

**ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT DAN PERBAIKAN  
DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI  
RSUD. Dr. MOEWARDI SURAKARTA 2012**

**TESIS**



**Diajukan oleh :**

**IMRAN FIRMAN**

**SBF 071140173**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI  
MINAT MANAJEMEN FARMASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2013**

**ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT DAN PERBAIKAN  
DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI  
RSUD. Dr. MOEWARDI SURAKARTA 2012**

**TESIS**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
derajat Sarjana Strata-2*

*Program Pascasarjana Ilmu Farmasi  
Minat Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



**Diajukan oleh :**

**IMRAN FIRMAN  
SBF 071140173**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI  
MINAT MANAJEMEN FARMASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2013**

**PENGESAHAN TESIS**

Dengan Judul :

**ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT DAN PERBAIKAN  
DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI  
RSUD. Dr. MOEWARDI SURAKARTA 2012**

oleh:

**IMRAN FIRMAN  
SBF 071140173**

Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis  
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi  
Minat Manajemen Farmasi Rumah sakit  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada tanggal : 13 Juli 2013

Mengetahui ,

Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi Surakarta

Dekan



**Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., Apt. pt.**

Pembimbing utama

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

Pembimbing pendamping

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

Dewan Penguji :

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

**Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt.**

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

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

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri 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 diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila Tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian, karya ilmiah atau Tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 20 Juli 2013



Imran Firman  
SBF 071140173

## HALAMAN PERSEMBAHAN

### **Dalam surat (58) al-mujadilah ayat 11**

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

### **Dalam surat (39) Az-Zumar ayat 9**

“.....Katakanlah,”Apakah Sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sesungguhnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran.....”

### **Dalam Hadist HR. Turmudzi**

” Barang siapa yang menghendaki kehidupan dunia maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa yang menghendaki kehidupan Akherat, maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa menghendaki keduanya maka wajib baginya memiliki ilmu ”.

Dengan penuh syukur dan kerendahan hati,

kupersembahkan karya ini buat :

### **Ibu dan Bapak,**

Atas kasih sayangnya yang tiada henti-hentinya dan tak akan pernah habis dalam hidupku, dengan tulus berjuang untuk sebuah kesuksesan & kebahagiaanku di masa ini 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 DAN PERBAIKAN DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI RSUD. Dr. MOEWARDI SURAKARTA 2012** ”

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., MPd, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Basoeki Soetardjo, selaku kepala direktur RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.
4. Drs. Sigit Sukriyono, Apt, selaku kepala Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta 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 Pascasarjana 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, S.Si., 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. RA. Oetari, SU, MM, Apt, selaku Tim Penguji I yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
8. Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA.,Apt, selaku Tim Penguji II yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini
9. Seluruh dosen pascasarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit 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 yang mulia Ayahanda *Drs.Lahuna, Mpd*, dan Ibunda *Siti Norma Nyo'lo, Spd*, yang selalu memberikan dorongan dan mendo'akan penulis selama mengikuti pendidikan, serta senantiasa memberikan petuah dan semangat kepada penulis untuk tiada henti menimba ilmu pengetahuan dan mengamalkannya ke tengah masyarakat.

11. Saudara-saudaraku *Dedy Hamka Amrullah, SE* dan *Ade Nurlaela Fitriati, SKM* yang menjadi motifasi penulis dalam mengejar karier, pendidikan dan menjadi contoh motifasi buat mereka untuk mengejar karier mereka setinggi mungkin.
12. Seluruh Keluarga besar penulis yang tak henti-hentinya memberi motifasi dan dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan studi baik secara material maupun Inmaterial.
13. Segenap pihak IFRSUD. Dr. Moewardi Surakarta yang telah memberi izin penelitian dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
14. Teman sejawat Apoteker Alfin Nur, S. Farm., Apt, Marisca Febrianty, S. Farm., Apt, Triani Rinfiana Tangka, S. Farm., Apt, Sumarti Binti Amrin, S. Farm., Apt, Maharani Farah Dhifa DG. Masikki, S. Farm., Apt, Aisyah B. Hi. Kalabe, S. Farm., Apt, Loriena Lenny, S. Farm., Apt, yang menjadi keluarga aku sewaktu menetap di solo.
15. Rekan-rekan Mahasiswa Program S2 Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi khususnya Mursyid Muchtar, S. Farm., M. Si., Apt, Ikhwan Dwi Wahyu Nugroho, S. Farm., M. Si., Apt, Nur Ani, S. Farm., M. Si., Apt, Sry Agshary Amir, S. Farm., Apt, Yunlis Silintowe Kenta, S. Farm., M. Si., Apt, Debby Pellu, S. Farm., M. Si., Apt, yang ikut memberikan dukungan, semangat dan kerjasamanya selama pembuatan Tesis ini.

16. 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, 20 Juli 2013

Penulis,



Imran Firman

SBF 071140173

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN JUDUL TESIS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ISTILAH.....	xvii
INTI SARI.....	xviii
ABSTRACT.....	xix
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Rumah Sakit .....	11
1. Definisi Rumah Sakit.....	11
1.1. Deskripsi RSUD. Dr. Moewardi.....	12
1.2. Filosofi, Falsafah, Visi, Misi, Motto dan Tujuan RSUD. Dr. Moewardi .....	15
1.3. Struktur Organisasi RSUD. Dr. Moewardi.....	19
1.4. Kegiatan Pelayanan di RSUD. dr. Moewardi.....	20
1.5. Komite Medik.....	22

1.6. Panitia Farmasi dan Terapi.....	23
2. Klasifikasi Rumah Sakit.....	30
3. Tugas Rumah Sakit.....	32
4. Fungsi Rumah Sakit.....	32
5. Status Rumah Sakit.....	34
B. Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi.....	36
1. Pengertian Instalasi Rumah Sakit.....	36
2. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	36
3. Deskripsi Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi.....	38
3.1. Falsafah, Visi, Misi, dan Tujuan Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi.....	38
4. Administrasi dan Pengelolaan Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi.....	40
C. Efektivitas dan Efisiensi.....	43
D. Manajemen Obat.....	46
1. <i>Selection</i> .....	51
2. <i>Procurement</i> .....	52
3. <i>Distribution</i> .....	58
4. <i>Use</i> .....	63
E. Indikator Pengelolaan Obat.....	64
F. Uji Perbaikan Manajemen dengan Metode Hanlon.....	70
G. Landasan teori.....	77
H. Kerangka Konseptual.....	80
I. Hipotesis.....	81
 BAB III. METODE PENELITIAN.....	 82
A. Rancangan Penelitian.....	82
B. Bahan Penelitian.....	82
C. Variabel Penelitian.....	83
D. Defenisi Operasional.....	83
E. Jalannya Penelitian.....	86
F. Bagan Jalannya Penelitian.....	94
G. Analisis Data.....	95
 BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 101
A. Tahap <i>Selection</i> .....	101
B. Tahap <i>Procurement</i> .....	103
C. Tahap <i>Distribution</i> .....	116
D. Tahap <i>Use</i> .....	124
E. Kerangka Usulan Upaya Perbaikan Manajemen Obat.....	135
 BAB V. Kesimpulan Dan Saran.....	 146
A. Kesimpulan.....	146
B. Saran.....	147
 BAB VI. RINGKASAN TESIS.....	 150

DAFTAR PUSTAKA.....	156
---------------------	-----

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
1. Siklus Manajemen Obat Menurut Quick.....	49
2. Siklus Pengelolaan Obat Menurut Pudjaningsih.....	50
3. Kerangka Konseptual.....	80
4. Skema Alur Penelitian.....	94

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Indikator Pengelolaan Obat.....	67
2. Kesesuaiaan Item Obat yang Tersedia Dengan DOEN.....	101
3. Persentase Modal/Dana yang Tersedia Dengan Keseluruhan Dana yang Dibutuhkan.....	104
4. Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat.....	105
5. Perbandingan Antara Jumlah Item Obat yang Dipakai Dengan Jumlah Item Obat yang Direncanakan.....	107
6. Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat.....	109
7. Rincian Komponen Biaya Perhitungan EOQ.....	110
8. Perbandingan Biaya yang Digunakan Secara Nyata dan Secara EOQ.....	111
9. Frekuensi Kesalahan Faktur.....	114
10. Frekuensi Tertundanya Pembayaran Faktur.....	115
11. Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu Stock.....	117
12. Inventory Turn On Ratio.....	119
13. Persentase Nilai Obat dan/Rusak.....	120
14. Persentase Obat Stock Mati.....	122
15. Tingkat Ketersediaan Obat.....	123
16. Rata-rata Waktu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan.....	125
17. Persentase Penulisan Resep Obat Generik.....	128
18. Persentase Resep Rawat Jalan yang Tidak Dapat Terlayani.....	130
19. Jumlah Item Obat Perlembar Resep.....	131

20. Persentase Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium.....	133
21. Masalah Dan Solusi Manajemen Pengelolaan Obat.....	137
22. Penentuan Skala Prioritas Penanganan Masalah Dengan Metode Hanlon.....	140
23. Hasil Analisis Penentuan Skala Prioritas Penanganan Masalah Dengan Metode Hanlon.....	141

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Penelitian.....	159
2. Bagan Struktur Organisasi RSUD. Dr. Moewardi.....	160
3. Bagan Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi.....	161
4. Pedoman Tata Cara Wawancara Mendalam.....	162
5. Perhitungan EOQ.....	167
6. Perhitungan Biaya Order.....	168
7. Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat.....	170
8. Frekuensi Kesalahan Faktur.....	172
9. Frekuensi Tertundanya Pembayaran Faktur.....	173
10. Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu Stock.....	174
11. Persentase Nilai Obat dan/Rusak.....	178
12. Persentase Obat Stock Mati.....	181
13. Tingkat Ketersediaan Obat.....	190
14. Rata-rata Waktu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan.....	192
15. Persentase Penulisan Resep Obat Generik.....	193
16. Persentase Resep Rawat Jalan yang Tidak Dapat Terlayani.....	194
17. Jumlah Item Obat Perlembar Resep.....	195
18. Persentase Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium.....	196

## DAFTAR ISTILAH

BLUD	(Badan Layanan Unit Daerah)
DOEN	(Daftar Obat Esensial)
EOQ	( <i>Economic Order Quantity</i> )
FEFO	( <i>First Expire Out</i> )
FIFO	( <i>First In First Out</i> )
FK	(Frekuensi Kenyataan)
IDD	( <i>Individual Dosage Dispensing</i> )
IFRS	(Instalasi Farmasi Rumah Sakit)
JAMKESMAS	(Jaminan Kesehatan Masyarakat)
KMT	(Komite Medik Terapi)
KFT	(Komite Farmasi Terapi)
<i>LEAD TIME</i>	(Waktu tunggu)
PFT	(Panitia Farmasi Terapi)
SIM	(Sistem Informasi Manajemen)
SKPD	(Satuan Kerja Pemerintah Daerah)
SOP	(Standar Operasional Prosedur)
UDD	( <i>Unit Dosage Dispensing</i> )

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (DepKes, 2004). Dalam Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit (RS), menyebutkan bahwa pelayanan farmasi RS adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan RS yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (DepKes, 1999). Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan RS akan mengalami penurunan (Suciati dkk, 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 suatu pengelolaan secara cermat dan penuh tanggung jawab (Suciati dkk, 2006). Tujuan pelayanan farmasi RS adalah pelayanan farmasi yang paripurna termasuk didalamnya adalah perencanaan pengadaan obat, sehingga dapat meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan berupa : tepat pasien, tepat dosis, tepat cara pemakaian, tepat kombinasi, tepat waktu dan tepat harga (Dirjen, 2004).

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Instalasi farmasi rumah sakit adalah satu – satu unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat / perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2003). Dalam siklus manajemen obat menurut Quick dkk (1997) *selection* merupakan tahap awal dari suatu kegiatan pengelolaan obat. Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara subjektif terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga

harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama (DepKes, 2004). *Procurement* adalah proses memperoleh persediaan yang berasal dari pribadi, para penyalur publik atau membeli dari pabrikan, distributor atau agen. Proses *procurement* dengan menentukan jenis dan jumlah masing-masing obat yang akan dibeli, menyesuaikan dengan kondisi keuangan, memilih metode pengadaan, memilih rekanan, membuat syarat kontrak kerja, memonitor pengiriman barang, menerima dan memeriksa barang serta melakukan pembayaran. *Distribution* obat merupakan suatu proses yang dimulai dari permintaan, pengendalian stok obat, penyimpanan dan pengeluaran obat dari gudang untuk didistribusikan ke depo-depo. Oleh karena itu dalam memilih sistem distribusi harus dipilih dan disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga pelayanan obat dapat dilaksanakan secara tepat guna dan hasil guna. *Use* merupakan suatu proses yang dimulai dengan kegiatan penulisan resep oleh dokter, peracikan oleh farmasis, pemberian oleh perawat kepada penderita, diikuti dengan penggunaan oleh penderita dan pada akhirnya dilakukan kegiatan pemantauan khasiat dan keamanan obat oleh dokter, perawat, farmasis dan penderita (Quick, dkk, 1997).

Sistem pelayanan satu pintu merupakan siklus kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, monitoring, pengendalian, pelaporan dan evaluasi yang dilaksanakan Instalasi farmasi yang bertujuan untuk mengoptimalkan cakupan pelayanan obat gawat darurat, resep rawat jalan umum, rawat jalan Askes, rawat inap umum/Askes, obat operasi dan pelayanan obat masyarakat miskin, meminimalisasi pemberian obat yang tidak tepat waktu, dan meminimalisasi *medication error*, *pasien safety*,

peningkatan pelayanan asuhan kefarmasian, optimalisasi pendapatan farmasi sehingga pendapatan rumah sakit meningkat & kesejahteraan pegawai rumah sakit bertambah. sebagai salah satu sarana memperbaiki citra rumah sakit. Penggunaan obat yang tidak rasional juga sering terjadi di rumah sakit meskipun sudah ada formularium rumah sakit dan standar pengobatan sebagai usaha untuk merasionalkan penggunaan obat. Seringkali hal tersebut tidak ditaati oleh para dokter dan tenaga kesehatan di rumah sakit. Menurut Quick, dkk (1997) ketidaktaatan dan ketidakrasionalan penggunaan obat oleh petugas kesehatan disebabkan oleh kurang bekal dan ketrampilan yang dimiliki, kurangnya informasi ilmiah, jumlah pasien yang terlalu banyak, hanya mengandalkan pengalaman praktek sehari-hari tanpa disertai dasar ilmiah, pengaruh dari industri farmasi, permintaan pasien, kurang yakin pada diagnosa yang ditegakkan, generalisasi yang keliru terhadap pengobatan penyakit dan terbatasnya waktu dalam menangani pasien.

Mengingat pentingnya pengelolaan obat dalam rangka pelayanan yang bermutu, maka perlu ditelusuri terlebih dahulu gambaran keseluruhan tahap pengelolaan obat yang selama ini sudah dilaksanakan di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta dimulai sejak dari perencanaan, pengadaan, distribusi sampai dengan penggunaan obat, sehingga tiap-tiap tahap dapat terkoordinasi dengan baik agar dapat berfungsi secara optimal untuk mencapai pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien. Kendala yang terjadi pada pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta dimulai dari tahap *selection* adalah banyaknya jenis jumlah *item* obat yang direncanakan dan pada tahap *procurement* adalah

terjadinya ketidaksesuaian antara jumlah *item* obat yang direncanakan dengan jumlah *item* obat yang digunakan dan belum menemukan model sistem pengendalian persediaan yang tepat serta pengadaaan dana yang besar dimana akan menghasilkan jenis dan jumlah *item* obat yang banyak pula. Kendala pada tahap *distribution* adalah masih adanya obat kadaluarsa dan/atau rusak serta adanya obat *slow moving* dan *dead moving*. Kendala pada tahap *use* adalah waktu tunggu lama pada jam-jam sibuk apotek serta adanya keinginan pasien untuk memperoleh konseling dan informasi obat yang dilakukan oleh pihak yang menyerahkan obat berdasarkan laporan Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan melakukan suatu studi pendahuluan.

Dari sekian banyaknya dampak dari pengelolaan obat baik terhadap rumah sakit maupun terhadap pasien dan banyaknya permasalahan yang dihadapi maka perlu ditelusuri terlebih dahulu gambaran keseluruhan tahap-tahap pengelolaan obat tersebut, sehingga dapat diketahui adanya permasalahan dalam pelaksanaannya, maka selanjutnya dapat dilakukan perbaikan dengan analisis metode Hanlon.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta telah dilakukan secara efisien ?

2. Ditahap manakah, manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta yang belum efisien, yang selanjutnya dilakukan upaya perbaikan dengan analisis metode Hanlon ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengukur efisiensi manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta dengan menggunakan indikator efisiensi.
2. Untuk mengetahui pada tahapan manajemen pengelolaan obat mana yang terjadi ketidakefisienan, yang selanjutnya dilakukan upaya perbaikan dengan analisis metode Hanlon.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian yang dilakukan di harapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan/pemahaman yang lebih mendalam tentang masalah pengelolaan obat di rumah sakit yang selanjutnya dapat menilai tingkat efisiensi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

2. Bagi Pengelola Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi

Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta khususnya mengenai pengelolaan obat.

3. Bagi direktur Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pedoman untuk menentukan kebijakan dalam melakukan pemantauan, pemeriksaan dan penilaian terhadap evaluasi kinerja Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

4. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pasien karena adanya sebuah proses *continuous quality improvement* dari salah satu aspek pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai pengelolalan obat di Instlasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta menurut pengetahuan peneliti hingga saat ini belum pernah dilakukan penelitian. Penelitian yang berkaitan dengan pengelolaan obat di rumah sakit adalah :

1. Al-syahril, 2011, tentang *Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Hasil penelitian menunjukkan pada : 1. Tahap *selection*, persentase kesesuaian *item* obat yang tersedia dengan DOEN belum efisien; 2. Tahap *procurement*, persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, persentase alokasi dana pengadaan obat, persentase perbandingan antara jumlah *item* obat yang digunakan dengan jumlah *item* obat yang direncanakan, frekuensi pengadaan

kenyataan tiap *item* obat dan frekuensi pengadaan secara EOQ, persentase kesalahan faktur, persentase tertundanya pembayaran masing-masing belum efisien; 3. Tahap *distribution*, persentase kecocokan obat dengan kartu *stock*, perputaran *Inventory Turn On Ratio*, persentase obat kadaluarsa dan/rusak, persentase *stock* mati, persentase tingkat ketersediaan obat masing-masing belum efisien; 4. Tahap *use*, rata-rata waktu tunggu obat racikan dan rata-rata waktu tunggu obat non racikan sudah efisien; namun belum efisien pada persentase resep obat dengan nama generik, persentase resep rawat jalan yang tidak terlayani, persentase jumlah *item* perlembar resep. Adapun hasil analisis solusi metode Hanlon adalah : 1. Tahap *selection*, mengaktifkan kembali PFT dan merevisi formularium dan fungsi PFT didalam memenuhi standar *efficacy*, *safty* serta data *bioavailability* sebagai kriteria dalam seleksi obat; 2. Tahap *procurement*, melakukan perencanaan persediaan dengan menggunakan metode EOQ; 3. Tahap *distribution*, melakukan perbaikan SOP distribusi perbekalan farmasi dan perlu adanya SIM didalam mengawasi dan mengendalikan distribusi perbekalan farmasi sehingga dapat berjalan optimal; 4. Tahap *use*, peran PFT didalam memberikan informasi obat sehingga peresepan obat lebih rasional, efektif dan ekonomis.

2. Mamat, P. 2012, tentang *Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2011 dan Strategi Pengembangannya Berdasarkan Analisis Hanlon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada : 1. Tahap *selection*, persentase kesesuaian *item* obat yang tersedia dengan DOEN belum efisien; 2. Tahap *procurement*, persentase modal/dana yang tersedia

dengan keseluruhan sana yang dibutuhkan, persentase alokasi dana pengadaan obat, persentase perbandingan antara jumlah *item* obat yang digunakan dengan jumlah *item* obat yang direncanakan, frekuensi pengadaan kenyataan tiap *item* obat dan frekuensi pengadaan secara EOQ, persentase kesalahan faktur, persentase tertundanya pembayaran masing-masing belum efisien; 3. Tahap *distribution*, persentase kecocokan obat dengan kartu *stock*, perputaran *Inventory Turn On Ratio*, persentase obat kadaluarsa dan/rusak, persentase *stock* mati, persentase tingkat ketersediaan obat masing-masing belum efisien; 4. Tahap *use*, sudah efisien pada rata-rata waktu tunggu obat racikan; nama belum efisien pada rata-rata waktu tunggu obat non racikan, persentase resep obat dengan nama generik, persentase resep rawat jalan yang tidak terlayani, persentase jumlah *item* perlembar resep. Adapun hasil strategi pengembangan berdasarkan analisis Hanlon adalah :

1. Tahap *distribution*, menerapkan kembali pengontrolan obat dengan mengaktifkan kembali kartu kontrol obat untuk mengurangi ketidakcocokan obat dengan *stock opname* di instalasi farmasi,;
2. Tahap *procurement*, menggunakan 10 penyakit teratas didalam proses seleksi dan perencanaan serta merencanakan obat berdasarkan jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit yang dibutuhkan;
3. Tahap *use*, mengoptimalkan jumlah obat selalu tersedia di rumah sakit;
4. Tahap *use*, rumah sakit sebaiknya menggunakan beberapa obat sesuai dengan DOEN untuk menambah jumlah pendapatan rumah sakit khususnya untuk membantu masyarakat golongan bawah.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah fokus penelitian dalam pengelolaan obat dengan karakteristik lokasi penelitian yang berbeda, subjek dan indikator yang berbeda serta dilakukan upaya perbaikan dengan prioritas penanganan masalah pada manajemen pengelolaan obat dengan menggunakan analisis metode Hanlon.