

Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Efram Harsana Madiun

The Evaluation of Drug Management and Improvement Strategy With Hanlon Method at the Pharmacy Installation of the Air Force Hospital, dr. Efram Harsana Madiun

Triyanto Nugroho*, Ika Purwidyaningrum*, Samuel Budi Harsono*

*Universitas Setia Budi Surakarta

triyantonugroho91@yahoo.com; ika_pur@setiabudi.ac.id; sambud8011@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pengelolaan obat merupakan bagian dari siklus manajemen obat yang meliputi pemilihan penyediaan distribusi dan penggunaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pemerian obat di IFRSAU dr. Efram Harsana menggunakan indikator kinerja dan strategi peningkatan yang diterapkan menggunakan metode Hanlon. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif untuk data retrospektif dan konkuren. Data dikumpulkan secara kuantitatif dan kualitatif. Proses Pemberian obat IFRSAU membandingkan tingkat efisiensi dengan standar dan menggambarkan berdasarkan analisis rencana aksi prioritas menggunakan metode Hanlon. " Hasilnya, temuan penelitian memenuhi kriteria inklusi: 100% pemakaian obat FORNAS tersedia, 35,42 persen alokasi dana untuk pengadaan obat, ITOR dengan peningkatan ketersediaan obat 10,42 kali lipat, dan persentase resep obat generik di Pasokan 13 bulan (90,37 persen). Ketersediaan obat dan kesesuaian formularium rumah sakit (78,78%), frekuensi keterlambatan pembayaran (123 X), dan pemenuhan plan-to-plan merupakan contoh tahapan proses administrasi yang tidak memenuhi kriteria yang dipersyaratkan. Angka kejadian buruk (120,43%), kesesuaian antara obat dan kartu inventaris (93,75%), dan total tipikal obat yang diresepkan per pasien semuanya tinggi (3,41). Rata-rata waktu untuk mengerjakan resep per pasien (38 menit tidak dicampur, 73 menit dicampur).

Kata kunci : Indikator Efisiensi, Pengelolaan Obat, Instalasi Farmasi RSAU Dr.Efram Harsana, Metode Hanlon

ABSTRACT

The management of drug is a cycle of drug management that includes selection, procurement, distribution and use. The purpose of this research was to evaluate the management of the drug in IFRSAU dr.Efram Harsana by using efficiency indicators and a repair strategy with Hanlon method. This research used descriptive design for retrospective and concurrent data. Data collected was quantitative and qualitative. The process of giving drug management in IFRSAU compared to standards the level of efficiency and described based on the analysis of the priority action plan with Hanlon method. The results showed that the appropriate of inclusion criteria were: the using of drug items available with FORNAS (100 %), the percentage of allocation of drug procurement funds (35.42%), the ITOR with the availability of the drug (10.42 times), the percentage of the prescription with generic drugs in 13 months (90.37%). The availability of drugs and the suitability of the hospital formulary (78.78%), the frequency of late payments (123 X), and the fulfillment of plan-to-plan were examples of the administrative stages process that not required criteria. The incidence of adverse events (120.43%), concordance between drugs and inventory cards (93.75%), and the total number of typical drugs prescribed per patient were all high (3.41). Average time to take prescriptions per patient (38 minutes unmixed, 73 minutes mixed).

Keywords: Efficiency indicators, drug management, pharmacy installation RSAU dr. Efram Harsana, Hanlon method

PENDAHULUAN

Orang Indonesia mendapatkan manfaat dari rumah sakit lebih cepat daripada institusi kesehatan lainnya karena mereka adalah salah satu institusi kesehatan terpenting di negara ini (Listiyono, 2015; Tiraihati, 2018). Pasien mempercayakan perawatannya kepada apoteker yang bekerja di pelayanan kesehatan rumah sakit (Wati, 2018). Hal terpenting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian rumah sakit melayani pasien dan menjamin ketersediaan fasilitas klinik yang terjangkau dengan menunjang pelayanan kesehatan (Dewanto Tjatur et al., 2018).

Salah satu aspek terpenting dari sebuah rumah sakit adalah pengelolaan obatnya (Malinggas et al., 2015; Rahmawatie & Santosa, 2015). Pasokan logistik farmasi adalah salah satu tempat pemotongan anggaran karena inefisiensi, dan ini bisa berdampak negatif pada biaya menjalankan rumah sakit (San et al., 2020). Keberhasilan atau kegagalan manajemen rumah sakit secara keseluruhan akan ditentukan oleh efisiensi pengelolaan permintaan obat siap pakai (Sukmono & Supardi, 2020). Tujuan pengelolaan obat adalah untuk memastikan obat yang tepat tersedia di waktu yang tepat serta dalam total yang tepat. Suatu proses pengelolaan obat bisa digunakan untuk memobilisasi dan memberdayakan semua sumber daya yang ada sehingga ketersediaan obat bisa dikelola secara efektif serta efisien pada saat dibutuhkan (Iqbal et al., 2017).

Aspek penting dalam pengelolaan obat di IFRSAU meliputi pengadaan, seleksi, distribusi, serta pemakaian. Sistem pengelolaan obat mempunyai dampak signifikan terhadap aspek pengelolaan obat tersebut. Untuk pelayanan yang bermutu dan profesional, perlu diteliti berbagai tahapan pemberian obat, identifikasi permasalahan dalam pelaksanaannya, dan melakukan perbaikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pada dasarnya, rumah sakit memang harus memberikan pelayanan yang memuaskan (Darmawan et al., 2021).

Penyebab kelangkaan pasokan obat-obatan yang diserahkan kepada pemerintah oleh IFRSAU dr. Efram Harsana, yang menyebabkan masalah selama proses pengadaan tahunan. Penggunaan sistem lelang memakan waktu lama, proses pengadaan mempengaruhi tingkat persediaan obat karena tidak sesuai dengan anggaran yang diusulkan (Fathiyah, 2018). Mewujudkan Rencana Peresepan sangat dipengaruhi oleh cara pelaksanaan perintah dokter sesuai dengan resep rumah sakit (Yahya, 2014). Pengobatan yang tidak masuk akal juga bisa diakibatkan oleh resep yang tidak mematuhi pedoman pengobatan. Oleh sebab itu harus memperoleh persetujuan (Firmansyah & Widjaja, 2022). Perolehan obat tidak menggunakan standar operasional prosedur (SOP). Rumah sakit bisa mengatasi masalah pemberian obat saat ini dengan menggunakan metode Hanlon (Mompewa et al., 2019; W. Wati et al., 2013). Data yang digunakan adalah data tahun 2020. Metode Hanlon menggunakan empat set kriteria: besarnya (*problem*), keparahan (*emergency*), dan kemudahan pemecahan (*causability*).

METODE

Sistem manajemen perawatan RSAU sedang dievaluasi menggunakan metode penelitian deskriptif yang mengumpulkan data retrospektif dan kontemporer. dr. Efram Harsana pada tahun 2020 Data primer dan sekunder digunakan untuk menyusun hasil akhir. Observasi langsung dan wawancara adalah metode utama pengumpulan data untuk penelitian ini (Rachmawati, 2017). Informasi tambahan diperoleh dari sistem informasi manajemen apotek (SIM Apotek). Data sekunder dari tahun sebelumnya digunakan untuk memperoleh data retrospektif, seperti laporan pembelian, laporan keuangan, pesanan, faktur pengiriman obat, dan sebagainya.

Ketersediaan obat di rumah sakit pemerintah, rasio alokasi dana obat yang tersedia, seringnya keterlambatan pembayaran tagihan obat, tingkat perputaran dan tersedianya obat, per satu resep jumlah rasio obat terhadap generik dan rasio obat dikumpulkan dalam data retrospektif.

Tabel 1. Indikator Pengelolaan Obat di Rumah sakit

Tahapan	Indikator	Tujuan	Cara menghitung	Nilai Pembeding
Seleksi	1.Kesesuaian item obat yang tersedia di FORNAS. ^(****)	Untuk mengetahui jumlah obat obat FORNAS yang ada.	X : Jumlah item obat Fornas Y: Jumlah item obat ada Z: (X/Y) x 100%	100 %
	Kesesuaian item obat yang tersedia di formularimu rumah sakit	Untuk mengetahui jumlah obat dalam formularium RS yang tersedia	X; Jumlah item obat dalam formularium RS Y: Jumlah item obat ada Z: (X/Y) x 100%	80%
Pengad aan	1.Persentase alokasi Dana pengadaan obat yang tersedia. ^(*)	Untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana RS untuk IFRS	X:Total dana pengadaan obat Y: Total anggaran RS Z: (X/Y) x 100%	30-40%
	2.Frekuensi tertundanya pembayaran oleh RS terhadap waktu yang disepakati. ^(***)	Untuk mengetahui kualitas pembayaran oleh rumah sakit	Ambil daftar hutang cocokkan daftar pembayarannya	0-25 kali
	3.Persentase kesesuaian antara perencanaan dengan kenyataan tiap obat. ^(***)	Untuk mengetahui ketepatan perencanaan	X: jumlah item rencana obat Y: jumlah item obat dalam kenyataan pakai Z: (X/Y) / x100%	100-120%
Distribusi	1.Ketepatan jumlah obat pada kartu stok. ^(***)	Untuk mengetahui ketelitian petugas gudang	X: Hitung item obat yang sesuai dengan kartu stock. Y: Jumlah kartu stok ada Z= X/Y x 100%	100%
	2.Turn Over Ratio (TOR). ^(***)	Untuk mengetahui perputaran modal	X: Omset 1 tahun (HPP) Y: Rata-rata nilai	10-23kali

Tahapan	Indikator	Tujuan	Cara menghitung	Nilai Pembeding
		dalam satu tahun persediaan	persediaan obat TOR= X/Y kali	
	3.Tingkat ketersediaan obat. ^(*)	Untuk mengetahui kisaran kecukupan obat	X=Stok Obat setahun Y= Rata-rata obat sebulan Z= X/Y	12-18 bulan
Penggunaan	1.Jumlah item obat perlembar resep. ^(**)	Untuk mengukur derajat Polifarmasi	X: Ambil 10% sampel Hitung jumlah total item obat di resep Y: Jumlah lembar resep rata-rata. Z=X/Y	1,8-2,2 Indonesia 3,3
	2.Persentase pereseapan dengan nama generik. ^(**)	Untuk pereseapan generik.	X: Jumlah item obat dengan nama generic Y: Jumlah item obat yang diresepkan.Z= X/Y x 100%	82-94% Indonesia 59%
	3.Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep. ^(*)	Mengetahui tingkat kecepatan pelayanan farmasi dirumah sakit	Catat waktu resep masuk ke apotek (X) Catat waktu selesai diterima pasien (Y) Persentase Z=Y-X/jumlah resep yang masuk	≤60 menit racikan ≤30 menit non racikan

Keterangan

- * : Indikator Depkes (2016)
- ** : Indikator fadere et al (2015)
- *** : Indikator Wati et al.(2013)
- **** : Indikator Permenkes 2016

HASIL

Seleksi

Tingkat relevansi pengukuran oat tersedia untuk IFRS dengan item yang tersedia di FORNAS 2020 dan Formularium RS dr. Efram Harsana Madiun. Data yang diambil adalah data sekunder diperoleh secara *retrospektif* dari data tahun 2020.

Tabel 2. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas dan FRS

Keterangan	Total	Nilai Standar
Total item yang ada di IFRS terhadap Fornas	494	100 %
Total item obat sesuai Fornas	534	
% kesesuaian item obat yang ada	92,51 %	
Total item obat Formularium RS (Diluar Fornas) yang tersedia di IFRS	52	80%
Total item obat Formularium RS (diluar Fornas) seleksi KFT	66	
% kesesuaian item obat yang tersedia	78,78%	

Pada tahun 2020, FORNAS akan mempunyai tingkat aplikasi obat sebesar 92,51 persen. Nilai standar kesesuaian obat yang diberikan oleh International Financial Reporting Standards atau IFRS adalah 100 persen menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2016). Menurut temuan penelitian ini, persentase obat berdasarkan Fornas masih di bawah standar. IFRSAU tidak membawa semua obat yang terdaftar dalam Fornas.

Tabel 2 menunjukkan bahwa 78,78 persen obat resep rumah sakit dikeluarkan.

Standar kesesuaian obat di formularium rumah sakit dengan persyaratan akreditasi sebesar 80 persen telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Permenkes, 2014; Oktaviani & Pamudji, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase obat dalam formularium IFRSAU yang tidak memenuhi kriteria terlalu tinggi. Pertemuan KFT dan Dewan Medis diharapkan bisa digunakan lebih sering untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan rumah sakit dengan lebih sering meresepkan obat dari formularium rumah sakit.

Pengadaan

Tingkat alokasi dana untuk membeli obat-obatan di IFRSAU dr.Efram Harsana digunakan untuk mengukur sejauh mana alokasi dana yang ada digunakan sebagai proses obat yang diresepkan untuk membandingkan ketersediaan obat yang dapat diakses dengan dana yang diperlukan untuk membeli obat-obatan oleh IFRS yang bertujuan untuk mengetahui berapa dana yang diperlukan IFRS dengan dana yang ada. Pengambilan data secara *retrospektif*.

Tabel 3. Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat 2020

Keterangan	Anggaran tahun 2020	Nilai standar
Alokasi Dana Pengadaan Obat 2020	8.500.000.000	30-40%
Total Dana PNBPN RSAU 2020	24.000.000.000	
% Alokasi Dana Pengadaan Obat IFRS	35,42 %	

Rencana anggaran belanja obat RS Efram Harsana mencapai 35,42 persen dari total dana PNBPN, sesuai dengan standar nilai persentase yang ditetapkan (Fadare et al., 2015). Hasilnya, Persyaratan Alokasi Dana Persentase Dr. Efram Harsana untuk pembelian Obat Rumah Sakit telah terpenuhi, sesuai hasil.

Rumah sakit untuk menentukan persentase tagihan yang belum membayar, harus menentukan tanggal jatuh untuk melakukan pembayaran dan tanggal pembayaran sebenarnya untuk setiap pasien (Marsdenia, 2013). Tanggal jatuh tempo dan tanggal pembayaran rumah sakit akan dilacak pada tahun 2020 untuk melihat apakah ada korelasi antara keduanya.

Tabel 4. Frekuensi Tertundanya Pembayaran Oleh Rumah Sakit Terhadap Waktu Yang Disepakati

Uraian	Frekuensi	Standar
Total faktur yang diamati jatuh tempo pembayaran oleh RS	123	0-25 kali
Total faktur yang diamati waktu pembayaran tagihan oleh RS yang tertunda		123 x

Tabel 4 menunjukkan rata-rata frekuensi tertundanya pembayaran dari rumah sakit yaitu sebanyak 123x atau sebagian besar faktur yang diamati pembayarannya melebihi dari waktu yang disepakati yang artinya melebihi dari standar adalah 0-25 kali. Berdasarkan wawancara pada bagian keuangan lamanya waktu pembayaran disebabkan oleh lamanya proses pemberkasan PJK pembayaran ke masing-masing rekanan atau distributor obat dan

juga dikarenakan pencairan dana BPJS yang terlambat ke Rumah Sakit, sehingga memerlukan waktu yang lama untuk pembayaran ke masing- masing distributor obat.

Metrik dirancang agar sesuai dengan pemakaian sebenarnya dari setiap obat dirancang untuk menentukan akurasi pengadaan. Angka-angka ini berkaitan dengan tahun 2020. Kepatuhan setiap item obat dengan rencana pemakaian yang sebenarnya.

Tabel 5. Persentase Kesesuaian Antara Perencanaan Obat Dengan Masing –Masing Obat

Keterangan	Total	Nilai standar
Total item obat dalam perencanaan tahun 2020	328	100-120%
Total item obat yang ada dalam kenyataan pakai tahun 2020	395	
% kesesuaian perencanaan dengan kenyataan pakai item obat	120,43%	

Proyek obat. IFRSAU digunakan pada persentase yang lebih tinggi dari yang diharapkan, menurut Tabel 5. Pada 120,43 persen, Dr. Efram Harsana menonjol. Pemakaian item obat ditemukan 100-120 persen melampaui standar. Perencanaan obat perlu sedikit ditingkatkan. Mengingat apa yang telah kami pelajari dari penelitian ini, mungkin saja obat yang digunakan lebih besar dari perencanaan, sehingga memerlukan ruang penyimpanan yang lebih besar.

Distribusi

Dispensing adalah kegiatan rumah sakit yang mendistribusikan perlengkapan medis untuk mendukung pelayanan medis dan layanan rawat jalan (Yundanita, 2018). Berdasarkan aksesibilitas pasien dan efisiensi dan efektivitas sumber daya, sistem alokasi dirancang.

FIFO (*first in first out*) digunakan untuk menjamin mutu obat dengan cara menyimpannya secara alfabetis berdasarkan jenis/bentuk sediaan dan suhu/stabilitas barang yang diterima terlebih dahulu (Pondaag et al., 2020). Barang kadaluarsa harus digunakan terlebih dahulu dengan sistem FEFO (*first-in, first-out*) (K. Yahya, 2018). Mengetahui berapa banyak persediaan yang tersisa pada setiap akhir bulan dan setiap akhir tahun sebagai dasar untuk meramalkan permintaan untuk tahun berikutnya. Pada saat alokasi, indikator-indikator berikut dicatat:

Akurasi manajer gudang dievaluasi menggunakan indikator pencocokan obat fisik dan kartu inventaris otomatis. Kartu stok di SIM berisi tanggal, total yang diterima, total yang dikirim, sisa stok, tanggal kedaluwarsa, nomor ID, dan informasi lain untuk setiap obat, sesuai dengan temuan. Data diambil pada saat penelitian pada bulan November 2020.

Tabel 6. Ketepatan Data Total Obat Pada Kartu Stok Otomatis

Uraian	Total	Standar
Total obat sesuai kartu stok	75	100%
Total kartu stok yang diambil	80	
% kecocokan antara obat dengan kartu stok	93,75%	

Tabel 6 menunjukkan bahwa 93,75% item obat sudah sesuai antara total fisik obat dengan kartu stok sedangkan nilai standar adalah 100% (Fadare et al., 2015) sehingga bisa dikatakan bahwa administrasi di gudang belum dilaksanakan secara optimal.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, pada dasarnya petugas gudang sudah disiplin dalam pencatatan, ketidakcocokan antara kondisi fisik dengan kartu disebabkan karena petugas gudang tidak hanya melakukan pekerjaan digudang, sehingga dalam melayani permintaan obat dari apotek rawat jalan, rawat inap dan ruangan-ruangan perawatan, sangat besar kemungkinan untuk tidak langsung mencatat setiap pengeluaran obat.

Inventory Turn Over Ratio (ITOR)

Indikator *ITOR (Inventory Turn Over Ratio)* mempunyai tujuan untuk melihat pergantian modal dalam setahun (Mulalinda et al., 2020). Data diambil secara *retrospektif* pada tahun 2020. *ITOR* adalah perbandingan HPP (harga pokok penjualan) dalam setahun dengan nilai persediaan rata-rata. Semakin tinggi *ITOR* maka semakin efektif pemerian obat *ITOR* yang rendah menunjukkan adanya penumpukan obat dalam persediaan.

Tabel 7. Inventory Turn Over Ratio

Stok awal (Rp)	Kebutuhan dana 1 tahun (Rp)	Stok akhir (Rp)	HPP (Rp)	Nilai rata-rata persediaan (Rp)	TOR (kali)
(A)	(B)	(C)	(D=A+B-C)	(E=A+C/2)	(F=D/E)
723.265.168	8.263.826.514	840.052.626	8.147.039.056	781.658.897	10,42

Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai TOR sebanyak 10,42 kali telah sesuai nilai standar yaitu 10-23 kali (Fadare et al., 2015) ini dapat dijelaskan bahwa nilai total inventaris telah efektif sehingga menunjukkan bahwa RSAU mempunyai pengendalian persediaan yang baik dan secara ekonomi persediaannya sudah efisien sehingga bisa memperoleh keuntungan.

Pengukuran indikator ini untuk bisa mengetahui seberapa besar tingkat kecukupan obat yang dibutuhkan oleh IFRSAU selama periode satu tahun dalam tiap bulannya. Data dikumpulkan secara *retrospektif* dari penelusuran data tahun 2020. Rumus ketersediaan obat adalah jumlah total obat yang tersedia di IFRSAU dibagi dengan rata-rata total penggunaan obat bulanan, dengan demikian akan diperoleh tingkat ketersediaan obat per bulan di IFRSAU.

Tabel 8. Tingkat Persediaan Obat

Uraian	Total	Standar
Total obat yang tersedia	3.892.443	12-18 bulan
Total rata-rata pemakaian obat perbulan Rata-rata tingkat ketersediaan obat	266.059	14,63 bulan

Dilihat dari tabel 8 yaitu rata-rata tingkat persediaan obat di IFRS Tk. IV Madiun adalah sebesar 14,63 bulan dan menurut Departemen Kesehatan RI (2015) bahwa standar nilai tingkat persediaan obat adalah 12-18 bulan sehingga bisa dikatakan sudah efisien.

Pemakaian

Dokter menulis resep, apoteker mengeluarkan obat, dan penyedia layanan kesehatan mengawasi seberapa baik pasien mereka melakukan pengobatan mereka sebagai bagian dari proses akses. Hasil pengukuran indikator pada tahap pemakaian adalah Indikator total item obat perlembar resep bertujuan untuk mengukur derajat polifarmasi yang ada di RSAU dr. Efram Harsana. Data yang diambil adalah data primer diperoleh secara *concurrent* dari pengamatan dan observasi langsung di RSAU tersebut.

Tabel 9. Total Item Obat Perlembar Resep

Uraian	Total	Standar
Total obat yang ditulis dilembar resep	1193	1,8-2,2 (Fadare et al., 2015)
Total lembar resep	350	3,3 (Verma et al., 2021)
% total resep	3,41	

Penelitian diatas menghasilkan yaitu total item obat per lembar resep di RSAU adalah sebesar 3,41 yang berarti adanya indikasi polifarmasi yang tinggi. Maka bisa dikatakan bahwa pemakaian obat di IFRSAU masih belum sesuai standar. Penulisan total item obat seminimal mungkin dimaksudkan untuk menghindari terjadinya efek dari obat dan interaksi obat yang merugikan bagi pasien, maka dokter hendaknya menuliskan resep dengan total item obat seminimal mungkin. Indikator tingkat pendapatan dengan obat generik untuk mengukur tren resep umum di rumah sakit. Data yang diambil adalah data primer diperoleh secara *concurrent* dari observasi langsung di IFRSAU dr. Efram Harsana.

Tabel 10. Persentase peresepan dengan nama generik

Uraian	Total	Standar
Total resep obat generik	1324	82-94% (Fadare et al., 2015)
Total resep total	1465	59% (Verma et al., 2021)
% penulisan resep obat generik	90,37%	

Tabel 10 menunjukkan bahwa persentase resep dengan obat generik di RSAU dr. Efram Harsana adalah 90,37%. Hal ini memperlihatkan bahwa penulisan obat generik di RSAU dr. Efram Harsana sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 82-94% (Fadere et al.,2015).

Metrics Average Time of Prescription Service mengukur kecepatan apotek rumah sakit dalam mengisi resep. Data diambil secara *concurrent* di IFRSAU dr. Efram Harsana pada depo rawat jalan pada tanggal 23-29 November 2020, hasil dijabarkan pada tabel 11.

Tabel 11. Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep

Uraian	Total	Standar
Total resep non racikan	100	≤ 30 menit non racikan
Rata-rata waktu yang digunakan	38 menit	≤ 60 menit racikan
Total resep racikan	20	
Rata-rata waktu yang digunakan	73 menit	

Data ini menunjukkan bahwa waktu pelayanan resep tipikal adalah dari pukul 07.00-16.00 WIB, dimulai dengan penerimaan resep dan pengeluaran hingga pengiriman rawat jalan. Resep non-gabungan membutuhkan waktu rata-rata 38 menit untuk diselesaikan, sedangkan resep majemuk membutuhkan waktu rata-rata 73 menit. Setting rawat jalan Efram Harsana tidak memenuhi standar waktu tunggu 30 menit untuk resep obat non kombinasi dan 60 menit untuk resep obat campuran (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan wawancara dengan petugas bahwa alasan lama pelayanan resep obat yang diracik dan tidak diracik adalah tenaga kefarmasian di apotek rawat jalan yang tergolong kurang dan waktu praktek poli dokter spesialis yang mayoritas di jam yang hampir bersamaan sehingga terjadi penumpukan resep di apotek rawat jalan. Solusi dengan penambahan tenaga farmasi dan bekerja sama dengan aplikasi Halo dok untuk pengantaran obat di rumah.

Kerangka Usulan Perbaikan dengan Metode Hanlon

Penelitian ini dilakukan berdasarkan observasi dan wawancara mendalam dengan beberapa pihak terlibat dalam proses pemberian obat. Untuk mendukung pelayanan rumah sakit, peneliti menemukan masalah dalam pengelolaan obat yang terdesak.

Manajemen RSAU dr. Efram Harsana bisa mengambil manfaat dari beberapa ide yang dikemukakan oleh para peneliti. Berdasarkan identifikasi masalah dan solusi potensial yang bisa ditangani oleh administrasi rumah sakit, tabel 12 menyajikan kerangka kerja untuk meningkatkan manajemen obat. Metode Hanlon, yang ditunjukkan pada tabel 12, bisa digunakan untuk memprioritaskan masalah dan kemudian memberikan bobot kepada mereka.

Tabel 12. Masalah dan solusi manajemen pengelolaan obat di IFRSAU dr. Efram Harsana

Tahapan	Masalah	Solusi
A. Seleksi	A. Tersedianya obat sesuai Formularium masih rendah	Komite Farmasi dan terapi diaktifkan kembali untuk sosialisasi obat-obat yang ada di Formularium RS.
B. Pengadaan	B.1 Frekuensi sering tertundanya pembayaran B. 2 Perencanaan obat dengan kenyataan tidak sama.	Perlu adanya penambahan personel pada staf pengadaan . Perlu adanya ketegasan dari Kepala Komite Medik untuk mengingatkan para dokter.

C. Distribusi	C. Ketepatan data total obat pada kartu stok masih rendah.	Perlu adanya petugas gudang yang standby full di gudang dan tidak diberikan tugas tambahan lain.
D. Pemakaian	D.1 Masih tingginya item obat perlembar resep.	Melakukan koordinasi dengan dokter agar tidak menulis terlalu banyak
	D.2 Rata-rata waktu melayani resep yang tergolong lama.	Melakukan penambahan personel kefarmasian dan mengatur jam pelayanan poli spesialis.

Tabel 13. Penentuan skala prioritas penanganan masalah pada sistem pengelolaan obat di IFRSAU dr. Efram Harsana

Tahapan	Daftar masalah	Kriteria & bobot maksimal			BPR	PEARL	OPR	Prioritas masalah
		A Besarnya	B Kegawatan	C Kemudahan				
Seleksi	A	6	7	8	34,66	11111	34,66	5
Pengadaan	B1	9	8	8	45,33	11111	45,33	1
	B2	7	7	8	37,33	11111	37,33	3
Distribusi	C	7	8	7	35	11111	35	4
Pemakaian	D1	6	7	7	30,33	11111	30,33	6
	D2	7	8	8	40	11111	40	2

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSAU dr. Efram Harsana bisa disimpulkan sebagai berikut: Mematuhi formularium nasional dan formularium rumah sakit tidak memenuhi kriteria seleksi (92,51%). (78,78 persen). Persentase dana yang tersedia yang dialokasikan (35,42 persen) dan frekuensi rumah sakit menunda pembayaran pada waktu yang disepakati (123 x atau seluruh tagihan yang harus dibayar) merupakan satu-satunya tahapan perencanaan dan pengadaan yang memenuhi persyaratan (120,43 persen). Terdapat standar rasio perputaran 10,42 kali, jangka waktu ketersediaan obat 13,36 bulan, dan ketidaksesuaian nomor kartu persediaan obat yang tidak sesuai dengan data (93,75 persen). Menggunakan persentase resep dengan nama generik (90,37 persen) sebagai panduan daripada rata-rata waktu penyajian (38 menit), rata-rata total obat per resep (3,41), atau rata-rata total obat per resep (73 menit).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada Alm Bapak dan almh ibu saya, istri, anak, saudara dan teman satu angkatan S2 yang selalu mendukung saya sampai sekarang ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, N. W., Peranginangin, J. M., & Herowati, R. (2021). Analisis Pengendalian Persediaan Obat BPJS Kategori A(Always) Dan E (Esensial) Dengan Menggunakan Metode ABC, VEN Dan EOQ Di IFRS Bhayangkara Tingkat III Nganjuk. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(1), 20. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i1.38960>

- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Departemen Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan*. [http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB II.pdf](http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB%20II.pdf)
- Dewanto Tjatur, D., Dewi Wulandari, S., Andarusito, N., & Hatta, G. (2018). Dampak Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kupang. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(2), 36–51. <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/marsi.v2i2.407>
- Fadare, J., Olatunya, O., Oluwayemi, O., & Ogundare, O. (2015). Drug prescribing pattern for under-fives in a paediatric clinic in South-Western Nigeria. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 25(1), 73–78. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v25i1.10>
- Fathiyah, R. (2018). Perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas “X” berdasarkan permenkes nomor 74 tahun 2016. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(74), 15–20. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v6i1.2018.15-20>
- Firmansyah, Y., & Widjaja, G. (2022). Pemberlakuan Clinical Pathway Dalam Pemberian Layanan Kesehatan Dan Akibat Hukumnya. *Cross-Border*, 5(1), 536–573. <https://doi.org/https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i8.1002>
- Listiyono, R. A. (2015). Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 2–7.
- Malinggas, N. E. R., Soleman, T., & Posangi, J. (2015). Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. *Jikmu*, 5(2), 448–460.
- Marsdenia. (2013). Analisis Rasio Lancar Rumah Sakit X. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 1(2).
- Mompewa, R. S. M., Wiedyaningsih, C., & Widodo, G. P. (2019). Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Poso Provinsi Sulawesi Tengah. *CHMK Pharmaceutical Scientific Journal*, 126(1), 1–7.
- Mulalinda, R. D., Citraningtyas, G., & Datu, O. S. (2020). Gambaran Penyimpanan Obat Di Gudang Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lapangan Sawang Sitaro. *Pharmacon*, 9(4), 542–550. <https://doi.org/https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.31363>
- Oktaviani, N., & Pamudji, G. (2018). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(2), 135–147. <https://doi.org/10.31001/jfi.v15i2.443>
- Pondaag, I. G., Sambou, C. N., Kanter, J. W., & Untu, S. D. (2020). Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat di UPTD Instalasi Farmasi Kota Manado. *Jurnal Biofarmasetikal Trofis*, 3(1), 54–61.
- Rachmawati, T. (2017). Metode Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif. *UNPAR Press*, 1, 1–29.
- Rahmawatie, E., & Santosa, S. (2015). Sistem Informasi Perencanaan Pengadaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. *Pseudocode*, 2(1), 45–52. <https://doi.org/10.33369/pseudocode.2.1.45-52>
- San, I. P., Batara, A. S., & Alwi, M. K. (2020). Pengelolaan kebutuhan logistik farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar. *Promotif Masyarakat*, 10(2), 78–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.31934/pjkm.v10i2.1363>
- Sukmono, R. A., & Supardi. (2020). *Manajemen Operasional Dan Implementasi Dalam Industri*. UMSIDA Press.
- Tiraihati, Z. W. (2018). Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter Di Rs

- Onkologi Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i1.2017.1-12>
- Verma, A. A., Pai, M., Saha, S., Bean, S., Fralick, M., Gibson, J. L., Greenberg, R. A., Kwan, J. L., Lapointe-Shaw, L., Tang, T., Morris, A. M., & Razak, F. (2021). Managing drug shortages during a pandemic: Tocilizumab and COVID-19. *Cmaj*, 193(21), E771–E776. <https://doi.org/10.1503/cmaj.210531>
- Wati, L. (2018). Hubungan Antara Reliability Dan Responsiveness Dengan Loyalitas Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.311>
- Wati, W., Fudholi, A., & Pamudji, G. (2013). Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tahun 2012. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 3(4), 283–290. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmpf.223>
- Yahya, K. (2018). Analisis Persediaan Barang Menggunakan Metode Fefo Pada Bagian Perlengkapan Stmik Profesional. *Progres*, 10(2), 71–75.
- Yahya, M. (2014). Analisis Prosedur Pelayanan Peserta Askes di Rumah Sakit Umum Daerah KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. *Pelayanan Peserta Akses Di Rumah Sakit*.
- Yundanita, A. (2018). *Identifikasi Medication Error Dalam Proses Prescribing, Transcribing Dan Dispensing Resep Racikan Di Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Timur*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Submission	17 Januari 2022
Review	02 Maret 2022
Accepted	14 Maret 2022
Publish	25 April 2022
DOI	10.29241/jmk.v8i1.928
Sinta Level	(3) Tiga