

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit memiliki titik-titik utama (*revenue center*) yang perlu diperhatikan untuk menjamin berlangsungnya kegiatan pelayanan rumah sakit yang maksimal dan berkesinambungan. Ada lima *revenue center* dalam rumah sakit yaitu instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi laboratorium patologi dan patologi klinik, instalasi radiologi dan instalasi farmasi. Instalasi farmasi merupakan *revenue center* utama karena lebih dari 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi dan 50% dari seluruh pemasukan RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Instalasi farmasi memiliki kontribusi yang besar untuk pemasukan terbesar di RS, maka perbekalan barang farmasi memerlukan pengelolaan secara cermat dan penuh tanggung jawab (Sucianti dan Adisasmito, 2006).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kesehatan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Kenkes RI, 2016)

Obat merupakan hal penting di RS, karena hampir semua pasien yang dirawat di RS menggunakan obat untuk proses penyembuhan, apabila terjadi kekosongan obat di RS dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan pasien dan berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, salah satu jenis obat yang dibutuhkan adalah obat antibiotik. Antibiotik merupakan jenis obat yang digunakan untuk mengobati dan dalam sebagian kasus bisa mencegah infeksi oleh bakteri (Kemenkes RI, 2011). Obat ini sering diresepkan oleh dokter di rumah sakit untuk pelayanan penyakit ringan, sedang, dan berat yang mempunyai efek menekan atau menghentikan gejala infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik banyak digunakan atau diresepkan dalam pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktik dokter (Priyanto, 2009).

Hasil penelitian Maimun (2008), menunjukkan bahwa total kebutuhan anggaran antibiotik tahun 2006 dibandingkan dengan kebutuhan total belanja instalasi farmasi rumah sakit sebesar 31,22%. Hal ini menunjukkan bahwa obat antibiotik mempunyai arti yang penting bagi rumah sakit, baik ketersediannya maupun nilai ekonomisnya. Akibat jumlah pemakaian yang tinggi maka proses pengendalian perencanaan dan pengadaannya perlu diperhatikan secara efektif untuk menghindari adanya kekurangan atau kelebihan stok. Oleh karena itu, diperlukannya suatu manajemen persediaan untuk dapat meminimalisir suatu perbelanjaan di instalasi farmasi di rumah sakit.

Manajemen persediaan merupakan jantung dari sistem persediaan obat dan persediaan timbul disebabkan oleh tidak sinkronnya permintaan dan penyediaan,

serta waktu yang digunakan untuk memproses bahan baku tersebut untuk menjaga keseimbangan permintaan dengan penyediaan bahan baku dan waktu proses, maka diperlukan persediaan. Empat faktor fungsi persediaan adalah faktor waktu, ketidakpastian waktu datang, ketidakpastian penggunaan, dan ekonomis. Dalam pengendalian persediaan terdapat tiga kemungkinan yang dapat terjadi yakni *stockout*, *stagnant*, dan obat yang dibutuhkan sesuai dengan yang ada di persediaan. *Stockout* adalah manajemen persediaan dimana terdapat sisa obat akhir kurang dari jumlah pemakaian rata-rata tiap bulan selama satu bulan disebut *stockout*. *Stockout* adalah sisa stok obat yang tidak tersedia saat terjadi. Obat dikatakan *stagnant* jika sisa obat pada akhir bulan lebih dari tiga kali rata-rata pemakaian obat per bulan (Mellen dan Pudjirahardjo, 2013). Dalam penelitian Suryantini *et al.* (2016), penggunaan analisis ABC terhadap nilai persediaan obat antibiotik sangat berpengaruh dalam anggaran belanja RS. Hal ini disebabkan oleh anggaran pembelian obat yang meningkat akibat penetapan harga obat yang tidak sesuai.

Analisis ABC disebut juga sebagai Analisis Pareto atau Hukum Pareto 80/20 merupakan satu metode yang digunakan dalam manajemen logistik untuk membagi kelompok barang menjadi tiga yaitu A, B dan C. Kelompok A merupakan barang dengan jumlah item sekitar 20% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 80% dari nilai investasi total, kelompok B merupakan barang dengan jumlah item sekitar 30% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 15% dari nilai investasi total, sedangkan kelompok C merupakan barang dengan jumlah item sekitar 50% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 5% dari nilai investasi total. Dengan pengelompokan A, B dan

C akan lebih mudah dalam cara pengelolaannya, perencanaannya, dan pengendalian fisik dalam pemasokan dan pengurangan besar stok pengamanan dapat menjadi lebih baik (Maimun, 2008). Salah satu metode yang dapat mengendalikan nilai persediaan obat di IFRS dan meminimalisir anggaran pembelian obat yaitu metode EOQ (*Economic Order Quantity*).

Menurut Sukamdiyo (2014), persediaan harus ideal, karena itu cara pembelian barang tersebut juga harus benar (benar yang dimaksud adalah berarti paling ekonomis). Adapun secara sederhana hal tersebut dapat diketahui dengan berdasarkan rumus jumlah pemesanan ekonomis atau EOQ (*Economic Order Quantity*). Dengan memakai metode EOQ (*Economic Order Quantity*), maka perusahaan akan mampu memperkecil akan terjadinya out of stock, sehingga hal tersebut tak akan mengganggu proses produksi pada suatu perusahaan serta bisa menghemat biaya persediaan, oleh karena adanya efisiensi persediaan bahan baku pada perusahaan tersebut dan juga dengan adanya penerapan metode EOQ (*Economic Order Quantity*), maka perusahaan akan bisa mengurangi biaya-biaya yang diantaranya adalah seperti : biaya penyimpanan, biaya penghematan ruang (ruangan gudang dan ruangan kerja), mampu menyelesaikan masalah-masalah penumpukan persediaan, sehingga resiko yang dapat timbul bisa berkurang yang dikarenakan persediaan pada gudang (Heizer dan Render, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan kepala Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Kartasura, diketahui bahwa rumah sakit tersebut belum melakukan/menggunakan metode analisis ABC dan EOQ yang sesuai dengan teori

ABC pareto dan belum menggunakan sistem komputerisasi sehingga petugas mengalami masalah dalam melakukan pengendalian persediaan dan perencanaan pengadaan obat yang masih bersifat manual. Upaya untuk mengantisipasi kekosongan obat pada gudang instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Kartasura dilakukan oleh kepala instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Kartasura dengan memberlakukan kebijakan untuk melakukan pengecekan stok-stok obat di gudang setiap harinya kepada petugas gudang dan memberlakukan *buffer stock* untuk menghindari kekosongan tersebut. Sejak bulan Februari 2017, ada beberapa item obat antibiotik mengalami kekosongan. Hal ini menyebabkan pasien harus mendapatkan obat antibiotik di luar RS dengan resep dokter yang diberikan kepada pasien tersebut. Jika hal ini terjadi terus menerus akan mempengaruhi mutu pelayanan kepada pasien.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Kartasura dalam waktu dekat akan melakukan persiapan dan rasionalisasi untuk menyambut program BPJS kesehatan. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi *defisit* dan *stock out* pada RS PKU Muhammadiyah Kartasura. Hal ini dikarenakan lebih dari 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi dan 50% dari seluruh pemasukan RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Suciati dan Adisasmito, 2006). Perbedaan jumlah pasien sebelum dan setelah bekerjasama dengan BPJS akan mempengaruhi pemesanan obat pada instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Kartasura. Jika hal ini terjadi akan mempengaruhi mutu pelayanan kepada pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar

pelayanan kefarmasian. Rumah sakit harus menyusun manajemen penggunaan obat agar efektif. Peninjauan ulang akan membantu RS memahami kebutuhan dan prioritas dari perbaikan sistem mutu dan keselamatan penggunaan obat yang berkelanjutan. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai proses proses pengendalian persediaan obat antibiotik dengan metode analisis ABC dan EOQ di instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Kartasura.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengendalian persediaan obat antibiotik dengan Metode Analisis ABC dan EOQ di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Kartasura 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran proses Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik dengan Metode Analisis ABC dan EOQ di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Kartasura

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendeskripsikan hasil analisis kebutuhan obat antibiotik menggunakan analisis ABC di instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Kartasura berdasarkan data tahun 2017.

- b. Untuk mendiskripsikan hasil analisis kebutuhan obat antibiotik menggunakan metode EOQ di instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Kartasura berdasarkan data tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Kartasura berkaitan dengan manajemen logistik obat antibiotik yang baik agar pengendalian persediaan obat antibiotik lebih efektif dan efisien, sehingga ketersediaan obat antibiotik lebih terjamin.

2. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.