

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan dunia kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi dan diperhatikan oleh pemerintah. Di samping itu kesehatan juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat di suatu negara di samping ekonomi dan sosial. Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan mendirikan rumah sakit di berbagai daerah. Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien juga dapat dipandang sebagai pelayanan yang diberikan antara pelaku usaha rumah sakit dengan pasien (Pebrianti, 2019)

Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia tahun 1945 menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Hak setiap warga negara tersebut tentunya harus dibarengi dengan pelaksanaan dari pemerintah agar hak tersebut dapat diperoleh oleh setiap orang. Tanggung jawab negara tersebut tercantum juga dalam pasal 34 ayat (3) UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas

penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.(Pebrianti, 2019)

Pemerintah kabupaten Tuban di tahun 2020 dalam rangka menjalankan amanat UUD 1945 telah membangun kembali sebuah rumah sakit umum daerah (RSUD) tipe D yaitu RSUD R. Ali Manshur untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat kabupaten Tuban di wilayah bagian barat yang berbatasan langsung dengan kabupaten Rembang Jawa Tengah. RSUD R. Ali Manshur yang masih baru berdiri tentunya membutuhkan penguatan fungsi manajemen agar dapat melayani masyarakat dengan baik. Salah satu bagian penting dalam peningkatan manajemen pelayanan di RSUD R. Ali Manshur adalah pelayanan instalasi farmasi.

Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesi nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyebutkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung kepada pasien, dimana di dalamnya ada tanggung jawab terhadap sediaan obat dan digunakan untuk upaya peningkatan mutu kesehatan. Pengelolaan farmasi ini meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi (Kemenkes RI, 2016).

Pengendalian persediaan merupakan serangkaian kebijakan pengendalian untuk menentukan tingkat persediaan yang harus dijaga, kapan pesanan untuk menambah persediaan harus dilakukan dan berapa besar pesanan harus diadakan. Pengendalian persediaan adalah suatu teknik untuk manajemen material yang berkaitan dengan persediaan. Manajemen material dalam

persediaan dilakukan dengan beberapa input yang digunakan yaitu permintaan yang terjadi dan biaya yang terkait dengan penyimpanan, serta biaya apabila terjadi kekurangan persediaan. Pengendalian persediaan perlu diperhatikan karena berkaitan langsung dengan biaya yang harus ditanggung perusahaan sebagai akibat adanya persediaan. Oleh sebab itu, persediaan yang ada harus seimbang dengan kebutuhan, karena persediaan yang terlalu banyak akan mengakibatkan perusahaan menanggung risiko kerusakan dan biaya penyimpanan yang tinggi disamping biaya investasi yang besar.(Fatimah et al., 2022)

Pada penelitian sebelumnya (Fatimah Agus et al., 2024), mengenai pengendalian persediaan obat dengan metode ABC VEN dan EOQ di salah satu apotik di Aceh memfokuskan pada pengendalian semua persediaan obat dengan metode ABC VEN dan EOQ sedangkan pada penelitian ini lebih memfokuskan kepada hasil efisiensi dari nilai persediaan obat kategori penting, utama dan tambahan dengan metode ABC VEN sebelum menggunakan EOQ dan setelah menggunakan metode EOQ. Pada penelitian lain terkait metode ABC VEN dan EOQ menunjukkan hasil penelitian jumlah persediaan farmasi RSU Santo Yusup Boro sebanyak, 465 Item obat setelah di golongan berdasarkan analisis ABC-VEN terdapat 18 obat yang masuk golongan AV, 20 obat masuk golongan BV, serta 57 obat termasuk kelompok CV, setelah dilakukan pengelompokan berdasarkan analisis ABC-VEN di hitung nilai optimum pemesanan obat masing-masing item obat, setelah menggunakan perhitungan berdasarkan analisis ABC-VEN dan EOQ terjadi Efisiensi sebesar Rp 22.206.511,52 dalam satu tahun atau terjadi efisiensi sebesar 41,8 % (Soraya et al., 2022). Penelitian ini

menunjukkan bahwa metode ABC VEN dan EOQ mampu meningkatkan efisiensi pada persediaan obat-obatan di instalasi farmasi rumah sakit, sehingga metoda ini cocok untuk diaplikasikan di rumah sakit untuk mengelola persediaan di rumah sakit.(Soraya et al., 2022)

Anggaran belanja obat pada RSUD R. Ali Manshur terdiri dari berbagai sumber namun yang terbesar adalah yang bersumber dari dana bantuan pemerintah daerah yang di fokuskan untuk belanja obat selain dari anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD R Ali Manshur, olehnya itu manajemen pengadaan obat yang baik sangatlah dibutuhkan agar pelayanan di RSUD R Ali Manshur menjadi optimal terutama pelayanan kefarmasiannya. Hasil wawancara awal dengan direktur rumah sakit mengatakan anggaran untuk belanja obat RS Ali Manshur di tahun 2025 mencapai 25% dari anggaran total oprasional rumah sakit, hal ini tentu membutuhkan pengelolaan manajemen logistik obat yang baik agar pelayanan farmasi dapat optimal. Seperti yang ditunjukan pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Persentase anggaran oprasional RSUD R Ali Manshur

No	Anggaran	Persentase (%)
1	Obat & BMHP	25
2	Belanja Modal Alat,Mesin	7
3	Penyediaan Peralatan Dan Perlengkapan Kantor	6
4	Belanja Modal Alat,Mesin Listrik	5
5	Belanja Modal Bangunan	4
6	Natura	3
7	Pemeliharaan Alkes	3
8	Air	2
9	Pemeliharaan Sarana	1

Sumber : Bagian Tata Usaha RSUD R Ali Manshur

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting di rumah sakit. Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di rumah sakit yang meliputi tahap-tahap yaitu

perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai obat yang ada, ini juga memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Guswani, 2016)

RSUD R Ali Manshur yang telah berdiri selama 5 tahun berdasarkan informasi dari direktur sampai saat ini masih kurang baik dalam mengelola manajemen farmasi, hal ini ditandai dengan masih ditemukannya beberapa masalah yang ada di instalasi farmasinya sebagai berikut :

1. Banyak obat yang persediaanya banyak namun jarang terpakai sehingga obat kadaluarsa
2. Sediaan beberapa obat yang kosong di dipelayanan farmasi.
3. Waktu tunggu penyerahan obat ke pasien yang lama
4. Belum adanya panduan formularium obat rumah sakit

Dari beberapa masalah yang ada tersebut, permasalahan pertama merupakan masalah yang menjadi perhatian serius pihak manajemen rumah sakit dan berupaya untuk di selesaikan secepatnya oleh direktur RSUD R Ali Manshur, karena hal ini berkaitan erat dengan anggaran keuangan rumah sakit, semakin banyak obat yang kadaluarsa maka keuangan rumah sakit semakin merugi. Contoh beberapa obat kosong dapat dilihat pada tabel 1.2

Tabel 1.2 Daftar Obat Kosong tahun 2025

No	Nama Obat	Satuan
1	Albuforce Kapsul	Kapsul
2	Aminofluid Infus 500 MI	Softbag
3	Anti Hemorrhoid Suppositoria	Suppositoria

No	Nama Obat	Satuan
4	Azitromisin Dry Syrup 200 Mg / 5 Ml	Botol
5	Betadine Mouthwash And Gargle 100 Ml	Botol
6	Bioplacenton Gel	Tube
7	Biosat 1.5 Serum Anti Tetanus (Kuda) 1.500 Ui	Ampul
8	Bisakodil Tablet 5 Mg	Tablet
9	Cendo Tropine 0,5% Eye Drop 5 Ml	Botol
10	Cendo Fluorescein Tetes Mata	Botol
11	Cepraz (Cefoperazone) Injeksi	Vial
12	Comvit C Tablet	Tablet
13	Cytostol Tablet 200 Mcg	Tablet
14	Dc2 Tablet	Tablet
15	Dexto Injeksi 50 Mg/2 Ml	Ampul
16	Dexto Tab 25 Mg	Tablet
17	Fondaparinux Sodium Inj	Syringe
18	Fortiboost Immuno Tablet	Tablet
19	Fucilex Krim 5g (Asam Fusidat)	Tube
20	Gabatin 300 Mg	Kapsul
21	Griseofulvin 125 Mg Tablet	Tablet
22	Human Albumin 20% Behring Low Salt 100 Ml	Botol
23	Human Albumin 20% Behring Low Salt 50 Ml	Botol
24	Ketanaest Injeksi 50 Mg / Ml	Vial
25	L-Bio Sachet (Lactobacillus)	Sachet

Sumber : Instalasi Farmasi RSUD R Ali Manshur

Pada obat kadaluarsa yang ada di RSUD R Ali Manshur di tahun 2025 jumlahnya cukup banyak, hal ini terjadi karena proses perencanaan yang kurang optimal sehingga terdapat penumpukan obat yang jarang terpakai sampai terjadi kadaluarsa. Beberapa contoh obat kadaluarsa dapat di lihat pada tabel 1.3

Tabel 1.3 Daftar Obat Kadaluarsa tahun 2025

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah
1	Acarbose Tablet 100 Mg	Tab	700
2	Acarbose Tablet 50 Mg	Tab	905
3	Albendazol Tablet 400 Mg	Tab	404
4	Alkohol 95 %	Botol	3
5	Allopurinol 300 Mg	Tablet	2600
6	Amikacin Sulfate 250 Mg/Ml Injeksi	Amp	105
7	Aminofillin Injeksi 24 Mg / Ml - 10 Ml	Ampul	360
8	Aminosteril Infant 6 %	Btl	88
9	Amiodaron Injeksi 150 Mg/3 Ml	Amp	6

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah
10	Anesthesi Mask No. 1 (AI-09001)	Pcs	6
11	Anesthesi Mask No. 2 (AI-09002)	Pcs	63
12	Anesthesi Mask No. 3 (AI-09003)	Pcs	35
13	Anesthesi Mask No. 4 (AI-09004)	Pcs	11
14	Antasida Syr (Atmacid Syr 60 Ml)	Btl	73
15	Anti Hemorrhoid Suppositoria	Supp	55
16	Anti Sera Golongan Darah A	Kit	2
17	Anti Sera Golongan Darah Ab	Kit	3
18	Anti Sera Golongan Darah B	Kit	2
19	Asiklovir 400 Mg	Tablet	288

Sumber : Instalasi Farmasi RSUD R Ali Manshur

Keterangan lainnya dari kepala instalasi farmasi RSUD R Ali Manshur dalam proses perencanaan pengadaan obat selama ini rumah sakit menggunakan metode konsumsi, yaitu metode perencanaan kebutuhan obat dengan merencanakan kebutuhan obat yang memproyeksikan konsumsi obat di tahun sebelumnya (Prasaja & Pristianty, 2024). Dikarenakan tidak memerlukan data epidemiologi penyakit dan standar pengobatan, maka metode ini menjadi metode yang paling banyak digunakan (Prasaja & Pristianty, 2024). RSUD R Ali Manshur sebagai institusi yang tergolong baru, proses pematangan sistem manajemen logistik farmasi tentu masih dalam tahap penyempurnaan.

Penumpukan persediaan obat (*overstock*) pada item-item tertentu dengan tingkat pemakaian (*turnover*) yang rendah, yang pada akhirnya menyebabkan obat mengalami kadaluarsa sebelum sempat digunakan dapat menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit sekaligus mencerminkan inefisiensi dalam perencanaan kebutuhan obat. Sementara kekosongan obat (*stock-out*) yang masih sering terjadi di unit pelayanan farmasi, berpotensi mengganggu kelancaran pelayanan kepada pasien, menurunkan mutu pelayanan, bahkan dapat menimbulkan risiko keselamatan pasien apabila obat

yang dibutuhkan bersifat vital/emergensi. Akibat dari permasalahan ini terdapat beberapa komplain dari pelanggan terkait pelayanan farmasi rumah sakit seperti yang sudah di rangkum pada tabel 1.4

Tabel 1.4 Komplain Pelanggan Farmasi

No	Keluhan	Keterangan
1	Mohon lebih teliti lagi pada bagian farmasi dibilling resep tercantum 4 macam obat, namun yang saya terima hanya 3 macam obat saja	Tahun 2025
2	Pelayanan apotik kenapa sangat lama sekali ya, sudah nunggu 90 menit nggak berdiri dari tempat duduk	Tahun 2025
3	Pelayanan apotik terlalu lama kenapa tidak di tambah petugas apotiknya	Tahun 2025
4	pelayanan kurang ramah	Tahun 2025
5	pelayan lambat,kurang cepat	Tahun 2025 dan 2026
6	apotiknya antri berjam-jam dari pada antri di polinya	Tahun 2025 dan 2026

Sumber : Tim Pengaduan pelanggan RSUD R Ali Manshur

Permasalahan obat kadaluarsa yang terjadi ini berdasarkan keterangan direktur RSUD R Ali Manshur disebabkan sistem perencanaan dan pengendalian persediaan obat di rumah sakit belum baik. Idealnya perencanaan kebutuhan obat memperhitungkan metode yang tepat (seperti kombinasi metode konsumsi, epidemiologi, dan analisis ABC-VEN), disertai penetapan stok minimum-maksimum serta reorder point yang jelas untuk setiap item obat namun keterangan lain dari kepala instalasi farmasi RSUD R Ali Manshur mengatakan bahwa, perencanaan kebutuhan obat rumah sakit masih mengandalkan estimasi pemakaian obat (metode konsumtif) dan data konsumsi pada bulan-bulan sebelumnya. Sehingga bila terjadi peningkatan jumlah pasien tertentu kebutuhan obat yang ada tidak mencukupi dari persediaan yang ada sebelumnya.

Pengadaan pada tahun 2024, jumlah obat yang mengalami kadaluarsa mencapai 103 item atau sekitar 19,76% dari total keseluruhan 521 jenis obat yang ada . Sementara untuk jumlah item obat kadaluarsa di ahir tahun 2025 mengalami peningkatan menjadi 144 item obat atau 27,63% seperti yang tertera pada Tabel 1.5

Tabel 1.5 Jumlah Obat Kadaluarsa

No	Tahun	Jumlah Item Obat Kadaluarsa	Persentase (%)
1	2024	103	19,76
2	2025	144	27,63

Sumber : Instalasi Farmasi RSUD R. Ali Manshur Tahun 2025

Hal ini tentu berdampak buruk terhadap perencanaan penganggaran obat di RSUD R Ali Manshur. Apabila kondisi ini tidak segera dievaluasi dan diperbaiki, dampaknya tidak hanya pada aspek finansial (kerugian akibat obat kadaluarsa), tetapi juga pada aspek mutu pelayanan dan keselamatan pasien akibat ketidaktersediaan obat saat dibutuhkan. Oleh karena itu, diperlukan suatu kajian mendalam untuk mengevaluasi pelaksanaan manajemen logistik obat di RSUD R Ali Manshur, terutama dari tahap perencanaan guna mengidentifikasi akar permasalahan dan merumuskan rekomendasi perbaikan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul peningkatan efisiensi pengadaan obat kategori penting, utama dan tambahan dengan metode kombinasi ABC VEN dan EOQ di RSUD R Ali Manshur Kabupaten Tuban.

1.2 Kajian Masalah

Pengelolaan obat di farmasi Rumah Sakit harus efektif dan efisien karena obat harus ada saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau. Pada dasarnya pengelolaan obat di farmasi rumah

sakit meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi, keempat tahap ini saling terkait dan saling mempengaruhi sehingga harus terkoordinasi dengan optimal. Tingkat kualitas pengelolaan obat di farmasi Rumah Sakit perlu dinilai dan salah satu tolok ukur yang digunakan untuk menilai adalah indikator. Indikator-indikator pengelolaan obat meliputi persentase ketersediaan dana, persentase penyimpangan perencanaan, frekuensi pengadaan tiap item obat, kecocokan antara laporan persediaan dan kartu stok obat, persentase obat kadaluarsa dan atau rusak, persentase rata-rata waktu kekosongan obat dari set indikator, persentase obat yang dilayani, persentase ketepatan waktu pengiriman laporan, dan kecocokan antara stok opname dengan kartu stok obat (Human & Haerana, 2020)

RSUD R Ali Manshur merupakan rumah sakit yang baru berdiri di kabupaten Tuban tentunya masih banyak kekurangan dalam proses pengelolaan obat. Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan fasilitas penunjang medis lainnya. RSUD R Ali Manshur memiliki Instalasi Farmasi yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan obat-obatan di rumah sakit. Dari hasil pengamatan di apotek rumah sakit dan diskusi singkat dengan direktur RSUD R Ali Manshur, masalah yang menjadi perhatian serius adalah banyaknya obat yang jarang terpakai sehingga kadaluarsa. Hal ini mengakibatkan kerugian rumah sakit karena selain obat yang sudah dibelanjakan tidak bisa digunakan, rumah sakit juga mengeluarkan biaya tambahan untuk proses pemusnahan obat kadaluarsa. Masalah lainnya adalah tingkat ketersediaan obat masih belum sesuai dengan kebutuhan

pelayanan kesehatan karena masih terjadi kekosongan beberapa jenis obat yang menyebabkan pelayanan kefarmasian menjadi terhambat.

Banyak faktor yang membuat terjadinya kekosongan obat dan obat kadaluarsa diantaranya stok obat pada distributor kosong dan juga karena keterlambatan pengiriman obat serta metode perencanaan pengadaan obat yang di gunakan oleh Instalasi Farmasi rumah sakit saat ini adalah metode konsumsi dimana metode konsumsi ini dapat memprediksi kebutuhan obat secara akurat apabila data penggunaan obat dari tahun ke tahun tersedia secara lengkap dan konsumsi di unit pelayanan bersifat konstan dan tidak fluktuatif, (Prasaja & Pristianty, 2024) sementara dikarenakan RSUD R Ali Manshur merupakan rumah sakit yang masih baru dan data penggunaan obat nya masih fluktuatif di tiap tahunnya sehingga kurang tepat bila hanya menggunakan metode konsumsi saja dalam perencanaan pengadaan obat nya. Ketidaksesuaian antara karakteristik RSUD R Ali Manshur (rumah sakit baru dengan data konsumsi obat yang fluktuatif) dengan metode perencanaan kebutuhan obat yang diterapkan (metode konsumsi tunggal) diduga menjadi akar penyebab terjadinya obat kadaluarsa, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap proses perencanaan kebutuhan obat di instalasi farmasi RSUD R Ali Manshur

1.3 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang ada maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apa saja kelompok obat yang masuk kategori ABC
2. Apa saja kelompok obat yang masuk kategori VEN

3. Apa saja kelompok obat yang masuk dalam kategori penting, utama dan tambahan
4. Berapa nilai persediaan obat kategori penting, utama dan tambahan dengan menggunakan metode ABC VEN
5. Berapa efisiensi nilai persediaan obat kategori penting, utama dan tambahan dengan metode ABC VEN setelah diintervensi dengan EOQ

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis peningkatan efisiensi pengadaan obat kategori penting, utama dan tambahan di rumah sakit umum daerah R Ali Manshur Tuban dengan pendekatan metode ABC VEN dan EOQ

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini diantaranya :

1. Untuk mengetahui kelompok obat yang masuk dalam kategori ABC
2. Untuk mengetahui kelompok obat yang masuk dalam kategori VEN
3. Untuk mengetahui kelompok obat yang masuk dalam kategori penting, utama dan tambahan.
4. Untuk mengetahui nilai persediaan obat dengan menggunakan metode ABC VEN
5. Untuk mengetahui efisiensi nilai persediaan obat kategori penting, utama dan tambahan dengan metode ABC VEN setelah diintervensi dengan EOQ

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang manajemen logistik obat di rumah sakit dan dapat dijadikan sebagai tambahan studi pustaka di perpustakaan Universitas Muhamadiyah Surabaya khususnya Fakultas Kedokteran program studi magister administrasi rumah sakit.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan untuk instalasi farmasi rumah sakit umum daerah R. Ali Manshur kabupaten Tuban agar manajemen obat di instalasi farmasi RSUD R Ali Manshur dapat berjalan dengan baik

