

**NASKAH PUBLIKASI**

**ANALISIS PENGENDALIAN PERSEDIAAN OBAT DI ERA JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL DENGAN METODE ABC DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH Dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**



**Disusun oleh**

**ANDRIAN ADIL GHIFFARI**

**20140350029**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2018**

**ANALISIS PENGENDALIAN PERSEDIAAN OBAT DI ERA JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL DENGAN METODE ABC DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH Dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**

**ANALYSIS OF DRUG SUPPLY CONTROL IN THE NATIONAL HEALTH  
ASSURANCE ERA WITH ABC METHODS IN THE REGIONAL GENERAL  
HOSPITAL Dr. SOEKARDJO CITY TASIKMALAYA**

Andrian Adil Ghiffari

<sup>1</sup>School of Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences,  
Muhammadiyah University of Yogyakarta,  
[andrianghiffary@gmail.com](mailto:andrianghiffary@gmail.com)

---

**ABSTRACT**

**Background:** *Dr. Soekardjo hospital is one of the hospitals that participate in National Health Insurance program (JKN). This hospital is reported occur the emptiness of medicines, medical equipment and others. It is cause patients have to buy the medicines from the pharmacies outside the hospital by themselves. As a result, many prescriptions are out. Then it is necessary to control the stock in the pharmacy installation at Dr. Soekardjo hospital.*

**Methods:** *This is a qualitative research that used descriptive and quantitative by entering the data into the mathematical formulas. This study analyze the use value, the investment value and the ABC analysis to find out which medicine belongs to A, B and C group. Then, Economic Order Quantity (EOQ), Reorder Point (ROP) and Safety Stock (SS) are carried out for every month starts from January-December 2017.*

**Result:** *This study's result found that there are 72 types (17%) of JKN drugs belongs to A group, with the use of budget is 76% from the total use of JKN drug budgets, 72 types (17%) of JKN drugs belongs to B group, with the use of budget is 15% from the total use of JKN drug budgets, 275 types (66%) of JKN drugs belongs to C group, with the use of budget is 9% from the total use of JKN drug budgets. The optimum orders of JKN drugs that include on A group start from 1-1432 items, on B group start from 1-6630 items, on C group start from 1-8771 items. The re-ordering time for JKN drug that include in A group start from 27-77778 items, group B starts from 5-233334 items, while group C starts from 8-217778 item.*

**Conclusion:** *There are several things in medicine management system that have not fully reached the standard. The hospital needs to utilized an information system of hospital management that is integrated with each unit so that it facilitates in supervision/control of medicines and needs to apply a medicines control methods to prevent stock out. This calculation is useful for logistics in administrating, planning and stocking of JKN medicines so that the emptiness of medicines will not occur and the balance between services and cost.*

**Keywords:** *JKN, Inventory Control, ABC Analysis, Economic Order Quantity, Reorder Point*

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soekardjo adalah salah satu rumah sakit yang ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). RSUD ini dikabarkan terjadi kekosongan obat, alat kesehatan, dan lain-lain. Hal ini menyebabkan pasien harus membeli sendiri obat ke apotek luar, akibatnya resep banyak yang keluar. Maka perlu dilakukan pengendalian persediaan di instalasi Farmasi RSUD Dr. Soekardjo.

**Metode penelitian :** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dan kuantitatif dengan cara olah data dimasukan kedalam rumus matematis dalam penelitian ini dilakukan analisis nilai pakai, nilai investasi dan analisis ABC untuk mengetahui obat mana saja yang terasuk kelompok A, B, dan C. kemudian dilakukan perhitungan *Economic Order Quantity* (EOQ), *Reorder Point* (ROP), dan *Safety Stock* (SS) untuk setiap bulan mulai bulan Januari-Desember 2017.

**Hasil penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 72 jenis (17%) obat JKN yang tergolong pada kelompok A, yaitu dengan penggunaan anggaran sebesar 76% dari total penggunaan anggaran obat JKN, 72 jenis (17%) obat JKN yang tergolong pada kelompok B, yaitu dengan penggunaan anggaran sebesar 15% dari total penggunaan anggaran obat JKN, 275 jenis (66%) yang tergolong pada kelompok C, yaitu dengan penggunaan sebesar 9% dari total penggunaan anggaran obat JKN. Jumlah pesanan optimum untuk obat JKN termasuk kedalam kelompok A mulai dari 1-1432 item, kelompok B mulai dari 1-6630 item, kelompok C mulai dari 1-8771 item. Waktu pemesanan kembali untuk obat JKN yang termasuk kelompok A mulai dari 27-77778 item, kelompok B mulai dari 5-233334 item, sedangkan kelompok C mulai dari 8-217778 item.

**Kesimpulan :** Masih ada beberapa hal dalam sistem pengelolaan obat yang belum sepenuhnya mencapai standar. Pihak RS perlu menggunakan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi ke setiap unit sehingga mempermudah pengawasan/pengendalian obat-obatan dan perlu menerapkan metode pengendalian obat agar tidak terjadi *stock out*. Adanya perhitungan ini bermanfaat untuk logistik dalam pengadaan, perencanaan, dan persediaan obat JKN sehingga tidak mengalami kekosongan obat serta keseimbangan anatara pelayanan dan biaya.

**Kata Kunci :** JKN, Pengendalian Persediaan, Analisis ABC, *Economic Order Quantity*, *Reorder Point*

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memegang peranan penting dalam kesejahteraan kehidupan rakyat dalam negaranya yang dapat dikelola perorangan secara paripurna untuk menyediakan dan melaksanakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat berdasarkan Undang- Undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 tentang rumah sakit. Kefarmasian adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang memiliki integrasi kepada pelayanan pasien sebagai penyedia sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Kemenkes,2016).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Program ini merupakan upaya pemerintah

untuk menjamin kesejahteraan masyarakat dalam hal bidang kesehatan. Pada penyelenggaraannya JKN ini dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, sesuai dengan UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), terhitung sejak 1 Januari 2014 BPJS mulai mengopersikan program JKN ini (Kemenkes, 2013).

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat berdasarkan Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 tentang Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi beberapa aspek yaitu peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) dilakukan secara

menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Depkes RI, 2004).

Instalasi Farmasi adalah salah satu unit di rumah sakit yang dikepalai oleh seorang Apoteker yang memenuhi persyaratan kualifikasi sesuai perundang-undangan yang berlaku dan berkompeten secara professional, karena dalam hal ini instalasi farmasi adalah fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab terkait dengan perbekalan kefarmasian yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kefarmasian, dispensing obat berdasarkan resep bagi pasien rawat inap dan jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi serta penggunaannya di seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit (Siregar, 2004).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah suatu program pemerintah yang ditujukan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sesuai dengan undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mulai dioperasikan sejak tanggal 1 Januari 2014.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional (non-eksperimental) yang bersifat deskriptif dan kuantitatif dengan rancangan *Cross sectional*. Data yang dipakai berupa data primer dan sekunder. Data primer berupa hasil wawancara mendalam dengan unit IFRS sedang data sekunder adalah data retrospektif yang didapat dari telaah dokumen berupa nama obat, harga obat dan jumlah pemakaian obat untuk pasien JKN.

Analisis ABC digunakan untuk mengolah data sekunder dan selanjutnya dilakukan perhitungan nilai EOQ, *buffer stock* dan ROP.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana pengelolaan obat era JKN pada persediaan Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## **Pengendalian Persediaan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang perencanaan persediaan dan pengadaan obat JKN yang di terapkan di RSUD Dr. Soekardjo, yaitu diadakan setiap 1 tahun sekali kemudian 6 bulan sekali di evaluasi. Jenis perencanaan dan pengadaannya yaitu sistem pengadaan purchasing (jika obat berjenis katalog), sedangkan non-katalog hanya perencanaan biasa.

### **Metode Analisis ABC**

Persediaan perbekalan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soekardjo terdiri obat-obatan, alat kesehatan dan reagen. Dalam penelitian ini berfokus pada obat-obatan khususnya obat untuk pasien JKN. Terdapat 419 jenis obat berdasarkan telaah dokumen. Kemudian dilakukan pengelompokan obat berdasarkan ABC nilai investasi.

### ***Economic Order Quality (EOQ)***

Dalam pelaksanaan pemesanan obat di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya tidak ada perhitungan khusus pada pemesanan obat tersebut, hanya perhitungan obat tergantung

dari pemesanan obat pada bulan-bulan selanjutnya.

Untuk pemesanan obat selanjutnya dapat dilihat terlebih dahulu dari data pemakaian obat pada bulan sebelumnya apakah obat jenis tersebut pemakaian obat jenis tersebut banyak atau tidak, apabila obat jenis tersebut pemakaiannya banyak maka pada bulan selanjutnya dilakukan pemesanan lebih banyak dan apabila sedikit maka bulan selanjutnya melakukan pemesanan dengan jumlah yang lebih sedikit atau hanya seperlunya saja.

### **Metode *Reorder Point (ROP)* dan *Buffer Stock***

Melaksanakan pemesanan di RSUD Dr. Soekardjo dilakukan setiap bulan, namun tidak ada jadwal yang tepat atau pasti pada pelaksanaan dilakukannya pemesanan. Pemesanan akan dilakukan hanya sesuai kebutuhannya saja, yaitu dilihat dari stok Gudang farmasi yang masih ada.

Untuk menentukan waktu pemesanan yang ideal untuk setiap jenis obat dapat dilakukan perhitungan *Reorder Point (ROP)*.

Analisis ABC untuk memfokuskan perhatian manajemen terhadap penentuan jenis barang yang paling penting dan perlu diprioritaskan dalam persediaan. Tidak realistis apabila memantau barang yang tidak mahal dengan intensitas yang sama dengan barang yang mahal (Heizer dan Render, 2010). Oleh sebab itu pengendalian yang dapat dilakukan untuk masing-masing kelompok adalah sebagai berikut :

#### **Kelompok A**

Persediaan obat yang tergolong kelompok A di RSUD Dr. Soekardjo sebanyak 72 jenis (17%) obat dengan pemakaian anggaran 76% dari total obat JKN di RSUD Dr. Soekardjo. Menurut Depkes RI (2008), kelompok A merupakan barang dengan jumlah sedikit dengan nilai pakai anggaran yang besar, sehingga obat tersebut harus selalu dipantau agar tidak mengalami pembengkakan anggaran maka dari itu pengecekan dan pemesanan barang harus disesuaikan dengan data yang ada sehingga tidak mengalami penumpukan obat.

#### **Kelompok B**

Persediaan obat yang tergolong kelompok B di RSUD Dr. Soekardjo sebanyak 72 jenis (17%) obat dengan pemakaian anggaran 15% dari total obat JKN di RSUD Dr. Soekardjo. Berdasarkan Depkes RI (2008), kelompok B merupakan barang dengan jumlah sedang dengan nilai pakai anggaran yang sedang, maka obat tersebut seimbang dan sesuai dengan persediaan dan pemesanan obat, tidak mengalami penumpukan maupun kekosongan obat jumlah dan pemakaiannya sesuai dengan yang dibutuhkan.

#### **Kelompok C**

Persediaan obat yang tergolong kelompok C di RSUD Dr. Soekardjo sebanyak 293 jenis (66%) obat dengan pemakaian anggaran 9% dari total obat JKN di RSUD Dr. Soekardjo. Berdasarkan Depkes RI (2008), kelompok C merupakan barang dengan jumlah kecil dengan nilai pakai anggaran yang sangat kecil, sehingga obat tersebut mengalami penumpukan

persediaan maka dari itu pengecekan dan pemesanan barang harus disesuaikan dengan data yang ada sehingga tidak mengalami penumpukan obat.

## KESIMPULAN

1. Berdasarkan analisis ABC nilai Investasi, terdapat 72 jenis (17%) obat JKN yang tergolong pada kelompok A dengan penggunaan anggaran sebesar 76% dari total penggunaan anggaran obat JKN, 72 jenis (17%) obat JKN yang tergolong pada kelompok B dengan penggunaan anggaran sebesar 15% dari total penggunaan anggaran obat JKN, 275 jenis (66%) yang tergolong pada kelompok C dengan penggunaan sebesar 9% dari total penggunaan anggaran obat JKN.
2. Berdasarkan metode perhitungan *Economic Order Quantity (EOQ)* obat JKN termasuk kedalam kelompok A bervariasi mulai dari 1-1432 item, untuk obat JKN termasuk kedalam kelompok B bervariasi mulai dari 1-6630 item, untuk obat JKN termasuk kedalam

kelompok C bervariasi mulai dari 1-8771 item

3. Berdasarkan perhitungan dengan mempertimbangkan *buffer stock* dan perhitungan ROP (*Reorder Point*) diperoleh titik pemesanan kembali /waktu pemesanan kembali untuk obat JKN yang termasuk kelompok A bervariasi mulai dari 27-77778 item titik pemesanan kembali /waktu pemesanan kembali untuk obat JKN yang termasuk kelompok B bervariasi mulai dari 5-233334 item, titik pemesanan kembali /waktu pemesanan kembali untuk obat JKN termasuk kelompok C bervariasi mulai dari 8-217778 item.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bowersox, Donald J. 2004. *Manajemen Logistik Integrasi Sistem-Sistem Manajemen Fisik dan Material*. Jakarta: Bumi Aksara



- Depkes RI. (2008). Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA).
- Depkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2016). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dessele, S.P., Zgarrick, D.P. (2009). *Pharmacy management essential for all practise setting*. (Second Edition). New York: McGraw-Hill Company.
- Hartono, J. P. (2007) “Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) Di Puskesmas Se Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.”
- Heizer, Jay dan Render, Barry. 2010. *Manajemen Operasi*. Jakarta: Salemba Empat
- Kemenkes RI (2006) “Kebijakan Obat Nasional (KONAS),” (September), hal. 1–31.
- Kemenkes, (2013). *Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- Maimun, Ali. 2008. Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi dengan Analisis ABC dan Reorder point terhadap Nilai Persediaan dan Turn Over Ratio di

- Instalasi Farmasi RS Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal (Tesis). Universitas Diponegoro. Semarang.
- Mashuda, A. (2011). *Pedoman cara pelayanan kefarmasian yang baik*. Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia. Diakses dari <https://www.scribd.com/doc/181156653/cpfb-praktik-apoteker-pdf#scrib>
- Purwanti, A. Harianto. Supardi, S. 2004. Gambaran Pelaksanaa Standar Pelayanan Farmasi Di apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *Majalah Ilmu Kefarmasian*.
- Siagian, S.,P, 2009. *Manajemen sumber daya manusia*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Siregar, C.J.P, 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, EGC. Jakarta.
- Suciati, Susi Adisasmito, W. B. . (2006) “Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan,” *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(4), hal. 185–191.
- Quick, JD., Rankin, Dias, Vimal. (2012). *Inventory Management in Managing Drug Supply. Third Edition, Managing acces to medicines and health technologies*. Arlington: Management Sciences for Health.