

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan yang optimal dan terjangkau selalu menjadi prioritas utama pemerintah Indonesia dalam upaya mensejahterakan kehidupan masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 2010). Salah satu sarana yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Menurut Undang-undang RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan paripurna kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit harus dikelola dengan sebaiknya-baiknya agar tercipta pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien dan mendatangkan keuntungan yang besar bagi rumah sakit. Salah satu upaya untuk mencapai hal tersebut adalah pengelolaan keuangan rumah sakit secara efisien terutama dalam hal perbekalan farmasi. Hal ini merujuk pada pernyataan Depkes RI (2008) dimana biaya yang diserap untuk penyediaan obat merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit.

Menurut Suciati dan Adisasmito (2006) pelayanan farmasi merupakan *revenue center* utama bagi rumah sakit, karena lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi meliputi obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran dan gas medik. Serta 50% dari seluruh pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Pengelolaan perbekalan farmasi tidak terlepas dari konsep umum manajemen logistik, yang unsur-unsurnya meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian yang selamat dan aman, hingga pengendalian persediaan yang teliti (Aditama, 2000).

Manajemen logistik farmasi di rumah sakit dilakukan sepenuhnya oleh Instalasi Farmasi. Dimana menurut Undang-undang RI No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah bagian dari Rumah Sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Rumah Sakit. Siregar dkk (2004) menyatakan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo memiliki visi menjadi Rumah Sakit rujukan dengan pelayanan prima. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo didukung oleh unit instalasi farmasi yang bertanggungjawab mengelola dan menyelenggarakan kegiatan yang mendukung ketersediaan obat dan alat kesehatan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, persiapan, pendokumentasian, penghapusan serta pengendalian obat dan alat kesehatan.

Menurut Kepala Instalasi Farmasi, pengendalian persediaan obat dilakukan dengan melakukan pengadaan obat yang hanya terdapat dalam daftar formularium nasional, formularium rumah sakit dan daftar obat e-katalog. Pengadaan obat dilakukan dengan metode konsumsi, morbiditas/epidemiologi dan stok obat *emergency* atau obat esensial.

Menurut Kepala Instalasi Farmasi, kendala yang kerap terjadi dalam proses pengadaan adalah ketersediaan obat di Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang tidak *ready stock* serta pengiriman yang terlambat. Masalah yang timbul dari kendala-kendala tersebut adalah kekosongan stok obat (*stock out*) dan kelebihan stok obat (*over stock*). Jika terjadi kekosongan stok obat upaya yang dilakukan adalah pembelian secara *cito* atau peminjaman ke rumah sakit lain, sedangkan jika terjadi kelebihan stok obat, obat akan dikembalikan (*return*) kepada distributor jika memungkinkan.

Terdapat beberapa metode dalam pengendalian persediaan obat seperti metode *Always Better Control* (ABC), *Economic Order Quantity* (EOQ) dan

*Reorder Point* (ROP). Pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP) dalam memberikan gambaran pengendalian persediaan obat. Hal ini berdasarkan pada tujuan dari metode EOQ dan ROP itu sendiri dimana metode *Economic Order Quantity* (EOQ) adalah salah satu teknik untuk menentukan jumlah persediaan barang yang dapat dipesan pada suatu periode untuk tujuan meminimalkan biaya dari persediaan barang tersebut dan metode *Reorder Point* (ROP) digunakan untuk menentukan waktu pemesanan kembali (Sabarguna, 2004). Sedangkan metode ABC hanya terbatas pada pengelompokkan obat dengan berbagai nilai investasi dari yang tertinggi sampai yang terendah. Valerie (2011) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa dengan penerapan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP) untuk manajemen persediaan di perusahaan yang ditelitinya, dapat mengefisienkan total biaya persediaan karena lebih terkontrol. Selain memiliki *safety stock*, perusahaan dapat mengetahui banyak barang yang harus dipesan untuk menghindari *stock out* maupun kelebihan biaya penyimpanan karena persediaan yang *over stock*.

Berdasarkan kendala yang terjadi pada pengendalian persediaan dan belum dilakukannya metode khusus untuk pengendalian persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang pengendalian persediaan obat dengan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP). Penerapan metode ini diharapkan dapat meminimalisasi masalah ketersediaan obat serta menekan biaya pengadaan obat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pengendalian persediaan obat dengan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2017?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pengendalian persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2017.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui cara pengendalian persediaan obat dengan metode *Economic Order Quantity (EOQ)* di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo
2. Mengetahui jumlah optimum setiap item obat yang dapat dipesan dalam setiap periode pemesanan
3. Mengetahui waktu pemesanan kembali untuk setiap item obat dengan menghitung nilai *Reorder Point (ROP)*

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah ilmu dan wawasan tentang pengendalian persediaan obat serta mendapatkan gambaran nyata pengendalian persediaan obat dengan metode *Economic Order Quantity (EOQ)* dan *Reorder Point (ROP)* di rumah sakit khususnya di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam penyusunan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi terkait pengendalian persediaan obat di rumah sakit serta dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan pengendalian persediaan obat.