

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif serta memiliki peranan yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, hal ini dikarenakan rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang padat teknologi serta padat pakar. Prof.Sujudi (1997) mengatakan bahwa sistem pelayanan di rumah sakit yang tengah berjalan hingga saat sekarang ini harus selalu ditinjau untuk mengantisipasi persaingan tingkat dunia.

Rumah sakit tidak dapat lagi dikelola dengan manajemen sederhana, tetapi harus dapat dan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang muncul akibat perubahan- perubahan yang terjadi didalam pelaksanaan kegiatannya. Oleh karena itu agar suatu rumah sakit dapat bertahan dan berkembang dalam lingkungan dengan perubahan yang cepat, manajemen pelaksanaan di rumah sakit harus diubah menjadi efektif, efisien dan mampu untuk mengakomodasi terjadinya perubahan. (Aditama, 2003)

Seiring dengan perkembangan zaman, saat ini rumah sakit dituntut dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien. Salah satu pelayanan yang penting untuk ditingkatkan adalah pelayanan farmasi. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit dimana salah satunya berorientasi pada penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, 2016)

Pelaksanaan pelayanan farmasi diketahui bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan

kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasok rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Besarnya kontribusi yang diberikan instalasi farmasi serta merupakan instalasi yang memberikan pemasukan terbesar di RS, maka perbekalan barang farmasi memerlukan suatu pengelolaan secara cermat dan penuh tanggung jawab. (Ika Listyorini, 2016)

Instalasi farmasi memiliki kontribusi yang besar terhadap proses kelancaran pelayanan serta merupakan komponen biaya terbesar bagi rumah sakit, maka diperlukannya pengelolaan yang cermat serta penuh tanggung jawab dalam perbekalan farmasi. Mutu dari pelayanan kesehatan di rumah sakit didukung oleh pengelolaan perbekalan farmasi yang efektif dan efisien. Pengelolaan obat tidak terlepas dari konsep umum pengelolaan logistik, yang meliputi unsur-unsur seperti proses perencanaan, proses pengadaan, proses penerimaan, proses penyimpanan, proses distribusi yang aman dan terjamin, serta manajemen persediaan (Aditama, 2003). Satu diantara fungsi manajerial yang sangat penting yaitu kegiatan atau proses pengendalian persediaan (*inventory control*). Persediaan (*inventory*) ditujukan untuk mengantisipasi kebutuhan atas permintaan. Persediaan ialah salah satu daerah keputusan yang paling riskan pada suatu pelaksanaan manajemen logistik, dimana komitmen terhadap persediaan merupakan pusat dari operasi logistik (Bowersox, 1995).

Pengelolaan persediaan yang efisien menurut (Andalusia, 1999) adalah dengan tersedianya barang-barang yang dibutuhkan dalam jumlah yang optimum, sehingga persediaan barang tidak berlebih. Hal ini dikarenakan karena keadaan seperti penumpukan barang di gudang akan mengakibatkan kerugian akibat adanya investasi yang terhenti dan menimbulkan biaya penyimpanan (*holding cost*) yang tinggi. Namun, dalam persediaan juga tidak boleh terjadi kekurangan yang dapat mengakibatkan kehilangan pendapatan karena tertundanya proses dari pelayanan yang diberikan. Sehingga, manajemen persediaan berusaha supaya jumlah persediaan yang tersedia bisa menjamin kelancaran produksi, dengan biaya total seminimal mungkin.

Teknik pengendalian persediaan Menurut Rangkuti (1996) adalah sebuah tindakan yang amat penting untuk menghitung tingkat persediaan yang optimal

yang harus tersedia serta kapan waktu dilakukannya pemesanan kembali. Namun, sebelumnya perlu diketahui klasifikasi persediaan yang berguna untuk memfokuskan perhatian manajemen terhadap jenis barang yang paling penting yang terdapat dalam persediaan (Dewanty, 2012). Sedangkan pelaksanaan pengelolaan obat yang kurang efektif, nantinya dapat menyebabkan masih terjadinya kekosongan obat atau persediaan habis sebelum waktu pemesanan kembali, pemesanan obat yang berlebihan dapat menyebabkan *stock over* persediaan obat, serta pemesanan obat secara mendadak dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan pengiriman obat. Tingkat efisiensi penggunaan dana rumah sakit untuk pengadaan obat tergantung pada kemampuan pengelolaannya, terutama dalam tahapan perencanaan dan pengadaan obat. Pemilihan metode yang tepat dapat membantu tercapainya pengelolaan obat yang baik dan sesuai.

Analisis perencanaan dan pengadaan dalam pengendalian persediaan obat dengan menggunakan metode ABC Indeks Kritis merupakan salah satu pilihan yang dapat diterapkan. Metode ini dapat membantu menentukan kelompok obat yang menjadi prioritas untuk diadakan sesuai dengan dana yang tersedia dan berdasarkan dampaknya terhadap kesehatan. Dapat dipertimbangkan apakah kelompok obat tersebut termasuk vital, esensial, atau non-esensial bagi pasien (Henni Febriawati, 2013). Penggunaan metode analisis ABC Indeks Kritis secara efektif nantinya dapat membantu rumah sakit dalam pembuatan perencanaan obat yang dibutuhkan dengan mempertimbangkan aspek pemakaian, aspek nilai investasi, aspek kekritisan obat dalam hal penggolongan obat vital, obat esensial, dan obat nonessensial (Suciati & Adisasmito, 2006).

Survei awal peneliti di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang, diketahui bahwa daftar formularium obat rumah sakit belum dilakukan *update* data berkala, *update* terakhir dilakukan pada tahun 2019. Pada tahun 2019 jumlah obat yang tercatat dalam formularium yaitu sebanyak 990 item, sementara berdasarkan data observasi jumlah obat saat ini yang ada dirumah sakit terdapat sebanyak 1516 item. Diketahui jenis obat–obatan yang digunakan tidak sepenuhnya sesuai dengan daftar keputusan formularium terakhir, sehingga masih kurang maksimalnya fungsi formularium untuk efisiensi manajemen persediaan farmasi. Fungsi formularium juga sebagai pedoman utama bagi para dokter dalam

memberi terapi kepada pasien serta untuk tata kelola mutu dan ketepatan penggunaan obat dalam rumah sakit. Kegunaan sistem formularium di rumah sakit salah satunya adalah untuk memberi rasio manfaat yang tinggi, bukan hanya sekedar pengurangan biaya.

Terkait kejadian kekosongan obat yang terjadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang, berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan peneliti diketahui bahwa pada bulan Februari sebanyak 149 item obat, bulan Maret sebanyak 130 item obat, bulan April sebanyak 68 item obat, dan bulan Mei sebanyak 57 item obat. Kemudian, berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa di Unit Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang untuk perencanaan pengadaan perbekalan kesehatan hingga saat ini menggunakan metode konsumsi yang di rencanakan setiap bulannya berdasarkan pemakaian jenis perbekalan dalam pelayanan. Jika terjadinya kekosongan atas permintaan obat dalam resep dokter maka akan dilakukan pemesanan langsung, konfirmasi kepada dokter atau pasien akan diberikan bon obat, dan tentu saja hal ini akan berpengaruh terhadap proses pelayanan dan pengobatan pasien. Selain itu, proses pencatatan dan pelaporan administrasi serta pelaksanaan evaluasi belum berjalan secara optimal terhadap pengelolaan farmasi. Berdasarkan wawancara dengan kepala instalasi farmasi, diketahui bahwa rata-rata perkiraan investasi setiap bulan dalam proses belanja farmasi rumah sakit sekitar Rp1.500.0000.000 dengan perkiraan untuk investasi obat melebihi 50 % dari total belanja farmasi.

Pelaksanaan penghapusan obat *expired*/rusak oleh pihak rumah sakit salah satunya dipengaruhi oleh kegiatan pengendalian persediaan obat dalam perencanaan dan pengadaannya yang kurang efektif dan efisien, belum fokus memperhitungkan tingkat prioritas jenis obat yang dipesan, maupun tergoda terhadap diskon/harga murah dari penawaran obat saat itu. Pada tahun 2017 dan 2019 telah dilaksanakan kegiatan penghapusan obat *expired*/rusak oleh pihak rumah sakit dengan keterangan untuk tahun 2017 sebanyak 955 item obat dan pada tahun 2019 sebanyak 302 item obat dengan total investasi untuk tahun 2019 sebesar RP.55.821.496. Sementara itu, dari pelaksanaan telaah observasi dokumen data awal terhadap daftar obat *expired* dan rusak di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang oleh peneliti, diketahui pada bulan Desember 2020 hingga februari 2021

terdapat daftar obat *expired* dan rusak sebanyak 32 jenis obat dengan jumlah keseluruhan sebanyak 221 item, dengan nilai barang investasi sebesar Rp. 3.014.860,00 (Sumber: Laporan Logistik Farmasi Yarsi Sumbar, 2021). Intalasi Farmasi Rumah Sakit Ibnu Sina Padang hingga saat ini belum melakukan metode pengendalian persediaan obat melalui pengklasifikasian atau metode analisis ABC Indeks kritis persediaan obat untuk memudahkan pengawasan khususnya berdasarkan prioritas dalam jumlah pemakaian dan nilai investasi. Hal ini perlu dilakukan mengingat jumlah belanja farmasi serta persediaannya yang sangat banyak.

Penelitian yang dilakukan oleh Doris Resmana dan Dede Rukmayadi (2019) tentang analisis pengendalian persediaan obat generik dengan metode ABC dan metode *economic order quantity* (EOQ) di Apotek Anugerah Farma Bintaro menyatakan bahwa penyediaan obat di Apotek Anugerah Farma Bintaro diketahui masih belum optimal sebab dilema kekosongan obat serta pembelian *urgent* masih sering terjadi dalam memenuhi kebutuhan. Oleh karena itu perlu dilakukan kegiatan pengendalian persediaan obat generik terutama pada kelompok A sehingga Apotek Anugerah Farma Bintaro dapat menjamin ketersediaan obat. (Resmana & Rukmayadi, 2019)

Kemudian dalam penelitian Ningsih dkk (2019) mengenai *Evaluation and Development of Annual Drug Provides Planning at the Riau Islands Province Pharmaceutical Installation* menyebutkan bahwa dalam pemilihan jenis obat yang diprioritaskan, perlu didasarkan pada analisis ABC VEN untuk item obat dan BMHP yang akan direncanakan akan diadakan agar ketersediaan obat dapat dikendalikan dan jumlah dan item barang yang dibeli sesuai dengan prioritas kebutuhan. (Ningsih et al., 2019)

Berdasarkan berbagai permasalahan yang ditemukan tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana proses pengendalian persediaan obat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang dengan melakukan pengendalian persediaan obat melalui analisa ABC indeks kritis untuk kategori obat tertentu, yaitu obat kategori A dari hasil analisis ABC Investasi. Melalui penelitian ini diharapkan metode pengendalian persediaan dengan metode ABC indeks kritis dapat dilaksanakan pada setiap jenis persediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit, terutama obat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi perumusan masalah pada penelitian adalah bagaimana analisis pengendalian persediaan obat dengan metode ABC indeks kritis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2021 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya informasi mengenai analisis pelaksanaan pengendalian obat dengan menggunakan metode analisis ABC indeks kritis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya informasi pengelompokkan persediaan obat kedalam kelompok A, B, serta C berdasarkan analisis ABC nilai pemakaian di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
2. Diketuainya informasi pengelompokkan persediaan obat ke dalam kelompok A, B, serta C berdasarkan analisis ABC nilai investasi di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
3. Diketuainya informasi pengelompokkan persediaan obat investasi A ke dalam kelompok A, B, serta C berdasarkan analisis ABC nilai indeks kritis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai bahan masukan dan analisis bagi rumah sakit dalam pelaksanaan proses pengendalian persediaan obat di Rumah Sakit.
2. Sebagai bahan masukan mengenai metode pengendalian persediaan yang dapat digunakan dalam proses pengendalian persediaan obat di Rumah Sakit.
3. Memperoleh hasil analisis mengenai persediaan obat yang mempunyai jumlah nilai pemakaian, nilai investasi, dan nilai kritis yang tinggi, sedang dan rendah.

1.4.2 Bagi Penulis

1. Mendapatkan pengetahuan serta wawasan dibidang manajemen logistik rumah sakit, terutama dalam hal pengelolaan pengendalian persediaan perbekalan obat.
2. Mendapatkan keterampilan dalam melakukan analisis ABC, analisis ABC indeks kritis dalam pengendalian persediaan obat.
3. Mendapatkan kesempatan untuk menerapkan keilmuan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai pengendalian persediaan obat melalui metode analisis ABC indeks kritis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. Waktu pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - Desember 2021. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kelompok persediaan obat menurut nilai dari pemakaian, nilai dari investasinya, serta tingkat kekritisian terhadap pelayanan kepada pasien sehingga akan memudahkan pengawasan terhadap kelompok obat tersebut.

Penelitian ini melibatkan *user* (dokter) dalam menentukan nilai kritis obat yang tersedia, serta pegawai di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang sebagai informan awal. Peneliti akan melakukan pengolahan data sekunder berupa daftar obat, daftar harga obat, dan data pemakaian obat periode Januari 2020 hingga Februari 2021. Kemudian peneliti juga akan mengolah data primer berupa hasil kuisisioner untuk menentukan nilai kritis obat yang telah diperoleh dari *user* (dokter).