

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan melakukan upaya kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan SK Menkes RI No. 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi; penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan

pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi dibidang kesehatan (Satibi, 2015). Obat–obatan vital dan esensial yang dikelola rumah sakit tipe C di Malaysia sebanyak 578 item obat (MSH, 2012). Di Indonesia juga sudah diatur dalam Permenkes No. 312/Menkes/SK/IX/2013 tentang daftar obat esensial nasional, sebagai salah satu pedoman rumah sakit dalam melakukan pengelolaan dan perencanaan persediaan obat dalam meningkatkan pelayanan.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan rumah sakit. Agar fungsi rumah sakit dapat dijalankan dengan baik, maka dituntut kemampuan menetapkan kebijakan dan pengambilan keputusan. Salah satu aspek yang perlu dilakukan dalam menetapkan kebijakan dan pengambilan keputusan salah satunya dalam pengelolaan manajemen rumah sakit, khususnya manajemen obat. Sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif dan ekonomis dalam penggunaan obat sehingga dapat dicapai efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat. Keduanya

merupakan konsep utama yang digunakan untuk mengukur prestasi kerja manajemen. Pengelolaan obat di rumah sakit dibentuk di suatu instansi farmasi rumah sakit (Jokosusilo, 2004).

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama dalam rumah sakit. Lebih dari 97% pelayanan kesehatan rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat, bahan kimia, bahan radiologi, gas medic, alat kesehatan habis pakai dan peralatan kesehatan) (WHO, 2011). Perbekalan farmasi, salah satunya obat yang merupakan salah satu komponen yang menyerap biaya terbesar dari anggaran kesehatan, yaitu lebih dari 15,2 % dari total anggaran kesehatan dunia pada tahun 2000 (WHO, 2011). Menurut Khurana (2011) dan Mahatme (2012) sekitar 35% dari anggaran belanja rutin rumah sakit dihabiskan untuk pembelian perbekalan farmasi termasuk didalamnya adalah obat-obatan. Data penelitian yang dilakukan oleh Laeddei (2010) didapatkan bahwa instalasi farmasi adalah 25% sampai 27% dari total biaya pengeluaran rumah sakit. Di negara-negara berkembang seperti Indonesia belanja menyerap 40 – 50% biaya keseluruhan rumah sakit atau dapat dikatakan merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit (Depkes RI & JICA, 2008).

Dari data diatas dapat dilihat, Sepertiga dari pengeluaran atau anggaran rumah sakit pertahun dihabiskan untuk membeli bahan dan

perlengkapan, termasuk obat-obatan (Kant S, 1997). Pentingnya obat dalam pelayanan kesehatan memberikan konsekuensi yang besar pula dalam anggaran obat. Anggaran obat dirumah sakit untuk obat dan alat kesehatan yang dikelola instalasi farmasi mencapai 50–60% dari seluruh anggaran rumah sakit. Laporan dari berbagai rumah sakit menyatakan bahwa keuntungan dari obat yang dijual dirumah sakit merupakan hal yang paling mudah dilakukan dibandingkan keuntungan jasa medis lainnya. Dengan kondisi ini, manajemen obat di rumah sakit sangat penting untuk dilakukan (Khurana, 2011).

Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dan belanja rumah sakit. Mengenai biaya obat rumah sakit dapat sebesar 40% dari total biaya kesehatan. Menurut Depkes RI, secara nasional biaya obat sebesar 40–50% dari jumlah operasional kesehatan. Begitu pentingnya dana dan kedudukan obat bagi rumah sakit, maka pengelolaannya harus dilakukan secara efektif dan efisien sehingga dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien dan rumah sakit. Pengelolaan tersebut meliputi seleksi dan perencanaan, pengeadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan (Satibi,2015).

Persediaan obat–obatan perlu dikelola secara efisiensi untuk mencegah segala jenis pemborosan termasuk *overstocking*, *pilferage* dan kadaluarsa. Pemborosan ini mengurangi jumlah obat–obatan yang tersedia untuk pasien dan mutu pelayanan. Baik itu dibawah *stocking* atau *overstocking* dan kadaluarsa obat–obatan, ini menyoroti masalah

didalam kegiatan *supply chain* yang meliputi *selection, procurement, distribution, use* (Kagashe, 2012)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh yusransyah (2009) tentang analisis pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Bantul, diperoleh informasi bahwa IFRS PKU Muhammadiyah Bantul perlu membuat suatu perencanaan obat secara formal di awal tahun dan perlu menerapkan sistem pengendalian persediaan terutama obat–obat pareto agar pengelolaan obat menjadi lebih efisien.

Instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan satu – satunya unit yang bertugas mengelola obat dan perbekalan farmasi lainnya di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Selama tahun 2011–2013, IFRS PKU Muhammadiyah Bantul mengelola lebih dari 2000 item perbekalan farmasi, dimana sekitar 80% dari total item tersebut adalah obat.

Table 1.1 Jumlah Item Perbekalan Farmasi yang Dikelola IFRS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2011- 2013

Tahun	Perbekalan Farmasi		Total
	Obat	Non obat (Alkes, bahan kimia, dll)	
2011	1640	441	2081
2012	1829	429	2258
2013	1812	451	2263

(sumber: Data Sekunder laporan penjualan IFRS PKU Muhammadiyah Bantul)

Pembelian obat IFRS PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2011 – 2013 menghabiskan biaya rata-rata sebesar 81,67% atau rata-rata senilai Rp. 11,9M dari total keseluruhan biaya belanja IFRS senilai RP. 14,56 M, dimana nilai belanja obat ini terus meningkat dari tahun ke tahun. Rata-rata biaya belanja IFRS tahun 2011–2013 ini jauh meningkat dibandingkan dengan rata-rata biaya belanja IFRS tahun 2007–2008 senilai RP. 8,77 M (Alfa, 2014). Unit farmasi merupakan unit yang paling konsumtif dikarenakan melakukan pembelian yang kontiniu untuk memenuhi kebutuhan seluruh unit di rumah sakit. Dan hal tersebut memicu adanya perencanaan yang matang dan terorganisir dengan baik sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien (Kunders GD, 2000)

Perencanaan yang matang salah satunya dengan penggunaan formularium sebagai acuan perencanaan dan evaluasi. Formularium rumah sakit merupakan penerapan konsep obat esensial yang diperbaharui secara terus menerus. Berdasarkan Permenkes Nomor 312/Menkes/SK/IX/2013 tentang daftar obat esensial nasional memuat sekitar kurang lebih 500 item obat yang bisa menjadi acuan bagi rumah sakit dalam membuat perencanaan dan perbaharuan atau evaluasi formularium tiap tahunnya. Rumah sakit Tipe C di Malaysia mengelola kurang lebih sekitar 578 item obat vital dan obat esensial (MSH, 2012).

Jumlah item obat yang tersedia di IFRS PKU Muhammadiyah Bantul tersebut lebih banyak dibandingkan dengan jumlah item obat yang tersedia berdasarkan formularium rumah sakit. Hal ini berarti bahwa didalam membuat perencanaan pengadaan obat, IFRS belum sepenuhnya mengacu pada formularium RS (Alfa, 2014).

Menurut kepala IFRS PKU Muhammadiyah Bantul , jumlah item obat yang tersedia di IFRS lebih banyak dibandingkan daftar obat dalam formularium terutama dikarenakan asuransi kesehatan yang menjadi relasi memiliki DPHO (daftar plafon harga obat) sendiri, sehingga banyak jenis obat yang mengalami duplikasi. Selain itu memang ada obat beberapa jenis obat yang belum dicantumkan dalam formularium karena evaluasi formularium diadakan dua tahun sekali dan masih kurangnya sosialisai tentang formularium rumah sakit dalam forum–forum internal rumah sakit dan belum adanya standar terapi yang digunakan dirumah sakit menjadi faktor yang menyebabkan masih banyak dokter yang meresep obat diluar formularium.

Hasil penjualan obat pada tahun 2011–2013 hanya mampu memperoleh laba sebesar 29,68% dari total biaya belanja obat, sedangkan hasil penjualan perbekalan farmasi non obat seperti alat kesehatan, alat medis habis pakai, dan susu mampu memperoleh rata rata laba sebesar 118,56% dari rata–rata total biaya belanja perbekalan farmasi non obat

senilai 2,6 M (Alfa, 2014). Hal ini dikarenakan penetapan harga jual pada perbekalan farmasi non obat dapat ditingkatkan secara maksimal dari harga beli. Sedangkan pada penjualan harga obat, terdapat standar ketentuan harga eceran tertinggi atau e-catalog, sehingga penetapan harga jual obat tidak dapat ditingkatkan secara maksimal.

Berdasarkan Surat edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 167 tahun 2014, pengadaan obat pemerintah harus dilaksanakan berdasarkan prinsip penyelenggaraan pemerintah yang baik dan bersih harus dilaksanakan berdasarkan prinsip penyelenggaraan pemerintah yang baik dan bersih, prinsip keadilan, transparansi, professional, dan akuntabel sehingga ditetapkan elektronik katalog (e-katalog) obat yang berisi daftar harga, spesifikasi dan penyedia obat (Kemenkes RI, 2014)

Rumah sakit harus berupaya keras dalam pengadaan obat agar tersedia dan tidak pernah kosong melalui penerapan system e-katalog. Pihak rumah sakit perlu memahami persyaratan pelayanan medis rumah sakit dan memperoleh spesifikasi yang tepat, kuantitas yang tepat dan pengiriman pada waktu yang tepat (Bwana et., 2014). Hal ini dapat dicapai melalui koordinasi staf pengadaan dengan departemen terkait seperti farmasi rumah sakit dalam memantau pengadaan obat farmasi dengan permintaan tinggi dan rendah untuk merencanakan pengadaan

yang baik dan menghindari kehabisan stok atau kelebihan stok (Bwana et al.,2014)

Pengadaan obat yang selama ini dilakukan di IFRS PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan adanya permintaan dari bagian farmasi pelayanan. Jumlah pemesanan obat ditentukan berdasarkan pola konsumsi harian obat, belum pernah ada perhitungan mengenai jumlah pemesanan obat yang paling optimal. Sebuah studi yang dilakukan oleh *Departemen of personnel and Administrative Reforms* di India dari 1500 rumah sakit pemerintah telah mengklaim bahwa review dan analisis atau metode review dapat menghemat pembelian obat sebesar 20% (Devnani, 2010). Dan penggunaan ABC Indeks Kritis secara efektif dapat membantu rumah sakit dalam membuat perencanaan obat dengan mempertimbangkan aspek pemakaian, investasi, kekritisian obat dalam hal penggolongan obat vital, essential dan non essential sehingga meningkatkan efisiensi penggunaan dana (Satibi 2015 & Henny, 2013)

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “ Analisis perencanaan persediaan obat dengan menggunakan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi RSUD Muhammadiyah Bantul”

B. Rumusan Masalah

Seperti yang telah dikemukakan pada latar belakang di atas, pada penelitian ini dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran analisis ABC sebagai acuan dalam perencanaan dan pengendalian stok obat di Instalasi Farmasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul?
2. Bagaimanakah gambaran analisis Nilai Kritis sebagai acuan dalam menyusun kebutuhan perencanaan persediaan dan pengendalian obat di Instalasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul ?
3. Bagaimanakah gambaran analisis ABC Nilai Indeks Kritis sebagai acuan menyusun kebutuhannya perencanaan persediaan dan pengendalian obat di Instalasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan acuan dalam perencanaan obat dengan menggunakan metode ABC Nilai Indeks Kritis di Instalasi Farmasi RSU PKU Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran analisis ABC sebagai acuan dalam perencanaan dan pengendalian stok obat di Instalasi Farmasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- b. Mendapatkan gambaran analisis Nilai Kritis sebagai acuan dalam menyusun kebutuhan perencanaan persediaan obat di Instalasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul

- c. Mendapatkan gambaran analisis ABC Nilai Indeks Kritis sebagai acuan menyusun kebutuhannya perencanaan obat di Instalasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu :

1. Bagi RSU PKU Muhammadiyah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi RSU PKU Muhammadiyah Bantul, khususnya Instalasi Farmasi dalam menentukan arah kebijakan dalam menerapkan metode perencanaan logistik obat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan fakta bahwa penerapan metode analisis ABC Indeks Kritis dalam manajemen obat dapat menunjukkan tingkat efisiensi penggunaan dana.

3. Bagi peneliti

Peneliti memperoleh gambaran dalam upaya menemukan metode penelitian guna pemecahan masalah atas suatu kasus di rumah sakit dan dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti program pendidikan.

