

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

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).

Pesatnya program JKN menyebabkan perubahan pola konsumsi obat. Penggunaan Formularium Nasional sebagai acuan dalam pengobatan pasien JKN dan meningkatnya pasien peserta JKN di hampir seluruh rumah sakit karena adanya kewajiban menggunakan BPJS bagi para pekerja dan masyarakat pada tahun 2015 menyebabkan peningkatan konsumsi obat-obat untuk pasien JKN (Pujawati, 2015).

Dalam pelaksanaannya klaim BPJS dibayar dengan menggunakan skema tarif *Indonesian-Case Based Groups (INA-CBG's)*. Untuk tarif sendiri ditentukan dari pengelompokan diagnosis penyakit (Depkes RI, 2014). Untuk pelaksanaannya sendiri menuntut adanya efektivitas dan efisiensi, salah satunya adalah dalam hal pengelolaan obat-obatan program JKN.

Pembelian obat adalah anggaran terbesar dalam pelayanan kefarmasian rumah sakit. Salah satu unit dari rumah sakit bertanggung jawab adalah unit Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang memastikan pengelolaannya secara optimal untuk mencapai efisiensi dalam pengendalian biaya pembelanjaan obat di rumah sakit, untuk menjaga keuangan rumah sakit dan juga utamanya adalah menjamin persediaan ada jika dibutuhkan dan persediaan dapat bertahan dalam menjamin kebutuhan di rumah sakit (Pujawati, 2015).

Pengelolaan obat merupakan salah satu manajemen pelayanan kefarmasian yang ada di rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit adalah pemegang tanggung jawab dalam hal ini, karena tugas utama dari instalasi farmasi adalah pengelolaan persediaan farmasi, alat kesehatan dan juga pengendalian semua perbekalan kesehatan yang ada di dalam rumah sakit baik untuk pasien maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar, 2004). Dalam pelaksanaan

pengelolaan obat tersebut diatur dalam manajemen logistik. Manajemen logistik merupakan serangkaian kegiatan perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan terhadap suatu kegiatan pengadaan, pencatatan, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan dan penghapusan guna mendukung efektifitas dan efisiensi pengelolaan logistik (Dwiantara, 2009).

Penelusuran awal di RSUD Kota Tasikmalaya dengan mengutip informasi dari berbagai media massa baik berupa cetak maupun elektronik bahwa RSUD ini dikabarkan kehabisan biaya operasional sejak September 2016, sehingga terjadi kekosongan obat, alat kesehatan, dan lain-lain. Hal ini menyebabkan pasien harus membeli sendiri obat ke apotek luar, akibatnya resep banyak yang keluar, padahal pasien yang datang ke rumah sakit berharap pengobatan hanya sebatas di rumah sakit tanpa harus keluar untuk menebus obat.

Metode analisis pareto atau hukum pareto yang lebih dikenal dengan ABC merupakan metode yang dapat digunakan untuk memprediksi pola konsumsi dengan pola kebutuhan yang dapat dikelompokkan ke dalam 3 bagian yaitu A, B dan C, dengan asumsi kelompok A dengan jumlah item yang sebanyak 20% tetapi investasi yang dikeluarkan sebanyak 80% dari total investasi yang ada, kelompok B dengan jumlah item 30% dengan asumsi investasi sekitar 15% dari investasi dan yang terakhir adalah kelompok C dengan jumlah item terbanyak yaitu 50% tapi hanya mempunyai nilai investasi 5% dari total investasi yang ada (DepKes RI, 2008).

EOQ (*Economic Order Quantity*) adalah perhitungan matematika yang digunakan untuk melakukan perhitungan pemesanan barang seminimal mungkin

dari biaya persediaan barang tersebut (Sabarguna, 2004). ROP (*ReOrder Point*) merupakan metode perhitungan yang digunakan untuk melakukan pemesanan kembali persediaan yang dibutuhkan. Tujuannya untuk menjamin ketersediaan dengan melakukan pemesanan obat pada saat yang tepat yaitu ada saat obat tidak berlebih dan tidak juga dalam keadaan kosong. Pendekatan matematika ini ditentukan oleh *lead time*, pemakaian rata-rata dan juga *safety stock* (Quick et al, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana manajemen pengadaan obat JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya selama ini, dengan metode yang digunakan analisis ABC demi mencapai pengadaan persediaan obat JKN yang optimal.

Sebagaimana disebutkan dalam ayat Al-Quran surah Al-Isra' 27:

إِنَّ الْمُبَدِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ  
كَفُورًا

Artinya: “*Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara-saudaranya setan dan sesungguhnya setan itu sangat ingkar kepada tuhaninya.*” (QS Al Isra: 26-27).

Surat di atas mengandung makna bahwa kita hendaknya tidak berlaku boros karena merupakan tindakan yang dibenci oleh Allah SWT. Pengelolaan obat yang tidak terencana dapat menyebabkan pemborosan maka harus diterapkan bagaimana cara pengelolaan yang baik.

## 1.2 Perumusan Masalah

- 1) Bagaimana pengelompokan obat-obat untuk pasien JKN berdasarkan nilai investasinya (kelompok A, B dan C) dengan menggunakan metode analisis ABC di RSUD Dr. Soekardjo pada periode Januari-Desember tahun 2017 ?
- 2) Berapa banyak obat – obat untuk pasien JKN yang akan dipesan melalui perhitungan dengan menggunakan metode EOQ di RSUD Dr. Soekardjo pada periode Januari-Desember tahun 2017 ?
- 3) Kapan seharusnya obat - obat untuk pasien JKN dipesan kembali dengan menggunakan perhitungan *buffer stock* dan ROP (*Reorder Point*) pada periode Januari-Desember tahun 2017 ?

## 1.3 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian lain dengan tema pengelolaan obat yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Firdauz Zandy pada tahun 2010, berjudul “Analisis Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2008” dengan menggunakan metode non eksperimental bersifat deskriptif-evaluatif.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera pada tahun 2014 berjudul “Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Seleksi dan Perencanaan di era Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Hasan Basery Kandangan Tahun 2014” dengan menggunakan metode non eksperimental bersifat secara deskriptif eksploratif.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Helena Pujawati pada tahun 2015 tesis yang berjudul “Analisis Sistem Pengadaan Obat dengan Metode ABC Indeks Kritis (Studi Kasus Pengadaan Obat Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta)” dengan metode observasional (non-eksperimental). Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian, metode yang dipakai, tempat penelitian, bahan penelitian yang dipakai, sampel penelitian, dan waktu penelitian, dan juga sistem seluruh pengelolaan obat JKN.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pengelolaan obat di era Jaminan Kesehatan Nasional

1. Mengetahui pengelompokan obat – obat pasien JKN yang menjadi kelompok A, kelompok B, dan kelompok C berdasarkan nilai investasinya di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada periode Januari - Desember tahun 2017.
2. Mengetahui jumlah obat – obat pasien JKN yang akan dipesan melalui perhitungan dengan menggunakan metode EOQ di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
3. Mengetahui waktu pemesanan kembali obat- obat pasien JKN dengan perhitungan jumlah *buffer stock* yang ideal dan ROP agar tidak terjadi kekosongan di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada periode Januari - Desember tahun 2017.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan saran yang positif bagi jajaran manajemen rumah sakit mengenai pentingnya pelaksanaan pengelolaan obat yang baik.

2. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan keterampilan yang lebih aplikatif dan kemampuan manajerial di bidang manajemen pengelolaan obat untuk kemudian diterapkan ke tempat peneliti bekerja pada masa mendatang.

3. Bagi Institusi Pendidikan dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.