

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator kesehatan manusia Indonesia menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 menunjukkan beberapa indikator masih sangat rendah dibandingkan negara lain di Asia Tenggara. Seperti yang terlihat pada indikator tingkat kematian bayi usia dibawah 5 tahun sebesar 31 (per 1000 jiwa yang hidup) ini masih tertinggal jauh dari Malaysia yakni sebesar 9 (per 1000 jiwa yang hidup) Vietnam dan Thailand masing-masing 23 dan 13 (per 1000 jiwa yang hidup). Begitu pula dengan indikator lain seperti tingkat harapan hidup usia 60, tingkat harapan hidup kelahiran, tingkat kematian orang dewasa dll (*WHO:Online*). Hal ini mengisyaratkan perbaikan kualitas kesehatan harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia. Pembangunan kesehatan yang baik, melalui peningkatan kualitas maupun kuantitas layanan kesehatan menjadi hal yang harus diperhatikan oleh pemerintah.

Pemenuhan layanan kesehatan yang layak merupakan kewajiban bagi pemerintah baik pusat maupun daerah. Salah satu tolok ukur dari keberhasilan program pembangunan nasional melalui kesehatan adalah meningkatnya kesehatan masyarakat Indonesia yang didukung dengan fasilitas kesehatan yang memadai. Tersedianya layanan sosial seperti kesehatan sejatinya menjadi hak bagi setiap warga negara baik kaya maupun miskin, hal ini dikuatkan dengan

undang-undang no 23 tahun 1992 yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Sebagai perwujudan dari komitmen pemerintah untuk menyediakan akses kesehatan bagi masyarakat luas. Puskesmas menjadi pusat layanan kesehatan yang dapat menyentuh seluruh wilayah Indonesia sampai ke pelosok. Adanya puskesmas sebagai layanan umum kesehatan memegang peran penting dalam memenuhi hak masyarakat akan kesehatan.

Puskesmas menurut Kepmenkes RI 128/2004, merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono:2005). Setelah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimulai definisi puskesmas menjadi unit pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non-spesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap (Permenkes no 71/2013). Puskesmas sebagai salah satu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk mengedepankan profesionalisme dan mutu/kualitas layanan. Tingkat kualitas layanan kesehatan salah satunya diukur dari sejauh mana puskesmas mampu menangani pasien dengan baik salah satunya adalah ketersediaan obat bagi pasien.

Hal yang sering ditemui adalah saat pasien tidak bisa mendapatkan obat karena obat tidak tersedia di instalasi farmasi puskesmas atau habis, sehingga hal ini akan merugikan pasien dan lebih lanjut jika pasien dalam keadaan darurat akan membahayakan jiwa pasien. Permasalahan ini dapat diselesaikan dengan baik jika perencanaan kebutuhan obat dilakukan dengan tepat. Berdasarkan Permenkes no

35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, perencanaan kebutuhan obat harus mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi, budaya, dan kemampuan masyarakat.

Dalam rangka memenuhi tuntutan untuk bekerja secara profesional dan memberikan kualitas layanan yang prima. Puskesmas harus mampu meningkatkan efisiensi dan efektifitas operasional di semua bidang layanannya, salah satu yang paling krusial adalah pada bagian pengelolaan persediaan obat-obatan. Hal ini dikarenakan hampir 35% anggaran dari rumah sakit/puskesmas dibelanjakan untuk membeli material dan perlengkapan medis lainnya termasuk obat-obatan. Instalasi farmasi merupakan bagian yang paling sering digunakan dan area dimana sebagian besar uang dikeluarkan untuk membeli perlengkapan dan perbekalan farmasi, sehingga diperlukan suatu perencanaan, desain, dan pengelolaan yang baik pada instalasi farmasi tersebut untuk mencapai tingkat efisiensi klinik (Khurana:2013).

Dikutip dalam Novantara (2012) pengelolaan persediaan bagi sebuah perusahaan merupakan salah satu faktor yang penting karena mengelola tingkat persediaan merupakan hal yang mendasar dalam pembentukan keunggulan kompetitif jangka panjang (Hansen&Mowen:2005). Berkaitan dengan hal tersebut diperlukan suatu manajemen yang baik untuk mengelola persediaan obat-obatan di puskesmas. Mengingat aktifitas dalam puskesmas hampir seluruhnya berhubungan dengan persediaan obat-obatan yang memiliki fungsi utama dalam menjaga kelancaran arus pelayanan di puskesmas.

Pengelolaan persediaan obat di puskesmas dalam hal ini adalah perencanaan kebutuhan obat, rata-rata puskesmas belum menentukan strategi perencanaan persediaannya dengan tepat. Perencanaan item persediaan hanya didasarkan pada pola konsumsi dan pola penyakit musiman saja, dimana hal ini dikhawatirkan akan berakibat pada ketidaktepatan dalam proses perencanaan yang nantinya juga akan berdampak pada menurunnya kualitas layanan.

Diketahui bahwa jenis persediaan obat-obatan dalam puskesmas sangat bervariasi dengan jumlah item yang banyak hal ini perlu diperhatikan karena tiap item persediaan memiliki tingkat kepentingan yang berbeda yang tidak bisa disamakan untuk semua jenis item yang ada. Oleh karena itu diperlukan suatu model perencanaan persediaan yang optimal hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat prioritas kepentingan tiap item obat yang ada.

Salah satu model yang digunakan untuk merencanakan kebutuhan obat yaitu melalui klasifikasi *ABC (Always Better Control)*. Model ini digunakan untuk mengelompokkan obyek kedalam tiga kelompok yang dikenal dengan prinsip pareto dimana kriteria yang biasa digunakan adalah penggunaan per tahun atau *annual dollar usage*. Dalam model pengklasifikasian ada beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai dasar dalam mengklasifikasikan jenis persediaan yaitu: *Price, Value, Criticality, Availability, Movement, Predictability* dan *Weight* (Dhoka:2013).

Model ini masih dianggap tradisional karena hanya berasumsi pada satu kriteria saja, sehingga dianggap tidak dapat menyediakan informasi tentang persediaan yang baik pada prakteknya (Guvenir & Erel, 1998; Huiskonen, 2001;

Partovi & Anandarajan, 2002) dalam (Chu:2008). Oleh karena itu perlu adanya model tambahan sebagai jawaban atas kekurangan dari model *ABC* tersebut.

Fuzzy classification adalah model yang dapat menangani beberapa kombinasi atribut item yang penting dalam rangka pengelompokan persediaan obat-obatan di puskesmas. Model ini dapat menutupi kekurangan dari model *ABC* tradisional yang hanya menggunakan satu kriteria saja yang kurang sesuai dengan karakteristik persediaan pada puskesmas.

Berdasarkan penelitian sebelumnya Chu, Liang, Liao (2008) Kombinasi dari kedua model tersebut dapat dijadikan sebagai alat untuk mengelola persediaan dalam hal ini adalah merencanakan kebutuhan melalui model klasifikasi karena memiliki tingkat akurasi yang tinggi. *ABC-Fuzzy Classification* merupakan gabungan dari model *ABC* tradisional dan *Fuzzy Classification* dimana pendekatan ini dapat menangani beberapa kombinasi informasi atribut item yang penting untuk kepentingan manajerial. Hasil dari proses pengklasifikasian ini lebih akurat karena pada gabungan model ini memperhitungkan lebih banyak kriteria termasuk kriteria yang dipertimbangkan dalam manajerial.

Puskesmas Bandar Kedungmulyo Jombang adalah salah satu puskesmas yang masuk dalam kategori program “Puskemas Idola”. Pemerintah Kabupaten Jombang melalui Dinas Kesehatan membuat program reformasi layanan kesehatan di puskesmas. Kegiatan ini dimulai tahun 2005 yang bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu di puskesmas, yang sesuai atau melebihi harapan pelanggan eksternal maupun internal.

Hal ini menjadi dasar munculnya konsep puskesmas “Idaman dan Idola” yang diluncurkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Idaman merupakan kepanjangan dari (indah, damai, aman, dan nyaman) merupakan puskesmas dengan pelayanan bermutu yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan serta memberi pelayanan yang sesuai dengan SOP. Kata “Idola” itu sendiri singkatan dari (indah, damai, obyektif, lancar, dan aman) merupakan puskesmas yang dilengkapi rawat inap yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat serta dokter spesialis yang menjadikan puskesmas ini unggul dibandingkan puskesmas lainnya (Anshori:2012).

Berkaitan dengan permasalahan kefarmasian dalam puskesmas ini, diketahui berdasarkan data konsumsi obat tahun 2013 ada beberapa obat yang tidak bisa dilayani oleh puskesmas dimana obat-obat yang habis (*stockout*) tersebut memiliki tingkat kepentingan atau kritikalitas yang sangat tinggi.

Tabel 1.1

Data Sampel Obat Yang Tidak Dapat Dilayani Puskesmas

No	Nama Obat	Jumlah	Keterangan
1	Phenytoin oral (obat epilepsi)	10	kosong
2	Dekstrometorfan	10	kosong
3	Cimetidin	10	kosong
4	Vit B 6	10	diganti dengan B complex
5	Antalgin	30	diganti dengan Asamefemenat
6	Gentamisin injeksi	15	kosong
7	Sulfasetamida Natrium tetes mata	12	kosong
8	Zinc tablet 20 mg	5	kosong

Sumber : Data Hasil Olahan

Hal ini mengisyaratkan bahwa perencanaan kebutuhan obat-obatan didalam puskesmas berjalan kurang baik. Puskesmas ini memiliki ratusan jenis

persediaan obat-obatan, dimana persediaan tidak direncanakan berdasarkan nilai prioritas tiap item yang ada. Nilai prioritas diukur dengan tingkat kepentingan item obat itu sendiri berdasarkan jumlah konsumsi, fungsi, dan variabel lainnya. Selain itu, terlihat juga belum ada pertimbangan obat mana yang masuk dalam kategori penting yang harus ada berdasarkan nilai kritikalitasnya (*criticality*). Berangkat dari alasan tersebut penulis akan melakukan klasifikasi persediaan obat-obatan dalam Instalasi Farmasi Puskesmas Bandar Kedungmulyo dengan menggunakan analisis kombinasi *ABC-Fuzzy Classification* yang nantinya diharapkan dapat membantu puskesmas untuk mengetahui item persediaan mana yang harus menjadi perhatian utama dalam menerapkan strategi perencanaan kebutuhan persediaan yang optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas permasalahan yang menarik untuk diteliti adalah :

1. Bagaimanakah pengelolaan persediaan obat-obatan pada Instalasi Farmasi Puskesmas Bandar Kedungmulyo Jombang saat ini?
2. Bagaimanakah perencanaan kebutuhan obat-obatan dengan menggunakan model kombinasi *ABC-Fuzzy Classification* pada Instalasi Farmasi Puskesmas Bandar Kedungmulyo Jombang?
3. Bagaimanakah perbandingan perencanaan kebutuhan obat-obatan dengan menggunakan model klasifikasi *ABC* tradisional dan model

kombinasi *ABC-Fuzzy Classification* di Instalasi Farmasi Puskesmas Bandar Kedungmulyo Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diangkat diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui pengelolaan persediaan obat-obatan pada Instalasi Farmasi Puskesmas Bandar Kedungmulyo Jombang.
2. Mengetahui model perencanaan kebutuhan obat-obatan dengan menggunakan *ABC-Fuzzy Classification* pada Instalasi Farmasi Puskesmas Bandar Kedungmulyo Jombang.
3. Mengetahui perbandingan model perencanaan kebutuhan obat-obatan dengan menggunakan *ABC* tradisional dan kombinasi *ABC-Fuzzy Classification* di Instalasi Farmasi Puskesmas Bandar Kedungmulyo Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan yang dapat dijadikan rujukan atau pedoman dalam melakukan penelitian lanjutan.
2. Bagi Puskesmas Bandar Kedungmulyo Jombang

Memberikan kontribusi dalam rangka perencanaan persediaan obat-obatan yang berjumlah ratusan item obat dengan menggunakan model klasifikasi *ABC-Fuzzy Classification*.

3. Bagi Penulis

Memberikan informasi tentang penerapan dari teori di perkuliahan yang diperoleh kedalam aplikasi langsung di lapangan tentang perencanaan persediaan.

1.5 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam skripsi ini adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bagian ini dijelaskan tentang kondisi secara umum tingkat kesehatan manusia Indonesia, tingkat layanan, fasilitas kesehatan serta latar belakang permasalahan yang ada di dalam obyek penelitian tentang perencanaan persediaan obat-obatan. Selain itu dijabarkan pula rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini dijelaskan tentang landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini. Teori yang dijabarkan dalam penelitian ini diantaranya pengertian persediaan secara umum yang didalamnya terdiri dari definisi persediaan, jenis persediaan, dan fungsi persediaan. Teori persediaan instalasi

farmasi yang didalamnya terdiri dari jenis persediaan farmasi, persediaan obat-obatan dan pengadaan obat. Bagian selanjutnya dijelaskan tentang perencanaan persediaan yang terdiri dari analisa *ABC*, *Fuzzy Classification*, aturan *Fuzzy*, dan aturan kombinasi *ABC-Fuzzy Classification*. Selain itu dijelaskan pula acuan penelitian ini pada bagian penelitian sebelumnya dan kerangka berfikir.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Pada bagian ini dijelaskan tentang metodologi dan alur yang digunakan dalam penelitian ini. Uraian secara lengkap dijabarkan secara detail dan sistematis mengenai langkah-langkah dalam rangka penyelesaian masalah.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan tentang profil puskesmas, data-data yang dikumpulkan dari hasil penelitian, kemudian pengolahan data serta hasil analisis dari data yang disajikan dalam rangka memecahkan masalah pada obyek penelitian.

BAB V : SIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini menjelaskan tentang kesimpulan dari hasil penelitian dengan dasar dari teori yang berkaitan dengan permasalahan yang ada pada obyek penelitian. Dijelaskan pula saran sebagai bahan pertimbangan untuk merencanakan kebutuhan obat-obatan secara optimal yang dapat diterapkan oleh puskesmas.