

BAB I

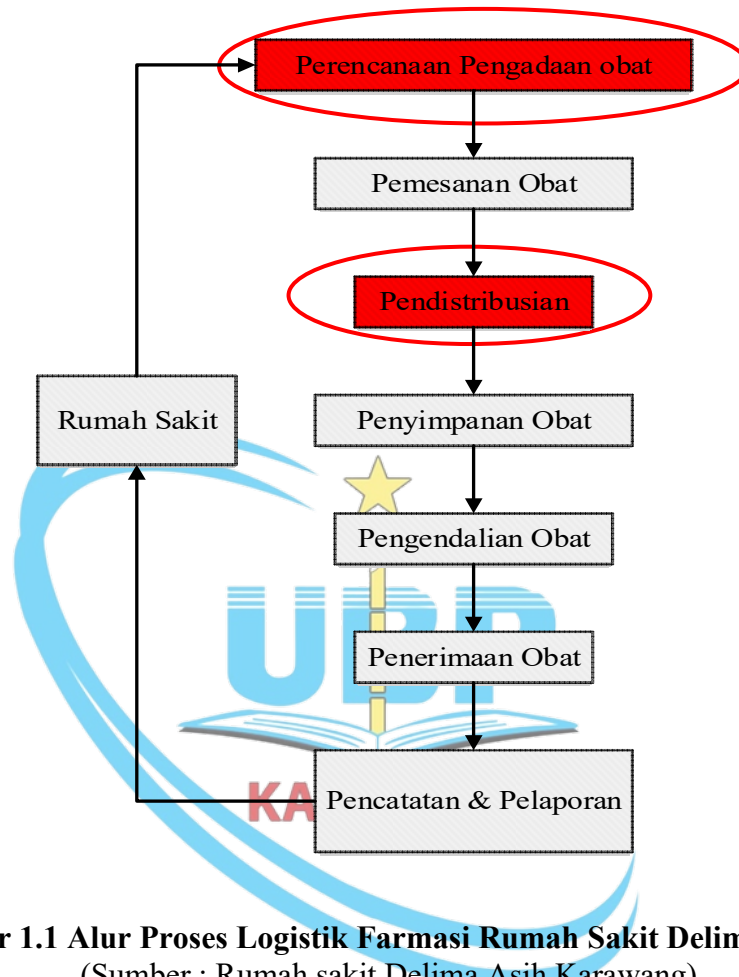
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya kesehatan merupakan suatu cara untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan kesehatan (*promotif*), Pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan. Tindakan dalam upaya pemeliharaan kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia (Satibi, 2016). Menurut *The Legatum Prosperity Index 2019* peringkat kesehatan Indonesia berada di rangking 97 dari 163 negara. Rangking tersebut masih kalah saing dengan Negara di Asia Tenggara seperti Singapura (1), Malaysia (39), Thailand (35), dan Vietnam (42). Indikator dalam penilaian kesehatan suatu Negara diantaranya Faktor Risiko Perilaku, Intervensi Pencegahan, Sistem Perawatan, Kesehatan Mental, Kesehatan Fisik, dan Umur Panjang.

Menurut undang-undang RI No. 44 tahun 2009 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Jumlah pelayanan rumah sakit meningkat setiap tahunnya. Menurut data yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2014 hingga sekarang ada peningkatan jumlah rumah sakit di Indonesia sebesar 4.07 % . Rumah sakit Indonesia terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat/khusus dengan jumlah total 2.813 rumah sakit. Meningkatnya jumlah rumah sakit di Indonesia harusnya sebanding dengan fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Sejak diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada 1 Januari 2014, menjadi tantangan rumah sakit swasta, dikarenakan premi yang ditetapkan rendah. Maka cenderung merugi, hal ini berdampak kepada pelayanan mutu rumah sakit. Salah satu yang menjadi penyebab rendahnya pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit

yaitu ketersediaan obat di rumah sakit yang selalu kehabisan yang mengakibatkan peralihan pembelian obat ke apotek terdekat dengan harga lebih tinggi dibandingkan dengan supplier yang bekerjasama dengan rumah sakit.



Gambar 1.1 Alur Proses Logistik Farmasi Rumah Sakit Delima Asih
(Sumber : Rumah sakit Delima Asih Karawang)

Aliran barang di rumah sakit harus memenuhi disetiap kebutuhan pelayanan kesehatan. Maka dari itu perlu diatur oleh manajemen logistik yang baik. Menurut (Pinna *et al.*, 2015) Manajemen Logistik merupakan bagian dari *supply chain management* yang merencanakan, mengimplementasikan, dan mengendalikan efesiensi dan efektifitas suatu aliran barang dari titik asal sampai titik konsumsi dalam permintaan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Maka manajemen logistik rumah sakit bertugas untuk menangani proses aliran barang medis maupun non medis di rumah sakit dengan pengembangan operasi yang terpadu dari kegiatan pengadaan atau pengumpulan bahan, pengangkutan atau transportasi, penyimpanan dan pemeliharaan barang. Pada proses logistik farmasi sering terjadi kendala pada

perencanaan pengadaan persediaan obat di rumah sakit itu terlihat dari sering terjadinya kehabisan obat di rumah sakit yang menyebabkan rumah sakit kehilangan kepercayaan dari pengguna layanan kesehatan rumah sakit yaitu pasien. Rumah sakit banyak menerima kerugian bilamana ketersediaan obat habis karena rumah sakit harus mencari alternative lain untuk memenuhi kebutuhan persediaan obat. Perencanaan dalam pengadaan obat di rumah sakit tidak dibantu dengan perhitungan matematis dan hanya memperkirakan dengan asumsi dengan waktu yang singkat. Rumah sakit banyak melakukan permintaan obat yang menyebabkan tingginya biaya permintaan dan pengiriman obat dari supplier.

Instalasi farmasi merupakan suatu bagian atau fasilitas di rumah sakit yang khusus ditugaskan mengelola persediaan obat dan alat kesehatan untuk kebutuhan pasien dan kegiatan medis yang lainnya (Febriawati, 2013). Persediaan mencakup tiga kategori utama yaitu Obat-obatan, Bahan Medis Sekali Pakai (BMSP), dan logistik medis. Persediaan di instalasi farmasi menjadi salah satu fokus utama rumah sakit untuk menunjang pelayanan kesehatan rumah sakit. Ketersediaan menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan karena rumah sakit akan menerima kegagalan dalam pelayanan kesehatan bila kekurangan dan kelebihan jumlah obat atau alat kesehatan. Maka dari itu Pengendalian persediaan menjadi salah satu faktor yang menunjang dalam kegiatan pelayanan kesehatan, karena merupakan aset penting bagi rumah sakit. Dikatakan penting karena sebagian besar aset rumah sakit ada pada persediaan tersebut dan bertujuan untuk memenuhi permintaan obat untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Untuk itu manajemen logistik farmasi rumah sakit harus memastikan jumlah persediaan obat yang diperlukan harus optimal tanpa harus menekan biaya logistik farmasi dan kualitas obat yang diterima pasien.

Obat sebagai salah satu aset rumah sakit yang paling penting untuk kelangsungan hidup pasien karena intervensi pelayanan kesehatan dirumah sakit 90% dari obat. Hal inilah yang menyebabkan ketersediaan obat yang menjadi indikator yang sangat penting. Terjadinya kekosongan obat, kehabisan stok, atau stok yang menumpuk berdampak secara medis dan ekonomi. Hal seperti ini memerlukan upaya pengelolaan obat yang efektif dan efisien. (Satibi, 2016).

Rumah Sakit Delima Asih Karawang adalah rumah sakit yang pada mulanya meyenggarakan jasa pelayanan rumah bersalin yang didirikan pada tanggal 11 Agustus 2003 dan kemudian perubahan manajemen dibawah Siska Medika Grup maka Rumah sakit Delima Asih berubah menjadi rumah sakit umum yang diresmikan pada tanggal 31 juli 2007 yang beralamat di Jl. Wirasaba, No.54, Adiarsa Timur, Karawang. Rumah sakit Delima Asih memiliki 7 Fasilitas medis dimana salah satunya instalasi farmasi yang menyediakan barang farmasi yaitu obat dan alat kesehatan. Semenjak diberlakukanya BPJS di Rumah sakit Delima Asih pengendalian persediaan obat generik di instalasi farmasi sedikit terganggu karena habisnya ketersediaan obat di rumah sakit. Sistem perencanaan pengadaan obat generik kurang maksimal karena tidak ada perhitungan yang pasti dalam menentukan kebutuhan di periode berikutnya. Hal ini akan menyebabkan tingginya permintaan obat ke distributor sehingga biaya permintaan dan pengiriman pun akan mempengaruhi anggaran yang telah ditetapkan. Maka dari itu perencanaan pengadaan obat generik harus dikelola dengan baik sehingga aliran obat dari distributor hingga ke tangan pasien dapat tepat waktu dan tanpa mengurangi kualitas obat tersebut. Berikut daftar nama obat generik dalam penelitian ini :

Tabel 1.1 Data obat generik

No	Nama Obat
1	<i>Metformin 500 Mg</i>
2	<i>Paracetamol 500 Mg</i>
3	<i>Vitamin B Complex</i>
4	<i>Asam Mefenamat 500 Mg</i>
5	<i>Dexamethasone 0.5 Mg</i>
6	<i>Ibuprofen 400 Mg</i>
7	<i>Ethambutol 500 Mg</i>
8	<i>Pyrazinamide 500 Mg</i>
9	<i>Allopurinol 100 Mg</i>
10	<i>Simvastatin 20 Mg</i>

(Sumber : Rumah sakit Delima Asih Karawang)

Berdasarkan wawancara dan data yang diperoleh tersebut, peneliti ingin membantu mengoptimalkan logistik farmasi di Rumah Sakit Delima Asih

Karawang, sehingga peran instalasi farmasi sebagai salah satu penyumbang pendapatan terbesar dapat terpenuhi. Dengan penelitian ini, diharapkan dapat membantu instalasi farmasi Rumah Sakit Delima Asih Karawang untuk menentukan model pengelolaan logistik farmasi dalam merencanakan pengadaan obat generik sehingga lebih efektif dan efisien. Berdasarkan informasi dari kepala instalasi farmasi RS Delima Asih Karawang, jumlah obat ada 810 item. Dengan jumlah sebesar itu, tentu saja untuk pengelolannya membutuhkan perhatian khusus. Dalam penelitian ini, yang pertama kali dilakukan menghitung kebutuhan obat generik pada periode berikutnya dengan menggunakan analisis MRP (*Material Requirement Planning*) dan MPS (*Master Production Scheduling*) lalu membandingkannya dengan menggunakan pendekatan metode model *Mixed Integer Linear Programming* untuk mengoptimalkan dalam perencanaan pengadaan obat generik dalam beberapa periode kedepan dengan mengurangi jumlah permintaan tanpa mengakibatkan habis nya persediaan obat dan diakhiri dengan model analisis sensitivitas untuk mengetahui efek pengaruh logistik farmasi pada perencanaan pengadaan obat generik di instalasi farmasi rumah sakit. Dikarnakan permintaan obat tersebut bersifat probabilistik. Probabilistik yang berarti suatu fenomena yang tidak diketahui secara pasti namun nilai ekspektasi, variansi, dan pola distribusi kemungkinannya dapat diprediksi. Dengan adanya penelitian ini semoga dapat menjadi usulan dan pertimbangan rumah sakit untuk meningkatkan kinerja logistik farmasi dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Bagaimanakah penerapan manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Delima Asih Karawang ?
2. Apakah pengendalian persediaan obat pada Rumah Sakit Delima Asih Karawang telah memenuhi kebutuhan rumah sakit ?
3. Metode apakah yang dapat di pakai dalam pengendalian persediaan obat generik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Delima Asih Karawang ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui penerapan manajemen logistik obat pada Rumah Sakit Delima Asih Karawang.
2. Untuk menilai kesesuaian pelaksanaan pengendalian persediaan obat dalam kebutuhan rumah sakit tersebut.
3. Untuk menghitung kebutuhan persediaan obat generik pada periode berikutnya dan membandingkan dengan Metode *Material Requirement planning* dan model optimasi *Mixed Integer Linear programming* dengan *software* Lingo11.0.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Manfaat penelitian diataranya Bagi Rumah Sakit Delima Asih Karawang, Penelitian ini menjadi referensi dan pertimbangan untuk mengembangkan sistem perencanaan pengadaan obat khususnya obat generik dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Delima Asih Karawang.
2. Bagi Peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lainya untuk melakukan penelitian sejenis di tempat lain untuk pengembangan lebih lanjut.

1.5 Batasan Masalah

Adapun yang menjadi ruang lingkup dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian dibatasi hanya pada logistik farmasi rumah sakit dengan parameter persedian obat di instalasi farmasi RS Delima Asih Karawang.
2. Pada pengambilan data di RS Delima Asih Karawang tidak melibatkan rumah sakit lain untuk dibandingkan.
3. Kodisi kebutuhan obat setiap waktunya tidak menentu.
4. Tidak adanya biaya pemesanan, pengiriman, dan penyimpanan obat.
5. Obat yang dipilih Obat generik yang berada di Rumah sakit Delima Asih

1.6 Asumsi

Asumsi yang diterapkan pada penelitian ini adalah ;

1. Kondisi rumah sakit tidak berubah selama penelitian berlangsung
2. Data yang diperoleh telah dipertimbangkan kelayakannya oleh rumah sakit
3. Tidak ada perubahan data selama penelitian berlangsung
4. Data obat generik berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
5. Biaya penyimpanan, biaya pemesanan, dan biaya pengiriman diambil dari institusi lain.

