

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DAN STRATEGI PERBAIKAN DENGAN
METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH POSO PROVINSI SULAWESI TENGAH**

**Rana Sustina Maria Mompewa^{1*}, Chairun Wiedyaningsih²,
Gunawan Pamudji Widodo¹**

**Program Studi S-2 Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi¹
Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada²**

ABSTRAK

Pengelolaan obat merupakan suatu siklus manajemen obat yang meliputi seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengelolaan obat di IFRSUD Poso dengan menggunakan indikator efisiensi dan dilakukan strategi perbaikan dengan metode Hanlon. Penelitian menggunakan rancangan deskriptif untuk datayang bersifat *retrospektif* dan *concurrent*. Data dikumpulkan kuantitatif dan kualitatif. Seluruh tahap pengelolaan obat di IFRSUD Poso diukur tingkat efisiensi menggunakan indikator DepKes (2008), Pudjaningsih (1996) dan WHO (1993), kemudian dibandingkan dengan standar serta dideskripsikan berdasarkan analisis prioritas rencana tindakan dengan metode Hanlon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengelolaan yang sesuai standar adalah: tingkat ketersediaan obat (14,75 bulan), resep obat generik (91,47%), rata-rata waktu melayani resep (non racikan 5 & 12 menit, racikan 15 & 17 menit), persentase label obat (100%). Tahapan yang belum sesuai standar adalah : kesesuaian DOEN (54,82%), persentase modal/dana (89,31%), persentase alokasi dana (29,73%), kesesuaian pengadaan dengan kenyataan (96,28%), frekuensi pengadaan tiap item obat (2 kali/thn), kecocokan kartu *stock* obat (95,89%), ITOR (8,57 kali), nilai obat yang kadaluwarsa/rusak (11,42%), *stock* mati (4,24%), rata-rata jumlah obat tiap lembar resep (4). Prioritas penanganan masalah adalah : 1) membentuk Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dan menyusun formularium, serta melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan obat, 2) melibatkan IFRS dalam panitia pengadaan, 3) mengusulkan kenaikan anggaran.

Kata kunci : Pengelolaan obat, Indikator efisiensi, Instalasi Farmasi RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah, Metode Hanlon

**EVALUATION OF DRUG MANAGEMENT AND IMPROVEMENT
STRATEGY BY HANLON METHOD IN PHARMACY DEPARTMENT OF
POSO HOSPITAL OF CENTRAL SULAWESI**

ABSTRACT

Drug management is a drug management cycle which include of selection, procurement, distribution and use. The purpose of this study was to evaluate drug management in Pharmacy Department of Poso Hospital of Central Sulawesi by using efficiency indicator and conducted improvement strategies by Hanlon method. The research using descriptive design to the data which retrospectively and concurrently. Data collected were qualitative and quantitative. All phases of drug management in Pharmacy Department of Poso Hospital of Central Sulawesi was level of measured the efficiency using Health Ministry (2008), Pudjaningsih (1996) and WHO (1993) indicators, then compared to the standard and described based on priority analysis of action plan by Hanlon method. The results showed that drug management system according to standards as follows : level of drug availability (14,75 months), generic prescription drugs (91,47%), average time to serve prescription (non drug concoction 5 & 12 minute, personalized medicine 15 & 17 minute), percentage of drug label (100%). Stage which are not standardized, is : DOEN suitability (54,82%), percentage of capital/fund (89,31%), percentage of fund allocation (29,73%), suitability drug plan with real (96,28%), frequency of drug procurement of each item was second times, drug stock card suitability (95,89%), ITOR value (8,57 times), percentage of expire/damage drug value (11,42%), percentage of dead stock (4,24%), average of drug item per prescription sheet (4). Priority of problem handling as follows : 1) Forming Pharmacy and Therapeutics Commite (PFT) and setting formulary, as well as monitoring and evaluation of drug management, 2) involving Pharmacy Department on procurement processes, 3) budget increase.

Keywords : Drug Management, Efficiency Indicator, Pharmacy Department of Poso Hospital of Central Sulawesi, Hanlon method

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan

penarikan, pengendalian dan administrasi (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1239/Menkes/SK/X/1997 Tanggal 28 Oktober 1997 Rumah Sakit Umum Daerah Poso adalah Rumah Sakit Umum Kelas C. Dalampengelolaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Poso terdapat sejumlah permasalahan di instalasi farmasinya, yaitusistem birokrasi pengadaan E- Katalog agak rumit karena pabrik yang ditunjuk untuk pengadaan mengalami kekosongan obat serta ketersediaan dana yang kurang untuk

pengadaan menyebabkan keterbatasan obat yang tersedia.

Menurut Quick *et al* (2012) siklus manajemen obat meliputi seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan yang didukung oleh manajemen, organisasi, keuangan, informasi manajemen dan sumber daya manusia. Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan aspek manajemen yang penting, oleh karena itu harus dikelola secara efektif dan efisien supaya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Ketidakefisienan dalam penggunaan dapat memberikan dampak yang negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Ratnaningrum, 2002). Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai evaluasi terhadap pengelolaan obat (faktor pendukung tidak ikut diteliti) dan melakukan strategi perbaikan dengan menggunakan metode Hanlon.

Metode Hanlon merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan menggunakan 4 kelompok kriteria, yakni besarnya masalah (*magnitude*), kegawatan masalah (*emergency*), kemudahan penanggulangan masalah (*causability*) serta faktor yang menentukan dapat tidaknya program dilaksanakan (*PEARL factor*) (Mukhtari, 2013). *PEARL factor* terdiri atas P = Kesesuaian (*Propriatnes*), E = Murah secara ekonomi (*Economic Feasibility*), A = Dapat diterima (*Acceptability*), R = Ketersediaan sumber daya manusia (*Resource availability*), dan L = Legalitas (*Legality*). Uji setiap masalah dengan *factor PEARL* hanya 2 jawaban "Ya = 1" "tidak = 0" (Muftuhah, 2009).

Departemen Kesehatan RI dalam Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit (2008), Pudjaningsih (1996) dan WHO (1993) menetapkan beberapa indikator pengelolaan obat. Dari hasil perhitungan dengan indikator tersebut kemudian dinilai efisiensinya

lewat sejumlah nilai perbandingan, yaitu nilai terbaik dari berbagai hasil penelitian. Hasil penelitian yang dapat dipilih yaitu penelitian dari Depkes RI (2008), estimasi hasil penelitian WHO terhadap sejumlah negara (WHO, 1993), dan penelitian Pudjaningsih (1996).

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan deskriptif dengan pengambilan data secara *retrospektif* dan *concurrent*. Data *retrospektif* yaitu data yang diperoleh dengan penelusuran terhadap dokumen tahun sebelumnya (data sekunder) yaitu tahun 2014 antara lain laporan perencanaan dan pemakaian obat, laporan keuangan, laporan pengadaan obat, faktur, laporan stok opname, laporan pemusnahan obat rusak dan kadaluwarsa. Data *concurrent* adalah data yang diperoleh pada saat penelitian tahun 2015 atau merupakan data primer antara lain kartu stok, jumlah item obat tiap lembar resep, persentase resep dengan obat generik, rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien, persentase obat yang diberi label dengan benar, wawancara dengan petugas IFRS serta diskusi dengan petugas/karyawan yang berhubungan dengan pengelolaan obat.

Pengambilan data retrospektif dilakukan pada indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN, persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, persentase alokasi dana pengadaan obat, persentase kesesuaian antara perencanaan obat dengan kenyataan pakai untuk masing-masing obat, frekuensi pengadaan tiap item obat, frekuensi kesalahan faktur, frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan, *Turn Over Ratio*, persentase nilai obat kadaluwarsa dan rusak, persentase obat *stock* mati, sedangkan pengambilan data *concurrent* dilakukan pada indikator

kecocokan antara obat dengan kartu *stock*, jumlah item obat tiap lembar resep, persentase penulisan resep obat generik, persentase obat yang dilabeli dengan benar. Sebagai subyek penelitian adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Poso Provinsi Sulawesi Tengah.

Analisis hasil tiap tahap pengelolaan obat adalah : Seleksi Tahapan seleksi dianalisis menggunakan indikator kesesuaian item obat yang disediakan di rumah sakit terhadap Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) tahun 2013.

Pengadaan

Analisis pada tahap pengadaan dilakukan dengan indikator persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, persentase alokasi dana pengadaan obat, persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing

item obat, frekuensi pengadaan tiap item obat, frekuensi kesalahan faktur, frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan.

Distribusi

Analisis pada tahap distribusidilakukan dengan indikator kecocokan antara obat dengan kartu *stock*, *Inventory Turn Over Ratio (ITOR)*, tingkat ketersediaan obat, persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan rusak, dan persentase *stock* mati.

Penggunaan

Analisis pada tahap penggunaan dilakukan dengan indikator jumlah item obat tiap lembar resep, persentase resep dengan obat generik, rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien, dan persentase obat yang diberi label dengan benar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil pengambilan data

Tahap	Indikator	Tujuan	Standar	Hasil
Seleksi	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN. (*)	Untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pemakaian obat esensial.	76%	54,82%
Pengadaan	a. Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan. (*) (***)	a. Untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana rumah sakit memberikan dana kepada farmasi.	100%	89,31%
	b. Persentase alokasi dana pengadaan obat. (*)	b. Untuk mengetahui seberapa jauh dana yang diberikan kepada farmasi dibandingkan dengan seluruh anggaran rumah sakit.	30%-40%	29,73%
	c. Persentase kesesuaian antara perencanaan obat dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat. (***)	c. Untuk mengetahui seberapa besar ketepatan pemilihan obat dalam pengadaan	100%	96,28%
	d. Frekuensi pengadaan tiap item obat. (***)	d. Untuk mengetahui berapa kali obat-obatan tersebut dipesan setiap tahunnya.	Rendah <12x/tahun Sedang 12-24x/tahun Tinggi >24x/tahun	2
		Untuk mengetahui berapa kali terjadinya kesalahan faktur.	0%	
	Untuk mengetahui kualitas pembayaran rumah sakit.	0-25 kali	-	
	e. Frekuensi kesalahan faktur. (***)			-

Tahap	Indikator	Tujuan	Standar	Hasil
	f. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan. (***)			-
Distribusi	a. Kecocokan antara obat dengan kartu <i>stock</i> . (***)	a. Untuk mengetahui ketelitian petugas gudang.	100%	95,89%
	b. <i>Inventory Turn Over Ratio</i> . (***)	b. Untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 tahun.	10-23 kali	8,57
	c. Tingkat ketersediaan obat. (*)	c. Untuk mengetahui kisaran kecukupan obat.	12-18 bulan	14,75 bulan
	d. Persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan rusak. (***)	d. Untuk mengetahui besarnya kerugian rumah sakit.	≤ 0,2%	11,42%
	e. Persentase <i>stock</i> mati. (*)	e. Untuk mengetahui item obat selama 3 bulan yang tidak terpakai.	0%	4,24%
Penggunaan	a. Jumlah item obat tiap lembar resep. (**)	a. Untuk mengukur derajat polifarmasi.	1,3-2,2 item obat/lembar resep	4
	b. Persentase resep obat generik. (**)	b. Untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat generik	82-94%	91,47%
	c. Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien. (*)	c. Untuk mengetahui tingkat kecepatan pelayanan farmasi rumah sakit.	≤ 60 menit untuk obat racikan. ≤ 30 menit untuk obat non racikan	15 & 17 menit untuk obat racikan 5 & 12 menit untuk obat racikan
	d. Persentase obat yang diberi label dengan benar. (**)	d. Untuk mengetahui penguasaan pengawasan tentang informasi pokok yang harus ditulis pada etiket.	100%	100%

Keterangan : (*) Indikator Depkes RI (2008)
(**) indikator WHO (1993)
(***) indikator Pudjaningsih (1996)

Seleksi

Persentase kesesuaian obat yang ada dalam daftar DOEN 2013 adalah 54,82%. Menurut kepala instalasi farmasi perencanaan obat yang dilakukan di IFRS menggunakan pola konsumsi tahun lalu karena terbukti bisa memenuhi kebutuhan obat dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI (2008) dengan persentase

sebesar 76%, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut belum efisien.

Pengadaan

Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan Persentase modal/dana yang tersedia jika dibandingkan dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan pada tahun 2014 sebesar 89,31%. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI (2008) dan Pudjaningsih (1996) dengan persentase

100%, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut belum efisien.

Persentase alokasi dana pengadaan obat

Persentase alokasi dana pengadaan obat adalah 29,73% dari keseluruhan anggaran rumah sakit. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI (2008) dengan persentase 30-40%, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut belum efisien.

Persentase kesesuaian antara pengadaan obat dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat

Persentase jumlah item obat dalam pengadaan di instalasi farmasi sebesar 96,28%. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pudjaningsih (1996) dengan persentase 100%, maka pengelolaan obat pada tahap tersebut belum efisien.

Frekuensi pengadaan item obat

Frekuensi pengadaan obat secara kenyataan adalah 2 kali dalam setahun (frekuensi rendah), yaitu pada awal tahun dan pertengahan tahun (alokasi perubahan anggaran).

Frekuensi kesalahan faktur

Analisis pengelolaan obat dengan indikator ini tidak dapat dilakukan karena faktur yang salah tidak diarsipkan melainkan dikembalikan pada PBF yang bersangkutan.

Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan

Pembayaran atau jatuh tempo pembayaran yang disepakati oleh pihak rumah sakit dengan pihak rekanan berbeda-beda setiap PBF (1 bulan atau 3 bulan), karena banyaknya persyaratan administrasi yang harus dilengkapi oleh rekanan dan proses administrasi pelunasan oleh bagian keuangan harus melewati tahap yang panjang (birokrasi) dan penetapan anggaran awal tahun yang pengadaannya sekitar bulan April.

Distribusi

Persentase kecocokan antara obat dengan kartu stok

Persentase kecocokan antara obat dengan kartu stok adalah sebesar 95,89%. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pudjaningsih (1996) dengan persentase 100%, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut belum efisien.

Inventory Turn Over Ratio (ITOR)

Nilai TOR sebanyak 8,57 kali, jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pudjaningsih (1996) dengan persentase 10-23 kali, maka pengelolaan obat pada indikator ini belum efisien.

Tingkat ketersediaan obat

Rata-rata tingkat ketersediaan obat adalah sebesar 14,75 bulan. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI (2008) sebesar 12-14 bulan, maka pengelolaan obat pada indikator ini sudah efisien.

Persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan rusak

Persentase nilai obat kadaluwarsa dan rusak yang merupakan kerugian bagi rumah sakit adalah sebesar 11,42%. Hal ini disebabkan oleh stok obat yang besar di ruangan perawatan sehingga ketika diadakan pemeriksaan fisik baru diketahui bahwa nilai obat yang kadaluwarsa dan rusak tinggi. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pudjaningsih (1996) yang memberikan persentase maksimal 0,2%, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut belum efisien.

Persentase *stock* mati

Hasil pengamatan di tahun 2015 menunjukkan masih adanya *stock* obat yang tidak digunakan selama 3 bulan berturut-turut sebesar 4,26%. Hal ini bisa disebabkan karena belum terbentuknya PFT yang menyebabkan belum dibuatnya formularium rumah sakit yang menjadi pedoman bagi semua staf medik di rumah

sakit sehingga pola persepsian selalu berubah. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI (2008) dengan persentase 0%, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut belum efisien.

Penggunaan

Jumlah item obat tiap lembar resep

Dari hasil penelitian diketahui jumlah item perlembar resep untuk pasien rawat jalan adalah 4. Nilai tersebut masih lebih besar daripada nilai estimasi hasil penelitian WHO (1993) untuk negara berkembang yaitu 1,3 – 2,2. Tingginya nilai rata – rata jumlah item obat perlembar resep beresiko pada kejadian pemberian obat yang berlebihan dari pada yang diperlukan, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut belum efisien.

Persentase resep dengan obat generik

Persentase resep dengan obat generik adalah sebesar 91,47%. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO (1993) dengan persentase 82-94%, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut sudah efisien. Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien

Hasil pengamatan di rawat jalan menunjukkan kecepatan pelayanan resep non racikan adalah 5 menit, dan untuk resep racikan adalah 15 menit. Sedangkan di rawat inap menunjukkan kecepatan pelayanan resep non racikan adalah 12 menit dan untuk resep racikan adalah 17 menit. Jika dibandingkan dengan nilai yang diharapkan Depkes RI (2008) untuk sediaan racikan 60 menit dan sediaan jadi 30 menit, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut sudah efisien.

Persentase obat yang diberi label dengan benar

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase obat yang diberi label dengan benar mencapai 100%, jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO (1993) dengan

persentase 100%, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut sudah efisien.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IFRSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah disimpulkan sistem pengelolaan obat sebagai berikut :
 - a. Tahapan pengelolaan obat yang sesuai standar yaitu : tingkat ketersediaan obat (14,75 bulan), persentase resep dengan obat generik (91,47%), rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ketangan pasien (non racikan 5 & 12 menit, racikan 15 & 17 menit), persentase obat yang diberi label dengan benar (100%).
 - b. Tahapan pengelolaan obat yang belum sesuai dengan standar yaitu : kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN (54,82%), persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan (89,31%), persentase alokasi dana pengadaan obat (29,73%), persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat (96,28%), frekuensi pengadaan tiap item obat (2 kali),kecocokan antara obat dengan kartu *stock* (95,89%), ITOR (8,57 kali), persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan rusak (11,42%), persentase *stock* mati (4,24%), jumlah rata-rata obat tiap lembar resep (4).
2. Dari hasil penelitian di atas, maka dilakukan analisis prioritas rencana perbaikan tindakan menggunakan metode Hanlon, adapun hasil sesuai dengan urutan skala prioritas sebagai berikut : 1) membentuk Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dan menyusun formularium rumah sakit serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses pengelolaan obat, 2) memberikan masukan berbasis data

kepada pihak RS untuk melibatkan IFRS dalam panitia pengadaan, 3) melakukan pengusulan kenaikan anggaran kepada Pemerintah Daerah dan DPRD Kabupaten Poso Provinsi Sulawesi Tengah, 4) mengusulkan penerapan SIM untuk mengawasi dan menjamin kualitas obat, 5) melakukan pendataan obat-obatan yang mendekati kadaluwarsa dan yang merupakan *stock* mati.

Saran

1. Saran bagi Direktur RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah
 - a. Diharapkan untuk membentuk Panitia Farmasi dan Terapi dalam rangka mengusung isu-isu penting di rumah sakit, salah satunya pembuatan formularium rumah sakit
 - b. Melibatkan IFRS dalam panitia pengadaan obat sehingga proses pengelolaan obat menjadi bagian integral di rumah sakit
 - c. Mengupayakan terlaksananya kebijakan satu pintu guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah
2. Saran bagi pengelola Instalasi Farmasi RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah
 - a. Diharapkan melakukan pengukuran indikator pengelolaan obat secara berkala, sehingga efisiensi pengelolaan obat dapat ditingkatkan dan dapat mendeteksi pada tahap mana tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan sehingga dapat dilakukan langkah-langkah perbaikan pada tahap yang belum sesuai dengan standar.
 - b. Menyelenggarakan pertemuan secara berkala antara kepala instalasi dan petugas IFRS ataupun pertemuan dengan PFT untuk mengevaluasi serta membicarakan masalah dan kendala yang dihadapi

agar dapat ditemukan solusi untuk mengatasinya.

- c. Menerapkan Sistem Informasi Manajemen sehingga dapat menetralsir kesalahan-kesalahan yang terjadi
 - d. Meningkatkan pengawasan dan pengendalian baik dalam hal administrasi maupun pelayanan
3. Saran bagi peneliti lain
Perlu adanya penelitian tentang dampak dari pengelolaan obat yang baik di Instalasi Farmasi RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI., 2008, *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI., 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Mokhtari M., Jeddi M.B., Majidi A., Khoinagh A.J., Naieni K.H., 2013. Community Assessment For Identification And Prioritization Of Problems To Establish Health Promotion Operational Plans. *Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center Vol. 3, No. 1, 2013*. Hal 295-302
- Muftuhah N., 2009. Empat Faktor Penting Dalam Penerapan Prioritas Masalah Kesehatan Masyarakat (Metode Hanlon), *Jurnal Penetapan Prioritas dan Metode Hanlon, Vol. 3*, Hal 45-46
- Pudjaningsih, D., 1996, Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit [Tesis], Fakultas Kedokteran, Program Pendidikan

- Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Quick, J.D., Hume, M.L., Rankin, J.R., O'Connor, R.W., Hoyerzeil, H.V., Dukes, M.N.G., and Garnet, A., 2012, *Managing Access to Medicines and Health Technologies*, 3th, Kumarin Press Inc, United State of America.
- Ratnaningrum E., 2002, Pengembangan Model Pengadaan Alat Kesehatan Habis Pakai untuk Mencapai Efisiensi Biaya di Instalasi Farmasi RSUD Semarang [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang.
- World Health Organization., 1993, *How to Investigate Drug Use in Health Facilities, Selected Drug Use Indicator*, Action Program on Essential Drug, 46-52, WHO, Geneva