

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu yang menjadi tolak ukur berkembang atau majunya suatu negara adalah keadaan kesehatan yang merupakan hak dan investasi penduduknya. Upaya yang dapat dilakukan untuk menjamin kesehatan yaitu dengan meningkatkan pembangunan kesehatan sehingga dapat menambah kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Fasilitas pelayanan publik yang mengadakan jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat diantaranya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010).

Menurut penelitian Hetmi dkk (2016), upaya pelayanan kesehatan oleh puskesmas terdiri dari beberapa aspek yakni promotif (upaya peningkatan), preventif (upaya pencegahan), kuratif (upaya penyembuhan), dan rehabilitatif (upaya pemulihan). Untuk mencapai semua aspek tersebut dibutuhkan pelayanan kesehatan yang optimal terutama pada pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang ada di puskesmas meliputi pelayanan farmasi klinik dengan sarana prasarana dan sumber daya manusia yang memadai serta pengelolaan logistik obat dan bahan medis habis pakai (Permenkes RI, 2014).

Tujuan dilakukannya pengelolaan obat di puskesmas yakni untuk mencegah ketidaktepatan dalam perhitungan kebutuhan obat yang dibutuhkan sehingga dapat menjamin ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang tepat. Oleh sebab itu, pengelolaan obat yang sesuai harus dilakukan sehingga dapat menghindari kekosongan obat dan pengadaan obat melebihi kebutuhan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 30 Tahun 2014, pengelolaan obat merupakan

kegiatan yang berhubungan dengan aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

Sukses atau gagalnya pengelolaan obat ditentukan oleh kegiatan di dalam pengendalian persediaannya. Persediaan obat yang melebihi kebutuhan atau terlalu banyak (*over stock*) akan berakibat pada timbulnya pemborosan dalam penganggaran, bertambahnya pengeluaran biaya untuk pengadaan dan penyimpanan, serta meningkatkan resiko obat yang rusak dan kadaluarsa. Sedangkan kekurangan persediaan obat atau obat yang terlalu sedikit dapat menimbulkan terjadinya kekosongan obat (*stock out*) dikarenakan permintaan obat melebihi jumlah obat yang tersedia sehingga permintaan obat oleh pasien tidak dapat terpenuhi. Hal ini akan mempengaruhi kualitas pelayanan kefarmasian di puskesmas itu sendiri karena tidak dapat memberikan pelayanan yang efektif kepada pasien.

Metode pengendalian obat yang dapat mengatasi masalah kelebihan dan kekurangan persediaan obat adalah metode analisis *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP). *Economic Order Quantity* (EOQ) merupakan metode yang digunakan dengan tujuan untuk menentukan jumlah optimum barang yang akan dipesan pada suatu periode sehingga dapat meminimalkan biaya dari persediaan dan penyimpanan barang tersebut (Sabarguna, 2004). *Reorder Point* (ROP) adalah metode yang digunakan dengan tujuan untuk menentukan kapan akan dilakukan pemesanan kembali barang dalam suatu periode sehingga persediaan dan permintaan menjadi seimbang. Untuk dapat menentukan ROP dibutuhkan persediaan tambahan (*Safety Stock*) yang berfungsi untuk mencegah dan menjaga kemungkinan terjadi kehabisan bahan (John dan Harding, 2001).

Stephanus dan Krisnadewara, (2017) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa berdasarkan analisis ABC investasi ada obat yang tergolong ke dalam kelompok A sejumlah 11 jenis obat atau 16,42% dari semua obat generik, menyerap 70,41% investasi, kelompok B sejumlah 15 jenis obat atau 22,39 % dari semua obat generik, menyerap 20,09% investasi. Sedangkan kelompok C sejumlah 41 jenis obat atau 61,19% dari semua obat generik item obat hanya menyerap sebesar 9,49% investasi. Total pemesanan optimum untuk 11 obat

generik yang tergolong kelompok A berbeda-beda mulai dari 30-1538 item. Total pemesanan optimum untuk 14 obat generik yang tergolong kelompok B berbeda-beda mulai dari 6-316 item. Sementara total pemesanan optimum untuk 41 obat generik yang tergolong kelompok C bervariasi mulai dari 0-733 item. Dengan mempertimbangkan *safety stock* didapatkan titik pemesanan kembali/waktu pemesanan kembali untuk 11 obat generik yang tergolong kelompok A bervariasi mulai dari 11 sampai 2.025 item. Titik pemesanan kembali/waktu pemesanan kembali untuk 14 obat generik yang tergolong kelompok B bervariasi mulai dari 1-239 item. Sedangkan titik pemesanan kembali/waktu pemesanan kembali untuk 41 obat generik yang termasuk kelompok B bervariasi mulai dari 0-98 item.

Pengendalian persediaan obat di Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo berdasarkan observasi awal diketahui bahwa sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Pengadaan obat dilakukan setiap bulan dari instalasi farmasi dengan merujuk pada obat-obat yang terdaftar dalam Formularium Nasional dan Formularium Kabupaten.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Apoteker penanggung jawab pada bagian pelayanan obat di puskesmas, masalah yang terjadi dalam persediaan dan pengadaan obat yaitu ada obat-obatan tertentu seperti cefadroxil, paracetamol drop, ibuprofen, magnesium sulfat 40%, metronidazole dan glyceryl guaiacolate yang tidak tersedia di Instalasi Farmasi sehingga membuat apoteker harus membeli obat diluar seperti di apotek atau di rumah sakit dengan menggunakan dana JKN. Apoteker mengatakan bahwa terjadi kekosongan obat sebelum waktu permintaan untuk periode selanjutnya yang disebabkan oleh banyak permintaan dari pasien. Sehingga apoteker melakukan permintaan pada Instalasi Farmasi diluar jadwal distribusi rutin. Akibat kekosongan obat ini pasien harus membeli obat diluar puskesmas dengan menggunakan *copy* resep.

Apoteker juga mengatakan bahwa di puskesmas terdapat obat-obat yang jarang terpakai dikarenakan penyakitnya yang sedikit seperti glibenklamid, tablet vitamin k, glikuidon dan furosemid yang tersimpan di gudang penyimpanan obat sampai waktu kadaluarsa dan tidak dikembalikan ke Instalasi Farmasi.

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan penelitian mengenai pengendalian obat dengan menggunakan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP) di Puskesmas Tibawa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengendalian obat dengan menggunakan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP) di Puskesmas Tibawa?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengendalian obat dengan menggunakan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP) di Puskesmas Tibawa

### **1.3.1 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui jumlah pemesanan optimum setiap jenis obat yang terdapat di Puskesmas Tibawa
2. Mengetahui titik pemesanan kembali untuk setiap jenis obat yang terdapat di Puskesmas Tibawa

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama di bidang kefarmasian yang berkaitan dengan pengendalian obat dan dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Dapat mengetahui gambaran tentang pengendalian obat di puskesmas dan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk perencanaan persediaan obat di puskesmas.