

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sebagai salah satu bagian dari tatanan pelayanan kesehatan di Indonesia, rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya yang multidisiplin, serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Rumah sakit menjadi tempat dan tumpuan masyarakat untuk memperoleh pelayanan, pertolongan, dan perawatan kesehatan. Di Indonesia, perkembangan rumah sakit dinilai cukup pesat. Hal itu ditunjukkan dengan terus bertambahnya jumlah rumah sakit, terutama rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta. Menurut Departemen Kesehatan, jumlah rumah sakit umum swasta bertambah 17,3% dari tahun 2001 hingga 2005. Sedangkan rumah sakit khusus swasta pada periode 2001 hingga 2005, jumlahnya meningkat 12,4%. Untuk rumah sakit pemerintah, pada periode yang sama, meningkat 1,9%.¹ Seiring dengan bertambahnya jumlah rumah sakit baru, terciptalah persaingan yang ketat antar rumah sakit. Setiap rumah sakit, baik rumah sakit baru maupun lama, bersaing untuk mendapatkan pangsa pasar pelayanan kesehatan. Untuk itu, rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan pelayanan dengan mutu yang terbaik dan berkualitas.

Logistik merupakan salah satu penunjang mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Jika manajemen logistik di rumah sakit berjalan dengan baik, maka ketersediaan bahan dan barang di rumah sakit akan terjamin dan rumah sakit dapat melayani kebutuhan pasiennya dengan baik, tetapi sebaliknya, jika rumah sakit tidak dapat menjaga ketersediaan bahan dan barang tersebut, maka pelayannya akan dianggap tidak memuaskan.

Persediaan logistik di rumah sakit dibagi menjadi tiga, yaitu persediaan farmasi, persediaan makanan, dan persediaan logistik lain-lain. Diantara persediaan logistik yang dimiliki rumah sakit, obat dan alat kesehatan di farmasi umumnya merupakan salah satu yang memiliki porsi terbesar dalam hal biaya pengadaannya sehingga disebut sebagai salah satu *cost center*. Menurut Gani

¹ Tren Bisnis RS Swasta dan Kondisi RS Pemerintah. www.medidata.co.id (10 Apr 2009)

(1989), penjabaran biaya komponen rumah sakit adalah biaya investasi 30,1% dan biaya operasional adalah 68,8%. Komponen utama bagi biaya operasional adalah gaji 30,9%, obat 16%, dan makanan 13,8%. Selain menjadi salah satu *cost center*, persediaan farmasi juga merupakan salah satu pusat keuntungan (*profit center*) bagi rumah sakit. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan persediaan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan persediaan farmasi.²

Proses pengelolaan persediaan farmasi yang terdiri dari obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi, dan gas medik disebut manajemen farmasi yang merupakan bagian dari manajemen logistik dan dilakukan oleh Instalasi farmasi rumah sakit. *Joint Commision On Accreditation of Health Care Organization* (JCHAO) menyebutkan bahwa: Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab pada penyediaan obat yang cukup memadai dan menetapkan spesifikasi untuk seluruh obat-obatan, bahan kimia, dan bahan-bahan biologi yang berhubungan dengan praktek kefarmasian. *The American Society of Hospital Pharmacists* (ASHP) menyatakan bahwa farmasi bertanggung jawab pada pengadaan, distribusi, dan kontrol terhadap seluruh obat-obatan yang digunakan dalam suatu institusi. Sedangkan Pedoman Pelayanan Farmasi Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia menyatakan bahwa pengelolaan persediaan farmasi adalah suatu proses yang merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan/produksi, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengawasan, pemeliharaan, penghapusan, pemantauan, administrasi, dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan.³

Semua persediaan farmasi di Rumah Sakit Kanker Dharmais dikelola secara berdaya guna dan berhasil guna oleh Instalasi Farmasi sesuai dengan sistem pelayanan farmasi satu pintu yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan

² Suci Suciati, Wiku B. B Adisasmito, Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol.09/Maret 2006, hal. 19

³ Yuni Astuti, Penentuan Obat Fast Moving Melalui Analisa ABC, *Jurnal Persi* (Perhimpunan RS Seluruh Indonesia), Vol.03/Jan-Apr 2003, hal. 39

RI. Namun, dengan tujuan adanya pengawasan dari pihak selain Instalasi Farmasi, maka beberapa fungsi pengelolaan persediaan farmasi ini dilakukan oleh instalasi atau unit lain, seperti fungsi pemilihan (seleksi) dilakukan oleh Panitia Farmasi dan Terapi, fungsi pengadaan dilakukan oleh Instalasi Logistik, fungsi penerimaan dilakukan oleh Panitia Penerimaan Barang, dan fungsi pembiayaan dilakukan oleh Direktorat Keuangan.

Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais, saat ini, mengelola 2881 item persediaan farmasi, yang terdiri dari alat kesehatan, bahan kimia, alat laboratorium (Objek Glass dan Deck Glass), serta persediaan obat-obatan⁴. Setiap item persediaan farmasi dapat terdiri dari beberapa sediaan jadi. Sebagai contoh, obat Amoxycillin terdiri dari tiga sediaan jadi, yaitu Amoxycillin Tablet 250 mg, Amoxycillin Tablet 500 mg, dan Amoxycillin Syrup. Untuk alkes, contohnya adalah Sduit yang terdiri dari Sduit 1 cc, Sduit 3 cc, Sduit 5 cc, Sduit 10 cc, Sduit 20 cc, Sduit 30 cc, dan Sduit 50 cc. Persediaan farmasi tersebut digolongkan berdasarkan kelompok penggunaannya menjadi persediaan Reguler untuk pasien dengan tanggungan individu maupun jaminan perusahaan, ASKESSOS untuk pasien jaminan PT ASKES, dan Jamkesmas untuk pasien tidak mampu yang dijamin pemerintah. Dengan banyaknya item persediaan farmasi yang dikelola oleh Instalasi Farmasi, maka memerlukan biaya investasi (pembelian) yang besar pula seperti yang digambarkan dalam tabel berikut:

⁴ Master Obat 2009, Database Persediaan Farmasi Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais

Tabel I.1
Perbandingan Biaya Pembelian Persediaan Gudang RS Kanker Dharmais
Tahun 2008

Persediaan	Total Biaya Pembelian	Persentase Dari Total Biaya
Farmasi	Rp 61.828.720.247,64	85,55
Gizi (Makanan)	Rp 1.408.287.648,62	1,95
Alat Kebersihan	Rp 476.721.411,6	0,66
Alat Tulis Kantor	Rp 149.065.839,25	0,21
Cetakan Non Medis	Rp 346.411.800	0,48
Patologi Klinik	Rp 6.175.826.231	8,54
Penunjang Komputer	Rp 418.191.668,3	0,58
Alat Teknik dan Suku Cadang	Rp 199.245.698	0,28
Cetakan Medis	Rp 606.774.885,13	0,84
Patologi Anatomi	Rp 519.813.061,9	0,72
Litbang	Rp 146.657.182,54	0,20
Total	Rp 72.275.715.673,98	100%

Sumber: Data Berita Acara Inventarisasi Persediaan Gudang Tahun 2008 dan Laporan Rekapitulasi Hutang Tahun 2008

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa biaya investasi (pembelian) persediaan farmasi yang terdiri dari alkes, bahan kimia, reagen, dan obat-obatan adalah yang terbesar dibanding persediaan makanan dan persediaan logistik lain-lain yang terdiri dari persediaan penunjang komputer, alat teknik dan suku cadang, cetakan medis, patologi anatomi, litbang, alat kebersihan, alat tulis kantor, cetakan non medis, dan patologi klinik. Persentase, nilai investasi persediaan farmasi pada tahun 2008 adalah 85,55%, nilai investasi bahan makanan adalah 1,95%, sedangkan nilai investasi persediaan lain-lain adalah 12,51% dari seluruh nilai investasi persediaan gudang.

Oleh karena banyak dan beragamnya persediaan farmasi serta tingginya biaya investasi untuk pembelian persediaan farmasi tersebut, maka dibutuhkan

suatu sistem pengendalian yang optimal. Pengendalian persediaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjamin tersedianya barang dalam jenis dan jumlah sesuai kebutuhan pada waktu dan tempat yang tepat serta bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara besarnya manfaat yang diperoleh dari persediaan dengan biaya yang dikeluarkan. Terdapat banyak metode pengendalian persediaan, diantaranya adalah metode pencatatan dengan kartu persediaan, metode pencatatan persediaan secara komputerisasi, metode persediaan minimum-maksimum, Analisis ABC, perkembangan Analisa ABC, yaitu dengan Analisis ABC Indeks Kritis, *Economic Order Quantity* (EOQ), dan lain-lain.

Saat ini Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais telah melakukan pengendalian persediaan dengan beberapa metode, seperti pencatatan dengan kartu persediaan, pencatatan secara komputerisasi dengan program SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit), dan metode persediaan minimum-maksimum, tetapi belum digunakan metode pengendalian yang mengelompokkan persediaan farmasi berdasarkan nilai investasi dan metode pengendalian yang mempertimbangkan biaya persediaan yang terdiri dari biaya pemesanan dan biaya penyimpanan.

Padahal, dengan penerapan metode pengendalian yang mengelompokkan persediaan farmasi berdasarkan nilai investasi, Instalasi Farmasi akan mengetahui persediaan farmasi apa saja yang termasuk dalam kelompok persediaan farmasi yang kritis (memiliki nilai investasi paling tinggi), kelompok persediaan farmasi dengan nilai investasi sedang, dan kelompok persediaan dengan nilai investasi rendah. Dari pengelompokan tersebut, dapat ditentukan metode pengawasan yang tepat untuk diterapkan pada masing-masing kelompok obat. Sedangkan dengan penerapan metode pengendalian yang mempertimbangkan biaya persediaan, akan diketahui jumlah pemesanan persediaan farmasi yang paling ekonomis, yaitu jumlah pemesanan yang memiliki biaya pemesanan dan penyimpanan yang minimal sehingga rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi biaya persediaan farmasi. Kelebihan penggunaan metode pengelompokan persediaan farmasi berdasarkan nilai investasi dan metode pengendalian yang mempertimbangkan biaya persediaan ini sesuai dengan RS Kanker Dharmais sebagai rumah sakit berbentuk Badan Layanan Umum (BLU) yang merupakan instansi di lingkungan

Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.⁵

Oleh sebab itu, penelitian ini mengaplikasikan metode Analisis ABC sebagai metode yang mengelompokkan persediaan berdasarkan nilai investasi dan metode *Economic Order Quantity (EOQ)* sebagai metode pengendalian persediaan yang memperhitungkan biaya persediaan (biaya pemesanan dan penyimpanan) pada persediaan farmasi, khususnya obat, di Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, yaitu belum diterapkannya metode pengendalian persediaan yang mengelompokkan persediaan berdasarkan nilai investasi dan metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya persediaan obat di Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2009, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya kelompok persediaan obat berdasarkan nilai investasi dan belum adanya penghitungan biaya pemesanan dan penyimpanan persediaan farmasi. Oleh karena itu, belum juga diketahui perbandingan biaya persediaan obat antara menggunakan metode pengendalian persediaan yang saat ini dilakukan Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais dengan metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya persediaan obat di Rumah Sakit Kanker Dharmais pada Bulan Januari hingga Maret 2009.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran hasil pengaplikasian metode pengelompokan persediaan berdasarkan nilai investasi pada persediaan obat di RS Kanker Dharmais?
- b. Apa saja obat-obat yang termasuk ke dalam kelompok obat dengan nilai investasi paling besar berdasarkan metode pengelompokan tersebut?

⁵ Pasal 1 Butir (23) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara

- c. Bagaimana komponen dan besaran biaya pemesanan dan penyimpanan persediaan obat di RS Kanker Dharmais?
- d. Bagaimana pengaplikasian metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya pemesanan dan penyimpanan obat pada kelompok obat dengan nilai investasi paling besar?
- e. Bagaimana perbandingan biaya persediaan dengan menggunakan metode pengendalian persediaan yang saat ini digunakan oleh Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais dengan metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya pemesanan dan penyimpanan persediaan?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelompokan persediaan obat berdasarkan nilai investasinya dan perbandingan biaya persediaan obat di Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais dengan mengambil studi kasus, yaitu pada biaya persediaan kelompok obat dengan nilai investasi paling besar selama bulan Januari hingga Maret 2009 antara menggunakan metode persediaan yang saat ini digunakan oleh Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais dengan metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya persediaan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dan menggambarkan hasil pengaplikasian metode pengelompokan persediaan berdasarkan nilai investasi pada persediaan obat di RS Kanker Dharmais
- b. Mengetahui obat-obat yang termasuk ke dalam kelompok obat dengan nilai investasi paling besar berdasarkan metode pengelompokan persediaan tersebut
- c. Mengetahui komponen dan besaran biaya pemesanan dan penyimpanan persediaan obat di RS Kanker Dharmais
- d. Mengetahui dan menggambarkan pengaplikasian metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya pemesanan dan penyimpanan obat pada kelompok obat dengan nilai investasi paling besar

- e. Mengetahui perbandingan biaya persediaan dengan menggunakan metode pengendalian persediaan yang saat ini digunakan oleh Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais dengan metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya persediaan.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

- a. Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan manajemen logistik terutama dalam bidang pengendalian persediaan obat
- b. Mendapatkan pengalaman dan keterampilan di bidang manajemen logistik farmasi rumah sakit terutama dalam bidang pengendalian persediaan obat
- c. Dapat menerapkan materi yang didapat selama mengikuti perkuliahan dan mengaplikasikannya di lapangan

1.5.2 Bagi RS Kanker Dharmais

- a. Mendapatkan informasi mengenai pengaplikasian dari metode pengendalian persediaan obat selain yang sudah diterapkan selama ini, yaitu pengaplikasian metode pengelompokan persediaan berdasarkan nilai investasi dan metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya pemesanan dan penyimpanan
- b. Mendapatkan informasi perbandingan biaya persediaan dengan menggunakan metode pengendalian persediaan yang digunakan oleh Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais dengan metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya persediaan
- c. Menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi manajemen pengendalian persediaan di Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais

1.5.3 Bagi Ilmu Manajemen Rumah Sakit

- a. Menambah kajian dalam bidang manajemen logistik farmasi, terutama dalam bidang manajemen pengendalian persediaan

- b. Menambah studi kasus mengenai manajemen pengendalian persediaan, terutama persediaan farmasi

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah menghitung dan membandingkan biaya persediaan obat kanker reguler dengan nilai investasi paling besar berdasarkan metode pengelompokan persediaan antara biaya persediaan dengan menggunakan metode yang saat ini digunakan oleh Instalasi Farmasi RS Kanker Dharmais dengan metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya persediaan. Penelitian ini dilakukan karena RS Kanker Dharmais belum menggunakan metode pengendalian persediaan yang mempertimbangkan biaya persediaan. Penelitian ini mengambil studi kasus, yaitu biaya persediaan obat kanker reguler dengan nilai investasi paling besar pada Bulan Januari hingga Maret 2009.

Penelitian berlangsung pada bulan Mei 2009 dan dilakukan di Instalasi Farmasi, Instalasi Logistik, dan Bagian Keuangan Rumah Sakit Kanker Dharmais dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer di dapat dari hasil wawancara terstruktur maupun tidak terstruktur dengan Koordinator Perbekalan dan Administrasi serta beberapa staf gudang di Instalasi Farmasi, dan Kepala Unit Pengadaan serta beberapa staf pengadaan di Instalasi Logistik. Sedangkan data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data pembelian persediaan obat selama Bulan Januari hingga Maret 2009, data harga satuan obat, dan data-data yang berhubungan dengan komponen biaya persediaan obat. Data-data sekunder tersebut didapat dari Instalasi Farmasi dan Instalasi Logistik. Sedangkan untuk menentukan besarnya komponen biaya persediaan, diperlukan data dari Direktorat Keuangan Subbagian Akuntansi Keuangan yang dapat diperoleh melalui wawancara maupun data sekunder.