

**ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJENE TAHUN 2013 DENGAN  
MENGUNAKAN METODE HANLON**



Oleh :

**MUHAMMAD JAMIAT**

**SBF 091240220**

**PROGRAM STUDI S-2 ILMU FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS SETIA BUDI**

**SURAKARTA**

**2014**

**ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJENE TAHUN 2013 DENGAN  
MENGUNAKAN METODE HANLON**

**TESIS**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai*

*derajat Sarjana Strata-2*

*Program Pascasarjana Ilmu Farmasi*

*Minat Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



**Diajukan oleh :  
MUHAMMAD JAMIAT**

**SBF 091240220**

**PROGRAM STUDI-S2 ILMU FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2014**

**PENGESAHAN TESIS**

Dengan Judul :

**ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJENE TAHUN 2013  
DENGAN MENGGUNAKAN METODE HANLON**

oleh:

**MUHAMMAD JAMIAT  
SBF 091240220**

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada tanggal : 5 April 2014



Mengetahui  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan,

**Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt  
Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt**

Pembimbing Utama

  
**Dr. Satibi, M.Si., Apt**

Pembimbing Pendamping

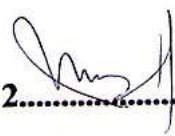
  
**Dr. Gunawan Pamudji W, M.Si., Apt**

Dewan Penguji :

**Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt**

1.....

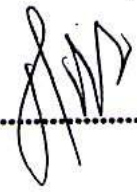
**Dr. Chairun W., M.Kes., M.App.Sc., Apt**

2.....

**Dr. Gunawan P. W., M.Si., Apt**

3.....

**Dr. Satibi, M.Si., Apt**

4.....

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri sepenuhnya dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dan diacu dalam naskah ini serta disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian / karya ilmiah / tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademik maupun hukum.

Surakarta, 5 April 2014

Muhammad Jamiat

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*".....Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu & orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat....."*

*(Al-Mujadilah: 11)*

*".....Katakanlah, "Apakah Sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran....."*

*(Al-Asaq: 1)*

*Dengan penuh syukur dan kerendahan hati,*

*kupersembahkan karya ini buat :*

*Ibu dan Alm. Bapak,*

*Atas kasih sayangnya yang tiada henti-hentinya dan tak akan pernah  
habis dalam hidupku, dengan tulus berjuang untuk sebuah kesuksesan &  
kebahagiaanku di masa kini dan kesuksesan yang akan datang .*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan sebaik-baiknya yang berjudul “ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RSUD MAJENE KAB. MAJENE TAHUN 2013 DENGAN MENGGUNAKAN METODE HANLON”

Tesis ini disusun sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Sains pada Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari berbagai pihak, maka tesis ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu atas segala bantuan serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Winarso Soerjolegowo, SH., M.Pd, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU, MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta..
3. dr. H. Rakhmat Malik, M.Kes, Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Majene Kab. Majene.
4. Dra. Hj. Nurkiah., S.Farm., M.Kes., Apt selaku Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Majene Kab. Majene atas waktu dan kesempatan

untuk meluangkan waktunya memberi informasi kepada peneliti selama melakukan penelitian.

5. Dr. Gunawan Pamudji Widodo., M.Si., Apt., selaku Ketua Program Studi S-2 Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta sekaligus sebagai dosen Pembimbing Pendamping yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini..
6. Dr. Satibi, M.Si., Apt., selaku dosen Pembimbing Utama yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
7. Prof. Dr. Ediati Sasmito., SE., Apt selaku Tim Penguji yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
8. Dr. Chairun W., M.Kes., M.App.Sc., Apt selaku Tim Penguji yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
9. Seluruh dosen S-2 Ilmu Farmasi minat Manajemen Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama melangsungkan studi di Universitas Setia Budi.
10. Terima kasih yang tulus dan tak terhingga kepada Ayahanda Alm. H. Nurdin dan Ibunda Hj. Nurmi, yang selalu memberikan dorongan dan mendo'akan penulis selama mengikuti pendidikan, serta senantiasa memberikan petunjuk



dan semangat kepada penulis untuk tiada henti menimba ilmu pengetahuan dan mengamalkannya ke tengah masyarakat.

11. Saudara-saudaraku yang menjadi motivasi penulis dalam mengejar karier, pendidikan dan menjadi contoh buat mereka untuk mengejar karier mereka setinggi mungkin.
12. Segenap pihak IFRSUD Majene yang telah memberi izin penelitian dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
13. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi S-2 Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi khususnya Heriani., S.Si., M.Si., Apt, Chairul., S.Farm., M.Si., Apt, Nurwahida., S.Farm., M.Si., Apt, Andi Helvi Roskar., S.Farm., Apt, yang ikut memberikan dukungan, semangat dan kerjasamanya selama pembuatan tesis ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dorongan baik secara materi maupun spiritual kepada penulis selama ini.

Penulis dengan tulus hati memohon semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan berkat dan rahmat yang melimpah kepada pihak yang telah banyak membantu sehingga tesis ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Mengingat terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang ada pada penulis, maka penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca sehingga tesis ini dapat lebih bermanfaat.

Akhirnya penulis berharap, semoga tesis ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Surakarta, 5 April 2014

Penulis,

Muhammad Jamiat

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Keaslian Penelitian. ....	5
E. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Rumah Sakit .....	7
1. Definisi Rumah Sakit .....	7
1.1 Deskripsi RSUD Majene .....	8
1.2 Visi, Misi dan Tujuan .....	10
1.2.1 Visi RSUD Kabupaten Majene.....	10
1.2.2 Misi RSUD Kabupaten Majene .....	11
1.2.3 Tujuan .....	11
1.3 Struktur Organisasi .....	12
2. Fungsi Rumah Sakit .....	13
2.1 Menyelenggarakan Pelayanan Medik.....	13
2.2 Menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik .....	14
2.3 Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan.....	14
2.4 Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan.....	15
2.5 Menyelenggarakan Penelitian dan Pengembangan .....	15

B.	Unit Pelayanan Farmasi.....	16
1.	Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	16
2.	Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit .	19
3.	Standar Pelayanan Minimal IFRS .....	20
C.	Pengelolaan Obat .....	24
1.	Pemilihan .....	26
2.	Pengadaan.....	27
2.1	Perencanaan .....	28
2.2	Pengadaan.....	29
3.	Distribusi .....	31
3.1	Penerimaan .....	32
3.2	Penyimpanan .....	32
3.3	Pendistribusian .....	33
3.3.1	Sistem <i>floor stock</i> .....	34
3.3.2	<i>Individual prescribing</i> .....	34
3.3.3	Gabungan <i>individual prescribing</i> dan <i>floor stock</i> ..	35
3.3.4	<i>Unit Dose Dispensing System</i> .....	35
4.	Penggunaan.....	36
D.	Indikator Pengelolaan Obat .....	37
E.	Uji Perbaikan Manajemen dengan Metode Hanlon.....	42
F.	Kerangka Konseptual .....	47
G.	Keterangan Empirik.....	48
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
A.	Rancangan Penelitian .....	49
B.	Bahan dan Alat Penelitian .....	49
1.	Bahan penelitian .....	49
2.	Alat Penelitian .....	50
C.	Variabel Penelitian .....	50
D.	Definisi Operasional .....	50
E.	Jalannya Penelitian .....	53
1.	Tahap 1 Persiapan Penelitian.....	33
2.	Tahap 2 Pelaksanaan Penelitian .....	53
2.1	<i>Selection</i> .....	53
2.1.1	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN .....	53
2.2	<i>Procurement</i> .....	53
2.2.1	Perencanaan .....	53
2.2.1.1	Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan .....	53
2.2.1.2	Persentase alokasi dana pengadaan obat .....	54
2.2.1.3	Perbandingan antara jumlah item obat yang dipakai dengan jumlah item obat yang direncanakan .....	54
2.2.2	Pengadaan .....	54
2.2.2.1	Frekuensi kesalahan faktur .....	54
2.2.2.2	Frekuensi tertundanya pembayaran obat di RS terhadap waktu yang disepakati .....	54

2.3	<i>Distribution</i> .....	55
2.3.1	Penyimpanan .....	55
2.3.1.1	Kecocokan antara obat dengan kartu stok .....	55
2.3.1.2	<i>Inventory Turn Over Ratio</i> .....	55
2.3.1.3	Persentase Nilai Obat Kadaluwarsa dan Rusak .....	55
2.3.2	Pendistribusian .....	56
2.3.2.1	Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ketangan pasien .....	56
2.3.2.2	Persentase resep yang dilayani .....	56
2.4	<i>Use</i> .....	57
3.4.1	Jumlah <i>item</i> obat tiap lembar resep .....	57
3.4.2	Persentase resep dengan obat dari formularium RS .....	57
3.4.3	Persentase resep dengan obat generik .....	57
F.	Bagan Jalannya Penelitian .....	58
G.	Analisis Data .....	58
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	59
A.	Tahap <i>Selection</i> .....	59
B.	Tahap <i>Procurement</i> .....	61
1.	Perencanaan .....	61
1.1.	Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan .....	62
1.2.	Persentase alokasi dana pengadaan obat .....	63
1.3.	Perbandingan antara jumlah <i>item</i> yang dipakai dengan jumlah <i>item</i> obat yang direncanakan .....	64
1.4.	Frekuensi Pengadaan tiap <i>Item</i> Obat .....	66
2.	Pengadaan .....	69
2.1.	Frekuensi kesalahan faktor .....	69
2.2.	Frekuensi tertundanya pembayaran obat di RS terhadap waktu yang disepakati .....	71
C.	Tahap <i>Distribution</i> .....	72
1.	Penyimpanan .....	72
1.1	Kecocokan obat dengan kartu stok .....	73
1.2	<i>Inventory Turn Over Ratio</i> .....	74
1.3	Banyak obat yang kadaluwarsa .....	75
1.4	Tingkat Ketersediaan Obat .....	77
2.	Pendistribusian .....	78
2.1	Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien .....	78
2.2	Persentase Resep Obat dengan Nama Generik .....	80
2.3	Persentase resep yang terlayani .....	81
D.	Tahap <i>Use</i> .....	83
4.1	Jumlah <i>item</i> obat tiap lembar resep .....	83
4.2	Persentase resep dengan obat dari formularium .....	84
E.	Kerangka Usulan Perbaikan Manajemen Obat.....	85

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	94
	A. Kesimpulan .....	94
	B. Saran .....	95
BAB VI	RINGKASAN.....	96
DAFTAR PUSTAKA	.....	108

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Siklus Manajemen Obat (Quick, 2012).....	25
Gambar 2. Kerangka Konseptual .....	47
Gambar 3. Skema Alur Penelitian.....	57

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya .....	5
Tabel 2. Indikator efiseiensi pengelolaan obat .....	38
Tabel 3. Kesesuaian Obat yang Tersedia dengan DOEN tahun 2013 .....	60
Tabel 4. Perbandingan Modal/Dana yang Tersedia dengan Jumlah Dana yang Dibutuhkan Periode Tahun 2013 .....	62
Tabel 5. Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat .....	63
Tabel 6. Perbandingan Antara Jumlah Item Obat yang Dipakai dengan Jumlah Item Obat yang Direncanakan .....	64
Tabel 7. Frekuensi Pengadaan Tiap <i>Item</i> Obat .....	66
Tabel 8. Rincian Komponen-komponen Biaya Perhitungan Simulasi EOQ dan FQ di Instalasi Farmasi RSUD Majene .....	67
Tabel 9. Perbandingan Biaya yang Digunakan Secara Nyata EOQ .....	68
Tabel 10. Frekuensi Kesalahan Faktur .....	69
Tabel 11. Frekuensi Tertundanya Pembayaran Faktur .....	71
Tabel 12. Kecocokan antara obat dengan kartu stok .....	73
Tabel 13. Nilai <i>Inventory Turn Over Ratio</i> .....	74
Tabel 14. Persentase Nilai Obat Kadaluarsa dan Rusak .....	75
Tabel 15. Persentase Obat Stok Mati .....	77
Tabel 16. Tingkat Ketersediaan Obat .....	78
Tabel 17. Rata-rata Waktu Pelayanan Resep .....	80
Tabel 18. Persentase Penulisan Resep Obat Generik di Instalasi Farmasi RSUD Majene .....	80



Tabel 19. Persentase Resep Rawat Jalan yang Tidak Dilayani .....	82
Tabel 20. Jumlah <i>Item</i> Obat Perlembar Resep .....	83
Tabel 21. Persentase Penulisan Resep Obat Sesuai dengan Formularium RS.	84
Tabel 22. Masalah dan Solusi Manajerial Pengelolaan Obat .....	87
Tabel 23. Penentuan Skala Prioritas Penanganan Masalah dengan Metode Hanlon .....	90
Tabel 24. Hasil Analisis Penentuan Skala Prioritas Penanganan Masalah dengan Metode Hanlon .....	91

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian. ....	110
Lampiran 2. Surat Ijin Selesai Penelitian.....	111
Lampiran 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Majene .....	112
Lampiran 4. Pedoman Tata Cara Wawancara Mendalam.....	114
Lampiran 5. Perhitungan Biaya Order. ....	123
Lampiran 6. Perhitungan EOQ.....	124
Lampiran 7. Frekuensi Pengadaan Tiap <i>Item</i> Obat.....	125
Lampiran 8. Frekuensi Kesalahan Faktur. ....	135
Lampiran 9. Frekuensi Tertundanya Pembayaran Faktur. ....	136
Lampiran 10. Kecocokan Antara Obat dengan Kartu Stok. ....	137
Lampiran 11. Daftar Obat Kadaluarsa dan/rusak.....	138
Lampiran 12. Tingkat Ketersediaan Obat. ....	140
Lampiran 13. Rata-rata Waktu Pelayanan Resep Pasien. ....	146
Lampiran 14. Persentase Penulisan Resep Obat Generik Rawat Inap .....	147
Lampiran 15. Persentase Penulisan Resep Obat Generik Rawat Jalan.....	148
Lampiran 16. Persentase Jumlah Resep Rawat Inap yang Tidak Dilayani....	149
Lampiran 17. Persentase Jumlah Resep Rawat Jalan yang Tidak Dilayani...	150
Lampiran 18. Jumlah <i>item</i> obat tiap lembar resep Rawat Inap.....	151
Lampiran 19. Jumlah <i>item</i> obat tiap lembar resep Rawat Jalan.....	152
Lampiran 20. Persentase Penulisan Resep Sesuai dengan Formularium.....	153

## INTISARI

**JAMIAT, M., 2013, ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJENE TAHUN 2013 DENGAN MENGGUNAKAN METODE HANLON, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.**

Pengelolaan obat di rumah sakit meliputi tahap pemilihan, pengadaan, distribusi dan penggunaan. Ketidakefisienan pengelolaan obat dapat berdampak negatif secara medik, sosial maupun ekonomi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana efisiensi pengelolaan obat yang meliputi tahap pemilihan, pengadaan, distribusi dan penggunaan di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Majene.

Penelitian menggunakan rancangan analisis bersifat retrospektif dan prospektif. Data yang dikumpulkan berupa data kualitatif dan kuantitatif dari pengamatan dokumen serta wawancara dengan petugas terkait. Seluruh tahap pengelolaan obat diukur efisiensinya menggunakan indikator WHO, Pudjaningsih, dan Depkes RI kemudian dibandingkan dengan standar atau hasil penelitian lainnya dan selanjutnya diolah serta dideskripsikan berdasarkan analisis prioritas rencana tindakan dengan menggunakan Metode Hanlon.

Hasil penelitian menunjukkan pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Majene secara umum belum efisien. Pada tahap selection belum efisien pada kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN, tahap procurement, belum efisien pada semua indicator, tahap distribution, belum efisien pada persentase kecocokan antara fisik obat dengan kartu stok (96,5%), ITOR rendah (4,08 kali), masih terdapat obat kadaluarsa dan rusak (0,29%), tahap use belum efisien pada indikator persentase penulisan resep obat dengan nama generik (75,68%), resep yang tidak dapat dilayani (0,53%), jumlah item obat perlembar resep masih tinggi (3,16 item obat per lembar resep). Tindakan perbaikan dengan Metode Hanlon sebagai berikut: seleksi obat berdasarkan DOEN yang mengacu pada penggunaan obat generik, perencanaan obat secara selektif menerapkan metode ABC-VEN, perencanaan persediaan menggunakan metode EOQ, sistem penyimpanan secara FIFO/FEFO, peningkatan kontrol stok, memperbaiki pendistribusian persediaan obat dalam pembelian obat.

Kata kunci: pengelolaan obat, indikator efisiensi, IFRSUD Majene, metode

hanlon.

## ABSTRACT

**JAMIAT, M., 2013, ANALYSIS EFFICIENCY OF DRUG MANAGEMENT IN PHARMACY DEPARTMENT OF GENERAL HOSPITAL MAJENE 2013 USING HANLON METHOD, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.**

Drug management in hospital include selection, procurement, distribution, and usephases. Inefficiencies ofdrug management can negatively impact in medical, social or economic. The purpose of this study was to determine how far the efficiency of drug management which include selection, procurement, distribution, and use efficiently in Pharmacy Department of General Hospital Majene.

The research uses analysis design as retrospectively and prospectively. Data collected were qualitative and quantitative data from documents observation and interview with relevant officials. All phases of drug management measured its efficiency using WHO, Pudjaningsih, Indonesian Health Ministry indicators and then compared with the best results of selected studies.

The results showed the drug in the management of Hospital Pharmacy Majene in general has not yet efficient efisien. In selection phase on the suitability of drug items available at the list, the procurement stage yet efficient on all indicators, the distribution stage, yet efficient for the percentage of physical match between medications with card stock (96.5%), low itor (4.08 times ), there are still expired and damaged drugs (0.29%), stage penggunaanbelum efficiently on a percentage indicator prescribing the generic name (75.68%), prescription that can not be served (0.53%), the number of items perlembar prescription drugs remains high (3.16 prescription drug items per sheet). Corrective action by Hanlon method as follows: the selection of drugs based on the old list refers to the use of generic drugs, medications planning selectively applying the ABC method - VEN, inventory planning using EOQ method, FIFO/FEFO storage system, improved stock control, improving the distribution of medical supplies in the purchase of drugs.

Keywords: Drug Management, Efficiency Indicator, Pharmacy Department of General Hospital Majene, Hanlon Method.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari pembangunan nasional. Konsep pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan yaitu yang telah memperhitungkan dengan seksama berbagai dampak positif maupun negatif setiap kegiatan terhadap kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan komitmen yang tinggi terhadap kemanusiaan dan dilaksanakan dengan semangat pemberdayaan dan kemitraan yang tinggi (Depkes RI, 2004).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan *promotif*, pencegahan penyakit *preventif*, penyembuhan penyakit *kuratif* dan pemulihan kesehatan *rehabilitatif*, yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien (Depkes RI, 2009).

Mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari 3 hal, yaitu: 1) struktur (sarana, fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan), 2) proses (manajemen rumah sakit, baik manajemen interpersonal, teknis, termasuk pelayanan kefarmasian), 3) *outcome*. Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit yaitu; penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien (Suryawati *et al*, 2006).

Dengan meningkatnya pengetahuan dan ekonomi masyarakat menyebabkan makin meningkat pula kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian. Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat, ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat. Mengingat besarnya kontribusi instalasi farmasi dalam kelancaran pelayanan dan juga merupakan instalasi yang memberikan sumber pemasukan terbesar di rumah sakit, maka perbekalan barang farmasi memerlukan pengelolaan secara cermat dan penuh tanggung jawab (Suciati & Adisasmito, 2006).

RSUD Majene merupakan rumah sakit umum kelas C dengan akreditasi penuh tingkat dasar dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan bagi masyarakat Kabupaten Majene dan sekitarnya. RSUD Majene mengutamakan upaya penyembuhan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan pelaksanaan upaya rujukan. Mengingat pentingnya pengelolaan obat dalam rangka mencapai pelayanan yang bermutu, maka perlu ditelusuri terlebih dahulu keseluruhan tahap-tahap pengelolaan obat

tersebut, sehingga dapat diketahui adanya permasalahan dalam pelaksanaannya, selanjutnya dapat dilakukan perbaikan.

Mengingat begitu besarnya dampak dari pengelolaan obat, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi pengelolaan obat agar nantinya bisa digunakan untuk menyelesaikan masalah kekurangan obat, ketidaksesuaian antara perencanaan obat tahunan dengan pembelian disebabkan terjadinya peningkatan pemakaian obat dan berkaitan dengan lamanya waktu pembayaran obat kepada rekanan, jumlah stok obat yang tidak sesuai dengan kartu stock, masih adanya obat rusak atau kadaluarsa, waktu tunggu lama terutama pada jam-jam sibuk apotek dan sumber daya manusia yang kurang untuk menjadi masukan kepada instalasi farmasi RSUD Majene untuk perbaikan khususnya pada tahap pengelolaan obat agar dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Di dalam pengelolaan obat seringkali terjadi masalah dalam pengelolaannya di instalasi farmasi RSUD Majene, maka perlu adanya analisis mengenai pengelolaannya sehingga bisa efisien, efektif dan dapat meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Majene. Untuk penetapan prioritas masalah, maka digunakan metode Hanlon dengan mencakup berbagai komponen yaitu besarnya masalah, keseriusan masalah, kemudahan dalam penyelesaian dan komponen *PEARL*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan permasalahan dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Majene meliputi tahapan seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat ?
2. Apakah pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Majene telah dilakukan secara efisien ?
3. Di tahap manakah pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Majene yang belum efisien ?
4. Bagaimana perbaikan pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Majene menurut analisis Hanlon ?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran secara menyeluruh tentang pengelolaan obat yang meliputi seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Majene dengan menggunakan metode Hanlon.

2. Tujuan khusus

- a. untuk mengukur efisiensi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Majene dengan menggunakan indikator efisiensi.
- b. untuk mengidentifikasi tahap pengelolaan obat yang belum efisien.
- c. untuk mengetahui perbaikan pengelolaan obat dengan analisis Hanlon.



#### D. Keaslian Penelitian

Sementara penelitian ini dilakukan di IFRSUD Kabupaten Majene dengan data dan kondisi yang berbeda dengan penelitian-penelitian yang terdahulu dan belum pernah dilakukan penelitian serupa sebelumnya di RSUD Kabupaten Majene.

**Tabel 1. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya**

<b>Kategori</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Perbedaan</b>
<b>Indikator</b>	1. <i>Satriyani</i> (2012) 2. <i>Mamat, P</i> (2012)	1. tidak menggunakan indikator rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien. 2. tidak menggunakan indikator persentase penulisan resep sesuai dengan formularium.
<b>Subyek</b>	1. <i>Satriyani</i> (2012) 2. <i>Mamat, P</i> (2012)	1. Subyek penelitiannya hanya fokus pada rawat jalan, sedangkan penelitian penulis fokus pada rawat jalan dan rawat inap
<b>Tempat</b>	1. <i>Satriyani</i> (2012) 2. <i>Mamat, P</i> (2012)	1. Pada penelitian ini dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali 2. Pada penelitian ini dilakukan di RS Islam Faisal Makassar.

---

<b>Waktu</b>	1. <i>Satriyani</i> (2012)	1. Penelitian ini dilakukan pada tahun
	2. <i>Mamat, P</i> (2012)	2012
		2. Penelitian ini dilakukan pada tahun
		2012

---

### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan/pemahaman yang lebih mendalam dalam proses pengadaan jumlah pemesanan obat dengan menggunakan metode EOQ untuk pengendalian persediaan.

#### 2. Bagi Pengelola Instalasi Farmasi RSUD Majene

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau bahan pertimbangan dalam melakukan pengukuran indikator pengelolaan obat pada setiap bulan, sehingga efisiensi dalam hal pengelolaan obat dapat ditingkatkan dan dapat mendeteksi pada tahapan mana terjadi ketidakefisienan.

#### 3. Bagi Direktur Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pedoman untuk mengaktifkan formularium rumah sakit yang telah dibuat sebagai dasar standar penulisan resep terhadap penggunaan tiap *item* obat yang akan dituliskan oleh dokter dalam penulisan resep.