tahap yaitu seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi dan penggunaan, Pengelolaan obat dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara dengan menggunakan indikator efisiensi dan dilakukan strategi perbaikan dengan metode Hanlon. Penelitian menggunakan rancangan diskriptif untuk data tahun 2012 yang bersifat *retrospektif* dan *concurrent*. Data dikumpulkan berupa data kuantitatif dan kualitatif dari pengamatan dokumen serta wawancara dengan petugas IFRS terkait. Seluruh tahap pengelolaan obat di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara diukur tingkat efisiensi menggunakan indikator DepKes dan WHO, kemudian dibandingkan dengan standar atau hasil penelitian lainnya dan selanjutnya diolah serta deskripsikan berdasarkan analisis prioritas rencana tindakan dengan Metode Hanlon. Hasil penelitian didapatkan sistem pengelolaan obat yang sesuai standar sebagai berikut :kesesuaian DOEN (77,56%), persentase modal/dana (100%), kecocokan kartu *stock* obat (100%), rata-rata waktu melayani resep, resep obat generik (96,52%), persentase label obat (100%). Tahapan yang belum sesuai standar yaitu : kesesuaian perencanaan obat dengan kenyataan (72,73%), persentase alokasi dana (6,51%), frekuensi pengadaan tiap item obat 1 kali sedangkan menurut EOQ 2 kali, nilai ITOR (5,77 kali), tingkat ketersediaan obat (7,28 hari), persentase nilai obat kadaluwarsa/rusak (2,21%), persentase *stock* mati (5%), jumlah item obat tiap lembar resep (3,23), persentase resep yang tidak terlayani (13,84%). Prioritas penanganan masalah sebagai berikut : 1) membentuk Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dan menyusun formularium, serta melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan obat 2) mengusulkan kenaikan anggaran, 3) melakukan analisis ABC-VEN, 4) mengintegrasikan SOP tentang perbekalan farmasi, 5) menerapkan Sistem Informasi Manajemen (SIM) pengelolaan obat.

**Kata kunci:** pengelolaan obat, indikator efisiensi, Instalasi Farmasi RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara, metode Hanlon

### ABSTRACT

Drug management is a drug management cycle which include four stages of selection, planning and procurement, distribution and use. Drug management performed at the Pharmacy Department of Hospital. The purpose of this study was to evaluate drug management in Pharmacy Department of Karel Sadsuitubun Hospital District of Southeast Maluku by using efficiency indicator and conducted improvement strategies by Hanlon method. The research using descriptive design to the data in 2012 which retrospectively and concurrently. Data collected were quantitative and qualitative data from document observation and interview with Pharmacy Department officials related. All phases of drug management in Pharmacy Department of Karel Sadsuitubun Hospital District of Southeast Maluku was level of measured the efficiency using Health Ministry and WHO indicators, then compared to the standard or the result of other studies and further processed and described based on priority analysis of action plan by Hanlon method. The results showed that drug management system according to standards as follows: DOEN suitability (77.56%), percentage of capital / fund (100%), drug stock card suitability (100%), average time to serve prescription, generic prescription drugs (96.52%), percentage of drug label (100%). Stage which are not standardized, i.e: suitability drug plan with real (72.73%), percentage of fund allocation (6.51%), frequency of drug procurement of each item was once while according to EOQ twice, ITOR value (5.77 times), level of drug availability (7.28 days), percentage of expire/damage drug value (2.21%), percentage of dead stock (5%), total of drug item per prescription sheet (3.23), percentage of prescription which were not served (13.84%). Priority of problem handling as follows: 1) Forming Pharmacy and Therapeutics Committee (PFT) and setting formulary, as well as monitoring and evaluation of drug management 2) propose budget increase, 3) conduct ABC-VEN analysis, 4) integrate SOP in pharmaceutical, 5) implement Management Information Systems (MIS) of drug management.

**Keywords:** drug management, efficiency indicator, Pharmacy Department of Karel Sadsuitubun Hospital District of Southeast Maluku, hanlon method

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan dalam tiga dekade terakhir telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna. Salah satu upaya mewujudkan

peningkatan kesehatan masyarakat yaitu peningkatan pelayanan di rumah sakit. Pelayanan rumah sakit tidak dipisahkan dengan pelayanan kefarmasian. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu.

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit bertanggung jawab pada penggunaan obat yang aman dan efektif di rumah sakit secara keseluruhan. Tanggung jawab ini termasuk seleksi, pengadaan, penyimpanan, penyiapan obat untuk konsumsi dan distribusi obat ke unit perawatan penderita (Siregar dan Amalia, 2003). Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dari rumah sakit. Ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional bagi rumah sakit, karena bahan logistik obat merupakan salah satu tempat kebocoran anggaran. Untuk itu manajemen obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (Lilihata, 2011).

IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara merupakan suatu institusi yang turut melaksanakan upaya perbaikan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Secara umum masalah yang ditemukan di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara adalah pengadaan obat yang dilakukan sekali dalam setahun belum bisa memenuhi ketersediaan obat, tidak adanya formularium rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan pengobatan sehingga sangat mempengaruhi proses seleksi obat dan juga pola persepsian yang dilakukan, belum terintegrasinya prosedur operasi standar (*Standard Operating Prosedure-SOP*) tentang perbekalan farmasi, belum terbentuknya panitia farmasi dan terapi. Mengingat mutu pengembangan pelayanan masyarakat dan begitu banyaknya permasalahan-permasalahan yang terdapat dalam pengelolaan obat di rumah sakit maka perlu dilakukan perbaikan-perbaikan manajemen pengelolaan obat dengan menggunakan metode Hanlon. Metode ini merupakan alat yang digunakan untuk membandingkan berbagai masalah kesehatan yang berbeda-beda dengan cara *relative* dan bukan *absolut*, *framework*, seadil mungkin dan obyektif.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi manajemen pengelolaan obat di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara yang meliputi tahap seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan dan mengetahui cara perbaikan pengelolaan obat dengan menggunakan metode Hanlon.

## METODE

Rancangan penelitian adalah diskriptif untuk mengevaluasi pengelolaan obat di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara tahun 2012. Data ini dapat berupa data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dengan observasi langsung serta melakukan wawancara pada saat penelitian dilaksanakan. Data sekunder dilakukan dengan melihat dan menelusuri dokumen-dokumen tahun sebelumnya yaitu tahun 2012 antara lain laporan perencanaan dan pemakaian obat, laporan keuangan, laporan pengadaan obat, laporan *stock opname*, laporan pemusnahan obat rusak dan kadaluwarsa yang kemudian dapat mempertajam evaluasi pengelolaan obat di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara pada tahun 2012, dan kemudian dilakukan strategi perbaikan dengan menggunakan metode Hanlon. Data primer dan sekunder yang dikumpulkan berupa data kualitatif yang bersifat *retrospektif* dan *concurrent* dan kuantitatif.

Data *concurrent* adalah data yang diperoleh pada saat penelitian atau merupakan data primer yaitu diambil pada bulan Juni 2013 yang meliputi rata-rata waktu pelayanan resep, kartu *stock/komputer*, persentase obat yang dilabeli dengan benar dan wawancara dengan petugas terkait.

## Perbaikan Manajemen dengan Metode Hanlon:

Perbaikan manajemen diawali dengan mengidentifikasi masalah dan solusi manajemen obat yang terdiri atas seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan. Kemudian, dilakukan pemberian skor (bobot) atas serangkaian kriteria A, B, C dan D (PEARL). Setelah serangkaian kriteria tersebut berhasil diisi, maka selanjutnya dihitung nilai *Basic Priority Rating* (BPR) dan

*Overall Priority Rating* (OPR) dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{BPR (Basic Priority Rating)} = (A + B) C/3$$

$$\text{OPR (Overall Priority Rating)} = [(A + B) C/3] \times D$$

Keterangan :

A = skor 0 – 10 ( kecil – besar )

B = skor 0 – 10 ( tidak serius – sangat serius )

C = skor 0 – 10 ( sulit – mudah )

D = skor 0 ( ya ) dan 1 ( tidak )

Skor dengan nilai *Overall Priority Rating* (OPR) tertinggi adalah prioritas pertama penanganan masalah. Penilaian dilakukan untuk A (besar permasalahan), B (kegawatan masalah), C (kemudahan masalah). Pemberian point dari nilai 0-10 dilakukan wawancara mendalam kepada kepala IFRS, menentukan nilai 0-10 setelah dilakukan analisis terhadap seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Pemberian skor 0-10 ditentukan oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dan diskusi mendalam dengan kepala IFRS dan mendapatkan persetujuan terhadap angka yang akan diberikan oleh setiap permasalahan yang terjadi.

### Analisis Data

Analisis data penelitian ini menggunakan indikator seleksi, perencanaan, pengadaan, pendistribusian dan penyimpanan serta penggunaan obat. Evaluasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah pada proses pengelolaan obat untuk menilai sistem pengelolaan obat dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan kegiatan dan hasilnya. Dilakukan dengan menghitung nilai masing-masing indikator yang diteliti sesuai dengan tahapan yang disajikan dalam bentuk tabel. Nilai yang telah diperoleh tersebut selanjutnya dibandingkan dengan nilai standar (Depkes RI, 2002) yang ada.

Data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara disajikan secara tekstual dalam kalimat diskriptif terutama evaluasi mengenai sistem pendukung yang terkait. Setelah itu dilakukan perbaikan dalam manajemen pengelolaan obat dengan menggunakan metode Hanlon sehingga dapat memberikan

rekomendasi kepada rumah sakit dalam melakukan pengelolaan obat.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Tahap Seleksi

Penentuan seleksi obat merupakan peran aktif apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) untuk menetapkan kualitas dan efektifitas serta jaminan obat yang baik. Adapun salah satu fungsinya yaitu mengembangkan formularium rumah sakit dan merevisinya. dan juga membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional (DepKes, 2004).

Ketersediaan obat yang ada dalam daftar DOEN tahun 2012 adalah 77,56%. Dari hasil persen kesesuaian obat yang tersedia sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 76% (DepKes 2002). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat essential sudah sesuai dengan standar.

Jika dibandingkan dengan hasil penelitian Fakhriadi *et al.* (2011) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung menyebutkan persentase kesesuaian obat dengan DOEN 2005 pada tahun 2006, 2007 dan 2008 berturut-turut adalah 15,69%, 17,40% dan 19,10% menunjukkan belum efisien dalam penggunaan obat essential dalam pelayanan kesehatan, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Satriyani (2012) di IFRSUD Pandan Arang Boyolali menyebutkan presentase kesesuaian obat dengan DOEN adalah 22,31%. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan obat essential dalam DOEN sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

### Tahap Perencanaan dan Pengadaan

#### Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan.

Perencanaan obat yang dilakukan di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara menggunakan dana APDB yang mana dana obat tersebut telah dianggarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Tenggara. Persentase modal/dana yang tersedia jika dibandingkan dengan keseluruhan dana

yang dibutuhkan pada tahun 2012 tercukupi sampai 100%. Hal ini sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) yaitu nilai standar terhadap persentase modal dana yang tersedia dengan kebutuhan dana yang dibutuhkan yaitu sebesar 100%,

**Persentase alokasi dana pengadaan obat.** Anggaran yang disediakan untuk pengadaan obat hanya sebesar 6,51% dari keseluruhan anggaran rumah sakit. Yang mana nilai presentase ini sangat kecil bila dibandingkan dengan nilai standar yaitu berkisar antara 30-40%. Hal ini menandakan bahwa kebutuhan persentase alokasi dana pengadaan obat di RSUD Karel Sadsuitubun belum memenuhi standar yang disebabkan karena nilai anggaran untuk pengadaan obat telah ditetapkan dalam anggaran oleh pemerintah daerah melalui APBD sehingga tidak dapat dimungkinkan untuk dilakukan penambahan anggaran.

**Persentase kesesuaian antara perencanaan obat dengan kenyataan pakai untuk masing-masing obat.** Persentase jumlah item obat yang direncanakan sebesar 72,73%. Hal ini terlihat bahwa pemakaian item obat masih di bawah standar yang seharusnya yaitu 100%, sehingga dapat dikatakan bahwa jumlah item obat yang dipakai belum efisien. Hal ini disebabkan karena belum optimalnya perencanaan dan dana yang disediakan oleh rumah sakit terlalu rendah sehingga menyebabkan item obat yang tersedia jadi kecil padahal kebutuhan obat yang riilnya sangat besar. Upaya yang perlu dilakukan agar dana yang tersedia benar-benar digunakan untuk memenuhi semua kebutuhan rumah sakit adalah melakukan perencanaan dengan selektif yang mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis, rasional dan diadakan koreksi dengan metode ABC dan VEN (Quick *et al*, 1997).

**Frekuensi pengadaan tiap item obat.** Rata-rata frekuensi pengadaan obat secara kenyataan adalah 1 kali dalam setahun (frekuensi rendah) jika dibandingkan dengan metode EOQ (*Economic Order Quantity*) adalah berkisar 2 kali dalam setahun. Ketika frekuensi pengadaan dapat ditingkatkan dengan metode EOQ dapat menurunkan biaya penyimpanan

dan resiko kerusakan/kadaluwarsa, walaupun biaya pemesanan meningkat tetapi dapat melakukan efisiensi biaya yang besar.

### Tahap Distribusi

**Kecocokan antara obat dengan kartu stock.** Dari 120 item jumlah fisik obat yang tersedia di gudang sudah sesuai dengan 120 sampel obat yang diambil dengan kartu *stock*. Menurut WHO (1993) bahwa kecocokan antara *stock* gudang dengan kondisi fisik adalah 100%, ini menandakan bahwa administrasi di gudang farmasi sudah dikerjakan dengan baik dan optimal. Keadaan ini kemungkinan karena adanya mekanisme bagi setiap pegawai untuk melakukan kontrol kesesuaian obat dengan kartu *stock* setiap hari atau minimal melakukan kontrol setiap barang datang maupun keluar.

**Inventory Turn Over Ratio.** Menurut Pudjaningsih (1996) standar ITOR untuk rumah sakit adalah 8-12 kali setahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai TOR IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara adalah 5,77 kali dan menurut Pudjaningsih indikator ITOR (*Inventory Turn Over Ratio*) adalah sebanyak 8-12 kali. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya *stock* mati yang mana adanya *stock* mati yang sangat besar mempengaruhi nilai persediaan, belum adanya Panitia Farmasi dan Terapi sehingga proses perencanaan dan pengadaan obat yang dilakukan tidak menggunakan acuan atau pedoman, selain itu juga sistem pengadaan obat melalui proses tender, kecukupan dana untuk obat yang sangat rendah.

**Tingkat ketersediaan obat.** Pengukuran Indikator tingkat ketersediaan obat di instalasi farmasi menunjukkan bahwa rata-rata tingkat ketersediaan obat di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara adalah 7,28 hari, ini berarti IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara belum memenuhi standar keefisienan tingkat ketersediaan obat dimana standar untuk kebutuhan persediaan obat menurut Pudjaningsih (1996) yaitu selama 30 hari.

**Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien.** Pengukuran waktu pelayanan dibagi menjadi 3 tahap waktu pelayanan yaitu dari pk1 08.00-

10.00, 10.00-12.00 dan 12.00-14.00. Pada tahap pertama yaitu pkl 08.00 sampai pkl 10.00 rata-rata waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan resep obat non racikan untuk sampai ke tangan pasien adalah 5 menit sedangkan untuk resep obat racikan yaitu 13 menit. Untuk tahap kedua yaitu pkl 10.00 sampai 12.00 rata-rata waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan resep obat non racikan untuk sampai ke tangan pasien adalah 6 menit sedangkan untuk resep obat racikan yaitu 17 menit. Sedangkan pada tahap ketiga yaitu pkl 12.00 sampai 14.00 rata-rata waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan resep obat non racikan untuk sampai ke tangan pasien adalah 5 menit sedangkan untuk resep obat racikan yaitu 11 menit. Dari ketiga tahapan rata-rata lama waktu tunggu obat non racikan dengan rata-rata obat racikan telah memenuhi syarat indikator yang ada, sehingga dapat dikatakan bahwa rata-rata lama waktu yang digunakan di Apotek IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara telah maksimal dan memenuhi standar.

**Persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan rusak.** Persentase nilai obat kadaluwarsa di instalasi farmasi adalah 2,21%. Hal ini menandakan seberapa besar kerugian yang dialami oleh rumah sakit, dalam persentase yang sebenarnya menurut Pudjaningsih (1996) seharusnya tidak ada obat yang rusak atau kadaluarsa (0%).

**Persentase stock mati.** Obat yang mengalami *stock* mati sebanyak 8 item obat dari 165 item obat yang digunakan dan jika di persentasikan sebesar 4,85%. Hal ini bisa terjadi disebabkan karena pola peresepan yang berubah karena belum dibentuknya PFT yang menyebabkan belum dibuatnya formularium rumah sakit yang menjadi pedoman bagi semua staf medik di rumah sakit dalam melakukan pelayanan. Hasil yang diperoleh melebihi standar menurut Pudjaningsih (1996) yaitu 0%.

### Tahap Penggunaan

**Jumlah item obat tiap lembar resep.** Rata-rata jumlah item obat per tiap lembar resep di tulis oleh dokter di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara adalah 3,23

macam item obat. Menurut WHO (1993) rata-rata jumlah penulisan item obat tiap lembar resep adalah 2 item per lembar resep.

**Persentase penulisan resep generik.** Persentase penulisan resep generik di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara adalah 96,52%. Hal ini memperlihatkan bahwa penulisan obat generik di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 85%.

**Persentase resep yang tidak terlayani.** Persentase resep yang tidak dilayani di apotek rumah sakit selama tahun tahun 2012 adalah 13,84% dari jumlah semua total resep.

**Persentase obat yang dilabeli dengan benar.** Presentase obat yang dilabeli dengan benar adalah 100% yang berarti bahwa nilai tersebut sudah memenuhi standar yang ditetapkan yaitu 100% dan menandakan staf di apotek telah melabeli etiket secara benar. Hal ini dikarekan sebelum obat diserahkan kepada pasien selalu dilakukan pengecekan oleh apoteker maupun staf sehingga kesalahan pelabelan pada etiket dapat diminimalkan.

### Kerangka Usulan Perbaikan dengan metode Hanlon

Berdasarkan observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan beberapa informan terhadap proses pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara, ditemukan beberapa masalah pengelolaan obat yang sangat mendesak guna menunjang pelayanan rumah sakit.

Oleh karena itu peneliti mengusulkan beberapa upaya perbaikan manajemen pengelolaan di RSUD Kabupaten Maluku Tenggara. Usulan kerangka upaya perbaikan manajemen obat yang disusun berdasarkan identifikasi masalah dan solusi yang dapat dilakukan manajemen rumah sakit untuk mengatasi masalah tersebut, hal ini dapat dilihat pada tabel 1. Agar mendapatkan hasil yang baik perlu adanya prioritas masalah, maka dilakukan pembobotan dengan metode Hanlon, dapat dilihat pada tabel I.

**Tabel I. Masalah dan Solusi Manajemen Pengelolaan Obat di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara**

Tahapan	Masalah	Solusi
A. Seleksi	Belum adanya formularium RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara.	Membentuk PFT dan menyusun formularium rumah sakit dan fungsi PFT di dalam memilih obat yang memenuhi standar <i>efficacy, safety</i> , sebagai kriteria dalam seleksi obat
B. Perencanaan	B.1 Sisa persediaan dan dana pengadaan periode lalu seringkali tidak dijadikan sebagai dasar perencanaan B.2 Pola prevalensi penyakit yang selalu berubah. B.3 Presentase perencanaan dengan kenyataan masih berkisar 72,73%	Menggunakan data sisa persediaan dan data penggunaan periode lalu sebagai dasar perencanaan  Menggunakan 10 penyakit teratas di dalam proses seleksi dan perencanaan. Melakukan perencanaan obat dengan selektif yang mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis dan rasional dan diadakan koreksi dengan metode ABC-VEN
C. Pengadaan	C.1 alokasi dana pengadaan yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah masih sangat kurang.  C.2 Proses pengadaan tidak dilakukan oleh instalasi farmasi tetapi penunjukkan panitia pengadaan oleh pemerintah daerah  C.3 perlu dilakukan pengadaan langsung secara berkala sehingga ketersediaan obat dapat terjamin. C.4 sering terlambatnya barang datang dan terjadi kekosongan obat  C.5 prosedur tetap dan waktu pengadaan obat melalui pembelian langsung belum berjalan secara konsiten.	Perlu adanya pengusulan kenaikan anggaran pengadaan obat kepada Pemerintah Daerah dan DPRD Kabupaten Maluku Tenggara supaya ketersediaan obat dapat terpenuhi.  Memberikan masukan berbasis data kepada pemerintah daerah untuk melibatkan IFRS dalam proses pengadaan sehingga proses pengelolaan obat menjadi bagian integral dan obat akan menjadi produk teraupetik dan bukan barang (komoditas bisnis). Harus memilih <i>supplier</i> secara selektif (pabrikan, distributor) yang memenuhi aspek mutu produk yang terjamin, aspek legal dan harga murah. Melakukan koordinasi rutin kepada <i>supplier/</i> distributor dan kerjasama dengan beberapa apotek di luar RSUD dalam penyediaan obat-obatan <i>cito</i> . Menetapkan SOP dan waktu pengadaan obat melalui pembelian langsung.
D. Penyimpanan	D.1 rendahnya nilai ITOR yang menyebabkan menumpuknya <i>stock</i> obat. D.2 Masih besarnya persentase obat kadaluwarsa. D.3 Masih kurangnya tenaga terlatih di dalam pengelolaan <i>invebtory</i> .  D.4 belum terintegrasinya SOP tentang perbekalan farmasi sehingga belum dapat dicapai monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan penerimaan. D.5 masih adanya item obat yang tidak digunakan selama 3 bulan berturut-turut	Mengendalikan jumlah persediaan, menyediakan data persediaan dan dukungan SIM berbasis IT Pendataan obat-obatan yang mendekati tanggal kadaluwarsa. Mengadakan/ mengikutsertakan tenaga instalasi farmasi di dalam kegiatan pelatihan mengenai <i>inventory control management</i> Melaksanakan kebijakan farmasi satu pintu serta mengusulkan kepada pihak manajemen rumah sakit agar mengintegrasikan SOP tentang perbekalan farmasi. Pemantauan dan pengawasan terhadap <i>stock</i> setiap bulan agar dapat diketahui adanya obat yang merupakan <i>stock</i> mati.
E. Distribusi	E.1 pengendalian sistem distribusi perbekalan farmasi yang belum berfungsi secara optimal  E.2 belum dilakukannya evaluasi dan monitoring secara berkala terhadap sistem distribusi obat.	Mengembangkan SOP distribusi perbekalan farmasi selain itu perlu adanya penggunaan SIM dalam mengawasi dan mengendalikan distribusi perbekalan farmasi sehingga dapat berjalan optimal. Membentuk PFT dan memberdayakannya dalam rangka evaluasi dan monitoring terhadap pengelolaan obat di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara.

	E.3 masih rendahnya tingkat ketersediaan obat	Mengevaluasi dan melakukan sistem perencanaan dan pengadaan obat dengan selektif disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit serta mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis dan rasional.
F. Penggunaan	<p>F.1 masih besarnya item obat per lembar resep</p> <p>F.2 Belum dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap penggunaan obat</p> <p>F.3 masih banyaknya item obat yang tidak terlayani di unit pelayanan farmasi (apotek)</p>	<p>Peran PIO dalam memberikan informasi obat sehingga peresepan obat lebih rasional, efektif dan efisien.</p> <p>Memberdayakan PFT dalam rangka evaluasi dan monitoring terhadap penggunaan obat di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara.</p> <p>Perlu adanya SIM di dalam mengawasi dan menjamin kualitas obat dari kondisi <i>stock</i> sehingga terhindar dari kerusakan, kehilangan, kekurangan dan kelebihan.</p>

Dari metode Hanlon diperoleh skala prioritas yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah di tiap tahapan manajemen pengelolaan obat sebagai berikut:

1. Membentuk PFT untuk menyusun formularium dan fungsi PFT didalam memilih obat yang memenuhi standar *efficacy, safety* serta berbagai kriteria dalam seleksi obat.
2. Memberikan masukan berbasis data kepada pemerintah daerah untuk melibatkan IFRS dalam proses pengadaan sehingga proses pengadaan obat menjadi bagian integral dan obat akan menjadi produk terapeutik dan bukan barang (komoditas bisnis).
3. Perlu adanya pengusulan kenaikan anggaran pengadaan obat kepada pemerintah daerah dan DPRD Kabupaten Maluku Tenggara supaya ketersediaan obat dapat terpenuhi
4. Menggunakan data sisa persediaan tahun lalu dan data penggunaan periode yang lalu sebagai dasar perencanaan.
5. Perlu adanya SIM di dalam mengawasi dan menjamin kualitas obat dan kondisi *stock* sehingga terhindar dari kerusakan, kehilangan, kekurangan dan kelebihan.
6. Melakukan perencanaan obat dengan selektif yang mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis dan rasional dan diadakan koreksi dengan metode ABC-VEN.
7. Menggunakan 10 penyakit teratas di dalam proses seleksi dan perencanaan.
8. Mengadakan/mengikutsertakan tenaga instalasi farmasi di dalam kegiatan pelatihan mengenai *inventory control management*.
9. Mengoptimalkan sistem penerapan satu pintu disertai dengan sarana dan prasarana serta SDM yang menunjang serta
10. Melakukan koordinasi rutin kepada *supplier* atau distributor dan bekerjasama dengan beberapa apotek di luar RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara di dalam penyediaan obat-obatan *cito*.
11. Memberdayakan PFT dalam rangka evaluasi dan monitoring terhadap penggunaan obat di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara.
12. Melakukan kebijakan farmasi satu pintu dan mengusulkan kepada manajemen rumah sakit agar mengintegrasikan SOP tentang perbekalan farmasi.
13. Harus memilih *supplier* secara selektif (pabrik, distributor) yang memenuhi aspek mutu produk yang terjamin, aspek legal dan harga murah.
14. Pemantauan dan pengawasan terhadap *stock* setiap bulan agar dapat diketahui adanya obat yang merupakan *stock* mati.
15. Peran PIO dalam memberikan informasi obat sehingga peresepan obat lebih rasional, efektif dan efisien.
16. Menetapkan SOP dan waktu pengadaan obat melalui pembelian langsung.
17. Mengembangkan SOP distribusi perbekalan farmasi dan perlu adanya penggunaan SIM dan mengendalikan distribusi perbekalan farmasi sehingga dapat berjalan optimal.
18. Pendataan obat-obat yang mendekati tanggal kadaluwarsa.
19. Memberdayakan PFT dalam rangka evaluasi dan monitoring terhadap pengelolaan obat di

RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara.

20. Menyediakan jumlah persediaan, data persediaan dan dukungan SIM berbasis IT.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara didapatkan sistem pengelolaan obat sebagai berikut :

Tahapan pengelolaan obat yang sesuai dengan standar yaitu : Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN (77,56%), persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan (100%), kecocokan kartu *stock* obat (100%), rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien, persentase penulisan resep obat generik (96,52%), persentase obat yang dilabeli dengan benar (100%). Tahapan pengelolaan obat yang belum sesuai dengan standar yaitu : persentase kesesuaian antara perencanaan obat dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat (72,73%), persentase alokasi dana pengadaan obat (6,51%),

frekuensi pengadaan tiap item obat 1 kali sedangkan menurut EOQ 2 kali, nilai ITOR (5,77 kali), tingkat ketersediaan obat (7,28 hari), persentase nilai obat kadaluwarsa/rusak (2,21%), persentase *stock* mati (5%), jumlah item obat tiap lembar resep (3,23), persentase resep yang tidak terlayani (13,84%).

Dari hasil penelitian di atas, maka dilakukan analisis prioritas rencana perbaikan tindakan menggunakan Metode Hanlon, adapun hasil sesuai dengan urutan skala prioritas sebagai berikut membentuk Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dan menyusun formularium rumah sakit, serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses pengelolaan obat, melakukan pengusulan kenaikan anggaran kepada ke Pemerintah Daerah dan DPRD kabupaten Maluku Tenggara, melakukan analisis ABC-VEN di dalam proses perencanaan, mengusulkan kepada pihak manajemen rumah sakit agar mengintegrasikan SOP tentang perbekalan farmasi, menerapkan Sistem Informasi Manajemen (SIM) dalam proses pengelolaan obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI., 2002, *Pedoman Supervisi Dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*, 8-15, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI., 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1197/Menkes/SK/X/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Fakhriadi A., Marchaban., Pudjaningsih D., (2011), *Jurnal Analisis pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung*, Vol. 1., No 2. No hal 66-69.
- Lilihata R.N., 2011, Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah (*Tesis*). Jogjakarta : Fakultas Farmasi. Universitas Gadjah Mada
- Pudjaningsih,D., 1996, Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (*Tesis*). Jogjakarta : Fakultas Kedokteran, Program Pendidikan Pascasarjana, Mangister Manajemen Rumah Sakit, Gadjah Mada.
- Quick,J.D., Rankin, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., Hogerzeil, H.V., Dukes, M.N.G., dan Garnett A., 1997, *Managing Drug Supply : The Selection, Procurement, distribution, and use of pharmaceuticals in primary health care*, second edition, Connecticut, Kumarin Press Inc.
- Satriyani., 2012, Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali dan Rencana Pengembangan Berbasis Metode Hanlon (*Tesis*). Surakarta : Fakultas Farmasi. Universitas Setia Budi.
- Siregar,C.J.P., dan Amalia, L., 2003, *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- WHO, 1993., *How to Investigate Drug Use in Health Facillities, Selected Drug Use Indikator, Action Program on Essential Drug*, WHO, Geneve.