

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan pada bidang kesehatan dapat ditingkatkan salah satunya dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan memelihara, meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, dan juga untuk memulihkan kesehatan baik perorangan, keluarga, atau masyarakat. Selain membutuhkan tenaga kesehatan yang professional pelayanan kesehatan juga membutuhkan sarana dan prasarana sebagai penunjangnya. Sarana dan prasarana yang terbatas serta tenaga pengelola obat yang memiliki latar belakang pendidikan farmasi yang terbatas dan penyebarannya tidak merata akan mengakibatkan masyarakat kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang prima (Sulistyowati dkk, 2020).

Bentuk pelayanan kesehatan yang ada ditingkat kecamatan yaitu salah satunya adalah Puskesmas. Dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adalah Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab mengadakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan dasar yang mengadakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan Di Puskesmas pelayanan kefarmasian merupakan satu kesatuan dalam upaya kesehatan yang mengambil peran penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu : pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama (Kemenkes RI, 2016).

Obat-obatan adalah adalah salah satu yang dikelola dalam pelayanan kefarmasian. Obat merupakan bagian yang esensial dari suatu pelayanan

kesehatan. Salah satu faktor tingginya biaya pelayanan kesehatan adalah obat. (Restyana dan Admaja, 2019). Oleh sebab itu pengelolaan obat yang baik dan benar sangat diperlukan juga harus efektif dan efisien secara berkesinambungan.

Pengelolaan obat adalah suatu rangkaian kegiatan yang terdiri atas beberapa aspek yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan obat yang di kelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketetapan jumlah dan jenis perbekalan farmasi, dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana, dan perangkat lunak (metode dan tatalaksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan di berbagai tingkat unit kerja. Di Puskesmas pengelolaan obat yaitu bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif, dan rasional. Manajemen obat yang kurang baik akan mengakibatkan persediaan obat mengalami *stagnant* (kelebihan persediaan obat) dan *stockout* (kekurangan atau kekosongan persediaan obat). Obat yang mengalami *stagnant* memiliki risiko kadaluarsa dan kerusakan bila tidak disimpan dengan baik. Obat yang *stagnant* dan *stockout* akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Dalam pengelolaan obat hendaknya dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, tepat penyimpanan, tepat waktu pendistribusian, tepat penggunaan, dan tepat mutunya di tiap unit pelayanan Kesehatan. Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga sangat penting menjamin ketersediaan obat (Mailoor dkk, 2017).

Menurut John dan Harding (2011) untuk memastikan bahwa pengendalian persediaan efektif, maka tiga pertanyaan dasar yang harus dijawab adalah apa yang akan dikendalikan, berapa banyak yang hendak dipesan, dan kapan memesan kembali. Sehingga untuk menjawab ketiga pertanyaan tersebut terdapat beberapa metode yang digunakan yaitu metode ABC untuk mengklasifikasikan obat. Selanjutnya obat yang tergolong kelompok A akan dihitung menggunakan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) untuk mengetahui jumlah optimum pemesanan yang dapat mengefesiensikan biaya yang akan dikeluarkan untuk pembelian obat

ke pabrik farmasi. Untuk dapat mengetahui kapan obat tersebut dipesan kembali maka digunakan metode *Reorder Point* (ROP) sehingga dapat mengatasi kekurangan stok.

Menurut Rahman (2017), persediaan harus ideal, oleh karena itu cara pembelian barang tersebut juga harus benar (benar yang dimaksud adalah berarti paling ekonomis). Adapun secara sederhana hal tersebut dapat diketahui dengan berdasarkan rumus jumlah pemesanan ekonomis atau EOQ (*Economic Order Quantity*). Dengan memakai metode EOQ (*Economic Order Quantity*), maka perusahaan akan mampu memperkecil akan terjadinya *out of stock*, sehingga hal tersebut tidak akan mengganggu proses produksi pada suatu perusahaan serta bisa menghemat biaya persediaan, oleh karena adanya efisiensi persediaan bahan baku pada perusahaan tersebut dan juga dengan adanya penerapan metode EOQ (*Economic Order Quantity*), maka perusahaan akan bisa mengurangi biaya-biaya yang diantaranya adalah seperti : biaya penyimpanan, biaya penghematan ruang (ruangan gudang dan ruangan kerja), mampu menyelesaikan masalah-masalah penumpukan persediaan, sehingga resiko yang dapat timbul bisa berkurang yang dikarenakan persediaan pada gudang (Heizer dan Render, 2011).

Valerie (2011) menyimpulkan bahwa dengan penerapan EOQ untuk manajemen persediaan di perusahaan yang ditelitinya, dapat mengefisienkan total biaya persediaan karena lebih terkontrol. Selain memiliki *safety stock*, perusahaan dapat mengetahui banyak bahan baku yang harus dipesan untuk menghindari biaya karena persediaan yang *over stock* dan perusahaan dapat mengetahui kapan seharusnya melakukan pemesanan/*Reorder Point* (ROP)

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Listyorini (2016) didapatkan hasil analisis ABC pemakaian, obat generik yang termasuk kelompok A (*fast moving*) sebanyak 28 jenis dengan jumlah pemakaian 69,52% dari total pemakaian, kelompok B (*moderate*) sebanyak 40 jenis obat dengan jumlah pemakaian 20,25% dari total pemakaian, dan kelompok C (*slow moving*) sebanyak 157 jenis obat dengan jumlah pemakaian 10,23% dari total pemakaian obat generik. Berdasarkan analisis ABC investasi, obat generik yang termasuk kelompok A sebanyak 20 jenis obat dengan nilai investasi 69,62% dari total investasi, kelompok B sebanyak

39 jenis obat dengan nilai investasi 69,62% dari total investasi, dan kelompok C sebanyak 166 jenis obat dengan nilai 10,26% dari total investasi obat generik. Berdasarkan analisis EOQ, maka didapatkan gambaran bahwa jumlah pemesanan optimum untuk 20 jenis obat generik yang termasuk kelompok A bervariasi mulai dari 2-303 item, sedangkan menurut analisis ROP, titik pemesanan kembali untuk 20 jenis obat generik yang termasuk kelompok A bervariasi mulai dari 5-434 item.

Adapun hasil observasi awal yaitu wawancara langsung bersama dengan apoteker dan tenaga teknik kefarmasian di Puskesmas Kabila diketahui bahwa masalah yang masih terjadi pada pengendalian persediaan dan pengadaan obat yaitu terjadinya kekosongan obat di gudang farmasi sebelum waktu pemesanan obat selanjutnya, sehingga ketika resep masuk dan obat tersebut kosong pasien harus membeli obat diluar puskesmas dengan menggunakan *copy resep*.

Berdasarkan hasil observasi awal tersebut, maka diperlukan pengendalian obat yang baik dengan menggunakan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) untuk mengetahui berapa banyak obat yang akan dipesan sehingga dapat meminimalisir terjadinya kekosongan obat dan metode *Reorder Point* (ROP) untuk mengetahui kapan seharusnya dilakukan kembali pemesanan obat.

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Meninjau pengendalian obat dengan menggunakan metode EOQ dan ROP di Apotek Puskesmas Kabila

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui jumlah optimum obat yang akan dipesan dengan menggunakan metode EOQ
2. Untuk mengetahui titik pemesanan kembali dengan menggunakan metode ROP

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah dapat memberikan gambaran pengendalian obat dengan mengetahui jumlah optimum pemesanan obat dan mengetahui titik pemesanan kembali sehingga Puskesmas dapat terhindar dari kekosongan dan kelebihan obat.