

Metode Hanlon Sebagai Cara Menentukan Prioritas Masalah Perencanaan dan Pengadaan Obat di RS Wijayakusuma Purwokerto

The Hanlon Method as a Way to Determine Priority Issues in the Planning and Procurement Drug at Wijayakusuma Hospital Purwokerto

Muammar Lubis^{1*}, Endang Yuniarti², Chairun Wiedyaningsih³

¹ Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

² Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta

³ Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Corresponding author: Muammar Lubis; Email: muammarlubis89@gmail.com

Submitted: 25-04-2024

Revised: 04-06-2024

Accepted: 07-06-2024

ABSTRAK

Metode Hanlon adalah sebuah metode yang digunakan untuk membandingkan berbagai macam masalah kesehatan secara adil dan obyektif, serta sebagai dasar untuk merencanakan strategi perbaikan guna meningkatkan pelayanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengelolaan obat tahap perencanaan dan pengadaan di RS Wijayakusuma Purwokerto dibandingkan dengan indikator standar dan dilakukan penetapan prioritas masalah dengan metode Hanlon kemudian memberikan rekomendasi perbaikan untuk penyelesaian masalah. Rancangan penelitian bersifat deskriptif, pengambilan data secara retrospektif dan *concurrent*. Data yang dihasilkan berupa data kuantitatif dari penelusuran dokumen tahun 2022 dan pembobotan metode Hanlon. Indikator standar yang digunakan yaitu kemenkes RI, Satibi dan Pudjaningsih. Pengambilan sampel dan pemilihan responden pembobotan metode Hanlon secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan, tiga indikator tidak memenuhi standar yaitu persentase kesesuaian jumlah permintaan 83,21% dengan nilai OPR 22,65, persentase dana yang tersedia terhadap dana yang dibutuhkan 75,38% dengan nilai OPR 26,15 dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh RS terhadap waktu yang telah ditetapkan 32 kali dengan nilai OPR 23,52. Kesimpulan dari penelitian ini: prioritas utama diselesaikan yaitu indikator kecukupan dana, kedua indikator tertundanya pembayaran faktur dan ketiga indikator kesesuaian jumlah permintaan. Rekomendasi perbaikan: melakukan evaluasi dan penyesuaian anggaran, penyediaan anggaran yang memadai, menerapkan sistem pengadaan yang kompetitif dan meningkatkan fleksibilitas pengadaan obat.

Kata kunci: Metode Hanlon; Pengelolaan Obat; Rumah Sakit

ABSTRACT

The Hanlon Method is a method used to compare various health problems fairly and objectively, as well as a basis for planning improvement strategies to enhance services. The purpose of this study is to understand drug management during the planning and procurement stages at Wijayakusuma Hospital in Purwokerto, compared to standard indicators, and to prioritize issues using the Hanlon Method, followed by providing recommendations for problem resolution. The research design is descriptive, with data collection done retrospectively and concurrently. The data collected consists of quantitative data from document tracking for the year 2022 and assessments using the Hanlon Method during the study. The standard indicators are from the Ministry of Health RI, Satibi, and Pudjaningsih. Sampling and respondent selection using the Hanlon method of weighting through purposive sampling. The results show that three indicators did not meet the standards: the percentage of request quantity accuracy 83.21% with an OPR value of 22.65, the percentage of available funds to needed funds 75.38% with an OPR value of 26.15, and the frequency of delayed payments by the hospital relative to the set time 32 times with an OPR value of 23.52. The conclusion of this study is that the highest priority issues to be addressed are the adequacy of funds, followed by the delayed payment of invoices and the accuracy of request quantities. Recommendations for improvement include evaluating and adjusting the budget, providing adequate funding, implementing a competitive procurement system, and increasing the flexibility of drug procurement.

Keywords: Hanlon Method; Drug Management; Hospital

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, disebutkan bahwa pelaksanaan layanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan produk farmasi, peralatan kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang memiliki kualitas yang aman, bermutu, bermanfaat, dan dapat diakses dengan biaya yang terjangkau (Permenkes, 2016).

Pada pengelolaan obat dirumah sakit, proses perencanaan dan pengadaan sangat mempengaruhi ketersediaan obat dan aspek perekonomian rumah sakit. Keamanan dan kelengkapan item serta jumlah obat adalah faktor kunci yang sangat penting agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan terbaik. Mengingat besarnya biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan obat, evaluasi terhadap tahapan tersebut menjadi sangat diperlukan (Mahdiyani *et al.*, 2018).

Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto berperan penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, terdapat beberapa masalah dalam manajemen pengelolaan obat di rumah sakit ini, seperti keterlambatan dalam pemesanan obat dan selisih waktu pelunasan faktur pembelian obat. Masalah ini mengakibatkan distributor tidak memenuhi permintaan obat dari rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi terhadap manajemen pengelolaan obat, khususnya pada tahap perencanaan dan pengadaan, serta penentuan prioritas masalah yang harus segera diselesaikan dengan menggunakan metode Hanlon.

Prioritas masalah dapat ditentukan melalui berbagai metode, salah satunya adalah metode Hanlon. Metode Hanlon dipilih karena proses penilaian dapat dilakukan dengan lebih cepat dan mudah, serta penilaian didasarkan pada data numerik. Hal ini meminimalkan bias dan subjektivitas, serta memungkinkan perbandingan masalah kesehatan yang berbeda secara relatif, bukan absolut. Metode ini juga memberikan kerangka kerja yang adil dan objektif (Wati *et al.*, 2013). Tujuan utama dari metode Hanlon adalah membantu pembuat keputusan mengidentifikasi faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menetapkan prioritas, mengelompokkan faktor-faktor tersebut berdasarkan kesamaan relatif (*weighted relative to each other*), serta memodifikasi dan menilai faktor-faktor tersebut secara individual sesuai kebutuhan (Lilihata, 2011).

Penelitian mengenai evaluasi pengelolaan obat dan strategi perbaikan dengan metode Hanlon telah dilakukan di beberapa rumah sakit oleh peneliti sebelumnya. Salah satunya adalah penelitian Bimmaharyanto *et al.*, (2017) yang menyatakan bahwa analisis dengan metode Hanlon mampu memberikan strategi perbaikan kepada Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Bima. Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan nilai skor kesesuaian terhadap standar akreditasi pelayanan farmasi.

Penelitian Wati *et al.*, (2013) juga menyatakan bahwa metode Hanlon memberikan analisis prioritas untuk rencana perbaikan tindakan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara. Dengan demikian, tahapan pengelolaan obat yang belum sesuai dengan standar akreditasi dapat dikurangi. Selain itu, Mompewa *et al.*, (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat beberapa indikator yang tidak sesuai standar. Penelitian ini menemukan prioritas penanganan masalah dengan metode Hanlon, diantaranya adalah membentuk Panitia Farmasi dan Terapi (PFT), menyusun formularium, melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan obat, melibatkan IFRS dalam panitia pengadaan, dan mengusulkan kenaikan anggaran.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengelolaan obat tahap perencanaan dan pengadaan di RS Wijayakusuma Purwokerto dibandingkan dengan indikator standar dan dilakukan penetapan prioritas masalah dengan metode Hanlon kemudian memberikan rekomendasi perbaikan untuk penyelesaian masalah.

METODE

Rancangan penelitian bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dan *concurrent*. Data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif yang diperoleh dari penelusuran dokumen tahun 2022 yaitu periode 1 Januari-31 Desember 2022 dan penilaian metode Hanlon pada saat penelitian. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 02 November 2023-31 Januari 2024 di RS

Wijayakusuma Purwokerto. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu obat kategori A dari analisis pareto atau metode ABC diperoleh 123 item obat sampel. Pemilihan responden penilaian metode Hanlon dipilih secara *purposive sampling* yaitu kepala rumah sakit, kepala instalasi farmasi, kepala seksi perencanaan program dan anggaran, kepala seksi keuangan, kepala urusan pelayanan medis, pejabat pengadaan farmasi, kepala gudang farmasi, kepala staf pengawasan internal, kepala Komite Farmasi dan Terapi (KFT).

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan sepuluh indikator pengelolaan obat terdiri dari dua indikator dari Kemenkes RI (2010), enam indikator dari Satibi *et al.* (2019) dan dua indikator dari Pudjaningsih (1996) serta formulir perhitungan penetapan prioritas masalah metode Hanlon. Data sekunder berupa data RKO (Rencana Kebutuhan Obat), data pengadaan obat, data penerimaan obat, data pemakaian obat, laporan kasus/pola penyakit di rumah sakit, *Purchasing Order* (PO), faktur pembelian, data pelunasan faktur dan laporan keuangan.

Hasil evaluasi perencanaan dan pengadaan obat dibandingkan dengan indikator standar. Indikator yang tidak sesuai standar diidentifikasi sebagai permasalahan yang selanjutnya dilakukan pembobotan (pemberian skor) atas serangkaian kriteria A, B, C dan D (PEARL). Setelah serangkaian kriteria tersebut diisi, selanjutnya dihitung nilai *Basic Priority Rating* (BPR) dan *Overall Priority Rating* (OPR) dengan menggunakan rumus. Skor dengan nilai *Overall Priority Rating* (OPR) tertinggi adalah prioritas pertama penanganan masalah kemudian mencari rekomendasi perbaikan yang sesuai berdasarkan literatur untuk menyelesaikan permasalahan. Penelitian ini sudah mendapat persetujuan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK) FK-KMK UGM Yogyakarta sesuai dengan Surat Keterangan Layak Etik No: KE/FK/1702/EC/2023 pada tanggal 01 November 2023.

Formula dasar pembobotan metode Hanlon dilakukan dengan memberikan skor atas serangkaian kriteria A, B, C dan D (PEARL). Dapat dilihat pada tabel I.

Pada penilaian kriteria D/PEARL hasil setiap faktor dikalikan sehingga apabila ada salah satu yang nilainya 0 maka hasilnya juga 0 dan bukan merupakan prioritas masalah. Setelah semua kriteria tersebut berhasil diisi, selanjutnya menghitung nilai BPR dan OPR dengan rumus. Setelah dilakukan perhitungan nilai BPR dan OPR, maka prioritas pertama adalah masalah dengan skor OPR tertinggi (Wati *et al.*, 2013).

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi pengelolaan obat tahap perencanaan dan pengadaan obat di RS Wijayakusuma Purwokerto dapat dilihat pada Tabel III.

Dari tabel III terlihat bahwa, dari sepuluh indikator yang dievaluasi terdapat enam indikator yang memenuhi standar, satu indikator yang melebihi standar yaitu persentase ketepatan perencanaan dan tiga indikator yang belum sesuai standar yaitu persentase kesesuaian jumlah permintaan; persentase dana yang tersedia terhadap dana yang dibutuhkan; dan Frekuensi tertundanya pembayaran oleh RS terhadap waktu yang telah ditetapkan.

Persentase ketepatan perencanaan

Indikator ini mengukur persentase perbandingan antara jumlah obat yang direncanakan dengan jumlah obat yang digunakan. Hasil yang diperoleh adalah 124,43%, yang melebihi standar indikator menurut Satibi (2019) yang sebesar 100%, dengan toleransi penyimpangan perencanaan sebesar 20-30%. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah obat yang direncanakan melebihi jumlah penggunaan dengan penyimpangan sebesar 24,43%, yang masih berada dalam batas toleransi penyimpangan perencanaan.

Salah satu penyebab perencanaan obat yang lebih besar dibandingkan pemakaian adalah penggunaan metode konsumsi dalam penyusunan perencanaan obat, yang didasarkan pada penggunaan obat pada tahun sebelumnya. Jika terjadi perubahan pola penyakit, maka penggunaan obat juga akan berubah. Menurut Satibi (2014), perencanaan yang hanya mengandalkan metode konsumsi memiliki keterbatasan, yaitu rentan terhadap kekurangan, kelebihan, dan kehilangan obat, sehingga kurang dapat diandalkan.

Tabel I. Formula dasar pembobotan prioritas masalah metode Hanlon

Kriteria	Penjelasan	Bobot Maksimal
A = Besar masalah (<i>magnitude</i>)	Persentase atau jumlah yang terkena masalah serta keterlibatan dengan instansi terkait	0-10 (kecil-besar)
B = Tingkat keseriusan masalah (<i>emergency/seriousnes</i>)	Keseriusan masalah dapat ditentukan oleh empat faktor yaitu urgensi, keparahan, kerugian ekonomis, dan serta keterlibatan orang lain	0-10 (tidak serius-sangat serius)
C = Kemudahan penanggulangan masalah (<i>causability</i>)	Perbandingan antara perkiraan hasil atau manfaat penyelesaian masalah yang akan diperoleh dengan sumber daya (biaya, sarana dan cara) untuk menyelesaikan masalah	0-10 (sulit-mudah)
D = Dapat atau tidaknya program dilaksanakan/PEARL	Beberapa faktor yang saling menentukan dapat atau tidaknya suatu program dilaksanakan	0 = tidak dan 1 = ya

Tabel II. Penilaian kriteria D/PEARL

Faktor	Penjelasan	Penilaian
P = <i>Propriatness</i>	Kesesuaian masalah dengan prioritas berbagai kebijaksanaan/program/kegiatan instansi/organisasi terkait	0 = tidak 1 = ya
E = <i>Economic feasibility</i>	Kelayakan dari segi pembiayaan	0 = tidak 1 = ya
A = <i>Acceptability</i>	Situasi penerimaan masyarakat dan instansi terkait/instansi lainnya.	0 = tidak 1 = ya
R = <i>Resource availability</i>	Ketersediaan sumber daya untuk memecahkan masalah (tenaga, saran/peralatan, waktu)	0 = tidak 1 = ya
L = <i>Lagality</i>	Dukungan aspek hukum/perundang-undangan/peraturan terkait seperti peraturan pemerintah/juklah/juknis/protap	0 = tidak 1 = ya

Persentase kesesuaian jumlah permintaan

Hasil persentase indikator kesesuaian jumlah permintaan adalah 83,21%, yang lebih rendah dari standar sebesar 100%. Ini berarti jumlah obat yang dipesan lebih sedikit dibandingkan dengan yang direncanakan karena keterbatasan dana pengadaan, sehingga pengadaan obat harus disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Penyebab lainnya adalah ketersediaan obat di distributor, sehingga pengadaan harus disesuaikan dengan stok yang ada. Menurut Pratiwi (2011), ketidaksesuaian antara perencanaan dan pengadaan obat juga disebabkan oleh keterlambatan pengiriman dan ketidakmampuan pemasok memenuhi permintaan obat.

Persentase dana yang tersedia terhadap dana yang dibutuhkan

Hasil persentase dana yang tersedia pada tahun 2022 dibandingkan dengan dana yang dibutuhkan untuk pengadaan obat di RS Wijayakusuma Purwokerto adalah 75,38%, ini masih dibawah standar 100% (Satibi *et al.*, 2019). Salah satu penyebab dana yang tersedia lebih kecil dari realisasi pengadaan adalah adanya hutang dari tahun sebelumnya yang belum diselesaikan, serta perubahan pola penyakit sehingga obat yang direncanakan atau diadakan tidak sesuai dengan kebutuhan yang sebenarnya. Alasan lain termasuk kejadian darurat yang membutuhkan obat-obatan darurat yang awalnya tidak direncanakan, namun harus diadakan karena kebutuhan mendesak. Pengadaan obat tidak dapat berjalan secara efektif ketika dana yang tersedia tidak mencukupi (Quick *et al.*, 2012).

Tabel III. Hasil evaluasi pengelolaan obat tahap perencanaan dan pengadaan obat di RS Wijayakusuma Purwokerto

Indikator	Perhitungan	Nilai Standar	Hasil Penelitian
Perencanaan:			
Persentase kesesuaian obat dengan pola penyakit	$\frac{\text{Item obat yang tersedia untuk 10 penyakit terbesar}}{\text{Item obat untuk 10 penyakit terbesar sesuai PPK}} \times 100\%$	100% (Satibi <i>et al.</i> , 2019)	100%
Persentase ketepatan perencanaan	$\frac{\text{Jumlah obat yang direncanakan}}{\text{Jumlah pemakaian obat}} \times 100\%$	100% (Kemenkes RI, 2010)	124,43%
Persentase kesesuaian item permintaan	$\frac{\text{Item obat yang diminta/dipesan}}{\text{Item obat yang direncanakan}} \times 100\%$	100% (Satibi <i>et al.</i> , 2019)	100%
Persentase kesesuaian jumlah permintaan	$\frac{\text{Jumlah obat yang diminta/dipesan}}{\text{Jumlah obat yang direncanakan}} \times 100\%$	100% (Satibi <i>et al.</i> , 2019)	83,21%
Persentase kesesuaian item penerimaan	$\frac{\text{Item obat yang diminta/dipesan}}{\text{Item obat yang diterima}} \times 100\%$	100% (Satibi <i>et al.</i> , 2019)	100%
Persentase kesesuaian jumlah penerimaan	$\frac{\text{Jumlah obat yang diminta/dipesan}}{\text{Jumlah obat yang diterima}} \times 100\%$	100% (Satibi <i>et al.</i> , 2019)	100%
Pengadaan:			
Persentase dana yang tersedia terhadap dana yang dibutuhkan	$\frac{\text{Dana yang tersedia}}{\text{Kebutuhan dana sesungguhnya}} \times 100\%$	100% (Satibi <i>et al.</i> , 2019)	75,38%
Persentase alokasi dana pengadaan obat	$\frac{\text{Dana pengadaan obat}}{\text{Total anggaran rumah sakit}} \times 100\%$	30-40 % (Kemenkes RI, 2010)	30,68%
Frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kesalahan faktur	$\frac{\text{Jumlah SP tidak lengkap}}{\text{Jumlah seluruh SP diperoleh}} \times 100\%$	1-9 kali (Pudjaningsih, 1996)	6 kali
Frekuensi tertundanya pembayaran oleh RS terhadap waktu yang telah ditetapkan	$\frac{\text{Jumlah faktur lebih waktu disepakati}}{\text{Jumlah faktur dalam satu tahun}} \times 100\%$	0-25 kali (Pudjaningsih, 1996)	32 kali

Frekuensi tertundanya pembayaran oleh RS terhadap waktu yang telah ditetapkan

Hasil menunjukkan bahwa frekuensi keterlambatan pembayaran oleh RS Wijayakusuma Purwokerto mencapai 32 kali, yang melebihi standar 0-25 kali per tahun (Pudjaningsih, 1996). Keterlambatan ini disebabkan oleh keterbatasan dana yang tersedia untuk pembayaran obat dan lamanya proses administrasi yang harus dilalui. Penelitian Karimah *et al.* (2020) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menyatakan bahwa keterlambatan pembayaran bukan disebabkan oleh ketidakmampuan rumah sakit untuk membayar, tetapi karena panjangnya proses administrasi di rumah sakit dan pihak rekanan yang mengirimkan faktur pembayaran mendekati waktu jatuh tempo.

Penetapan prioritas masalah dengan metode Hanlon

Pembobotan dilakukan oleh sembilan responden, dengan hasil penilaian dijumlahkan dan kemudian dirata-ratakan. Hasil perhitungan penetapan prioritas masalah dengan metode Hanlon di RS Wijayakusuma Purwokerto dapat dilihat pada Tabel IV.

Dari tabel IV dapat dilihat bahwa prioritas utama untuk diselesaikan adalah persentase dana yang tersedia terhadap dana yang dibutuhkan, dengan nilai *Overall Priority Rating* (OPR) sebesar

Tabel IV. Hasil perhitungan penetapan prioritas masalah dengan metode Hanlon di RS Wijayakusuma Purwokerto

Tahapan	Daftar masalah	Kriteria & bobot maksimal			BPR	D					OPR	Prioritas masalah
		A Besar	B Kegawat an	C Kemudah an		P	E	A	R	L		
Pengadaan	Persentase dana yang tersedia terhadap dana yang dibutuhkan	7,22	6,89	5,56	26,15	1	1	1	1	1	26,15	I
	Frekuensi tertundanya pembayaran oleh RS terhadap waktu yang telah ditetapkan	7,00	7,11	5,00	23,52	1	1	1	1	1	23,52	I
Perencanaan	Persentase kesesuaian jumlah permintaan	6,22	6,00	5,56	22,65	1	1	1	1	1	22,65	III

26,15. Kategori A, yang menandakan kecil-besarnya masalah, memiliki nilai 7,22, menunjukkan persentase pasien yang terkena dampak tergolong besar. Kategori B, yang menandakan tidak serius-seriusnya masalah, juga memiliki nilai 6,89, menegaskan permasalahan ini sangat serius. Sementara kategori C, yang menunjukkan tingkat kesulitan dalam penyelesaian masalah, memiliki nilai 5,56, mengindikasikan bahwa penanganan masalah ini cukup sulit. Dapat disimpulkan bahwa, masalahnya besar dan sangat serius sehingga akan menimbulkan dampak yang besar terhadap pengelolaan obat dirumah sakit dan masalah ini cukup sulit untuk diselesaikan. Nilai *Basic Priority Rating* (BPR) yang diperoleh adalah 26,15. Semua nilai kategori D/PEARL adalah 1, menunjukkan bahwa masalah ini memerlukan tindakan segera.

Hal mendasar yang menjadikan ini prioritas utama dikarenakan keterbatasan dana dianggap akan memiliki dampak signifikan terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan dan manajemen rumah sakit secara menyeluruh. Dampak yang mungkin terjadi termasuk ketersediaan obat yang terbatas, pilihan obat yang terbatas, penurunan kualitas layanan di rumah sakit, dan penurunan tingkat kepuasan pasien. Ini sejalan dengan penelitian Karauwan *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa dana yang tersedia berpengaruh pada pelayanan obat dan dana yang terbatas akan berdampak pada ketersediaan obat. Persentase dana yang kurang dari 100% akan dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan karena kecukupan obat menjadi kurang atau terbatas. Maka perencanaan anggaran haruslah benar-benar dicermati agar tercipta suatu perencanaan yang efisien nantinya.

Prioritas kedua yaitu frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan, dengan nilai *Overall Priority Rating* (OPR) sebesar 23,52. Penilaian ini menunjukkan bahwa kategori A, yang menunjukkan kecil-besarnya masalah, memiliki nilai 7,00 artinya persentase pasien yang terkena dampak tergolong besar. Kategori B, yang menandakan tingkat keparahan masalah, juga mendapat nilai 7,11 menunjukkan permasalahan ini sangat serius. Sedangkan kategori C, yang menandakan tingkat kesulitan dalam penyelesaian, mendapat nilai 5,00 menunjukkan permasalahan ini cukup sulit untuk diselesaikan. Dapat disimpulkan bahwa, masalahnya besar dan sangat serius sehingga akan menimbulkan dampak yang besar terhadap ketersediaan obat dirumah sakit dan masalah ini cukup sulit untuk diselesaikan. Nilai *Basic Priority Rating* (BPR) didapatkan hasil 23,52. Nilai kategori D/PEARL semuanya 1 yang berarti Ya.

Tabel V. Rekomendasi perbaikan pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan

Permasalahan	Rekomendasi
Hutang lintas tahun yang belum diselesaikan pada tahun sebelumnya	Melakukan evaluasi dan penyesuaian anggaran secara berkala untuk memastikan bahwa anggaran tetap relevan dengan kebutuhan dan kondisi yang berubah (Quick <i>et al.</i> , 2012).
Keterbatasan dana untuk pengadaan dan pembayaran obat	Penyediaan anggaran yang memadai perlu disiapkan untuk menjamin ketersediaan obat yang diperlukan oleh pasien dalam jumlah yang cukup (Quick <i>et al.</i> , 2012).
Ketersediaan obat di distributor	Menerapkan sistem pengadaan yang kompetitif dengan melakukan tender dan lelang obat untuk mendapatkan harga obat yang terbaik serta dapat mendorong distributor untuk meningkatkan stok obat (Quick <i>et al.</i> , 2012).
Pola penyakit yang berubah	Meningkatkan fleksibilitas dalam pengadaan obat yaitu dengan menerapkan mekanisme yang memungkinkan penyesuaian jenis dan jumlah obat yang diadakan selama periode tertentu. Ini bisa berupa persetujuan cepat untuk pembelian obat baru yang dibutuhkan atau kemudahan pengembalian obat yang ternyata tidak terpakai (Quick <i>et al.</i> , 2012).

Menjadi prioritas kedua karena tertunda pembayaran oleh rumah sakit dapat menyebabkan kesulitan dalam pengadaan obat dan merusak hubungan dengan pemasok obat. Menurut Satibi (2014) tingkat frekuensi tertundanya pembayaran berhubungan dengan kepercayaan pihak pemasok kepada rumah sakit sehingga potensial menyebabkan ketidaklancaran suplai obat di kemudian hari. Besarnya frekuensi tertundanya pembayaran IFRS terhadap waktu yang telah disepakati dapat mengakibatkan hubungan IFRS dengan pemasok terganggu dan penundaan pemesanan order oleh pemasok.

Prioritas ketiga dalam penanganan masalah adalah persentase kesesuaian jumlah permintaan dengan nilai *Overall Priority Rating* (OPR) sebesar 22,65 dimana kategori A, yang menandakan kecil-besarnya masalah, memiliki nilai 6,22 menunjukkan persentase pasien yang terkena dampak tergolong sedang. Sementara kategori B, yang menunjukkan tingkat keparahan masalah, juga memperoleh nilai 6,00 menunjukkan permasalahan ini serius. Disamping itu, kategori C, yang menunjukkan tingkat kesulitan dalam penyelesaian, mendapat nilai 5,56 artinya permasalahan ini cukup sulit untuk diselesaikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masalah ini berskala sedang dan serius, yang berpotensi memberikan dampak yang signifikan terhadap ketersediaan obat di rumah sakit dan masalah ini cukup sulit untuk diselesaikan. Nilai *Basic Priority Rating* (BPR) didapatkan hasil 22,65. Nilai kategori D/PEARL semuanya 1 yang berarti Ya.

Menjadi prioritas ketiga karena keterkaitannya dengan potensi terjadinya kehabisan stok atau kekurangan persediaan obat, yang pada gilirannya dapat berdampak signifikan pada layanan kefarmasian yang diselenggarakan di rumah sakit. Permasalahan ini juga memiliki konsekuensi lebih luas, yaitu dapat meningkatkan beban kerja staf farmasi dimana harus menghadapi tantangan mengelola sumber daya yang terbatas, sambil mencari solusi alternatif untuk memenuhi kebutuhan obat pasien. Oleh karena itu, penanganan secara hati-hati terhadap ketidaksesuaian antara perencanaan dan pengadaan obat menjadi penting, bukan hanya sebagai strategi pengelolaan keuangan dan logistik, tetapi juga untuk memastikan keberlangsungan layanan farmasi yang berkualitas dan meminimalkan dampak negatif terhadap kepuasan pasien di lingkungan rumah sakit. Menurut Ihsan *et al.*, (2015) adanya kesenjangan rencana dan realisasi obat yang terpakai mengurangi kelancaran pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Rekomendasi perbaikan

Untuk rekomendasi perbaikan pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di RS Wijayakusuma Purwokerto, pada tabel V.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu subyek penelitian yang masih kurang diantaranya belum melibatkan dokter, pasien dan subyek lain yang terkait dengan pengelolaan obat khususnya tahap perencanaan dan pengadaan obat untuk melakukan pembobotan prioritas masalah dengan metode Hanlon

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ada tiga indikator yang tidak memenuhi standar. Penetapan prioritas masalah menggunakan metode Hanlon didapatkan prioritas utama diselesaikan yaitu indikator kecukupan dana dengan nilai OPR 26,15. Prioritas kedua indikator tertundanya pembayaran faktur dengan nilai OPR 23,52 dan prioritas ketiga indikator kesesuaian jumlah permintaan nilai OPR 22,65. Rekomendasi perbaikan yaitu melakukan evaluasi dan penyesuaian anggaran, penyediaan anggaran yang memadai, menerapkan sistem pengadaan yang kompetitif dan meningkatkan fleksibilitas pengadaan obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada manajemen RS Wijayakusuma Purwokerto dan Ditjenkuathan Kementerian Pertahanan RI atas bantuan biaya penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Bimmaharyanto, D. E., Fudholi, H. A., & Widodo, G. P. 2017. Evaluasi Tingkat Kesesuaian Standar Akreditasi Terhadap Pelayanan Farmasi dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*;3(2).
- Ihsan, S., Amir, A. S., & Sahid, A. 2015. Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014. *Pharmauho Majalah Farmasi Sains dan Kesehatan*;1(2):23-28.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota*. dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Lilihata R.N., 2011, *Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah*, [Tesis], Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Karimah, C., Arso, S. P., & Kusumastuti, W. 2020. Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8. No. 2. ISSN: 2715-5617.
- Karauwan, S. H., Citraningtyas, G., & Rundengan, G. E. 2022. Suitability of Planning and Procurement of Drug Availability at The Pharmacy Installation of RSUD Noongan Minahasa Regency. *Pharmacon*; 11(1).
- Mahdiyani, U., Wiedyaningsih, C., & Endarti, D. 2018. Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntinan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 8: 24-31.
- 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*.Vol. 2, No. 1.
- Pudjaningsih, D. 1996, *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit*, [Tesis], Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Pratiwi, F., 2011, *Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang*, [Tesis], Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

- Quick, J.D., Ranklin, J.R., Laing, R.O., & O’Cernor, R.W., 2012. *Management Sciences for Health MDS-3 Managing Acces to Medicine and Health Technologies*, Third. ed. Airlington.
- Satibi, 2014, *Manajemen Obat di Rumah Sakit*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Satibi, Rokhman, M.R., & Aditama, H., 2019. Developing Consensus Indicators to Assess Pharmacy Service Quality at Primary Health Centers in Yogyakarta, Indonesia. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 26:110.
- Satibi, Prasetyo, S.P., Rokhman, M.R., & Aditama, H., 2020, *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Wati, W. R., Fudholi, A., & Pamudji, G. W., 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.