

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Saat ini pemerintah berusaha memberikan layanan publik yang memadai kepada seluruh masyarakat, salah satunya di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat dituntut untuk terus memberikan pelayanan yang memadai sehingga seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan yang maksimal. Dalam usaha peningkatan kualitas dan pelayanan di bidang kesehatan serta untuk mendapat kepercayaan dari masyarakat, rumah sakit berusaha sebaik mungkin untuk melayani dan menyediakan segala kebutuhan masyarakat yang berkaitan dengan jasa medis serta jasa penyediaan obat-obatan.

Saat ini apotek mengeluarkan banyak obat kepada pasien, yang berarti bahwa pengeluaran adalah salah satu proses utama dan paling kompleks. Pemberian obat termasuk memetik dan memberi label obat. Bila dilakukan secara manual, menghilangkan kesalahan bisa terjadi kapan saja, tanpa ada yang memperhatikan sampai pasien mengalami efek berbahaya. Ada 134,431 kasus kesalahan pengeluaran setiap tahun di Inggris dan Wales. Studi lain menunjukkan ada 24% kesalahan pemberian di apotek masyarakat dan 12,5% di apotek rawat jalan di rumah sakit. Menurut Anacleto, Perini, Rosa, dan Cesar, 2007 kesalahan pemberian disponsori bertanggung jawab atas 11% dari 50% kesalahan pengobatan. Kesalahan

pemberian yang paling umum adalah obat yang salah, dosis salah, label salah, dan kuantitas yang salah (Haryman, 2017).

Menurut Ilma (2013) berpendapat, fokus utama dari sektor kesehatan adalah untuk menyediakan pasien dengan kualitas terbaik dari perawatan. Selagi biaya kesehatan yang terus tubuh, rantai pasokan kesehatan yang efektif harus dicapai untuk mengurangi beberapa biaya yang tidak perlu. Organisasi kesehatan saat ini berkembang menjadi organisasi yang sangat kompleks. Seperti biaya kesehatan yang berkembang pesat, baik praktisi dan akademisi mencari beberapa cara untuk mengatasi masalah itu. Sementara biaya kesehatan yang terus meningkat, organisasi kesehatan diperlukan untuk memberikan kualitas tinggi perawatan. Sehingga meningkatkan efisiensi rantai pasokan., dan penghematan biaya kesehatan dapat dicapai. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian sebelumnya 30-40% dari biaya rumah sakit yang dihabiskan dalam hal kegiatan logistik. Seperti dalam beberapa penelitian menunjukkan dengan menerapkan manajemen rantai pasokan yang efektif (SCM) dapat mengurangi biaya kesehatan yang signifikan.

Menurut Permenkes RI No. 56/2014 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Depkes RI, 2014a). Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan menunjang pelayanan kesehatan dan merupakan bagian tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah

sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien dan penyediaan obat bermutu (Depkes RI, 2004).

Belanja obat membutuhkan anggaran besar di pelayanan kesehatan. Sebuah rumah sakit bertanggung jawab untuk memastikan penggunaan obat yang tersedia secara optimal yang bertujuan untuk mencapai efisiensi dalam kendali biaya. Tujuannya adalah untuk memastikan persediaan yang memadai dari barang yang dibutuhkan sehingga pasokan barang dapat dipertahankan (Wandalkar *et al*, 2013). Penyimpanan berarti uang yang tidak bergerak dan penyimpanan juga meningkatkan biaya, diantaranya adalah biaya simpan dan biaya pemesanan, serta adanya kehilangan kesempatan untuk memperoleh keuntungan (Jacobs and Chase, 2014).

Menurut Permenkes No. 58 tahun 2014 tentang Standart Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengadaan adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai dengan standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan mulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, juga penyesuaian antara kebutuhan dan dana (Depkes RI, 2014a).

Untuk mencapai pelayanan sebaik-baiknya, banyak faktor yang mempengaruhi. Penyediaan obat-obatan secara lengkap, baik yang diperlukan untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan, hal tersebut merupakan faktor yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Apabila

perencanaan persediaan obat tidak senantiasa di evaluasi, maka pada suatu saat dapat mengalami kekurangan obat atau obat yang di perlukan tidak tersedia, sehingga hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanannya.

Tujuan manajemen persediaan adalah menentukan keseimbangan antara investasi persediaan dan pelayanan pelanggan (Heizer, 2015). Tidak akan mencapai strategi berbiaya rendah tanpa strategi persediaan yang baik. Semua organisasi memiliki beberapa jenis sistem perencanaan dan sistem pengendalian persediaan. Setiap organisasi manufaktur dan produksi pada hakikatnya perlu memperhatikan perencanaan dan pengendalian persediaan. Rumah sakit harus menentukan apakah lebih baik membeli dengan jumlah banyak ataupun membeli dengan jumlah yang diperlukan. Setelah keputusan dibuat, tahap berikutnya adalah meramalkan permintaan. Kemudian manajer operasi menetapkan persediaan yang diperlukan untuk melayani permintaan tersebut.

Manajemen persediaan merupakan masalah yang penting dalam suatu perusahaan atau organisasi. Kelancaran pada persediaan tergantung pada manajemen perusahaan atau organisasi tersebut. Bagaimana manajemen persediaan dapat memantau persediaan bahan baku perusahaan agar tidak mengalami *stock out* atau kehabisan saat permintaan sedang tinggi dan tidak mengalami penumpukan saat permintaan rendah (Fenty, 2015). Manajemen persediaan harus dapat mengendalikan pada tingkat optimum, menentukan kualitas persediaan yang wajar untuk memenuhi

kebutuhan dengan metode-metode yang ada dan di sepakati, mengingat biaya persediaan yang besar.

Seperti yang dijelaskan sebelumnya, manajemen persediaan merupakan hal yang penting dalam kegiatan operasional suatu perusahaan, dalam hal ini suatu rumah sakit. Persediaan dapat diartikan sebagai cadangan suatu barang yang akan dijual atau diartikan sebagai cadangan bahan baku yang dapat dipakai sewaktu-waktu guna memperlancar kegiatan operasional rumah sakit.

Ketidakadaan atau kurangnya persediaan obat menjadi masalah yang krusial dalam kegiatan operasional rumah sakit. Sebaliknya, terjadinya *overstock* atau berlebihnya persediaan dapat berdampak pada bertambahnya biaya, akibat dari bertambahnya beban biaya untuk tempat penyimpanan persediaan obat dan tempat pemeliharaan dari persediaan obat yang sudah ada sebelumnya. Sasaran utama dari sebuah perusahaan adalah bukan menambah atau mengurangi biaya, tetapi untuk memaksimalkan keuntungan yang ada.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) diharapkan untuk mengoptimalkan persiapan obat, pengeluaran dan sistem distribusi, oleh karena itu harus mengembangkan kebijakan yang komprehensif dan prosedur yang menyediakan distribusi yang aman dari semua obat dan dan terkait suplai untuk pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Salah satu ukuran kualitas sistem distribusi obat adalah kejadian yang dilaporkan kesalahan obat (Alsultan, 2012).

Hal ini bahwa secara hakiki, bagian farmasi dalam rumah sakit memegang jumlah persediaan yang besar demi menghadapi ketidakpastian permintaan dan pada saat yang bersamaan juga tetap harus memperhatikan tanggal kadaluarsa obat. Manajemen persediaan rantai pasokan fokus pada permintaan konsumen dan bertujuan untuk meningkatkan layanan pelanggan sambil menurunkan biaya yang relevan.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009). Tugas rumah sakit dasarnya adalah pada pemberian jasa perawatan pada pasien. Pelayanan maksimal kepada pasien ini tidak dapat semerta-merta diberikan tanpa adanya persediaan obat yang lengkap dan menjangkau. Jadi jelas bahwa pelayanan rumah sakit sangat erat kaitannya dengan bagian farmasi tersebut.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan bagian dari unit pelayanan penunjang medis yang ada di rumah sakit. Adapun peran dari IFRS ini adalah memberikan pelayanan obat serta bahan dan alat kesehatan habis pakai sesuai kebutuhan rumah sakit. IFRS juga merupakan unit yang paling banyak menggunakan anggaran atas keperluan pengadaan obat tersebut. Namun dilain pihak, IFRS merupakan sumber penerimaan rumah sakit.

Pada tahun 2008, apoteker rumah sakit seluruh dunia bertemu di Basel, Swiss, untuk mengembangkan pernyataan visi praktik farmasi di rumah sakit. Hasilnya adalah serangkaian pernyataan yang dimulai dengan “tujuan menyeluruh apoteker rumah sakit adalah mengoptimalkan hasil pasien melalui penggunaan obat yang bijaksana, aman, manjur, tepat dan hemat biaya” (Barrett, 2016)

Apotek memiliki dua panggilan, distribusi atau layanan teknis dan perawatan atau layanan profesional. Oleh karena itu perbedaan antara manajemen operasional sehari-hari dan manajemen strategis, terjadinya kedua di luar tempat farmasi, antara berbagai pemangku kepentingan, seperti departemen klinis, pelayanan administrasi rumah sakit, dan pengguna jasa kesehatan dari masyarakat. Pembelajaran yang dilakukan dari CJPH memberikan fakta bahwa analisis manajemen farmasi rumah sakit pada dasarnya terletak pada era modern. Organisasi ini di gambarkan sebagai “mesin” dan akibatnya perlu dilakukan perhatian pada indikator kinerja utama, memprioritaskan kerja yang efisien dan standarisasi proses, ini semua dilakkan dalam kaitanya dengan prinsip-prinsip pengelolaan hasil, akntabilitas dan kinerja. Manajemen farmasi rumah sakit fokus pada aspek teknis. Strukturasi dari praktek farmasi rumah sakit layak perhatian lebih, karena jantung penentuan kondisi praktek apotek rumah sakit dimana berdiri semua isu-isu startegis untuk profesi. Namun pekerjaan besar yang masih harus dilakukan untuk memahami seluk beluk strukturasi dari praktek farmasi dan pengelolaan aspek strategis (Paradis, 2016).

Farmasi di rumah sakit membagi-bagikan banyak obat kepada pasien, yang berarti bahwa pengeluaran adalah salah satu proses utama dan paling kompleks. Pengeluaran meliputi memetik dan label obat-obatan. Ketika hal ini dilakukan secara manual, kesalahan pengeluaran dapat terjadi setiap saat, tanpa ada yang memerhatikan sampai pasien mengalami efek yang merugikan (Haryman, 2017).

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan revenue utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan pembekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan pembekalan farmasi. Jadi jika pengelolaan bagian farmasi tidak dikerjakan dan dikelola secara baik maka akan menimbulkan dampak yang signifikan seperti penurunan pendapatan pada rumah sakit itu sendiri (Suciati, 2006).

Adapun aspek terpenting dari pelayanan farmasi ini adalah pengoptimalan penggunaan obat, termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat. Metode penyimpanan obat pada rumah sakit ini tidak bisa dikerjakan sembarangan, sebab ada ketentuan-ketentuan yang harus ditaati untuk masing-masing jenis obatnya. Disinilah peran manajemen persediaan menjadi sangat penting.

Untuk mencegah persediaan yang terganggu memerlukan analisis reguler dan menerapkan persediaan alat manajemen dengan pengawasan yang ketat untuk item yang dikategorikan sehingga anggaran dapat digunakan (Luisa, 2017). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui klasifikasi obat berdasarkan analisis ABC indeks kritis. Menurut Reddy (2008), dengan analisis ABC maka dapat membantu pihak manajemen menentukan pengendalian yang tepat untuk masing-masing kelompok obat dan menentukan obat mana yang harus diprioritaskan untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi biaya. Selanjutnya obat kelompok A yang harus diprioritaskan akan dihitung jumlah yang harus dipesan, waktu pemesanan, dan keefisienan pemesanannya. Dengan dilakukannya perbaikan pengendalian persediaan, peran farmasi sebagai *revenue center* di rumah sakit dapat terpenuhi. Pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat juga akan lebih memuaskan pasiennya.

Awal mula rumah sakit paru Respira Jogja ini didirikan pada tahun 1950 yaitu Lembaga Pemberantasan Penyakit Paru-paru Kementerian Kesehatan RI untuk mengatasi masalah kesehatan paru-paru. Dengan berjalannya waktu, rumah sakit ini berganti nama dan fungsi hingga tahun 2015. Pada tahun 2015 rumah sakit paru Respira Jogja Perdais DIY Nomer 3 Tahun 2015 Rumah Sakit Paru Respira sebagai Lembaga Teknis Daerah.

Bedasarkan uraian diatas, peneliti bermaksud mengadakan penelitian pada Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta untuk mengetahui lebih jauh mengenai gambaran proses pengendalian obat. Selain itu, peneliti

juga melakukan pengendalian persediaan obat melalui analisis ABC indeks kritis untuk dapat ditentukannya pemesanan ekonomis dan titik pemesanan kembali. Sehingga, melalui penelitian ini, diharapkan metode pengendalian persediaan melalui analisis ABC indeks kritis dapat dilakukan pada seluruh jenis persediaan obat di gudang logistik Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Bedasarkan latar belakang diatas maka didapat beberapa rumusan masalah yaitu :

1. Obat apa saja yang menjadi kelompok A, kelompok B, dan kelompok C berdasarkan analisis ABC pemakaian ?
2. Obat apa saja yang menjadi kelompok A, kelompok B, dan kelompok C berdasarkan analisis ABC nilai investasi ?
3. Obat apa saja yang menjadi kelompok A, kelompok B, dan kelompok C berdasarkan analisis ABC indeks kritis ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis metode persediaan dengan menggunakan metode ABC pada Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Manfaat Akademis :
 - a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan tentang pengadaan obat dengan metode ABC untuk pasien rumah sakit, sehingga dapat memantapkan penerapan praktik yang terjadi di lapangan.

b. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menambah wawasan tentang pengadaan obat dengan metode ABC untuk rumah sakit dan dapat diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan penelitian di masa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis :

Dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah masukan atau sebagai bahan pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta dalam kaitannya pengadaan obat metode ABC yang lebih efektif dan efisien.