

## Analisis Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi RSUD Budi Setia Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara

### Drug Management Analysis and Improvement Strategies Using the Handlon Method at the Pharmacy Installation of Budi Setia General Hospital, Minahasa Regency, Nort Sulawesi Province

Hanna Mariana Rumagit<sup>1</sup>, Titik Sunarni <sup>2</sup>, Ika Purwidyaningrum<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Pharmacy, Universitas Setia Budi Surakarta, Surakarta, Indonesia

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article history:</b> Received 04 30, 2020 Revised 06 20, 2024 Accepted 10 22, 2024</p> <hr/> <p><b>Kata kunci:</b> Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat Instalasi Farmasi RSUD Budi Setia Kabupaten Minahasa Metode Hanlon</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> Efficiency Indicator, Drug Management, Pharmacy Installation at Budi Setia Hospital, Minahasa Regency, Hanlon Method</p>	<p>Manajemen obat di rumah sakit merupakan aspek penting yang memengaruhi biaya operasional. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengelolaan obat dan strategi perbaikan di IFRSU Budi Setia, Kabupaten Minahasa, menggunakan indikator efisiensi dan metode Hanlon untuk prioritas tindakan. Penelitian menggunakan rancangan deskriptif dengan data retrospektif dan concurrent, dikumpulkan secara kuantitatif dan kualitatif. Hasil menunjukkan tahap pengelolaan obat yang sesuai standar meliputi: persentase modal/dana (100%), kelengkapan surat pesanan (100%), kesesuaian jumlah obat direncanakan (100%), kecocokan kartu stok (100%), TOR (12,28 kali), tingkat persediaan obat (12 bulan), resep generik (90,25%), waktu pelayanan resep (non-racikan 8,9 menit, racikan 17,11 menit), obat yang diserahkan (99,72%), dan pelabelan obat (100%). Namun, ditemukan ketidaksesuaian pada item obat dengan fornas (65,28%), alokasi dana pengadaan (14,74%), nilai obat kadaluarsa/rusak (1,16%), stok mati (0,6%), serta jumlah item obat per resep (3,22). Prioritas solusi meliputi: pengendalian peresepan sesuai ketersediaan obat, pengecekan obat mendekati ED, penguatan peran PIO, pembentukan panitia farmasi, pengadaan obat sesuai kebutuhan, dan penambahan anggaran obat. Strategi ini bertujuan meningkatkan efisiensi pengelolaan obat di rumah sakit.</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>ABSTRACT</b></p> <p>Drug management in hospitals is a crucial aspect that impacts operational costs. This study aims to analyze drug management and improvement strategies at IFRSU Budi Setia, Minahasa Regency, using efficiency indicators and the Hanlon method for prioritizing actions. The research applied a descriptive design with retrospective and concurrent data collected quantitatively and qualitatively. The findings indicate compliance with standards in several aspects: percentage of capital/funds (100%), completeness of order forms (100%), conformity of procured drugs to planning (100%), accuracy of stock cards (100%), TOR (12.28 times), drug inventory level (12 months), generic prescriptions (90.25%), prescription service time (non-compounded 8.9 minutes, compounded 17.11 minutes), delivered medications (99.72%), and proper labeling (100%). However, non-compliance was observed in drug items matching the formulary (65.28%), drug procurement budget allocation (14.74%), expired/damaged drugs (1.16%), idle stock (0.6%), and average drug items per prescription (3.22). Priority actions include controlling prescriptions to align with drug availability, monitoring near-expiry drugs, strengthening the role of the drug information officer (PIO), forming a pharmacy and therapeutics committee, optimizing the procurement of frequently prescribed drugs, and increasing the drug procurement budget. These strategies aim to enhance the efficiency of drug management in the hospital.</p>

**Corresponding Author:**

Hanna Mariana Rumagit

Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta

Jl. Letjen Sutoyo, Mojosongo, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127

email: hanna\_rumagit@yahoo.com



## 1. PENDAHULUAN

Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dari rumah sakit. Ketidakefisien 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 pengerak dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat yang dibutuhkan dalam menjamin mutu dan kualitas rumah sakit dalam pelayanan kepada masyarakat dan demi untuk kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan<sup>1</sup>. Dampak negatif yang terjadi karena manajemen pengelolaan obat di rumah sakit yang kurang efisien dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dari segi ekonomi, sosial, dan medik. Melihat dampak negatif bagi rumah sakit yang disebabkan oleh manajemen pengelolaan yang kurang efisien, maka penting untuk rumah sakit dalam mewujudkan manajemen pengelolaan yang baik<sup>2</sup>.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien, dan tersalurnya obat-obatan kepada seluruh lapisan masyarakat. Penyediaan obat yang bermutu, yang didasari pada Drug Management Cycle termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat<sup>3</sup>. Rumah sakit harus menerapkan prinsip rancangan proses yang efektif, implementasi dan peningkatan mutu terhadap seleksi, pengadaan, penyimpanan, peresepan atau permintaan obat atau instruksi pengobatan, peyalinan, pendistribusian, penyiapan, pemberian, pendokumentasian, dan pemantauan terapi obat instruksi pengobatan di rumah sakit, berdasarkan undang-undang sebagai pedoman. Pelayanan kefarmasian secara menyeluruh baik dalam tahap seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan merupakan komponen yang perlu diperhatikan dan harus dilakukan secara multidisiplin dalam koordinasi para staf di rumah sakit<sup>4</sup>.

Manajemen pengelolaan obat sangat berdampak dalam kemajuan rumah sakit baik dalam pelayanan kesehatan yaitu, Informasi Obat (PIO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan juga dalam ketersediaan obat yang menjamin mutu kualitas obat serta dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang diberikan kepada pasien, sehingga RSUD Budi Setia Kabupaten Minahasa harus lebih meningkatkan perbaikan di RSUD Budi Setia Kabupaten Minahasa khususnya dalam penelitian ini perbaikan dalam manajemen pengelolaan obat. Demi meningkatkan kualitas mutu pelayanan kedepannya berdasarkan dengan visi, misi, dan tujuan RSUD Budi Setia Kabupaten Minahasa sehingga dapat menyesuaikan dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit/Sandar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Budi Setia Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara yang meliputi aspek seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan dihitung dan hasil perhitungan dari aspek pengelolaan obat akan dibandingkan dengan indikator kemudian dinilai efisiensinya lewat sejumlah nilai pembandingan, yaitu nilai terbaik dari berbagai hasil penelitian dan mengetahui cara perbaikan pengelolaan obat dengan pengembangan metode Hanlon.



## 2. METODE

Rancangan penelitian adalah diskriptif untuk menganalisis pengelolaan obat tahap seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan di IFRSU Budi Setia Kabupaten Minahasa tahun 2019. 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 2019 antara lain laporan perencanaan dan pemakaian obat, laporan keuangan, laporan pengadaan obat, laporan stock opname, laporan pemusnahan obat rusak dan kadaluwarsa yang kemudian memperkuat data untuk analisis pengelolaan obat di IFRSU Budi Setia Kabupaten Minahasa pada tahun 2019, 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 Januari 2020 yang meliputi rata-rata waktu pelayanan resep, kartu stok/komputer, persentase obat yang dilabeli dengan benar dan wawancara dengan petugas terkait. Analisis 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. Nilai yang telah diperoleh tersebut selanjutnya dibandingkan dengan nilai standar Depkes RI 2008, WHO 1993, dan Permenkes 2016 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.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Tahap Seleksi

Persentase item obat yang tersedia di IFRSU Budi Setia dengan Formularium Nasional adalah 65,28%, menandakan belum efisiennya pemilihan obat berdasarkan Fornas, hal ini terjadi karena kebijakan RSUD Budi Setia yang memesan obat dengan mengutamakan diskon atau harga terendah dari obat generik/paten, dan mengatur kebijakan terutama ketersediaan obat pada pasien pengguna BPJS, dikarenakan 94% pasien pengguna layanan BPJS, sementara sisanya adalah pasien umum. Penelitian serupa dilakukan oleh<sup>5</sup>. 92,70% di RSJD Surakarta dan Putri (2015) menunjukkan bahwa persentase kecocokan antara obat dengan kartu stok obat di IFRSD dr Soebandi Jember yang sesuai dengan Fornas II belum sesuai standar sebesar 98%. Menurut Kementerian Kesehatan bahwa nilai standar kesesuaian obat yang tersedia di IFRS dengan Fornas adalah 100% sebagai pedoman penyediaan item obat untuk BPJS di fasilitas kesehatan rumah sakit<sup>6</sup>.

### 3.2 Tahap Pengadaan

#### 1. Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat 2019

Anggaran yang disediakan untuk pengadaan obat sebesar 14,74% dari total keseluruhan anggaran rumah sakit di luar rencana anggaran alat kesehatan. Nilai



persentase ini belum sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Depkes (2008) yang berkisar 30-40%, membuktikan bahwa kebutuhan persentase alokasi dana pengadaan obat di RSBS Kabupaten Minahasa belum memenuhi standar. Penelitian yang sama persentase alokasi dana pengadaan obat yang dilakukan oleh 10,98%<sup>6</sup>, atau masih rendah atau belum memenuhi standar<sup>7</sup>.

## **2. Tersedia dengan Keseluruhan Dana yang dibutuhkan Tahun 2019**

Hasil ini menunjukkan nilai 100% menunjukkan bahwa persediaan dana di RSBS Kabupaten Minahasa sudah baik, disebabkan dana untuk pengadaan sesuai dengan konsumsi/epidemiologi atau berdasarkan data real, dalam arti dana yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan obat di IFRSU Budi Setia. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan obat di IFRSU Budi Setia bisa tercukupi dengan baik sesuai dengan permintaan.

## **3. Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat Pertahun**

Rata-rata pengadaan obat di IFRSU Budi Setia secara kenyataan adalah 6,02 kali atau sekitar 7 kali setahun sedangkan untuk frekuensi pengadaan terhitung melalui metode Economic Order Quantity (EOQ) sebesar 8,16 atau 9 kali masih besarnya selisih dari frekuensi pengadaan sesuai kenyataan dengan frekuensi pengadaan sesuai EOQ, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut belum efisien dan tergolong ke dalam frekuensi rendah. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan berhubungan dengan peningkatan frekuensi pengadaan yang masih rendah adalah menerapkan metode EOQ.

## **4. Frekuensi Kurang Lengkapnya Surat Pesanan/Faktur Tahun.**

Diperoleh data bahwa tidak ada kesalahan antara faktur dan surat pesanan, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gudang IFRSU Budi Setia, jika terdapat kesalahan antara faktur dan surat pesanan, kesalahan dari PBF yang bersangkutan, kesalahan yang terjadi yaitu jumlah yang tidak sesuai/melebihi jumlah yang ada di surat pesanan, sehingga PBF segera mengambil kembali faktur, dan mengganti dengan faktur yang baru. Penelitian serupa dilakukan oleh kesalahan faktur yang terjadi adalah 7 kali, kesalahan faktur terjadi karena kurang lengkapnya faktur seperti ketidakcocokan antara nomor *batch*, tanggal kadaluarsa dan jumlah barang yang diterima<sup>8</sup>.

## **5. Persentase Jumlah Item Obat yang diadakan dengan yang Direncanakan.**

Kesesuaian perencanaan dengan kenyataan pakai item obat di IFRSU Budi Setia Kabupaten Minahasa adalah sebesar 100%, Jika dibandingkan dengan standar 100-120%, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut sudah efisien. Hasil penelitian yang didapat pada indikator presentase jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan di IFRSU Budi Setia adalah 100% menandakan ketepatan jumlah item yang diadakan sesuai dengan kenyataan pakai per desember 2019<sup>9</sup>.

### **3.3 Tahap Distribusi Obat**

#### **1. Ketepatan Data Jumlah Obat pada Kartu Stok**

Hasil penelitian menunjukkan hasil 100% untuk ketepatan data jumlah obat dengan kartu stok menunjukan bahwa ketelitian oleh petugas gudang dalam mencatat stok obat masuk dan keluar di kartu stok, sehingga tidak adanya ketidaksesuaian antara jumlah fisik dan kartu stok. Administrasi digudang sudah dilaksanakan secara optimal dan efisien serta sudah menggunakan Sistem Informasi Manajemen (SIM) sehingga petugas gudang dapat mencocokkan antara stok dan fisik obat melalui sistem.



## 2. Turn Over Ratio (TOR)

Hasil penelitian pada indikator TOR di IFRSU Budi Setia dengan mendapat nilai 12,28 kali disebabkan karena pengadaan jumlah dan item obat sesuai dengan kebutuhan/konsumsi sehingga rasio perputaran persediaan dengan mengukur rata-rata persediaan diputar atau dijual selama suatu periode sudah baik. Pada indikator ini dapat dilihat bahwa kualitas persediaan dan pembelian sudah efektif dalam manajemen persediaan (*Inventory Management*) di IFRSU Budi Setia Kabupaten Minahasa. Hasil penelitian pada indikator yang sama dilakukan oleh<sup>10</sup> di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta 1,5 kali penelitian ini menunjukkan perputaran modal yang rendah<sup>11</sup>.

## 3. Persentase dan Nilai Obat yang Kadaluarsa dan atau Rusak

Persentase nilai obat kadaluarsa dan rusak sebesar 1,16% dimana nilai tersebut tidak sesuai dengan nilai standar<sup>12</sup> yaitu 0%. Ketidak efisien terjadi disebabkan adanya obat tidak lagi berjalan/slow moving serta adanya beberapa obat yang sumbangan oleh pemerintah yang mendekati tanggal kadaluarsa menyebabkan bertambahnya itam obat kadaluarsa di IFRSU Budi Setia. Pengaturan dalam penyimpanan dan pendistribusian obat di gudang farmasi RSU Budi Setia Kabupaten Minahas telah disusun dengan sistem "First In First Out" (FIFO) dan "First Expired First Out" (FEFO).

## 4. Tingkat Persediaan Obat

Tingkat persediaan obat di IFRSU Budi Setia adalah 12 bulan, menurut Depkes RI (2008) bahwa nilai standar ketersediaan obat adalah 12-18 bulan sehingga dapat persediaan obat di IFRSU Budi Setia Kabupaten Minahasa dikatakan sudah efisien. Hasil penelitian pada indikator tingkat persediaan obat 12 bulan hasil tersebut disebabkan karena tingkat ketersediaan obat di IFRSU Budi Setia menggunakan metode konsumsi sehingga kebutuhan jumlah obat/item diadakan dengan jumlah pemakaian dengan melihat pemakaian dari bulan sebelumnya, sehingga jumlah yang akan diadakan pada bulan berikutnya sudah dapat diperkirakan.

## 5. Persentase Stok Mati

Pada hasil penelitian indikator presentase stok mati dengan hasil 0,6% disebabkan adanya obat slow moving, akan tetapi dikonfirmasi dengan bagian pengadaan obat IFRSU Budi Setia bahwa adanya obat dead stock karena adanya obat wajib/urgent yang harus disediakan oleh RS meskipun jarang kasus penyakit terjadi atau jarang digunakan/slow moving dengan contoh obat yaitu dopamin HCL injeksi, epinephrine yang hanya digunakan pada kasus penyakit tertentu yang sebenarnya kasus dengan penggunaan obat tersebut jarang terjadi atau dikatakan obat slow moving di RSU Budi Setia, namun obat tersebut harus disediakan oleh IFRSU Budi Setia.

### 3.4 Tahap Penggunaan

#### 1. Jumlah Item Obat Perlembar Resep

Hasil penelitian rata-rata jumlah item obat perlembar resep di IFRSU Budi Setia yaitu sebesar 3,22 jika dibandingkan dengan standar yang ditetapkan WHO (1993) yaitu sebesar 1,3-2,2. Hasil tersebut diperoleh karena penggunaan obat tiap lembar resepnya masih lebih dari standar hal ini disebabkan karena pasien mempunyai beberapa komplikasi penyakit sehingga menyebabkan jumlah item obat perlembar resep melebihi standar yang ditetapkan<sup>13</sup>.



## 2. Persentase Peresepan dengan Nama Generik

Hasil penelitian persentase obat dengan nama generik yang diresepkan di IFRSU Budi Setia menunjukkan angka sebesar 90,25%. Jika dibandingkan dengan standar yang ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu sebesar 82-94%, maka di IFRSU Budi Setia dalam penggunaan obat generik sudah sesuai standar yang ditetapkan. Hasil penelitian pada indikator presentase peresepan dengan nama generik dengan hasil yang diperoleh 90,25% menunjukkan kepatuhan dokter dengan penulisan resep generik sehingga mencapai standar efisiensi, melihat dari banyaknya pasien pengguna BPJS di RSUD Budi Setia, sehingga dokter cenderung menuliskan resep obat generik<sup>14</sup>.

## 3. Rata-rata Waktu yang digunakan untuk Melayani Resep

Hasil pengamatan menunjukkan 8,9 menit untuk jumlah resep non racikan dengan banyaknya resep 295 dan 17,11 menit untuk resep racikan dengan jumlah 9 menunjukkan kecepatan pelayanan di IFRSU Budi Setia Kabupaten Minahasa, hal tersebut dikarenakan pada waktu berpapasan dengan waktu istirahat pelayanan resep tetap dilakukan dengan bergantian oleh petugas yang ada agar pelayanan resep tetap berjalan dan tidak membuat pasien menunggu terlalu lama<sup>15</sup>.

## 4. Presentasi Obat yang dapat diserahkan

Nilai persen obat yang dapat diserahkan yaitu 99,72%, menurut WHO 1993 nilai standar yaitu 76-100%, hasil ini menunjukkan bahwa tingkat presentasi obat yang dapat diserahkan sudah efisien jika dibandingkan dengan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Budi Setia mampu menyediakan dengan maksimal obat-obat sesuai dengan tingkat kebutuhan obat di IFRSU Budi Setia Kabupaten Minahasa, disebabkan pemilihan obat yang dilakukan oleh RSUD Budi Setia berdasarkan metode konsumsi dan metode epidemiologi<sup>16</sup>.

## 5. Persentase Peresepan Obat Antibiotik

Peresepan antibiotik di RSUBS pada pasien rawat jalan sebesar 8,46 masih lebih rendah dibandingkan dengan standar WHO yaitu  $\leq 22,7\%$ , menunjukkan hasil yang relatif lebih efisien dan kesadaran dokter menulis antibiotik oleh dokter. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan penanggung jawab IFRSU Budi Setia, bahwa kebijakan di RSUBS, yaitu kebijakan tentang peresepan antibiotik yang harus berdasarkan hasil laboratorium, sehingga dokter dapat memastikan apakah perlu atau tidaknya antibiotik diresepkan, dengan kebijakan ini mengurangi resistensi antibiotik, dan reaksi efek samping pada pasien<sup>17</sup>.

## 6. Presentase Obat yang dilabeli dengan Lengkap

Persentase obat dilabeli dengan benar adalah 100% artinya nilai tersebut sudah memenuhi standar yang ditetapkan yaitu 100% (WHO,1993). Hal ini menandakan staf IFRSU Budi Setia Kabupaten Minahasa sudah efisien telah melabeli etiket dengan benar, selain itu sebelum obat diserahkan kepada pasien selalu dilakukan pengecekan oleh apoteker pada saat apoteker melakukan edukasi kepada pasien dengan menginformasikan mengenai penggunaan obat yang belum dimengerti oleh pasien, sehingga komunikasi yang baik terjalin antara pasien dan apoteker, sehingga kesalahan pelabelan pada etiket, dan informasi obat kepada pasien dapat meminimalkan obat yang diserahkan pada pasien tidak ada kesalahan atau tidak tertukar dengan obat pasien lain



serta membantu pasien dalam mengingat aturan minum/aturan pakai obat yang diterimanya<sup>18</sup>.

### **3.5 Kerangka Usulan Perbaikan dengan Metode Hanlon**

Strategi dan rencana pengembangan pelayanan IFRS dilakukan berdasarkan perbedaan antara hasil observasi dengan standar yang ditetapkan untuk pencapaian standar akreditasi di IFRS maka harus dilakukan pembenahan/perbaikan terhadap standar pelayanan tersebut. Oleh karena itu peneliti mengusulkan beberapa upaya perbaikan manajemen pengelolaan di RSUD Budi Setia Kabupaten Minahasa. Usulan kerangka upaya perbaikan manajemen obat yang disusun berdasarkan identifikasi masalah dan solusi yang dapat dilakukan manajemen rumah sakit untuk mengatasi masalah tersebut. Agar mendapatkan hasil yang baik perlu adanya prioritas masalah, maka dilakukan perbaikan dengan metode Hanlon pada indikator pengelolaan obat yang belum efisien dan dapat dilihat pada tabel 1. Hasil pada tabel 1 diperoleh berdasarkan wawancara mendalam dengan Kepala Bagian Instalasi Farmasi RSUD Budi Setia terhadap indikator manajemen pengelolaan obat yang belum efisien.



**Tabel I. Masalah dan Solusi Manajemen Pengelolaan Obat di RSUD Budi Setia Kabupaten Minahasa**

Tahap	Indikator	Nilai Standar	Hasil Penelitian	Masalah	Solusi
A. Seleksi	Kesesuaian item obat dengan FORNAS	100%	65,28%	Belum berjalannya Formularium Rumah Sakit	Membentuk PFT dan menyusun formularium rumah sakit dan fungsi PFT di dalam memilih obat yang memenuhi standar, sebagai kriteria dalam seleksi obat
B. Pengadaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentase alokasi dana pengadaan obat</li> <li>Presentase frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun</li> </ul>	30-40%  Rendah <12 x/tahun Sedang 12-24x/tahun Tinggi >24x/tahun dibandingkan EOQ	14,74%  Rata-rata Frekuensi pengadaan Fk 6,2 kali, EOQ 8,16 kali	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masih minim dana yang diberikan Untuk kebutuhan obat</li> <li>Perlu dilakukan pengadaan langsung secara berkala sehingga ketersediaan obat dapat terjamin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perlu adanya pertimbangan oleh PT untuk penambahan anggaran dana pengadaan obat.</li> <li>Melakukan perencanaan persediaan dengan menerapkan metode EOQ dengan menentukan jumlah unit yang dipesan agar tercapai biaya pemesanan dan biaya persediaan seminimal mungkin, memaksimalkan pengadaan obat yang sering diresepkan dan mengurangi jumlah obat yang jarang digunakan.</li> </ul>
C. Distribusi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentase nilai obat kadaluarsa dan atau rusak</li> <li>Presentase tok mati</li> </ul>	0%  0%	1,16%  0,6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pola pendistribusian belum terkendali, pola pengecekan rutin terhadap obat yang mendekati <i>expire date</i> harus rutin dilakukan</li> <li>Menerapkan kembali kebijakan dari RS terhadap pemakaian obat dan selalu mengontrol persepsan oleh dokter terhadap kesesuaian ketersediaan obat di IFRS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan peningkatan terhadap pengecekan/kontrol dan pencatatan terhadap obat yang mendekati <i>expire date</i>, melakukan penandaan untuk obat yang mendekati <i>expire date</i>.</li> <li>Menerapkan kembali kebijakan dari RS terhadap pemakaian obat dan selalu mengontrol persepsan oleh dokter terhadap kesesuaian ketersediaan obat di IFRS, mengkoordinasikan dengan dokter untuk meresepkan obat <i>slow moving</i>.</li> </ul>
D. Penggunaan	Jumlah item obat perlembar resep	1,3-2,2	3,22	Masih besarnya item obat per lembar resep	Peran PIO dalam memberikan informasi obat sehingga persepsan obat lebih rasional, efektif dan efisien.





**Tabel 2. Analisis Hanlon (Priority Rating) Strategi**

Kriteria dan Bobot Maximum								
Tahapan	Daftar Masalah	A= Besar	B= Kegawatan	C= Kemudahan	BPR	PEARL	OPR	PRIORITAS MASALAH
Seleksi	A.1	6	10	2	10,67	11111	10,67	4
Pengadaan	B.1	3	2	1	1,67	11111	1,67	6
	B.3	4	3	2	4,6	11111	4,6	5
Distribusi	C.3	5	15	7	46,67	11111	46,67	2
	C.5	6	15	8	56	11111	56,00	1
Penggunaan	D.1	6	6	6	24	11111	24	3

- Keterangan dari prioritas penanggulangan masalah berdasarkan analisis Hanlon dengan skor *Overall Priority Rating* tertinggi dari masing-masing indikator manajemen pengalolaan obat yang tidak sesuai standar indikator Depkes RI 2008, Depkes RI 2010, WHO 1993, dan Permenkes 2016 :
  1. C.5 : Persentase Stok Mati
  2. C.3 : Persentase dan Nilai Obat yang Kadaluarsa dan atau Rusak
  3. D.1 : Jumlah Item Obat Perlembar Resep
  4. A.1 : Kesesuaian Item Obat yang Tersedia dengan Fornas
  5. B.3 : Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat Pertahun
  6. B.1 : Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat 2019.
- Dengan serangkaian kriteria penilaian :
  - A. Besarnya masalah skor 0-10,
  - B. Kegawatan masalah skor 0-20,
  - C. Kemudahan penanggulangan masalah 0-10, dan
  - D. Faktor yang menentukan dapat tidaknya program dilaksanakan (*PEARL factor*) dengan skor 1=ya atau dapat dilakukan perbaikan, dan 0=tidak atau tidak dapat dilakukannya perbaikan).



#### 4. KESIMPULAN

Penelitian yang dilakukan di RSUD Budi Setia Kabupaten Minahasa dapat disimpulkan sebagai berikut: Tahapan pengelolaan obat yang sesuai dengan standar yaitu : persentase modal/dana (100%), frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan (100%), jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan (100%), kecocokan kartu stok obat (100%), *turn over ratio* (12,28 kali), tingkat persediaan obat (12 bulan), resep obat generik (90,25%), rata-rata waktu melayani resep, (non racikan 8,9 menit, resep racikan 17,11 menit), obat yang diserahkan (99,72%), peresepan obat antibiotik (8,46%), obat yang dilabeli dengan lengkap (100%). Tahapan pengelolaan obat yang belum sesuai dengan standar yaitu : kesesuaian item obat yang tersedia dengan fornasi (65,28%), alokasi dana pengadaan obat (14,74%), frekuensi pengadaan tiap item obat 7 kali sedangkan menurut eoq 9 kali, nilai obat kadaluarsa/rusak (1,16%), stok mati (0,6%), jumlah item obat perlembar resep 3,22.

Analisis prioritas rencana perbaikan menggunakan Metode Hanlon, adapun hasil sesuai dengan urutan skala prioritas sebagai berikut: mengontrol peresepan oleh dokter terhadap kesesuaian ketersediaan obat di IFRS, pengecekan/kontrol dan pencatatan terhadap obat yang mendekati *expire date*, Peran PIO dalam memberikan informasi obat sehingga peresepan obat lebih rasional, membentuk Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dan menyusun formularium, serta melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan obat, mengusulkan kenaikan anggaran, memaksimalkan pengadaan obat yang sering diresepkan dan mengurangi jumlah obat yang jarang digunakan, perlu penambahan anggaran dana pengadaan obat.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. 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
- [2]. Fakhriadi A, Marchaban, Pudjaningsih D. 2011. Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 dan 2008. Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi. 1(2). 94-102
- [3]. Permenkes. 2016c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Jakarta.
- [4]. Sutato et al. 2017, Tentang Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta
- [5]. Hartati, S. 2019 Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2019. Tesis, Surakarta: Program Studi Magister Farmasi, Universitas Setia Budi.
- [6]. Permenkes. 2014b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.



- [7]. Mallisa, M. 2018. Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017. Tesis, Surakarta: Program Studi Magister Farmasi, Universitas Setia Budi.
- [8]. [Kepmenkes], 2008c. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- [9]. Pudjaningsih, D. 1996. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit, Tesis, Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pendidikan Pasca sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- [10]. Suciati, Susi dan Adisasmito, Wiku BB. 2006. Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 9. No. 1, Maret 2006: 19-26.
- [11]. Permenkes. 2014b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- [12]. [Kepmenkes], 2010d. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1455/MENKES/SK/2010 tentang Formularium Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- [13]. World Health Organization. (1993). How to Investigate Drug Use in Health Facilities. Geneva: World Health Organization.
- [14]. [Depkes RI], 2009c. Undang-Undang no.44 tentang Rumah Sakit, Direktorat Jedral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- [15]. [Depkes RI], 2014d. PedomanPenerapan Formularium Nasional, Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- [16]. [Depkes RI], 2008. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- [17]. [Depkes RI], 2005b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan; Jakarta; Hal 1. Fisioterapi Indonesia; Jakarta; Hal.5
- [18]. Quick, J.P, Rankin, J.R, Laing, R.O, O’Cornor, R.W. 2012, Managing Drug Supply, The Selection, Procurement, Distribution And Use Of Pharmaceutical, third edition, Kumarin Press, Conecticus, USA.

