

## **BAB VI**

### **RINGKASAN**

Kendala yang terjadi pada pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2012 dimulai dari tahap *selection, procurement, distribution* dan *use*. 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 upaya perbaikan dengan analisis metode Hanlon. Sejalan dengan tujuan penyelenggaraan rumah sakit diatas, maka peningkatan mutu pelayanan tidak lepas dari pengelolan obat yang efektif dan efisien. Mengacu pada indikator yang telah diterapkan oleh Pudjaningsih (1996), indikator pengelolaan obat dari WHO (1993) serta indikator Depkes (2002), maka dapat dianalisis efisiensi manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta serta upaya perbaikan dengan analisis metode Hanlon. Adapaun landasan penelitian dilakukan berdasarkan jurnal Pudjaningsih (1996) yang berjudul tentang Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 Dan 2008.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan diskriptif, yang bersifat investigasi dengan menggunakan data *retrospektif* dan *concurrent* untuk menganalisis pengelolaan obat di Instalasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2012. Data

*retrospective* yaitu data yang diperoleh dengan penelusuran terhadap dokumen tahun sebelumnya atau tahun lalu yaitu tahun 2012 antara lain laporan perencanaan dan pemakaian obat, laporan keuangan, laporan pengadaan obat, faktur, laporan stock *opname*, laporan pemusnahan obat rusak dan kadaluarsa. Data *concurrent* adalah data yang diperoleh pada saat penelitian atau merupakan data primer yaitu diambil pada bulan februari dan maret 2013 yang meliputi kartu stock/komputer dan wawancara dengan petugas terkait.

Data efisiensi pengelolaan obat dilanjutkan dengan upaya perbaikan manajemen dengan metode Hanlon sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi masalah dan solusi manajemen obat yang terdiri atas seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan.
- b. Memberikan skors (bobot maximum) atas serangkaian kriteria A,B,C dan D (PEARL).
- c. Setelah serangkaian kriteria tersebut berhasil diisi, maka selanjutnya menghitung nilai *Basic Priority Rating* (BPR) dan *Overall Priority Rating* (OPR) dengan rumus sebagai berikut :

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

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

- a. Skor dengan nilai *Overall Priority Rating* (OPR) tertinggi adalah prioritas pertama penanganan masalah.

Tabel Hasil penelitian

Tahapan	Indikator	Standar Nilai	Hasil Penelitian	Keterangan
<i>Selection</i>	1. kesesuaian <i>item</i> obat yang tersedia dengan DOEN	76 % <sup>(Depkes, 2002)</sup>	59,81 %	Belum Efisien
<i>Procurement</i>	1. persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan	100 % (Pudjaningsih, 1996).	118,77 %	Belum Efisien
	2. persentase alokasi dana pengadaan obat	40-50 % (Pudjaningsih, 1996).	66,81 %	Belum Efisien
	3. persentase jumlah <i>item</i> obat yang digunakan dengan jumlah <i>item</i> obat yang direncanakan	100 % (Pudjaningsih, 1996).	115,07 %	Belum Efisien
	4. frekuensi pengadaan tiap <i>item</i> obat - FK pengadaan obat - FK pengadaan secara EOQ	rendah < 12 kali setahun, sedang 12-24 kali setahun, tinggi > 24 kali setahun (Pudjaningsih, 1996). 0 % (Pudjaningsih, 1996).	- FK pengadaan obat sebesar 12 kali setahun - FK pengadaan obat dengan metode EOQ	Sudah Efisien
	5. persentase kesalahan faktur	0 % (Pudjaningsih, 1996).	0 %	Sudah Efisien
	6. persentase tertundanya pembayaran faktur.	0 % (Pudjaningsih, 1996).	13,3 %	Belum Efisien
<i>Distribution</i>	1. persentase kecocokan antara obat dengan kartu stock	100 % (Pudjaningsih, 1996).	98,01 %	Belum Efisien
	2. Besarnya nilai ITOR	10-23 kali/tahun (Pudjaningsih, 1996).	16,89 kali/tahun	Sudah Efisien
	3. Persentase nilai obat kadaluarsa dan/rusak	0 % (Pudjaningsih, 1996).	6,20 %	Belum Efisien

	4. Persentase Stock Mati	0 % (Pudjaningsih, 1996)	21,91 %	Belum Efisien
	5. Tingkat Ketersediaan Obat	30 Hari (Depkes, 2002)	84 Hari	Belum Efisien
<i>Use</i>	1. waktu pelayanan resep pasien rawat jalan	- Obat racikan 5-15 menit - Obat racikan 30-35 menit (Pudjaningsih, 1996)	- Obat non racikan 20 menit - Obat racikan 32 menit	- Belum Efisien - Sudah Efisien
	2. Persentase penulisan resep obat generik	80 % (WHO, 1993)	75,73 %	Belum Efisien
	3. Persentase resep yang tidak dilayani	0 % (Pudjaningsih, 1996)	0,111 %	Belum Efisien
	4. Jumlah <i>Item</i> obat perlembar resep	1,8-2,2 <i>item</i> obat (WHO, 1993)	4,59 <i>item</i> obat	Belum Efisien
	5. Persentase resep sesuai dengan formularium	100 % (Pudjaningsih, 1996)	98,58 %	

### **Hasil Analisis Penentuan Skala Prioritas Penanganan Masalah dengan Metode Hanlon.**

Hasil analisis penentuan skala prioritas penanganan masalah dengan metode Hanlon, diperoleh prioritas masalah pertama yang akan didahulukan adalah pada tahap *selection* yaitu penyusunan formularium yang belum optimal. Prioritas masalah kedua adalah pada tahap *procurement* yaitu cukup rendahnya persentase penggunaan obat yang sesuai dengan formularium, karena akan memberikan dampak akan adanya obat

yang tidak dibutuhkan, obat yang kadaluarsa, obat yang *slow moving*, obat yang *dead moving*. Prioritas masalah ketiga adalah pada tahap *distribution* yaitu masih banyaknya jumlah item obat yang tidak digunakan selama 3 bulan berturut-turut sebesar 21,91 %. Prioritas masalah yang keempat adalah pada tahap *use* yaitu kurangnya SDM dan pengembangan staf serta banyaknya persyaratan administrasi yang dibutuhkan pada pelayanan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

a. Hasil analisis efisiensi pada pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2012 adalah :

1. Pada tahap *selection*, kesesuaian *item* obat yang tersedia dengan DOEN belum efisien.
2. Pada tahap *procurement*, sudah efisien pada persentase kesalahan faktur, frekuensi pengadaan tiap *item* obat; namun belum efisien pada persentase dana yang tersedia, persentase alokasi dana pengadaan obat, persentase jumlah *item* obat yang digunakan dengan yang direncanakan, persentase tertundanya pembayaran faktur;
3. Pada tahap *distribution*, sudah efisien pada *Inventory Turn Of Ratio*; namun belum efisien pada persentase kecocokan antara *item* obat dengan kartu *stock*, persentase obat kadaluarsa dan/rusak, persentase obat *stock* mati, tingkat ketersediaan obat;
4. Pada tahap *use*, sudah efisien pada waktu tunggu resep obat racikan; namun belum efisien pada waktu tunggu resep obat non racikan, persentase penulisan

resep obat generik, persentase resep yang tidak dilayani, persentase jumlah *item* obat perlembar resep, persentase penulisan resep sesuai dengan formularium.

b. Hasil analisis upaya perbaikan efisiensi pengelolaan obat dengan metode Hanlon di Instalasi Farmasi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2012 adalah :

1. Pada tahap *selection*, mengaktifkan peran PFT dan SMF dalam merevisi formularium untuk memenuhi standar efektif, aman serta ekonomis sebagai kriteria dalam penyusunan formularium.
2. Pada tahap *procurement*, menggunakan standar pengobatan 10 penyakit teratas di dalam proses seleksi dan perencanaan obat untuk pengadaan obat. Merencanakan obat berdasarkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan rumah sakit.
3. Pada tahap *distribution*, meningkatkan distribusi obat dengan hanya membeli obat *fast moving* dan mengurangi jenis dan jumlah *item* obat *slow moving* serta tidak menggunakan obat *dead moving*.
4. Pada tahap *use*, menambah SDM untuk masing-masing pelayanan jenis pembayaran pasien dan memberikan pengembangan staf dalam hal *responsiveness* pada pelayanan pasien serta memberikan pelayanan *tangible* dan *intangible* pada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anief, 2008. *Manajemen Farmasi.*, Gadjah Mada University Press., Yogyakarta.
- Al-syahril., 2010 Analisis Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi RSUD. Soeradji Titinegoro Klath Tahun 2010 dan Strategi Pengembangannya Berdasarkan Analisis Hanlon., *Tesis.*, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- BPOM, 2001, *Pengelolaan Obat Kabupaten / Kota*, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta
- Departemen kesehatan, 1990. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 416/Menkes/per/IX/1990*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1992, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/B/Menkes/SK/XI/1992 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1994, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Direktorat Jendral Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1999, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Direktorat jendral Pelayanan medik Departemen kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2002, *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*, Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Lokakarya Standar Pelayanan Kefarmasian. 2004. diambil dari [http://simkes.jogjamedia.net/def\\_menu.php](http://simkes.jogjamedia.net/def_menu.php). tanggal 21 November 2012.
- Departemen Kesehatan, 2008, *keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 791/Menkes/SK/VII/2008 tentang Daftar Obat Esensial Nasional*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Departemen Kesehatan, 2009, *Undang-Undang Republik No. 44 tentang Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Drucker, P.F, 1990, *Managing The Non-Profit Organization*, Herper Bussines, New York.
- Handoko, T.H, 1992, *Manajemen Pemasaran Analisis dan Perilaku Konsumen*, Yogyakarta; Liberty.
- Handoko, T. H, 1995, *Manajemen*, Edisi III Cetakan Keenam, BPFE Yogyakarta.
- Handoko, T.H.,1999, *Dasar-Dasar Manajemen Produksi Dan Operasi*, Badan Pengembangan Fakultas Ekonomi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Hasibuan, M.S.P, 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta.
- Handayani, R.S., Susyanti, L.A., Supardi, S., 2007, Analisis Situasi Pengelolaan Obat di Pelayanan Kesehatan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu, *Jurnal*, 10: 207-215.
- ISFI, 2001, *Pedoman pelayanan Farmasi Rumah Sakit*, Ikatan Sarjana farmasi Indonesia, Jakarta.
- Kepmenkes, 1997. *Pedoman Kerja Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta*, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr Moewardi. Surakarta
- Kepmenkes, 2004. *Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit*, Depkes. RI, Jakarta.
- Kepmenkes, 2011. *Profil Pelayanan RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta
- Kubica, J.A, Poremba, A.C. 1987, *Pharmacy Health Care Administration*. Aspen Publisher, Inc Gaithershurg, Maryland.
- Kolopaking, EP., 2006, *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Secara Rasional*, Materi Pelatihan Manajemen Obat di Rumah Sakit, Magister Manajemen Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Mamat., P., 2011 Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi RS. Islam Faisal Makassar Tahun 2011 Dan Strategi Pengembangannya Berdasarkan Metode Hanlon., *Tesis.*, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Setia Budi, Surakarta.



- Nadzam, D.M., 1991, *Development of Medication Use of Indicators*, by The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, American Society of Hospital Pharmacist, Inc, All Right Reserved 002-9298/91/0901-1 925.
- Olin.W, 2007, Analisis Evisiensi dan Efektifitas Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum daerah Timor Tengah utara, *Tesis*, Magister Manajemen Rumah sakit, Universitas Gadjah Madah, Yogyakarta.
- Pudjaningsih, D, 1996, Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit, *Tesis*, Magister Manjemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Pudjaningsih, D. 2011. Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 Dan 2008. *Jurnal Manajemen Farmasi* volume. 1 No. 2.
- Pickett & Hanlon., 2008., *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan praktik*, EGC. Penerbit buku kedokteran, Yogyakarta
- Quick, D.J., Hume, M.L, Raukin J.R, Laing, RO., O'Connor, RW., 1997, *Managing Drug Supply* (2nd ed), Revised and Expanded, Kumarin Press, West Hartford.
- Robbins, S. P., and Coulter, M., 1999, *Manajemen*, 6<sup>th</sup> Edition, Prentice Hall, New Jersey.
- Sitti Rahimah, 2011. Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD. Ajjappangge Kab. Soppeng Sulawesi Selatan Tahun 2011.,*Tesis.*, Magister Manajemen Rumah sakit., Universitas Setia Budi., Surakarta.
- Satriyani., 2012. Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali Dan Rencana Pengembangan Berbasis Metode Hanlon., *Tesis.*, Magister Manajemen Rumah Sakit., Universitas Setia Budi., Surakarta.
- Santoso, B., dan Danu, S., 1999, *Masalah Pengelolaan Obat di Rumah sakit, Modul Manajemen Obat di Rumah Sakit*, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Siregar dan Amalia, 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Suciati, S., Adisasmito, W, BB., 2006, Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi, *Jurnal, Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2006; 09 : 19-26. diambil dari <http://www.jmpkonline.net/files/03-suci.pdf>. tanggal 25 November 2012.

WHO. 1993. *How to Investigate Drug Use in Health Facilities, Selected Drug Use Indicator* . Action Program on Essential Drug. WHO. Geneva.