

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no.58 tahun 2014, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu kewajiban rumah sakit yaitu membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien. Dalam peraturan ini juga terdapat standar kefarmasian, kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan untuk pasien mengharuskan pelayanan kefarmasian dapat meningkatkan mutu dalam pengelolaan dan kefarmasian dirumah sakit.

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Suciati dan Adisasmito 2006). Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa kualitas pelayanan dan pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan.

Dalam menjamin mutu pelayanan kefarmasian harus dilakukan pengendalian perbekalan farmasi yang bertanggungjawab, salah satu siklus kegiatannya adalah pengadaan. Kegiatan pengadaan obat dengan jumlah yang kecil menyebabkan permasalahan terjadinya *stockout*. Selain itu, pemesanan obat yang terlalu banyak akan menimbulkan kerugian karena biaya yang keluar untuk penyimpanan obat di gudang. Ditambah lagi, banyaknya obat di gudang menyebabkan resiko obat kedaluwarsa dan dari segi ekonomi, modal yang dikeluarkan untuk membeli obat yang banyak memerlukan biaya yang besar dan mengakibatkan perputaran uang lambat. Hal tersebut mengakibatkan rumah sakit dapat kehilangan kesempatan untuk berinvestasi dalam bentuk lain.

Rumah sakit Muhammadiyah Gresik adalah salah satu rumah sakit yang ada di daerah Gresik. Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit mencakup pelayanan perawatan, unit rawat jalan, unit rawat inap, unit gawat darurat, ICU. Dalam pelayanan kesehatan tersebut tentunya rumah sakit memiliki bagian logistik untuk menyimpan alat kesehatan dan obat-obatan serta melakukan pemesanan obat jika stok hampir habis. Saat ini bagian logistik di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik menggunakan metode *forecasting* 1 bulanan dan metode *first in first out* (FIFO) dan *first expired first out* (FEFO) untuk pemakaian obat. *Forecasting* 1 bulanan ini dengan melihat jumlah pemakaian obat di bulan sebelumnya sehingga bisa memastikan untuk pembelian obat di bulan selanjutnya.

Pengadaan obat di rumah sakit Muhammadiyah Gresik belum dikatakan efektif, hal ini bisa dilihat pada lampiran 1 dan 2 terdapat permasalahan *over stock* dan *stockout* obat tiap periode. Seperti pada data di lampiran 1 bahwa sering terjadi *stock out* obat dalam tiap periode. Permasalahan *stock out* yang dialami Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik mengakibatkan sering dilakukan pemesanan obat secara *cito*. Pemesanan *cito* dilakukan pada saat itu juga dan dikirim pada hari itu juga jika stock di distributor ada. Namun jika pemesanan secara *cito* tidak tersedia pada distributor maka pihak petugas logistik mengusahakan membeli obat di apotik luar dengan harga yang lebih mahal. Hal ini tentu akan merugikan Rumah Sakit baik dari segi pelayanan maupun segi keuangan. Pemesanan *cito* memang sudah ada dalam aturan dari Dinas Kesehatan.

Selain masalah *stock out* permasalahan *over stock* di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik juga dapat beresiko obat kedaluwarsa. Bisa dilihat dari lampiran 2 terdapat beberapa obat yang kedaluwarsa dalam setahun. Untuk obat yang kedaluwarsa tersebut masih dikategorikan tidak terlalu tinggi kerugiannya. Terdapat dua perlakuan terhadap obat yang kedaluwarsa. Perlakuan pertama, obat yang kedaluwarsa dikumpulkan dan dikembalikan ke distributor sesuai dengan perjanjian di awal dengan mendapatkan potongan harga. Perlakuan yang kedua obat yang kedaluwarsa dikumpulkan dan menunggu pihak dari Dinas Kesehatan karena di perjanjian awal tidak ada pengembalian ke pihak distributor.

Jika ada obat yang kedaluwarsa maka mengakibatkan kerugian bagi Rumah Sakit. Untuk perlakuan pertama kerugian tidak terlalu banyak dibandingkan perlakuan kedua, namun pihak Rumah Sakit tetap mengalami kerugian. Maka penelitian mengenai Analisis Perencanaan dan Pengendalian Obat dengan Metode ABC dan EOQ Probabilistik ini perlu dilakukan agar Rumah Sakit kerugian dapat diminimalkan.

Menurut John dan Harding (2011) dalam Anindita Utari (2014) untuk memastikan bahwa pengendalian persediaan yang efektif harus dapat menjawab tiga pertanyaan dasar yaitu obat apa yang akan dikendalikan, berapa banyak yang harus dipesan dan kapan seharusnya dilakukan pemesanan kembali. Obat yang ada di rumah sakit dengan jumlah banyak kita dapat mengelompokkannya agar dapat mengetahui obat yang termasuk kelompok A (*fast moving*), kelompok B (*moderate*) dan kelompok C (*slow moving*). Oleh karena itu, dalam penelitian ini, digunakan metode ABC untuk mengetahui obat yang dikelompokkan berdasarkan jumlah permintaan dan nilai investasi. Metode analisis ABC (*Always Better Control*) atau pendekatan ABC, digunakan untuk pengendalian persediaan (obat/alkes, suplai kantor, suplai apotik), pengaturan pembelian, penyimpanan dan pengawasan (Seto, 2012). Metode ABC ini berguna untuk memfokuskan perhatian manajemen untuk menentukan jenis barang yang paling penting dalam persediaan. Metode EOQ Probabilistik untuk mengetahui berapa banyak obat yang dipesan (jumlah optimum) agar dapat mengefisienkan biaya persediaan obat. Kemudian dihitung ROP (Reorder point) serta *safety stock/buffer stock* untuk mengetahui titik pemesanan kembali sehingga dapat mengatasi kekurangan stok

Metode EOQ Probabilistik memperhitungkan perilaku permintaan dan tenggang waktu pesanan datang (*lead time*) yang tidak pasti atau tidak bisa ditentukan sebelumnya secara pasti. Perilaku yang selalu berubah ini membawa akibat pada timbulnya masalah kehabisan persediaan, sehingga jalan keluarnya persediaan cadangan atau *safety stock* diadakan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang serta masalah yang dihadapi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengelompokan obat di farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik dengan metode Analisis ABC?
2. Berapa unit *EOQ* Probabilistik, *Reorder Point* (ROP) dan *Safety Stock* (SS) yang diperlukan untuk tiap item obat kelompok A, B dan C?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Adapun tujuan-tujuan yang diinginkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengelompokkan obat di farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik dengan metode ABC.
2. Menghitung jumlah *EOQ* Probabilistik, ROP dan *Safety Stock*, untuk tiap item obat di kelompok A, B dan C.

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa manfaat yang dapat diambil yaitu :

1. Untuk mengetahui pengelompokan obat dengan metode ABC yang termasuk ke dalam kelompok A (*fast moving*), kelompok B (*moderate*), kelompok C (*slow moving*)
2. Untuk mengetahui jumlah pemesanan optimal (*EOQ*) Probabilistik dalam meminimalkan biaya persediaan, ROP untuk mengetahui pemesanan kembali tiap item obat di kelompok A, B, dan C dan *Safety Stock* untuk menjaga agar tidak terjadi *stock out* jika suatu saat terjadi pemakaian yang diluar perencanaan.

1.5 Batasan-Batasan

Untuk mencegah permasalahan agar tidak melebar maka dalam penulisan ini dibatasi oleh:

1. Pada penelitian ini obat yang diteliti untuk kode 1 dan 2 yaitu untuk kode 1 obat oral paten dan untuk kode 2 obat sirup.
2. Data permintaan obat selama 1 tahun di tahun 2017.
3. Klasifikasi metode ABC menurut Dirjen Binakefarmasian dan Alat Kesehatan (2010).
4. Obat yang diteliti bukan merupakan obat urgent melainkan obat untuk pasien rawat inap.

1.6 Asumsi-Asumsi

Asumsi yang diterapkan pada penelitian ini adalah :

1. Harga obat ditahun 2017.
2. *Lead time* tetap
3. Tidak tersedia diskon kuantitas, sehingga biaya unit dari suatu item tetap
4. Tidak terjadi stockout
5. Kapasitas gudang dan modal cukup untuk menampung dan membeli pesanan.
6. Biaya penyimpanan dan biaya pesan tetap/konstan
7. Fraksi biaya simpan 26% dari harga produk (Heizer dan Render (2010) dalam (Listyorini,Ika 2016).

1.7 Sistematika Penyusunan

Sistematika yang digunakan dalam penulisan skripsi adalah:

BAB 1 PENDAHULUAN

Dalam bab ini dibahas mengenai latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, asumsi yang digunakan dan batasan penelitian.

BAB II LANDASAN TEORI

Dalam bab ini diuraikan tentang teori mengenai persediaan dengan klasifikasi ABC dan metode EOQ sebagai pendukung yang digunakan

dalam menyelesaikan permasalahan. Teori tersebut didapat dari referensi beberapa buku teks, jurnal, hasil penelitian terdahulu yang menjadi acuan dan penunjang dalam menyelesaikan masalah.

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam bab ini dibahas mengenai langkah-langkah dan tahapan yang akan diambil dalam pemecahan masalah.

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Dalam bab ini meliputi pengumpulan data dan penyajian data yang diperoleh, kemudian data tersebut diolah sesuai dengan metodologi pemecahan.

BAB V ANALISA DAN INTERPRESTASI

Dalam bab ini berisi tentang analisa dari pembahasan masalah yang sesuai dengan landasan teori dan berdasarkan metodologi pemecahan masalah yang dirumuskan.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini berisikan kesimpulan hasil penelitian serta rekomendasi saran yang diperlukan bagi rumah sakit sebagai tindak lanjut hasil penelitian.