

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DAN STRATEGI PERBAIKAN
DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KAREL SADSUITUBUN KABUPATEN
MALUKU TENGGARA TAHUN 2012**



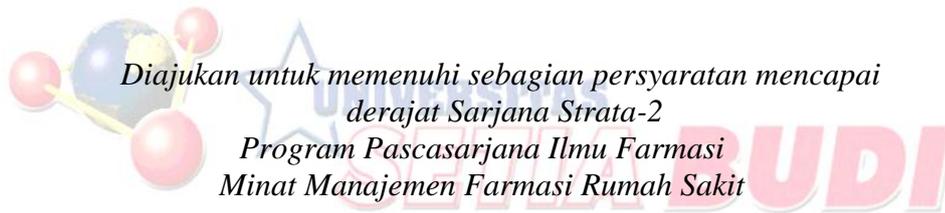
Oleh :

**Wirdah Wati Renfan
SBF 081240200**

**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DAN STRATEGI PERBAIKAN
DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KAREL SADSUITUBUN KABUPATEN
MALUKU TENGGARA TAHUN 2012**

TESIS



Oleh :

**Wirdah Wati Renfan
SBF 081240200**

**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN TESIS

berjudul

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DAN STRATEGI PERBAIKAN
DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KAREL SADSUITUBUN KABUPATEN
MALUKU TENGGARA TAHUN 2012**

Oleh:

**Wirdah Wati Renfan
SBF 081240200**

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 7 September 2013



Mengetahui,
Program Pascasarjana
Universitas Setia Budi
Dekan,

(Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., Apt.)

Pembimbing utama,

Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA, Apt.

Pembimbing pendamping,

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

Dewan penguji :

- | | | |
|--|---------|--|
| 1. Dr. Satibi., M.Si., Apt. | 1. | |
| 2. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt. | 2. | |
| 3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt. | 3. | |
| 4. Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA, Apt. | 4. | |

HALAMAN PERSEMBAHAN

من خدو خد

Man Jadda Wajadda

“Barang siapa yang bersungguh-sungguh, maka dia akan berhasil.”

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati,

Kupersembahkan karya ini untuk:

Kedua orang tuaku, abang dan kedua adikku, serta keluargaku

Yang memberikan semangat terbesar dalam hidupku.....

terima kasih atas doa, kerjasama dan bantuannya

Teman-teman angkatan VIII MFRS

Agama, Almamater, Bangsa, dan Negara

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 secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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

Surakarta, September 2013

Wirdah Wati Renfan

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 **“EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DAN STRATEGI PERBAIKAN DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAREL SADSUITUBUN KABUPATEN MALUKU TENGGARA TAHUN 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. Drs. Zulkifli Rabrusun selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara.

4. Erni Abubakar, S.Farm, Apt selaku kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara 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 S-2 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta sekaligus sebagai dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
6. Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA, Apt, selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
5. Terima kasih kepada Dr. Satibi., M.Si., Apt. dan Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberi saran dan masukan kepada penulis.
7. Seluruh dosen S-2 Farmasi minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama studi di Universitas Setia Budi.
8. Ayahanda (alm) Hasyim Renfan, dan (alm) Ibunda Rawia Renleeuw. yang telah membesarkan dan mendidik penulis.
9. Abang A.Wakano, Helmia Renfan, S.Kom. dan Midun Renfan yang selalu memberikan dorongan, motivasi dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan studi ini.

10. Segenap pihak IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara yang telah memberi izin penelitian dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
11. Rekan-rekan Mahasiswa Program S-2 Farmasi minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi, Ercis, Eny, Elsy, dan Astri Aslam yang ikut membantu memberikan dukungan, semangat dan kerjasamanya selama pembuatan tesis ini.
12. 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, September 2013

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTISARI.....	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kegunaan Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Rumah Sakit	9
B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	10
C. Pengelolaan Obat	13

1. Seleksi	15
2. Perencanaan dan Pengadaan	17
3. Distribusi	21
4. Penggunaan	25
D. Evaluasi	26
E. Strategi	28
F. Uji Perbaikan Manajemen dengan Metode Hanlon	29
G. Indikator Pengelolaan Obat	32
H. Landasan Teori	39
I. Kerangka Konsep Penelitian	42
J. Hipotesis	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Rancangan Penelitian	45
B. Jadwal dan Lokasi Penelitian	46
C. Subyek Penelitian	46
D. Bahan dan Alat Penelitian	46
E. Variabel Penelitian	47
F. Definisi Operasional	48
G. Jalannya Penelitian	52
H. Alur Penelitian	54
I. Prosedur Pengukuran Penelitian	54
J. Analisis Data	59

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Tahap Seleksi	61
B. Tahap Perencanaan dan Pengadaan	64
C. Tahap Distribusi	71
D. Tahap Penggunaan	82
E. Kerangka Usulan Perbaikan dengan metode Hanlon.....	87
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran.....	107
RINGKASAN	109
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN.....	116

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Siklus Manajemen Obat	14
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	43
Gambar 3. Alur Penelitian.....	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Indikator Efisiensi dan Efektifitas Pengelolaan Obat tahap Seleksi 33
Tabel 2	Indikator Efisiensi dan Efektifitas Pengelolaan Obat tahap Pengadaan..... 34
Tabel 3	Indikator Efisiensi dan Efektifitas Pengelolaan Obat tahap Distribusi 36
Tabel 4	Indikator Efisiensi dan Efektifitas Pengelolaan Obat tahap Penggunaan 38
Tabel 5	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN..... 63
Tabel 6	Presentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan. 64
Tabel 7	Presentase alokasi dana pengadaan obat 66
Tabel 8	Presentase antara perencanaan obat dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat 68
Tabel 9	Frekuensi pengadaan tiap item obat tahun 2012 69
Tabel 10	Perbandingan biaya yang digunakan secara nyata dan secara EOQ..... 70
Tabel 11	Kecocokan antara obat dengan kartu <i>stock</i> 73
Tabel 12	<i>Inventory Turn Over Ratio</i> 74
Tabel 13	Tingkat ketersediaan obat di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara 76
Tabel 14	Rata-rata waktu pelayanan obat non racikan..... 78
Tabel 15	Rata-rata waktu pelayanan obat racikan..... 78
Tabel 16	Presentase nilai obat kadaluwarsa dan rusak..... 79
Tabel 17	Presentase <i>stock</i> mati..... 81

Tabel 18	Jumlah item obat tiap lembar resep.....	82
Tabel 19	Presentase resep obat generik	83
Tabel 20	Presentase resep yang tidak terlayani.....	84
Tabel 21	Presentase obat yang dilabeli dengan benar.....	86
Tabel 22	Masalah dan solusi manajemen pengelolaan obat di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara	101
Tabel 23	Penentuan skala prioritas penanganan masalah pada sistem Pengelolaan obat di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara.	103

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	116
Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	117
Lampiran 3 Struktur organisasi RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara	118
Lampiran 4 Pedoman Wawancara	119
Lampiran 5 Perhitungan biaya pemesanan	124
Lampiran 6 Perhitungan EOQ	125
Lampiran 7 Frekuensi pengadaan tiap item obat tahun 2012	126
Lampiran 8 Kecocokan obat dengan kartu <i>stock</i>	133
Lampiran 9 Tingkat ketersediaan obat	137
Lampiran 10 Rata-rata waktu pelayanan resep non racikan	141
Lampiran 11 Rata-rata waktu pelayanan resep racikan	142
Lampiran 12 Nilai obat kadaluwarsa	143
Lampiran 13 Jumlah <i>stock</i> mati obat	144
Lampiran 14 Jumlah item obat tiap lembar resep	145
Lampiran 15 Presentase obat generik	146
Lampiran 16 Presentase resep yang tidak terlayani	147

INTISARI

RENFAN, W.W., 2013, EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DAN STRATEGI PERBAIKAN DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAREL SADSUITUBUN KABUPATEN MALUKU TENGGARA TAHUN 2012, TESIS, FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Pengelolaan obat merupakan suatu siklus manajemen obat yang meliputi empat tahap yaitu seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi dan penggunaan, Pengelolaan obat dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara dengan menggunakan indikator efisiensi dan dilakukan strategi perbaikan dengan metode Hanlon.

Penelitian menggunakan rancangan diskriptif untuk data tahun 2012 yang bersifat *retrospektif* dan *concurrent*. Data dikumpulkan berupa data kuantitatif dan kualitatif dari pengamatan dokumen serta wawancara dengan petugas IFRS terkait. Seluruh tahap pengelolaan obat di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara diukur tingkat efisiensi menggunakan indikator DepKes dan WHO, kemudian dibandingkan dengan standar atau hasil penelitian lainnya dan selanjutnya diolah serta deskripsikan berdasarkan analisis prioritas rencana tindakan dengan Metode Hanlon.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengelolaan obat yang sesuai standar sebagai berikut : kesesuaian DOEN (77,56%), persentase modal/dana (100%), kecocokan kartu *stock* obat (100%), rata-rata waktu melayani resep, resep obat generik (96,52%), persentase label obat (100%). Tahapan yang belum sesuai standar yaitu : kesesuaian perencanaan obat dengan kenyataan (72,73%), persentase alokasi dana (6,51%), frekuensi pengadaan tiap item obat 1 kali sedangkan menurut EOQ 3 kali, nilai ITOR (5,77 kali), tingkat ketersediaan obat (11,47 bulan), persentase nilai obat kadaluwarsa/rusak (2,21%), persentase *stock* mati (5%), jumlah item obat tiap lembar resep (3,23), persentase resep yang tidak terlayani (13,84%). Prioritas penanganan masalah sebagai berikut : 1) membentuk Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dan menyusun formularium, serta melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan obat 2) mengusulkan kenaikan anggaran, 3) melakukan analisis ABC-VEN, 4) mengintegrasikan SOP tentang perbekalan farmasi, 5) menerapkan Sistem Informasi Manajemen (SIM) pengelolaan obat.

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

ABSTRACT

RENFAN, WW, 2013, EVALUATION OF DRUG MANAGEMENT AND IMPROVEMENT STRATEGY BY HANLON METHOD IN PHARMACY DEPARTMENT OF KAREL SADSUITUBUN HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHEAST MALUKU IN 2012, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Drug management is a drug management cycle which include four stages of selection, planning and procurement, distribution and use. Drug management performed at the Pharmacy Department of Hospital. The purpose of this study was to evaluate drug management in Pharmacy Department of Karel Sadsuitubun Hospital District of Southeast Maluku by using efficiency indicator and conducted improvement strategies by Hanlon method.

The research using descriptive design to the data in 2012 which retrospectively and concurrently. Data collected were quantitative and qualitative data from document observation and interview with Pharmacy Department officials related. All phases of drug management in Pharmacy Department of Karel Sadsuitubun Hospital District of Southeast Maluku was level of measured the efficiency using Health Ministry and WHO indicators, then compared to the standard or the result of other studies and further processed and described based on priority analysis of action plan by Hanlon method.

The results showed that drug management system according to standards as follows: DOEN suitability (77.56%), percentage of capital / fund (100%), drug stock card suitability (100%), average time to serve prescription, generic prescription drugs (96.52%), percentage of drug label (100%). Stage which are not standardized, i.e: suitability drug plan with real (72.73%), percentage of fund allocation (6.51%), frequency of drug procurement of each item was once while according to EOQ three times, ITOR value (5.77 times) , level of drug availability (11,47 months), percentage of expire/damage drug value (2.21%), percentage of dead stock (5%), total of drug item per prescription sheet (3.23), percentage of prescription which were not served (13.84%). Priority of problem handling as follows: 1) Forming Pharmacy and Therapeutics Committee (PFT) and setting formulary, as well as monitoring and evaluation of drug management 2) propose budget increase, 3) conduct ABC-VEN analysis, 4) integrate SOP in pharmaceutical, 5) implement Management Information Systems (MIS) of drug management.

Keywords: Drug Management, Efficiency Indicator, Pharmacy Department of Karel Sadsuitubun Hospital District of Southeast Maluku, Hanlon Method

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan dalam tiga dekade terakhir telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna. Derajat kesehatan masyarakat telah menunjukkan perbaikan seperti dapat dilihat dari angka kematian bayi, angka kematian ibu melahirkan dan umur harapan hidup (Depkes,2009^a).

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan hal tersebut yaitu peningkatan pelayanan di rumah sakit. Menurut Departemen Kesehatan RI, rumah sakit merupakan sarana pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar, medik spesialis, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan termasuk rawat jalan, rawat inap dan pelayanan kesehatan. Dalam Undang-undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Depkes, 2009^b).

Pelayanan rumah sakit tidak dipisahkan dengan pelayanan kefarmasian. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat (Depkes,2004).

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit serta bertanggung jawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit (Aditama,2003). Sehingga dapat dikatakan bahwa IFRS bertanggung jawab pada penggunaan obat yang aman dan efektif di rumah sakit secara keseluruhan. Tanggung jawab ini termasuk seleksi, pengadaan, penyimpanan, penyiapan obat untuk konsumsi dan distribusi obat ke unit perawatan penderita (Siregar dan Amalia,2003).

Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dari rumah sakit. Ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional bagi rumah sakit, karena bahan logistik obat merupakan salah satu tempat kebocoran anggaran. Di sisi lain ketersediaan obat setiap saat menjadi tuntutan pelayanan kesehatan maka pengelolaan yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen rumah sakit secara keseluruhan. Tujuan manajemen obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien. Untuk itu manajemen obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk

dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (Lilihata,2011).

RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara merupakan rumah sakit milik pemerintah kelas C sesuai dengan Perda No 03 tahun 1996, yang awal berdirinya dilakukan oleh orang-orang Belanda pada sekitar tahun 1942-1943 dan berlokasi di jalan R.A Kartini, kemudian setelah kemerdekaan rumah sakit tersebut diserahkan kepada pihak gereja protestan Maluku karena lokasinya di Tual maka langsung di bawah pengawasan kantor klasis pulau-pulau Kei. Kemudian pada tahun 1970 rumah sakit diserahkan oleh pihak gereja kepada pemerintah daerah Kabupaten Maluku Tenggara hingga saat ini. Sesuai dengan visi dan misi rumah sakit ini menjadi pusat rujukan yang profesional dan kompetitif, maka peningkatan pelayanan terhadap masyarakat harus ditingkatkan dimana dalam memberikan pelayanan kesehatan harus dijalankan secara profesional dalam bidangnya.

IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara merupakan tempat terjadinya serangkaian kegiatan pengelolaan obat dan elemen penting di dalam rumah sakit, manajemen pengelolaan obat yang terdiri dari tahap seleksi, perencanaan, pengadaan, distribusi, penyimpanan dan penggunaan sangat dipengaruhi oleh sistem pengelolaan obat yang diterapkan. Agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional, maka perlu ditelusuri dan diketahui gambaran tahap-tahap pengelolaan obat untuk mengetahui permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaannya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Secara umum masalah yang ditemukan di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara adalah 1). dalam proses pengadaan obat yang dilakukan sekali dalam setahun belum bisa memenuhi ketersediaan obat karena masalah kekosongan obat, hal ini dipengaruhi oleh adanya anggaran yang tidak mencukupi dalam pengadaan obat selama setahun, dimana ketika nilai usulan anggaran untuk kebutuhan pengadaan obat yang di usulkan oleh pihak rumah sakit kepada pemerintah daerah selalu tidak disetujui, malahan dana untuk pengadaan obat selalu dianggarkan di bawah dari nilai usulan yang di rencanakan, sehingga bisa mengakibatkan terjadinya kekosongan obat dalam melakukan pelayanan. Selain anggaran yang ditetapkan tidak sesuai yang diusulkan juga dalam proses pengadaan menggunakan sistem tender, dimana dalam sistem tender ini harus melalui beberapa tahap yang panjang dan memerlukan waktu yang lamasehingga mempengaruhi tingkat ketersediaan obat.

2). tidak adanya formularium rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan pengobatan sehingga sangat mempengaruhi proses seleksi obat dan juga pola persepan yang dilakukan. Dengan begitu banyak produk obat yang berbeda dan beredar dokter sering meresepkan obat tanpa melihat ketersediaan obat yang ada, selain itu juga persepan yang tidak menggunakan pedoman pengobatan dapat menimbulkan pengobatan yang tidak rasional.

3) Belum terintegrasinya prosedur operasi standar (*Standard Operating Procedure-SOP*) tentang perbekalan farmasi. Hal ini disebabkan kurangnya tenaga farmasis yang tersedia sehingga prosedur pelayanan farmasi belum di lakukan secara optimal,

4). belum terbentuknya panitia farmasi dan terapi, hal ini mungkin disebabkan karena belum maksimalnya

standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di rumah sakit, yang mana sudah jelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 bahwa panitia farmasi dan terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasis sehingga dapat melakukan kebijakan-kebijakan dalam pemilihan obat, penggunaan obat serta melakukan evaluasi, sehingga proses pengelolaan obat dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan adanya beberapa masalah tersebut maka dilakukannya penelitian mengenai pemecahan masalah yang dihadapi RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara yaitu melakukan suatu evaluasi terhadap pengelolaan obat dan melakukan perbaikan dengan menggunakan metode hanlon yang kemudian memberikan dampak yang baik terhadap pendapatan dan peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

Mengingat mutu pengembangan pelayanan masyarakat dan begitu banyaknya permasalahan-permasalahan yang terdapat dalam pengelolaan obat di rumah sakit maka perlu dilakukan perbaikan-perbaikan manajemen pengelolaan obat dengan menggunakan metode hanlon dimana metode hanlon dapat membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit terhadap pengelolaan manajemen obat yang dilakukan selama ini. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi pengelolaan obat dan strategi perbaikan dengan metode Hanlon di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara tahun 2012. Metode ini merupakan alat yang digunakan untuk membandingkan berbagai masalah kesehatan yang berbeda-beda dengan cara *relativedan* bukan *absolut, framework*, seadil mungkin dan obyektif. Cara yang

digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan menggunakan 4 kelompok kriteria, yakni : besarnya masalah (*magnitude*), kegawatan masalah (*emergency*), kemudahan penanggulangan masalah (*causability*) dan faktor yang menentukan dapat tidaknya program dilaksanakan (*PEARL factor*).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan adalah apakah manajemen pengelolaan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara sudah memenuhi standar atau belum dan bagaimana di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara perbaikan dengan menggunakan metode Hanlon.

C. Tujuan Penelitian

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

D. Kegunaan Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara dalam mengambil kebijakan untuk memperbaiki sistem pengelolaan obat.

2. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pemahaman yang mendalam tentang pengelolaan obat dan mengaplikasikan dalam dunia kerja serta membandingkan dengan teori, sehingga dapat menambah wawasan yang diperoleh dalam ilmu manajemen farmasi rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang evaluasi pengelolaan obat umum diluar askes dan jamkesmas dengan menggunakan metode hanlon yang terdapat di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara, sejauh ini belum pernah dilakukan orang lain. Beberapa penelitian yang serupa yang pernah dilakukan adalah :

1. Ekowati (2001) dalam melakukan penelitiannya menggunakan analisis ABC, VEN dan kombinasi keduanya dan hasil penelitiannya diketahui obat yang termasuk kategori A sebanyak 20 item, kategori B sebanyak 36 item dan kategori C sebanyak 199 item setiap bulannya. Dan kriteria VEN, untuk kategori V sebanyak 24 item, kategori E sebanyak 145 item dan kategori C sebanyak 85 item.
2. Suwarto (2011) dalam melakukan penelitiannya menggunakan indikator efisiensi dan efektifitas pengelolaan obat dan hasil penelitian diketahui bahwa

indikator yang sesuai yaitu tingkat ketersediaan obat perbulan, alokasi dana pengadaan obat, pengadaan obat generik dan yang tidak sesuai yaitu indikator ketepatan perencanaan obat, kesesuaian obat dengan DOEN, presentase dana pengadaan obat.

3. Satriyani (2012) dalam melakukan penelitiannya menggunakan indikator pengelolaan obat dan menggunakan metode hanlon dan hasil penelitian diketahui bahwa masih ada masalah dalam pengelolaan obat dan prioritas penanganan masalah yaitu menerapkan Permenkes no.HK.03.01/Menkes/159/2010, memilih dan meninjau kembali rekanan yang mempunyai aspek harga obat yang murah, bermutu dan legal, lebih sering berkoordinasi dengan pihak rekanan, melakukan perencanaan persediaan dengan metode EOQ.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti terdahulu adalah pada jenis, metode, tujuan, waktu dan tempat penelitian.