

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Rumah Sakit

4.1.1 Profil Rumah Sakit

RSUD dr. Soekardjo yakni satu dari sekian layanan kesehatan milik PEMKAB Kota Tasikmalaya yang berbentuk RSU, dinaungi oleh Pemda Kota dan tercatat kedalam RS Tipe **B**. Layanan kesehatan ini telah teregistrasi sejak 19/10/2013 dengan Nomor Surat ijin Kep Menkes No. HK.07.06/III/4251/08 dan Tanggal Surat ijin 24/11/2008 dari Menteri Kesehatan dengan sifat perpanjangan, dan berlaku sampai 5 Tahun. Sehabis melaksanakan prosedur AKREDITASI RS seluruh Indonesia dengan proses pentahapan III (16 Pelayanan) akhirnya diberikan dengan status lulus. RSU ini beralamat di Jl. Rumah Sakit 33 Tasikmalaya, Kota Tasikmalaya, Indonesia.

Sejak di tetapkannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional terhitung mulai dari 1 Januari 2014 RSUD Dr. Soekardjo beralih dari penyedia layanan ASKES menjadi pemberi layanan JKN. Jenis obat yang awalnya mengacu kepada yang berlaku saat itu yaitu Formularium untuk ASKES. Kemudian beralih acuan untuk pengadaan mengikuti Formularium Nasional hal itu di dasarkan kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/MENKES/SK/VIII/2013 Tentang Formularium Nasional.

4.1.2 Visi dan Misi RSUD Dr. Soekardjo

1. Visi

Perencanaan Stratejik mengandung pernyataan Visi, pada hakekatnya pembentukan visi organisasi menggali gambaran bersama berupa komitmen murni, dengan demikian visi harus menjadi milik bersama dan diyakini oleh seluruh anggota organisasi, Visi RSUD Kota Tasikmalaya: “MENJADI RUMAH SAKIT UMUM PENDIDIKAN DENGAN PELAYANAN PRIMA”. Penjabaran Visi sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut : Rumah Sakit Umum pendidikan yaitu Rumah Sakit Umum mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya secara multi fungsi. Pelayanan Prima yaitu pelayanan yang memenuhi standar kualitas yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan.

2. Misi

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya memastikan agar visi masa depan sesuai dan selaras dengan perubahan yang harus dilakukan, sehingga organisasi akan efektif dan efisien dalam pencapaian misi. Misi merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah agar tujuan organisasi pada RSUD Kota Tasikmalaya dapat terlaksana dan berhasil dengan baik, berikut rumusan misi RSUD Kota Tasikmalaya :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien;
2. Melaksanakan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian dibidang kesehatan; dan
3. Menyelenggarakan kegiatan manajemen rumah sakit secara profesional, efektif dan efisien.

4.1.3 Pelayanan dan Fasilitas RSUD Dr. Soekardjo

RSUD dr. Soekardjo Memiliki Layanan Unggulan, RSUD Kepunyaan PEMKAB Kota Tasikmalaya ini Memiliki Luas Tanah 33.158,5 meter persegi dengan Luas Bangunan 28.260,39 meter persegi.

Jumlah Tempat Tidur Menurut Tipe :

- VVIP : 9 kamar
- VIP : 54 kamar
- I : 43 kamar
- II : 49 kamar
- III : 178 kamar
- ICU : 5 kamar
- PICU : 0 kamar
- NICU : 4 kamar
- HCU : 2 kamar
- ICCU : 0 kamar
- TT di IGD : 40 kamar
- TT Bayi Baru Lahir : 17 kamar
- TT Kamar Bersalin : 6 kamar
- TT Ruang Operasi : 7 kamar
- TT Ruang Isolasi : 3 kamar

4.2 Pengendalian Persediaan

Sistem pengelolaan obat JKN dimulai dari perencanaan dan pengadaan persediaan di unit farmasi di RSUD Dr. Soekardjo yang menangani pengelolaan ada beberapa yaitu divisi perencanaan dan divisi pengadaan atau yang di RSUD Dr. Soekardjo disebut sebagai pejabat pengadaan yang berdiri sendiri di bawah naungan direktur keuangan. Hal ini menjadi kurang ideal karena terpisah dari unit farmasi yang dapat menyebabkan kurangnya pengelolaan obat yang terpadu, kemudian masing masing divisi tidak dapat mengetahui secara pasti kebutuhan persediaan dan permasalahan yang terjadi untuk dicari solusinya.

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 lagi hasilnya. Jenis perencanaan dan pengadaannya yaitu sistem pengadaan *purchasing* (jika obat berjenis katalog), sedangkan non-katalog hanya perencanaan biasa.

Kendala yang di temukan di unit logistik dalam perencanaan persediaan dan pengadaan obat-obat pasien JKN kadang-kadang mengalami barang kosong, barang ada tetapi faktur belum di bayar. Jika Formularium Nasional (ForNas) tersebut memiliki katalog terkadang belum adanya kesiapan terhadap obatnya. Sehingga pembelian obat yang tidak masuk pada katalog tetapi harga nya sama dengan harga regular.

Di gudang farmasi RSUD Dr. Soekardjo, pelayanan penyediaan obat untuk apotek sering tidak sesuai dengan kebutuhan/permintaan. Hal ini disebabkan karena

stok obat yang tidak cukup (*Stock out*) untuk memenuhi permintaan tersebut. Kendala yang terjadi sama saja seperti yang sering terjadi, terkadang obat kosong hal tersebut dapat mengganggu pelayanan di RSUD. Sebenarnya dalam persediaan pembelian obat itu ada yang 3 bulan kedepan, maka persediaan perencanaanya dilakukan per tahunan. Sehingga begitu memesan apabila kebutuhan 1.000 bisa untuk 3 bulan kedepan, ada juga yang 2 bulan kedepan tergantung kebutuhan. Rata-rata 3 bulan ke depan karena disini sering terjadi kendala faktur, atau datangnya barang tidak sesuai dengan pesanan hanya $\frac{1}{2}$ atau $\frac{1}{4}$ nya terkadang kendala lain seperti kekosongan obat.

Dalam hal waktu *lead time* yang di perlukan belum bisa ditentukan kecuali jika sudah siap barang nya, kemudian selanjutnya dapat membuat SP. Rata-rata 1 minggu sudah datang itupun jika tidak mengalami kendala, jika mengalami kendala maka bisa dibatalkan atau tidak perlu datang. Waktu yang di perlukan sekali pemesanan dan waktu kadaluarsa SP hanya 2 minggu, jika 2 minggu barang tidak datang SP nya secara otomatis akan hilang.

4.3 Analisis ABC

Persediaan perbekalan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soerkardjo 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 (lampiran 4). Kemudian dilakukan pengelompokan obat berdasarkan ABC nilai investasi.

1. Pengelompokan obat berdasarkan ABC nilai investasi

Melalui analisis pada data penggunaan obat JKN selama Januari-Desember 2017, didapatkan pengelompokan ABC nilai investasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Pengelompokan obat JKN berdasarkan analisis ABC nilai investasi.

kelompok	Jumlah Investasi (Rupiah)	Persentase Investasi	Jumlah item obat	Persentase item obat
A	14.884.233.168	76%	72	17%
B	2.917.851.330	15%	72	17%
C	1.784.540.270	9%	275	66%
Jumlah	Rp19.586.624.768	100%	419	100%

Hasil perhitungan analisis ABC nilai investasi menunjukkan kelompok A adalah 17% persen item obat, menyerap 76% investasi, kelompok B adalah sebesar 17% persen item obat menyerap investasi sebesar 15%, sementara kelompok C dengan 66% dari jumlah total item obat hanya menyerap investasi 9%. Dengan demikian perlu dilakukan pengaturan dalam persediaan, terutama mengupayakan agar tidak terjadi penumpukan stok karena obat. Obat dengan nilai investasi tinggi menimbulkan biaya penyimpanan yang tinggi pula. Untuk menurunkan biaya penyimpanan dapat dilakukan pemesanan secara berkala dalam jumlah kecil. Namun perlu diperhatikan pula agar tidak terjadi *stock out* karena biaya pembelian diluar perencanaan juga menjadi tinggi karena tingginya nilai obat (Quick *et al*, 2012).

4.4 *Economic Order Quantity (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.

Untuk mengetahui jumlah pemesanan yang optimum dari setiap pemesanan obat JKN di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya, dapat diterapkan metode *Economic Order Quantity (EOQ)* rumus untuk mengetahui jumlah pemesanan optimum Heizer dan Render (2010) adalah sebagai berikut :

$$Q = \sqrt{2 \cdot D \cdot S / H}$$

Keterangan :

Q = Jumlah optimum unit per pesanan

D = Jumlah permintaan suatu periode

S = Biaya pemesanan untuk setiap pemesanan

H = Biaya penyimpanan per unit per tahun

Untuk menentukan EOQ, diperlukan jumlah permintaan pada suatu periode, biaya pemesanan dan biaya penyimpanan. Jumlah permintaan telah dihitung pada analisis ABC. Biaya pemesanan obat di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya berdasarkan biaya telepon menurut Kepala Instalasi Farmasi biaya pesan yang dikeluarkan oleh RSUD Dr. Soekardjo sebesar Rp 2000,00. Sedangkan biaya penyimpanan sebesar 26% dari harga per item (Heizer dan Reinder, 2010).

Setelah diketahui jumlah pemakaian obat, biaya pemesanan dan biaya penyimpanan, kemudian dilakukan perhitungan mengenai jumlah pemesanan optimum dalam setiap kali pemesanan. Berikut merupakan contoh perhitungan EOQ nilai pakai Pada Obat deperipron :

Jumlah pemakaian Periode Januari-Desember 2017 (D) : 26.500 item

Biaya Pemesanan (S) : Rp 2000

Biaya Penyimpanan (H) : Rp 8580

Maka *Economic Order Quantity* (EOQ) adalah :

$$Q = \sqrt{\frac{2 \times D \times S}{H}}$$

$$Q^2 = \frac{2 \times (26.500) \times (2000)}{8580}$$

$$Q = 111 \text{ Tablet}$$

Jadi jumlah pemesanan yang optimal dalam setiap kali memesan obat deperipron sebanyak 111 tablet.

4.5 Reorder Point (ROP) dan Buffer Stock

Untuk menentukan waktu pemesanan yang ideal untuk setiap jenis obat dapat dilakukan perhitungan *Reorder Point* (ROP). Yaitu cara perhitungan *Reorder Point* (ROP) menurut Heizer dan Reinder (2010) adalah :

$$\text{ROP} = (d \times L) + \text{SS}$$

Keterangan :

ROP = *Reorder Point*

D = Permintaan Harian

L = *Lead Time* (Waktu tunggu)

SS = Persediaan Pengaman (*Safety stock/Buffer stock*)

Perlu perhitungan mengenai *Buffer stock/safety stock* terlebih dahulu agar dapat melakukan perhitungan mengenai ROP untuk mengajukan pemesanan kembali.

Lead Time diketahui dan bersifat konstan maka perhitungan adalah sebagai berikut :

$$\text{SS} = d \times L$$

Keterangan :

SS = *Safety stock/Buffer stock*

D = Rata-rata pemakaian

L = *Lead Time*

Menurut hasil wawancara waktu tunggu obat pemesanan paling lama adalah 2 minggu atau 14 hari. Berikut merupakan contoh perhitungan *buffer stock* untuk obat deperipron :

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah pemakaian rata-rata (d)} &= 26.500 \text{ tablet}/360\text{hari} = 74 \text{ tablet} \\
 \text{buffer stock/SS} &= d \times L \\
 &= 74 \times 14 \\
 &= 1036 \text{ Tablet}
 \end{aligned}$$

Setelah menentukan *buffer stock*, maka akan dilakukan perhitungan *Reorder Point* (ROP). Berikut merupakan contoh perhitungan *Reorder Point* (ROP) untuk obat deperipron :

$$\begin{aligned}
 \text{ROP} &= (d \times L) + \text{SS} \\
 &= (74 \times 14) + 1036 \\
 &= 2072 \text{ Tablet}
 \end{aligned}$$

Jadi *Reorder Point* (ROP) untuk obat deperipron adalah 2060 tablet.

Berdasarkan perhitungan tersebut maka dapat diketahui pada dalam waktu Lead Time 14 hari dengan pemakaian rata-rata 74 tablet deperipron dilakukan pemesanan ketika stok sudah mencapai 2072 tablet.

4.6 Pembahasan

a. Analisis ABC

Di RSUD Dr. Soekardjo, sampai dengan Juni 2018 terdapat setidaknya 419 item obat- obat untuk pasien JKN. Jumlah persediaan ini dapat berubah sesuai dengan ketersediaan obat yang terdaftar pada *E-Catalogue* Formularium Nasional.

Dari hasil perhitungan analisis ABC nilai investasi menunjukkan kelompok A adalah 17% persen item obat, menyerap 76% investasi, kelompok B adalah sebesar 17% persen item obat menyerap investasi sebesar 15%, sementara kelompok C dengan 66% dari jumlah total item obat hanya menyerap investasi 9%. Dengan demikian perlu dilakukan pengaturan dalam persediaan, terutama mengupayakan agar tidak terjadi penumpukan stok karena obat-obat dengan nilai investasi tinggi menimbulkan biaya penyimpanan yang tinggi pula.

Analisis ABC berfungsi untuk memberi perhatian terhadap penentuan jenis barang yang paling penting dan perlu diprioritaskan dalam persediaan. (Depkes RI, 2008). Oleh sebab itu pengendalian yang dapat dilakukan untuk masing-masing kelompok adalah sebagai berikut :

1. 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.

2. 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.

3. 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.

b. *Economic Order Quantity (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.

Economic Order Quantity (EOQ) adalah sejumlah persediaan barang yang dipesan pada suatu periode untuk tujuan meminimalkan biaya dari persediaan barang tersebut (Sarbaguna, 2004). Dua macam biaya yang dipertimbangkan dalam model EOQ adalah nilai penyimpanan dan biaya pemesanan (Mardiyanto, 2009). Model persediaan minimalnya biaya total, untuk meminimalkan biaya total persediaan maka dapat dilakukan dengan cara meminimalkan biaya pemesanan dan biaya penyimpanan.

Pelaksanaan 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.

c. ROP dan *Buffer Stock*

Untuk menentukan waktu pemesanan yang ideal untuk setiap jenis obat dapat dilakukan perhitungan *Reorder Point (ROP)*. Keputusan mengenai kapan mengajukan pemesanan kembali terletak pada dua faktor, yaitu : pertama pertimbangan tingkat pemesanan kembali secara langsung berdasarkan pada

pemakaian normal dan yang kedua pertimbangan sediaan pengaman berdasarkan derajat ketidakpastian dan tingkat pelayanan yang diminta (John and Harding, 2001). Oleh sebab itu perlu dilakukan perhitungan mengenai *Buffer stock/safety stock* terlebih dahulu agar dapat menentukan kapan mengajukan pemesanan kembali.

Selama ini *Buffer stock* tersedia di Gudang farmasi RSUD Dr. Soekardjo hanya berdasarkan perkiraan saja, tidak ada perhitungan khusus untuk menghitung *Buffer stock*. Untuk menentukan *Buffer stock*, standar *Lead Time* diketahui dan bersifat konstan. Waktu tunggu/*Lead Time* Di RSUD Dr. Soekardjo selama 2 minggu/14 hari. Maka dapat diketahui *buffer stock/safety stock* nya Berdasarkan perhitungan tersebut maka dapat diketahui pada dalam waktu *Lead Time* 14 hari dengan pemakaian rata-rata per hari 74 tablet obat deperipron dapat dilakukan pemesanan ketika stok sudah mencapai 2072 tablet.

Kendala yang dirasakan Gudang farmasi dalam menentukan waktu pemesanan kembali adalah tidak adanya *buffer stock* karena belum adanya sistem informasi yang memadai sehingga waktu pemesanan tergantung dengan kondisi stok yang terdapat di Gudang.