

928-3059-1-ED

by rich course

Submission date: 14-Feb-2022 04:01PM (UTC+1100)

Submission ID: 1760548089

File name: 928-3059-1-ED.doc (822K)

Word count: 4394

Character count: 27299

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

Evaluation Of Drug Management And Repair Strategy With Hanlon Method In The Installation Of Pharmacy Air Force Hospital dr. Efram Harsana Madiun

Triyanto Nugroho, Ika Purwidyningrum, 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 meliputi seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengelolaan obat di IFRSAU dr. Efram Harsana dengan menggunakan indikator efisiensi dan dilakukan strategi perbaikan dengan metode Hanlon. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif untuk data yang bersifat retrospektif dan konkuren. Data dikumpulkan kuantitatif dan kualitatif. Seluruh Proses pengelolaan Obat IFRSAU dr. Efram Harsana 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). Total waktu yang dibutuhkan untuk menulis resep untuk seorang pasien (38 menit tidak dicampur, 73 menit dicampur).

Kata kunci : Indikator efisiensi, pengelolaan obat, Instalasi Farmasi RSAU dr.Efram Harsana, metode Hanlon

ABSTRACT

Drug management is a cycle of drug management which includes selection, procurement, distribution and use. The purpose of this research is to evaluate the management of the drug in IFRSAU dr.Efram Harsana by using efficiency indicators and a repair strategy with Hanlon method. Research uses descriptive design for retrospective and concurrent data. Data collected is quantitative and qualitative. All stages of drug management in IFRSAU dr.Efram Harsana measured the level of efficiency using the indicators, then compared to standards and described based on the analysis of the priority action plan with Hanlon method. The results showed that the appropriate management system standards are: the suitability of drug items available with FORNAS (100 %), the percentage of allocation of drug procurement funds (35.42%), the ITOR (10.42 times), the availability of the drug (13.36 months), the percentage of the prescription with generic drugs (90.37%), The stages of management of drugs that have not been in accordance with the standards are: the suitability of drug items available with Hospital Formularium (78.78 %), Frequency of delay in payment (123x), the percentage of appropriateness procurement with the reality of use for each drug item

(120.43%), the match between the drug with the stock card (93.75 %), the drug average per prescription (3.41), the average time used to serve the prescription up to the patient's hands (non blend 38 minutes, a 73-minute mix)

Keywords: Drug management, efficiency indicators, pharmaceutical 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. Pasien mempercayakan perawatannya kepada apoteker yang bekerja di rumah sakit. Sebagai bagian penting dari pelayanan kesehatan rumah sakit, pelayanan kefarmasian rumah sakit melayani pasien dan menjamin ketersediaan fasilitas klinik yang terjangkau menurut SK 1333/Menkes/SK/XII/1999, Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Menteri Kesehatan. memastikan akses ke perawatan kesehatan bagi orang-orang dari semua lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Salah satu aspek terpenting dari sebuah rumah sakit adalah pengelolaan obatnya. Pasokan logistik farmasi adalah salah satu tempat pemotongan anggaran karena inefisiensi, dan ini bisa berdampak negatif pada biaya menjalankan rumah sakit. Keberhasilan atau kegagalan manajemen rumah sakit secara keseluruhan akan ditentukan oleh efisiensi pengelolaan permintaan obat siap pakai. 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).

Ada banyak aspek penting dalam pengelolaan obat di IFRSAU Efram Harsana Madiun, yang meliputi pengadaan, seleksi, distribusi, serta pemakaian. Sistem pengelolaan obat yang diterapkan mempunyai dampak yang signifikan terhadap aspek pengelolaan obat tersebut. Untuk pelayanan yang bermutu dan profesional, perlu ditelusuri dan dideskripsikan berbagai tahapan pemberian obat, identifikasi permasalahan dalam pelaksanaannya, dan melakukan perbaikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Kekurangan pasokan obat disebabkan oleh anggaran tahunan yang tidak memadai untuk pengadaan obat yang diajukan ke pemerintah oleh IFRSAU dr. Efram Harsana, dan ini menyebabkan masalah dalam proses pengadaan tahunan. Bahkan jika anggaran yang diminta untuk pengadaan obat lebih tinggi dari nilai sebenarnya, itu tidak pernah disetujui, dan ini bisa menyebabkan layanan pengiriman obat di bawah standar. Selain menggunakan sistem lelang

dan melalui beberapa tahapan yang memakan waktu lama, proses pengadaan mempengaruhi tingkat persediaan obat karena tidak sesuai dengan anggaran yang diusulkan. Mewujudkan Rencana Peresepan sangat dipengaruhi oleh cara pelaksanaan perintah dokter sesuai dengan resep rumah sakit. Pengobatan yang tidak masuk akal juga bisa diakibatkan oleh resep yang tidak mematuhi pedoman pengobatan. Perolehan obat tidak menggunakan standar operasional prosedur (SOP). Rumah sakit bisa mengatasi masalah pemberian obat saat ini dengan menggunakan metode Hanlon. Data yang digunakan adalah data tahun 2020. Membandingkan masalah kesehatan yang berbeda dalam istilah relatif daripada istilah absolut, dalam kerangka, seobjektif mungkin, adalah tujuan dari metode ini. Metode penentuan prioritas menggunakan empat set kriteria: besarnya (*problem*), keparahan (*emergency*), dan kemudahan pemecahan (*causability*). Faktor-faktor yang mempengaruhi juga termasuk dalam rangkaian kriteria ini. Eksekusi program diperiksa (faktor PEARL).

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. 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 ¹formulir/rumah sakit nasional, ²persentase alokasi dana obat yang tersedia, frekuensi keterlambatan pembayaran tagihan obat, tingkat perputaran dan tingkat ketersediaan obat, total item obat per resep, dan ³persentase obat versus nama generik dan ⁴persentase obat dikumpulkan dalam data retrospektif.

Tabel 1. Indikator Pengelolaan Obat di Rumah sakit

Tahapan	Indikator	Tujuan	Cara menghitung	Nilai Pembandingan
Seleksi	1. Kesesuaian item obat yang tersedia di Formulir Nasional. ^(****)	Untuk mengetahui jumlah obat obat FORNAS yang tersedia	X: Jumlah item obat dalam FORNAS/FRS Y: Jumlah item obat yang tersedia Z: $(X/Y) \times 100\%$	100 %
	Kesesuaian item obat yang tersedia di formulir rumah sakit	Untuk mengetahui jumlah obat formulir RS yang tersedia	X: Jumlah item obat dalam formulir RS Y: Jumlah item obat yang tersedia Z: $(X/Y) \times 100\%$	80%
⁴ Pengadaan	1. Persentase alokasi Dana obat yang tersedia. ^(*)	Untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana RS memberikan dana kepada IFRS	Hitung X: Total dana pengadaan obat Y: Total anggaran RS Z: $(X/Y) \times 100\%$	30-40%
	2. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah	Untuk mengetahui kualitas pembayaran oleh	Ambil daftar hutang cocokkan daftar pembayarannya	0-25 kali

Tahapan	Indikator	Tujuan	Cara menghitung	Nilai Pembeding
	1. Sakit terhadap waktu yang disepakati.****	rumah sakit		
	3. Persentase kesesuaian antara perencanaan obat dengan kenyataan masing-masing obat.****	Untuk mengetahui ketepatan perencanaan	1. X: jumlah item obat dalam perencanaan Y: jumlah item obat dalam kenyataan pakai Z: $(X/Y) \times 100\%$	100-120%
Distribusi	1. Ketepatan data jumlah obat pada kartu stok.****	Untuk mengetahui ketelitian petugas gudang	Amati kartu stock obat cocokkan dengan barang yang ada. hitung item obat yang sesuai dengan kartu stock (X). Jumlah kartu stock yang diambil (Y). Hitung : $Z = X/Y \times 100\%$	100%
	2. Turn Over Ratio (TOR).****	Untuk mengetahui perputaran modal dalam satu tahun persediaan	Omset 1 tahun dalam HPP = x, rata-rata nilai persediaan obat = y $TOR = X/Y$ kali	10-23kali
	3. Tingkat ketersediaan obat.()	Untuk mengetahui kisaran kecukupan obat	Hitung X = Stok Obat setahun Y = Rata-rata pemakaian obat sebulan $Z = X/Y$	12-18 bulan
Penggunaan	1. Jumlah item obat perlembar resep.***	Untuk mengukur derajat Polifarmasi	Ambil 10% sampel Hitung jumlah total item obat yang ditulis pada resep = X, dan jumlah lembar resep rata-rata = Y. $Z = X/Y$	1.8-2.2 Indonesia 3.3
	2. Persentase peresepan dengan nama generik.()	Untuk mengukur peresepan obat generik.	Dari laporan penulisan resep generik hitung jumlah item obat dengan nama generik (X) dan jumlah item obat yang diresepkan (Y). Persentase $Z = X/Y \times 100\%$	82-94% Indonesia 59%
	3. Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep.()	Mengetahui tingkat kecepatan pelayanan farmasi di rumah sakit	Catat waktu resep masuk ke apotek (X) Catat waktu selesai diterima pasien (Y) Persentase $Z = Y - X / \text{jumlah resep yang masuk}$	≤ 60 menit racikan ≤ 30 menit non racikan

Keterangan

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

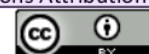
HASIL

A. Seleksi

Pengukuran persentase kesesuaian obat yang tersedia di IFRS dengan item yang tersedia dalam 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 tersedia di IFRS terhadap Fornas	494	100 %
Total item obat sesuai Fornas	534	
% kesesuaian item obat yang tersedia	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). 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.

B. Pengadaan

1. Persentase alokasi dana pengadaan obat yang tersedia.

Persentase alokasi dana pengadaan obat di IFRSAU dr.Efram Harsana digunakan untuk mengukur sejauh mana alokasi dana yang tersedia untuk proses pengadaan obat. Indikator tersebut untuk membandingkan antara yang tersedia untuk pengadaan obat dengan dana yang dibutuhkan untuk pengadaan obat oleh IFRS yang bertujuan untuk mengetahui berapa dana yang dibutuhkan IFRS dengan dana yang tersedia. Data diambil secara retrospektif pada tahun 2020.

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 PNB 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 PNB, 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.

2. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati

Rumah sakit dalam menentukan persentase tagihan yang belum dibayar, harus menentukan tanggal jatuh tempo 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 oleh rumah sakit adalah sebesar 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.

3. Persentase kesesuaian antara perencanaan obat dengan masing-masing obat

Metrik yang 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

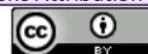
Keterangan	Total	Nilai standar
Total item obat dalam perencanaan tahun 2020	328	100-120%
Total item obat yang ada dalam kenyataan pakai tahun 2020	395	
% kesesuaian perencanaan dengan kenyataan pakai item obat	120,43%	

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 lebih tinggi dari standar. Hal ini menunjukkan bahwa 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.

C. Distribusi

Dispensing adalah kegiatan rumah sakit yang mendistribusikan persediaan kesehatan untuk menunjang pelayanan medis rawat inap dan 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*) (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:

1. Persentase kecocokan antara obat dengan kartu stok

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.

2. Inventory Turn Over Ratio (ITOR)

Indikator *ITOR (Inventory Turn Over Ratio)* bertujuan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam setahun (Mulalinda et al., 2020). Data diambil secara retrospektif pada tahun 2020. *ITOR* merupakan perbandingan antara HPP (harga pokok penjualan) dalam setahun dengan nilai rata-rata persediaan. Semakin tinggi *ITOR* maka semakin efisien pengelolaan obat, *ITOR* rendah menunjukkan terjadinya penumpukan obat digudang.

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) hal ini bisa diartikan bahwa secara ekonomi total nilai persediaan sudah efisien sehingga menunjukkan bahwa RSAU mempunyai pengendalian persediaan yang baik dan secara ekonomi persediaannya sudah efisien sehingga bisa memperoleh keuntungan.

3. Tingkat Ketersediaan obat

Pengukuran indikator tingkat ketersediaan obat di instalasi farmasi dimaksudkan 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.

Dalam menentukan tingkat ketersediaan obat menggunakan rumus total obat yang tersedia di IFRSAU dibagi dengan total rata-rata pemakaian obat per bulan, maka akan diketahui berapa total tingkat ketersediaan obat di Instalasi Farmasi. Dengan asumsi bahwa hari perbulan adalah 30 hari, dengan demikian akan diperoleh data berapa bulan tingkat ketersediaan obat di IFRSAU dr. Efram Harsana.

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

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

D. 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 :

1. Total item obat tiap lembar resep

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 *concurent* 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	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata total item obat per lembar resep di RSAU dr. Efram Harsana yaitu sebesar 3,41 yang menunjukkan bahwa terdapat indikasi polifarmasi yang tinggi. Maka bisa dikatakan bahwa pemakaian obat di IFRSAU dr.

Efram Harsana masih belum sesuai standar.

Penulisan total item obat seminimal mungkin dimaksudkan untuk menghindari terjadinya efek samping obat dan interaksi antar obat yang merugikan bagi pasien, oleh karena itu dokter hendaknya menuliskan resep dengan total item obat seminimal mungkin.

2. Persentase resep dengan obat generik

Indikator persentase resep dengan obat generik bertujuan untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat generik 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% (Fadare et al., 2015).

3. Rata – rata waktu yang digunakan untuk melayani resep

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 racikan dan non racikan 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.

E. Kerangka Usulan Perbaikan dengan Metode Hanlon

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

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 dengan melakukan rapat secara rutin setiap 4 bulan sekali untuk mensosialisasikan obat-obat yang ada di Formularium RS.
B. Pengadaan	B.1 Frekuensi tertundanya pembayaran pembayaran yang sangat sering.	Perlu adanya penambahan personel pada staf pengadaan agar mempercepat kerja dalam pembuatan pemberkasan PJK agar pembayaran obat tidak sampai tertunda.
	B. 2 Perencanaan obat dengan kenyataan pakai tiap item obat melebihi standart.	Perlu adanya ketegasan dari Kepala Komite Medik untuk mengingatkan para dokter agar patuh dengan formularium RS.
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 agar mengurangi terjadinya ketidakcocokan dalam stok obat di gudang.
D. Pemakaian	D.1 Masih tingginya item obat perlembar resep.	Melakukan koordinasi dengan dokter agar tidak menulis terlalu banyak untuk menghindari polifarmasi, serta peran KFT dan Komite Medik sangat dibutuhkan sehingga persepsian obat lebih rasional, efektif dan efisien
	D.2 Rata-rata waktu melayani resep yang tergolong lama.	Melakukan penambahan personel kefarmasian dan memberi jeda atau mengatur jam pelayanan poli spesialis agar pasien tidak menumpuk di satu waktu.

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 tentang evaluasi pengelolaan obat 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).

Metode Hanlon digunakan untuk mengembangkan rencana tindakan korektif berdasarkan temuan yang dijelaskan di atas, dan strategi perbaikan berikut ini diterapkan: Perlu adanya komunikasi yang baik antara bagian pemberkasan PJK dan pengadaan di Lanud Iswahjudi agar pemberkasan bisa cepat terselesaikan. Melakukan penambahan personel tenaga kefarmasian lebih khususnya di bagian rawat jalan. Menyarankan untuk pemberian jarak jam praktek dokter spesialis agar tidak terjadi penumpukan pasien di jam yang bersamaan. Perlu adanya ketegasan dari Kepala Komite Medik untuk mengingatkan para dokter agar patuh dengan formularium RS. Perlu adanya personel gudang yang standby full di gudang tanpa ada tambahan tugas lain. KFT perlu diaktifkan kembali untuk mensosialisasikan formularium yang sudah disepakati agar tidak ada peresepan obat di luar formularium RS. Melakukan koordinasi dengan dokter agar tidak menulis terlalu banyak untuk menghindari polifarmasi, serta peran KFT dan Komite Medik sangat dibutuhkan sehingga peresepan obat lebih rasional, efektif dan efisien.

Reference

- 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*.
 Departemen Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*

- Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI. (2020). *Tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit*.
- 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>.
- Iqbal, M. J., Geer, M. I., & Dar, P. A. (2017). Medicines management in hospitals: A supply chain perspective. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 8(1), 80–85. <https://doi.org/10.5530/srp.2017.1.14>
- Kemkes RI. (2014). *Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tahun 2014*.
- Kemkes RI. (2016). *Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016*.
- Marsdenia. (2013). Analisis Rasio Lancar Rumah Sakit X. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 1(2).
- 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.
- 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>
- Permenkes RI. (2013a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*.
- Permenkes RI. (2013b). *Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Obat Dengan Prosedur E-Purchasing Berdasarkan E-catalogue, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 48 Tahun 2013*.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Formularium Obat Herbal Asli Indonesia*.
- 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.
- Prasad, P. S., Rudra, J. T., Vasanthi, P., Sushitha, U., Sadiq, M. J., & Narayana, G. (2015). Assessment of drug use pattern using World Health Organization core drug use indicators at Secondary Care Referral Hospital of South India. *CHRISMED Journal Of Health and Research*.
- 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, W., Fudholi, A., & Pamudji, G. (2013). Evaluation of Drugs Management and Improvement Strategies Using Hanlon Method in the Pharmaceutical Installation of Hospital in 2012. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 3(4), 283–290. <https://journal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29464>
- Yahya, K. (2018). Analisis Persediaan Barang Menggunakan Metode Fefo Pada Bagian Perlengkapan Stmik Profesional. *Progres*, 10(2), 71–75.
- Yundanita, A. (2018). *Identifikasi Medication Error Dalam Proses Prescribing, Transcribing Dan Dispensing Resep Racikan Di Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Timur*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.



ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.setiabudi.ac.id

Internet Source

5%

2

core.ac.uk

Internet Source

3%

3

Submitted to Universitas Dian Nuswantoro

Student Paper

2%

4

123dok.com

Internet Source

2%

5

cyber-chmk.net

Internet Source

1%

6

stifar.ac.id

Internet Source

1%

7

docplayer.info

Internet Source

1%

8

Submitted to Universitas Sam Ratulangi

Student Paper

1%

9

repository.ucb.ac.id

Internet Source

1%

10

www.scribd.com

Internet Source

1 %

11

Ganet Eko Pramukantoro, Sunarti .. "Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015", Jurnal Farmasi Indonesia, 2019

Publication

<1 %

12

fr.scribd.com

Internet Source

<1 %

13

Rafel D. Mulalinda, Gayatri Citraningtyas, Ovie S. Datu. "GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG OBAT INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAPANGAN SAWANG SITARO", PHARMACON, 2020

Publication

<1 %

14

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

15

Nur Oktaviani, Gunawan Pamudji. "Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017", Jurnal Farmasi Indonesia, 2018

Publication

<1 %

16

Submitted to Higher Education Commission Pakistan

Student Paper

<1 %

17	Esron Eliazar Toreh, Widya A Lolo, Olie S. Datu. "EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) FARMASI KATEGORI LAMA WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT ADVENT MANADO", PHARMACON, 2020 Publication	<1 %
18	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
19	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
20	docobook.com Internet Source	<1 %
21	es.scribd.com Internet Source	<1 %
22	librepo.stikesnas.ac.id Internet Source	<1 %
23	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
24	Submitted to Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Student Paper	<1 %
25	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %

26

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

27

ojs.uho.ac.id

Internet Source

<1 %

28

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

29

repository.wima.ac.id

Internet Source

<1 %

30

zombiedoc.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On