

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Rumah Sakit Pembina Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta yang bernama Muhammadiyah. Berlokasi di Jalan K.H. Mas Mansyur No. 180-182 Surabaya. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya berdiri pada tahun 2002. Memiliki fasilitas pelayanan kesehatan antara lain, yaitu Instalasi Rawat Jalan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, poli gigi, poli umum, poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), unit radiologi, unit laboratorium, logistik farmasi (logistik obat dan kamar obat 24 jam), kamar bersalin 24 jam, kamar bedah 24 jam, layanan *Ultrasonografi* (USG), pelayanan NST, fasilitas umum seperti kantin, dan mushola, serta terdapat pembinaan rohani karyawan, dan *ambulance*.

Setiap rumah sakit wajib melakukan pengendalian persediaan obat. Persediaan obat di rumah sakit adalah komponen sangat penting dalam memprioritaskan pelayanan kepada pasien dengan tujuan meningkatkan kepercayaan pasien. Selain itu, persediaan obat yang baik akan memberikan dampak pada nama baik rumah sakit. Logistik farmasi merupakan salah satu departemen di rumah sakit yang menghasilkan 40%-50% dari seluruh anggaran rumah sakit (Febriati, 2013). Tugas logistik farmasi adalah mengutamakan permintaan obat berdasarkan resep medis untuk semua jenis pasien. Selain itu, logistik farmasi juga memiliki tugas pemilihan pasien, pengadaan, produksi, penerimaan, perancangan, penyimpanan, pendistribusian, perencanaan, dan pengendalian mutu. Dalam menjalankan tugasnya logistik farmasi rumah sakit dapat dikatakan baik, ketika tidak terjadi permasalahan terkait pengendalian persediaan obat (A., 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala logistik farmasi RS PKU Muhammadiyah ditemukan bahwa belum ada metode khusus untuk mengendalikan persediaan obat. Aktivitas pemesanan obat ditinjau berdasarkan rata-rata kebutuhan obat selama tiga bulan terakhir. Hal ini kemudian menjadi patokan untuk menentukan jumlah pemesanan ulang. Obat dipesan pada saat persediaan obat hampir habis dan obat dikelompokkan hanya berdasarkan jumlah yang dibutuhkan. Obat yang rata-rata kebutuhannya tinggi disebut obat cepat tersedia, sedangkan obat yang rata-rata kebutuhannya rendah disebut obat lambat tersedia. Serta tidak ada pedoman klinis untuk penyakit tertentu yang ditetapkan

oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya berdasarkan studi berbasis bukti.

Jika pada sebuah logistik farmasi belum memiliki metode untuk pengendalian persediaan obat dengan baik, maka akan mengakibatkan adanya tambahan biaya persediaan. Masalah yang sering muncul pada pengendalian persediaan adalah tidak mengetahui jumlah persediaan yang tepat, sehingga terjadi pemesanan yang berulang, tidak terencana, dan *stock out* (kehabisan stok). Untuk mengatasi permasalahan tersebut perlunya penggunaan metode pengendalian persediaan yang tepat. Sehingga dapat meminimalisir kurangnya persediaan obat dan tingginya biaya persediaan obat.

Pada suatu sistem persediaan dapat dikatakan optimal, apabila dapat menjawab tiga pertanyaan dasar, yaitu apa yang menjadi tujuan pengendalian persediaan, berapa banyak kebutuhan yang diperlukan pada pemesanan, dan kapan waktu yang tepat untuk dilakukan pemesanan kembali (Anna, 2019).

Dengan meninjau dari permasalahan yang telah dijelaskan bahwa penelitian ini akan diusulkan untuk menggunakan metode ABC-VEN dan EOQ. Metode *Always, Better, dan Control* (ABC) dan *Vital, Essensial, dan Non-Essensial* (VEN) dapat digunakan sebagai solusi untuk pengendalian persediaan obat. Metode ABC adalah pengklasifikasian obat berdasarkan nilai investasi atau jumlah biaya yang harus dikeluarkan. Sedangkan, Analisis VEN adalah pengklasifikasian obat berdasarkan efek terapi pada pasien. Metode *Economic Order Quantity* (EOQ) digunakan untuk menentukan persediaan obat di rumah sakit, agar dapat mengetahui jumlah optimal pada persediaan.

Sehingga dengan menerapkan ketiga metode pengendalian persediaan tersebut, maka proses pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak mengalami keterlambatan dan dapat melayani pasien dengan baik (Ariyadi, 2021). Jadi, stok obat dapat terpenuhi dengan jumlah optimal, waktu yang tepat, menghindari pemesanan yang berulang dalam waktu berdekatan, dan dapat menghindari peningkatan biaya.

## 1.2 RUMUSAN MASALAH

Meninjau dari permasalahan pada latar belakang, maka penelitian memiliki rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana hasil klasifikasi jenis obat berdasarkan analisis ABC?
2. Bagaimana hasil klasifikasi jenis obat berdasarkan analisis VEN?
3. Bagaimana hasil perhitungan dengan metode EOQ?
4. Berapa banyak penghematan yang didapatkan setelah menerapkan metode analisis ABC, VEN, dan EOQ?

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

Adapun tujuan dilakukannya penelitian tersebut adalah :

1. Mengklasifikasikan jenis obat berdasarkan prioritas dengan analisis ABC.
2. Mengklasifikasikan jenis obat berdasarkan prioritas dengan analisis VEN.
3. Menghitung jumlah pemesanan dengan EOQ pada setiap jenis obat.
4. Mengetahui selisih nilai investasi sebelum dan sesudah dilakukannya perhitungan dengan metode analisis ABC, VEN, dan EOQ.

### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

Meninjau dari latar belakang hingga tujuan penelitian diatas. Pada penelitian ini memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Dapat mengetahui klasifikasi obat berdasarkan nilai investasi dan efek terapi pada pasien.
2. Dapat mengetahui jumlah optimal pemesanan pada setiap jenis obat dengan metode EOQ.
3. Pihak RS dapat mengetahui selisih anggaran pembelian obat sebelum dilakukan penelitian dengan sesudah dilakukannya penelitian. Sehingga pihak RS mampu melakukan penghematan anggaran pembelian obat.

### **1.5 BATASAN PENELITIAN**

Pada sebuah penelitian wajib memiliki batasan masalah dengan tujuan untuk menghindari adanya pelebaran atau penyimpangan penelitian. Selain itu, batasan masalah juga memiliki peranan penting yaitu, membuat penelitian lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan. Pada penelitian ini memiliki batasan masalah sebagai berikut :

1. Data stock opname obat pada logistik RS PKU Muhammadiyah Surabaya pada tahun 2023. Kemudian dilakukan implementasi pada tahun 2024.
2. Diasumsikan harga obat tidak mengalami perubahan saat proses penelitian berlangsung.
3. Perhitungan ABC, VEN, EOQ, dan ROP hanya untuk obat-obatan saja, tidak termasuk alat Kesehatan, untuk obat-obatan yang dilakukan pembelian selama tahun 2023, dan obat-obatan yang tidak digunakan bersama, seperti obat bius.
4. Penerapan klasifikasi ABC untuk klasifikasi berdasarkan dari nilai investasi obat.
5. Penerapan klasifikasi VEN untuk klasifikasi berdasarkan dari efek konsumsi obat pada pasien.

6. Pada klasifikasi VEN dan perhitungan EOQ hanya digunakan untuk obat kelompok AV saja.

