

Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. II R.W. Mongisidi Manado

Jonathan C. Rumangkang¹, Widya Astuty Lolo¹, Imam Jayanto¹

¹) Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sam Ratulangi, Manado
Email : jonathanrumangkang105@student.unsrat.ac.id, widyaastutylo@gmail.com,
imamjay_anto@unsrat.ac.id

ABSTRACT

Drug management is part of the drug management cycle which includes four stages of selection, procurement, distribution and use. The purpose of this study was to evaluate drug management in the hospital pharmacy installation. Tk. II R.W Mongisidi and carried out an improvement strategy using the Hanlon method. This study uses a descriptive design for 2022 data which is retrospective. Data were collected in the form of quantitative and qualitative data from document observations and interviews with existing respondents. All stages of medicine management are measured for the level of efficiency using indicators from the Minister of Health and WHO. The results of the study showed that the drug management system complies with the following standards: allocation of funds for pharmacy installation (30%), the frequency of delayed payments of 1 to 2 times, the level of drug availability (13 months) and the number of drug items per prescription (2 drug items per prescription). Stages of drug management that were not in accordance with the standard were: conformity of drug items based on the National Formulary (85.23%).

Keywords : Drug management, Pharmacy Installation RS Tk.II R.W. Mongisidi, Hanlon Method

ABSTRAK

Pengelolaan obat merupakan bagian dari siklus manajemen obat yang meliputi empat tahap yaitu seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi manajemen pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit Tk. II R.W Mongisidi dan dilakukan strategi perbaikan menggunakan metode Hanlon. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif untuk data tahun 2022 yang bersifat retrospektif. Data dikumpulkan berupa data kuantitatif dan kualitatif dari pengamatan dokumen serta wawancara dengan responden yang ada. Seluruh tahapan pengelolaan obat di diukur tingkat efisiensi menggunakan indikator Permenkes dan WHO. Hasil penelitian didapatkan sistem pengelolaan obat yang sesuai standar sebagai berikut: alokasi dana untuk instalasi farmasi (30%), frekuensi tertundanya pembayaran sebanyak 1 sampai 2 kali, tingkat ketersediaan obat (13 bulan) dan jumlah item obat tiap resep (2 item obat tiap resep). Tahapan pengelolaan obat yang belum sesuai standar yaitu : kesesuaian item obat berdasarkan Formularium Nasional (85,23%).

Kata Kunci : Pengelolaan Obat, Instalasi Farmasi RS Tk.II R.W. Mongisidi, Metode Hanlon

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak terlepas dari penanganan perbekalan farmasi yang meliputi obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan habis pakai, radiologi, gas medik dan alat-alat kedokteran. Aspek yang terpenting dari pelayanan kefarmasian adalah mengoptimalkan penggunaan obat serta perencanaan untuk menjamin ketersediaan obat (Pebrianti, 2015).

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang dilakukan secara langsung dan bertanggung jawab pada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan untuk mencapai hasil yaitu meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, dari standar kefarmasian ini merupakan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2016).

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Malinggas, 2015).

Pengelolaan obat bertujuan untuk memastikan obat yang tepat tersedia di waktu yang tepat serta dalam jumlah yang tepat. Proses pengelolaan obat dilakukan dengan memobilisasi dan memberdayakan semua sumber daya yang ada sehingga ketersediaan obat bisa dikelola secara efektif serta efisien pada saat dibutuhkan (Iqbal *et al.*, 2017).

Menurut Quick *et al* (2012) dalam siklus manajemen obat meliputi seleksi, distribusi dan penggunaan yang didukung oleh manajemen, organisasi, keuangan, informasi manajemen dan sumber daya manusia. Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan aspek manajemen yang sangat penting, oleh karena itu harus dikelola secara efektif dan efisien supaya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Metode Hanlon adalah alat yang digunakan untuk membandingkan berbagai masalah yang berbeda-beda dengan cara relatif dan bukan absolut dengan seadil dan seobjektif mungkin. Maka dari itu, digunakanlah metode Hanlon dalam menjawab permasalahan penentuan prioritas dengan menghitung 4 kriteria, yaitu ukuran/besarnya masalah, tingkat keseriusan masalah, kemudahan penanggulangan masalah dan

faktor yang menentukan dapat tidaknya program dilaksanakan (*PEARL factor*). Sehingga dalam rangka evaluasi dalam menyusun strategi dan pembangunan mutu pelayanan yang lebih baik (Wati *et al*, 2013).

Berkaitan dengan hal tersebut maka pada penelitian ini akan mengevaluasi pengelolaan obat dengan metode Hanlon di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk. II R.W Mongisidi tahun 2022 berdasarkan skala prioritas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi manajemen pengelolaan obat di IFRS Tk. II R.W. Mongisidi Manado yang meliputi tahap seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan dan mengetahui strategi perbaikan pengelolaan obat dengan menggunakan metode Hanlon.

2. METODE PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. II R.W. Mongisidi Manado pada bulan Januari - April 2023

Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian menggunakan rancangan deskriptif dengan pengambilan data secara *retrospektif* dan *concurrent*. Data *retrospektif* merupakan data yang diperoleh dengan melihat dan menelusuri dokumen-dokumen tahun sebelumnya yaitu tahun 2022 antara lain laporan perencanaan dan pemakaian obat, laporan keuangan, laporan stok opname. Data *concurrent* adalah data yang diperoleh pada saat penelitian tahun 2023 atau merupakan data primer antara lain, jumlah item obat tiap lembar resep, wawancara dengan apoteker penanggung jawab, petugas IFRS, kepala gudang farmasi, PFT, administrasi keuangan.

Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: alat tulis menulis dan kamera dokumentasi dan bahan yang diambil berupa data *retrospektif* dan *concurrent*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Pengambilan Data

Tahapan	Indikator	Tujuan	Nilai Pembanding	Hasil
Seleksi	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas. (*)	Untuk mengetahui jumlah obat Fornas yang ada	100%	85,23%
Pengadaan	Alokasi dana pengadaan obat yang tersedia (*)	Untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana RS untuk IFRS	30-40%	30%
	Frekuensi tertundanya pembayaran oleh RS terhadap waktu yang disepakati (*)	Untuk mengetahui kualitas pembayaran oleh rumah sakit	0-25 kali	1-2 kali
Distribusi	Tingkat ketersediaan obat (*)	Untuk mengetahui kisaran kecukupan obat	12-18 bulan	13 bulan
Penggunaan	Jumlah item obat perlembar resep (**)	Untuk mengukur derajat Polifarmasi	1,8-2,2 item obat per lembar resep	2,0

Keterangan (*) : *Indikator Permenkes (2016)*
 (**) : *WHO (1993)*

Tahap Seleksi

Kesesuaian Item Obat Yang Tersedia Dengan Fornas

Presentase kesesuaian item obat yang ada di daftar Formularium Nasional (FORNAS) dengan Formularium rumah sakit adalah sebesar 85,23%. Menurut apoteker penanggung jawab di instalasi farmasi rumah sakit proses perencanaan obat yang dilakukan di IFRS menggunakan pola penyakit dan konsumsi tahun 2022 karena terbukti dapat memenuhi kebutuhan obat dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jika dibandingkan dengan indikator yang ada Permenkes (2010) dengan presentase 100%, maka indikator pengelolaan obat tahap seleksi belum sesuai.

Tahap Pengadaan

Alokasi Dana Pengadaan Obat

Besarnya dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat di Instalasi Farmasi RS Tk.II R.W Mongisidi Manado, dari keseluruhan dana yang dialokasikan oleh Pemerintah untuk pengelolaan rumah sakit pada tahun 2020 sebesar 30%. Jika dibandingkan dengan standar Permenkes RI (2010) nilai untuk persentase alokasi dana pengadaan obat adalah 30- 40% dari total seluruh anggaran rumah sakit. Jadi, hasil penelitian untuk indikator alokasi dana dari RS Tk.II R.W Mongisidi Manado untuk Instalasi Farmasi cukup baik walaupun belum mencapai 40%.

Frekuensi Tertundanya Pembayaran Obat

Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui kecepatan dalam melakukan pembayaran oleh rumah sakit. Hasil dari indikator tertundanya pembayaran oleh rumah sakit didapatkan dari hasil wawancara dengan kepala IFRS RS TK II. R.W Mongisidi Manado. Berdasarkan keterangan jumlah tertundanya pembayaran oleh RS Tk.II R.W Mongisidi Manado pada periode 2022 pernah tertunda 1-2 kali dikarenakan RS TK II. R.W Mongisidi Manado adanya subsidi dana RS yang berfokus ke proses pembangunan rumah sakit, namun sebelumnya-sebelumnya tidak pernah tertunda dan tidak menjadi masalah yang serius bagi rumah sakit.

Tahap Distribusi

Tingkat Ketersediaan Obat

Rata-rata tingkat ketersediaan obat adalah sebesar 13 bulan. Menurut WHO (1993) yang dikutip dari Satibi (2014) standar efisien dan

ideal ketersediaan obat berkisar 12-18 bulan. Rata-rata status obat berstatus aman, Ketidakefisienan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit pasien tidak mendapatkan obat.

Tahap Penggunaan

Jumlah Item Per Lembar Resep

Rata-rata jumlah item obat per lembar resep terbaik menurut estimasi WHO (1993) adalah 1,8 - 2,2 item per lembar resep. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata jumlah item obat per lembar resep adalah 2,0, dimana hasil ini sudah sesuai standar indikator dari WHO (1993).

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.

Metode Hanlon, yang ditunjukkan pada tabel 2. bisa digunakan untuk memprioritaskan masalah dan kemudian memberikan bobot kepada mereka. Berdasarkan identifikasi masalah dan solusi potensial yang bisa ditangani oleh administrasi rumah sakit, tabel 3 menyajikan kerangka usul perbaikan untuk meningkatkan manajemen obat.

Tabel 2. Penentuan skala prioritas penanganan masalah pada pengelolaan obat di RS Tk. II R.W. Mongisidi Manado

Tahapan	Daftar Masalah	Kriteria			BPR	D PREAL	OPR	Prioritas masalah
		A	B	C				
		Besar	Serius	Sulit				
Seleksi	A	6	6	5	21,60	11111	21,60	2
Pengadaan	B1	6	6	6	19,44	11111	19,44	3
	B2	5	5	4	13,72	11111	13,72	4
Distribusi	C	6	6	5	21,67	11111	21,67	1
Pengadaan	D	5	5	4	12,16	11111	12,16	5

Keterangan

- A : Kesesuaian item obat yang tersedia di formularium nasional.
 B1 : Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit.
 B2 : Alokasi dana pengadaan obat.
 C : Tingkat ketersediaan obat.
 D : Jumlah item obat per resep.

Tabel 3. Masalah dan solusi manajemen pengelolaan obat di RS Tk. II R.W. Mongisidi Manado

Tahapan	Masalah	Strategi perbaikan
Distribusi (I)	Tingkat ketersediaan obat banyak mengalami kekosongan	Mengevaluasi dan melakukan sistem perencanaan dan pengadaan obat dengan efektif disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit serta mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis dan rasional.
Seleksi (II)	Daftar obat formularium RS tidak sesuai dengan formularium nasional.	Seharusnya Panitia Farmasi dan Terapi mengadakan pertemuan secara berkala yang tidak hanya saat revisi. Tujuannya untuk sosialisasi dan mengevaluasi obat-obat yang ada di Formularium RS.
Pengadaan (III)	B1 Tertundanya proses pembayaran obat saat adanya pembangunan tahun 2022	Dilakukan evaluasi monitoring dan pengawasan secara berkala dalam proses pembayaran agar, pembayaran tidak akan tertunda lagi dikarenakan, proses pembangunan sudah selesai.
Pengadaan (IV)	B2 Alokasi dana pengadaan obat sudah sesuai	Perlu mempertahankan alokasi dana subsidi RS ke IFRS dalam pengadaan obat.
Penggunaan (V)	Item obat per resep masih dalam standar	Dokter memberikan resep obat sesuai dengan indikasi penyakit pasien

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi pengelolaan obat dan strategi perbaikan dengan metode hanlon di instalasi farmasi rumah sakit Tk. II R.W Mongisidi Manado. Maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

Tahapan pengelolaan obat yang sesuai standar yaitu : alokasi dana untuk pengadaan obat (30%), frekuensi tertundanya pembayaran sebanyak 1 sampai 2 kali, tingkat ketersediaan obat (13 bulan) dan jumlah item obat tiap resep (2 item obat tiap resep). Tahapan pengelolaan obat yang belum sesuai standar yaitu : kesesuaian item obat berdasarkan Formularium Nasional (85,23%).

Dari hasil penelitian dari tahapan masalah sampai pada strategi perbaikan menggunakan metode hanlon untuk formularium RS dengan FORNAS yang tidak sesuai maka panitia farmasi dan terapi perlu dilakukan pertemuan secara berkala, dari tingkat ketersediaan obat banyak mengalami kekosongan untuk itu dilakukan evaluasi dan melakukan system perencanaan pengadaan yang efektif, untuk tertundanya prorses pembayaran obat karena adanya pembangunan RS pada tahun 2022, untuk itu dilakukan evaluasi secara berkala agar setelah pembangunan selesai maka proses pembayaran obat pun tidak akan tertunda, alokasi dana pengadaan obat sudah sesuai sehingga perlu mempertahankan alokasi subsidi dana RS untuk IFRS untuk pengadaan obat, item obat perlembar resep masih sesuai standar untuk itu dokter memberikan resep obat harus sesuai dengan indikasi penyakit pasien.

5. SARAN

Adapun saran yakni:

1. IFRS perlu menyelenggarakan pertemuan secara berkala antara kepala instalasi dan petugas IFRS atau pun pertemuan dengan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) untuk mengevaluasi serta membicarakan masalah dan kendala yang di hadapi agar dapat ditemukan solusi untuk mengatasinya.
2. Meningkatkan pengawasan dan pengendalian baik dalam hal administrasi maupun pelayanan.
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang dampak dari pengelolaan obat yang baik di Instalasi Farmasi RS Tk.II R.W. Mongisidi Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Iqbal, M. 2017. Evaluasi Penyimpanan sediaan Farmasi di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah X Tahun 2016. Skripsi. Yogyakarta
- Malinggas, Novianne ER, Posangi, J, Soleman, T. 2015. 'Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano', JIKMU, Vol 5, No. 2.
- Pebrianti. 2015. 'Manajemen Logistik Pada Gudang Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabelota Kabupaten Donggala', e-Jurnal Katalogis, Vol. 3, No. 7, pp. 127-136
- Peraturan Kementrian Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Satibi, 2014, Manajemen Obat di Rumah Sakit. Gadjah Mada University Press, Jogyakarta.
- 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>
- WHO., 1993. How to Investigate Drug Use In Health Facilities. Selected drug Use Indicators. Health Policy, pp. 12-. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(95\)9006](https://doi.org/10.1016/0168-8510(95)9006)