

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa pengelolaan obat merupakan suatu siklus kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilaksanakan dengan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu. Pengelolaan dilaksanakan untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya.

Kebutuhan logistik farmasi rumah sakit menurut Permenkes 72 tahun 2016 terdiri dari sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Kebutuhan logistik farmasi terutama obat-obatan banyak menyerap anggaran, yaitu sekitar 33-66%. Pendapatan rumah sakit dari pelayanan logistik farmasi merupakan pendapatan terbesar, yaitu sekitar 40% (Sidharta & Pramestutie, 2018). Pengelolaan logistik farmasi dapat berjalan dengan baik bila tersedia rencana jenis kebutuhan dan jumlah yang tepat, tersedianya anggaran, terlaksana pengadaan obat yang efektif dan efisien, terjamin penyimpanan mutu yang baik, terjamin pendistribusian yang efektif dengan waktu tunggu (*lead time*) pendek, terpenuhi obat dasar sesuai jenis, jumlah dan waktu yang diperlukan dan penggunaan obat secara rasional.

Menurut Rosmania dan Supriyanto (2015), manajemen obat yang kurang baik dapat mengakibatkan persediaan obat mengalami *stagnant* (kelebihan persediaan obat) dan *stockout* (kekurangan persediaan obat). Persediaan obat termasuk kategori *stagnant* apabila sisa obat akhir periode lebih dari tiga kali rata-rata pemakaian selama tiga kali berturut-turut (Muzakin, 2008). Kerugian yang ditimbulkan dengan adanya persediaan obat *stagnant* antara lain adanya obat rusak, kadaluwarsa, biaya penyimpanan dan pemeliharaan meningkat, dan pemborosan dalam penganggaran karena uang akan berhenti untuk persediaan (Verawati, Damayanti & Santosa, 2010).

Persediaan obat termasuk *stockout* apabila persediaan obat kosong, yaitu pada saat jumlah stok pada akhir periode obat sama dengan nol atau kurang dari *safety stok* (Rosmania & Supriyanto, 2015). Persediaan obat *stockout* dapat menyebabkan adanya resep yang tidak terlayani yang menghilangkan pendapatan rumah sakit, menandakan belum adanya manajemen pengelolaan persediaan yang baik, tambahan biaya untuk mendapatkan obat dengan waktu cepat untuk memuaskan pasien, dan dapat menyebabkan proses pelayanan kesehatan di rumah sakit terhenti terutama untuk obat-obat *emergency (life saving)* yang tidak boleh terjadi *stockout*, karena akan menurunkan citra rumah sakit (Dewi, 2016). Adanya *stagnant* dan *stockout* dalam pengelolaan persediaan obat merupakan suatu kegagalan dalam program atau sistem.

Menurut Quick, et al (2012), *perpetual purchasing* merupakan model pembelian yang dilakukan dengan pemesanan obat berdasarkan jumlah kebutuhan yang dihitung secara ekonomis, serta dengan menentukan level pemesanan

berdasarkan posisi stok yang diketahui dengan pasti dan akurat setiap saat. *Safety stock* dan nilai persediaan model *perpetual* tidak terlalu besar, dan *lead time* kurang dari satu bulan.

Kunci penting dalam melakukan model *perpetual* ini adalah dengan adanya catatan persediaan yang baik. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 181 tahun 2016 tentang Penatausahaan Barang Milik Negara menyebutkan bahwa persediaan dicatat menggunakan sistem *perpetual*, yaitu pencatatan persediaan dilakukan setiap terjadi transaksi yang mempengaruhi persediaan, baik perolehan maupun pemakaian. *Perpetual Inventory System* suatu metode pencatatan persediaan yang cocok untuk barang yang bergerak cepat, dapat dipesan dengan harga kompetitif (Quick, et al., 2012). Cara terbaik untuk meningkatkan akurasi adalah pelatihan staf yang baik, pengawasan yang lebih ketat, dan melakukan perhitungan stok (*stok opname*).

Rumah Sakit Gotong Royong merupakan rumah sakit tipe D dengan jumlah tempat tidur 69. Perencanaan obat-obatan melalui Unit Farmasi dengan metode konsumsi, yaitu metode kebutuhan obat berdasarkan pada kebutuhan penggunaan periode 2-3 bulan sebelumnya. Metode ini memberikan prediksi keakuratan yang baik tetapi tidak selalu memberikan hasil memuaskan karena hanya meramalkan berapa jumlah kebutuhan obat yang direncanakan, tetapi tidak diketahui kapan saatnya harus memesan obat lagi atau pada kondisi yang bagaimana harus memesan lagi.

Tabel 1.1 Hasil Analisis ABC Persediaan Obat Kategori A Pada Triwulan I-IV 2017 di Unit Farmasi Rumah Sakit Gotong Royong

2017	Keterangan		Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV	Rata-rata
<i>Stagnant</i>	Jenis	(n)	7	15	2	22	11,50
	Obat	(%)	6,60	14,71	1,85	14,19	9,34%
	Nilai	(Rp.)	22.339.435	41.755.687	11.471.434	39.599.624	28.791.545
	Persediaan	(%)	4,11	8,39	2,38	6,20	5,27%
<i>Stockout</i>	Jenis	(n)	34	16	47	37	33,50
	Obat	(%)	32,08	15,69	43,52	23,87	28,79%
	Nilai	(Rp.)	270.765.834	148.306.139	283.602.685	281.714.383	246.097.260
	Persediaan	(%)	49,79	29,79	58,89	44,14	45,65%
Normal	Jenis	(n)	65	71	59	96	72,75
	Obat	(%)	61,32	69,60	54,63	61,94	61,87%
	Nilai	(Rp.)	250.746.098	307.752.173	186.524.344	316.977.901	265.500.129
	Persediaan	(%)	46,11	61,82	38,73	49,66	49,08%

Sumber: SIM Unit Farmasi RS Gotong Royong (2018)

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah tingginya persediaan obat kategori A yang *stagnant* 9,34% dengan nilai persediaan sebesar Rp. 28.791.545,- dan persediaan obat *stockout* sebesar 28,79% dengan nilai persediaan sebesar Rp. 246.097.260,- pada periode Triwulan I-IV 2017 di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. Hal ini menunjukkan belum adanya pengendalian persediaan obat yang baik, belum adanya pengontrolan jumlah stok yang akurat dan tepat, serta belum adanya perencanaan kebutuhan yang benar. Pengadaan yang dilakukan adalah dengan sistem pengadaan kombinasi yaitu pengadaan langsung dan pengadaan periodik dengan alasan memudahkan pemesanan, pola penyakit, dan kapasitas penyimpanan dan dana yang tersedia.

Jumlah obat *stagnant* dihitung dari selisih antara sisa akhir persediaan dengan tiga kali pemakaian per bulan. Nilai persediaan obat *stagnant* dihitung dari perkalian jumlah obat *stagnant* dengan harga pokok pembelian. Jumlah obat *stockout* dihitung sama dengan jumlah EOQ yang seharusnya dipesan agar tidak terjadi *stockout*. Nilai persediaan obat *stockout* dihitung dari perkalian jumlah obat yang seharusnya ada sebesar nilai ROP dengan harga pokok pembelian obat. Sistem pengendalian persediaan obat yang lemah akan mengakibatkan kacaunya manajemen logistik secara keseluruhan, antara lain pemborosan anggaran dan membengkaknya biaya persediaan seperti biaya penyimpanan (*holding cost/carrying cost*), dan biaya pemesanan (*ordering cost*) (Dewi, 2016).

Unit Farmasi Rumah Sakit Gotong Royong belum menggunakan metode-metode pengendalian persediaan, sehingga masih terjadi persediaan obat yang *stagnant* dan *stockout*. Unit Farmasi Rumah Sakit Gotong Royong perlu

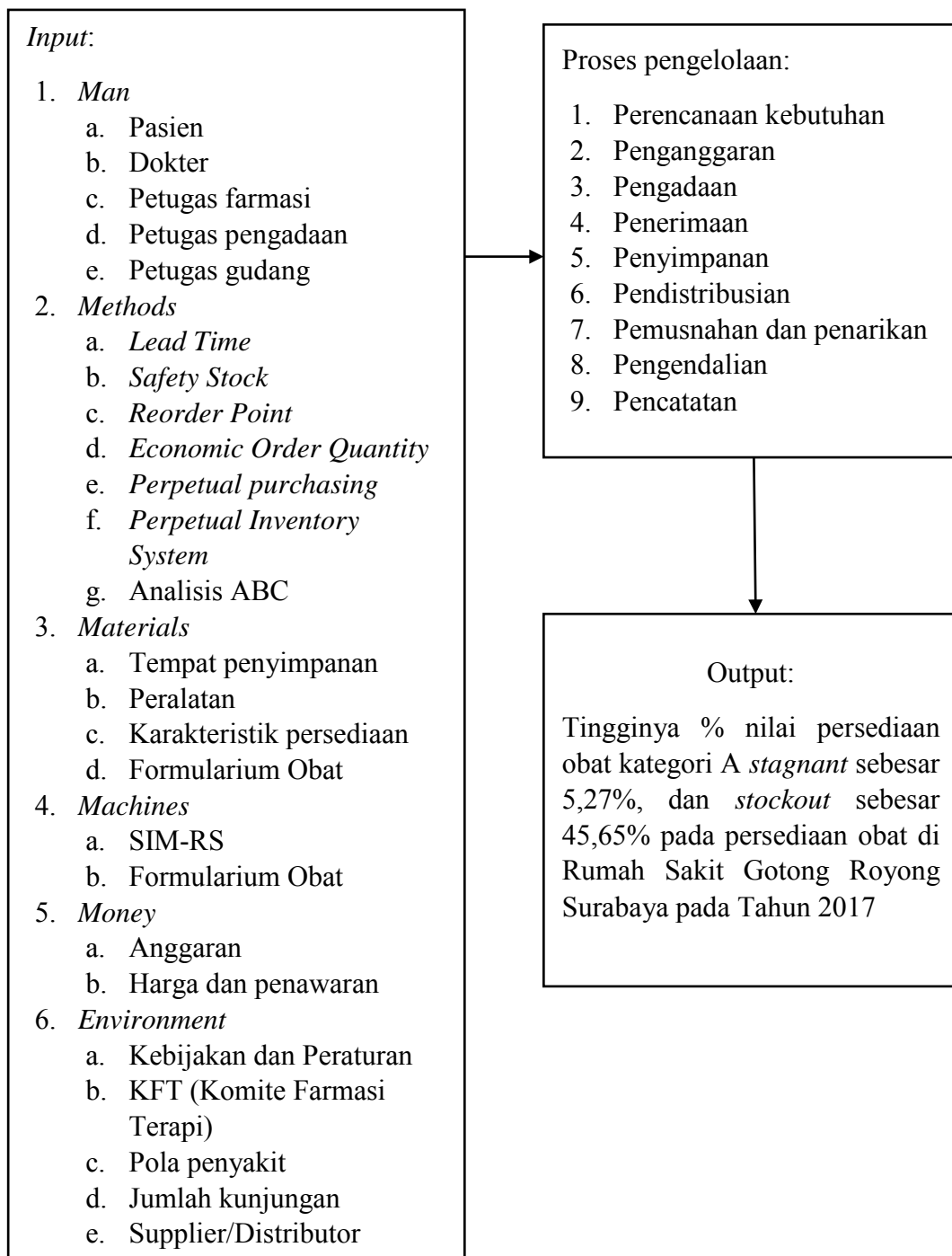
melakukan pengendalian dan perencanaan persediaan obat yang sesuai sehingga meminimalkan kejadian *stagnant* dan *stockout*. Rumah sakit sangat sulit untuk dapat memperkirakan dengan tepat jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan oleh pasien dan harus disediakan oleh rumah sakit.

Penelitian ini akan dilakukan dengan model *Perpetual Purchasing Inventory Control Model*. Keuntungan dari model ini adalah kemampuan untuk secara cepat menanggapi perubahan mendadak dalam konsumsi karena persediaan yang ditinjau terus menerus dan pemesanan yang sering dalam jumlah yang secukupnya akan meringkankan biaya persediaan dan menurunkan biaya penyimpanan, dan sangat cocok untuk barang-barang yang bergerak cepat dan mempunyai nilai persediaan yang besar (Dessele & Zgarrick, 2009).

Metode EOQ adalah jumlah atau besarnya pesanan yang dilakukan dengan meminimalkan biaya-biaya yang timbul dalam operasional persediaan, yaitu memperkecil biaya pemesanan dan biaya penyimpanan (Assauri, 2004). ROP adalah titik pemesanan ulang yang menandakan pembelian harus segera dilakukan. Dalam pengendalian persediaan terdapat 3 hal penting yang harus diperhatikan (Waters, 2003), yaitu jenis obat apa yang seharusnya disimpan, kapan seharusnya melakukan pemesanan, dan berapa banyak yang harus dipesan. Jenis obat yang harus disimpan sebaiknya menggunakan metode Analisis ABC, kapan seharusnya melakukan pemesanan sebaiknya menggunakan ROP, dan berapa banyak yang harus dipesan sebaiknya menggunakan metode EOQ. Dengan pengendalian persediaan yang baik diharapkan dapat mencegah persediaan mengalami kekurangan atau kelebihan.

1.2 Kajian Masalah

Sesuai dengan pernyataan masalah yang telah disampaikan, maka berikut ini adalah kajian masalah penelitian:



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Mengacu pada gambar kajian masalah, berikut adalah penjelasan dari kajian masalah tersebut, antara lain:

1. *Man*

Merupakan sarana penting dan utama. Manusia yang membuat tujuan dan yang melakukan proses untuk tujuan, tanpa ada manusia tidak ada proses kerja.

a. Pasien

Pasien yang berobat di Rumah Sakit Gotong Royong sebagian besar berasal dari daerah sekitar rumah sakit dengan pola penyakit yang bervariasi dalam penggunaannya, tergantung pada pola penyakit.

b. Dokter

Dokter yang bekerja di Rumah Sakit Gotong Royong sejumlah 28 orang dokter spesialis, 1 orang dokter gigi, dan 14 orang dokter umum. Dari 28 orang dokter spesialis hanya terdapat 1 orang dokter spesialis yang tetap dan dari 14 orang dokter umum hanya 5 orang dokter umum tetap. Masing-masing dokter memiliki pola persepan dan penggunaan obat yang berbeda-beda sehingga dapat mengakibatkan persediaan yang fluktuatif.

c. Petugas farmasi

Petugas farmasi yang bekerja di Rumah Sakit Gotong Royong berjumlah 17 orang, dengan 4 orang apoteker, 2 orang D-III Farmasi, 3 orang SMF, dan 8 orang lulusan SMA. Banyak petugas

farmasi yang bukan berlatar belakang pendidikan farmasi adalah lulusan SMA. Hal ini menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan obat di rumah sakit dan dapat menyebabkan kesalahan dalam menjalankan fungsi perencanaan, penyimpanan, dan pendistribusian di rumah sakit.

d. Petugas pengadaan

Petugas pengadaan di Rumah Sakit Gotong Royong terdiri dari 1 orang apoteker yang juga menjadi Kepala Unit Farmasi. Petugas pengadaan ini mencakup pengadaan barang medis maupun non-medis.

e. Petugas gudang

Petugas gudang farmasi di Rumah Sakit Gotong Royong terdiri dari 1 orang lulusan SMA, sehingga tidak memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik tentang obat dan proses pengelolaan kefarmasian.

2. *Methods*

Merupakan suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Perencanaan dan pengadaan untuk persediaan obat di Rumah Sakit Gotong Royong belum dilakukan dengan metode-metode perencanaan, selama ini metode yang digunakan hanya berdasarkan pada pengalaman pemakaian persediaan yang lalu yaitu total jumlah keperluan obat bulan yang sama tahun sebelumnya. Untuk klasifikasi analisis ABC juga belum terlaksana dengan optimal dan belum mempunyai perhitungan

safety stock. Untuk pencatatan persediaan dengan menggunakan kartu stok dan telah dilakukan stok opname setiap bulan, namun belum menggunakan metode *perpetual inventory* secara optimal.

3. *Materials*

Merupakan bahan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

a. Sarana dan prasarana

Syarat untuk penyimpanan sediaan farmasi sesuai dengan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016. Penyimpanan sediaan farmasi di Rumah Sakit berada pada kamar obat dan gudang farmasi, dan belum ada depo atau satelit farmasi, sehingga semua pelayanan berfokus pada kamar obat dan gudang farmasi.

b. Karakteristik persediaan

Penyimpanan berdasarkan bentuk sediaan, disusun secara alfabetis, dan menggunakan metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*).

4. *Machines*

Merupakan mesin yang digunakan untuk membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

a. SIM-RS

Unit Farmasi Rumah Sakit Gotong Royong telah melakukan sistem administrasi dan pencatatan penggunaan obat dengan SIM-RS. Namun dalam pelaksanaannya masih perlu untuk terus dilakukan

update dan *maintenance* secara rutin untuk mencegah terjadinya *error*. SIM-RS di Rumah Sakit Gotong Royong baru dimulai pada bulan Februari 2017, dan masih mengalami banyak perubahan dan perbaikan untuk penyesuaian.

b. Formularium Obat

Merupakan pedoman yang digunakan dalam menuliskan resep dan menggunakan obat di Rumah Sakit Gotong Royong. Formularium disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi dan dibuat secara periodik yaitu setiap tahun berdasarkan dari usulan para staf medik yang ada. Penggunaan obat di Rumah Sakit Gotong Royong berdasarkan pada formularium rumah sakit dan lebih mengutamakan penggunaan obat generik yang dapat dijangkau pasien dengan optimal.

5. *Money*

Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Uang juga merupakan alat untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional.

a. Anggaran

Anggaran sangat menentukan dalam proses perencanaan dan pengadaan. Persediaan yang tidak efektif seperti persediaan yang *stagnant* dan *stockout* akan mengganggu kelancaran anggaran. Belum adanya perencanaan anggaran yang baik membuat perencanaan dan pengadaan seringkali mengalami hambatan,

sehingga perlu untuk dilakukan perencanaan dengan penyesuaian anggaran yang tepat. Metode *perpetual* ini memungkinkan untuk dapat dilaksanakan, mengingat bahwa metode ini dilakukan secara terus menerus dengan jumlah yang tidak terlalu besar sehingga kemungkinan besar dapat dilaksanakan di Rumah Sakit Gotong Royong.

b. Harga dan penawaran

Harga dan penawaran diskon akan mempengaruhi ketersediaan obat di Rumah Sakit Gotong Royong. Pengadaan selama ini dilakukan melalui pembelian langsung dengan penawaran harga yang terbaik, namun masih tetap berkualitas.

6. *Environment*

Merupakan faktor-faktor yang berasal dari lingkungan baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi kinerja manajemen.

a. Kebijakan dan Peraturan

Kebijakan dan peraturan yang berlaku baik dari eksternal seperti undang-undang, peraturan menteri, peraturan kepala BPOM. Kebijakan internal antara lain kebijakan, peraturan, dan keputusan direktur akan mempengaruhi sistem pengelolaan obat. Rumah Sakit Gotong Royong telah mempunyai peraturan dan prosedur tentang pelayanan kefarmasian.

b. Pola penyakit

Pola penyakit yang terus berubah dan bertambah akan mengakibatkan penggunaan obat bervariasi. Obat yang semula *fast moving* dapat berubah menjadi *slow moving*, dan berlaku sebaliknya. Hal-hal ini juga dapat mengakibatkan persediaan obat menjadi *stagnant* dan *stockout*. Penyediaan obat di Rumah Sakit Gotong Royong juga menyesuaikan dengan pola penyakit yang ada.

c. Jumlah kunjungan

Jumlah kunjungan pasien akan mempengaruhi persediaan obat, karena akan dapat meningkatkan maupun menurunkan persepsian yang ada dan penggunaan obat, sehingga dapat berpengaruh pula terhadap persediaan obat. Berikut jumlah kunjungan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya 2017 adalah 47.677 kunjungan rawat jalan, dengan 17.561 merupakan kunjungan rawat jalan pasien baru, dan 30.116 merupakan kunjungan rawat jalan pasien lama. Pasien masuk rawat inap selama 2017 di Rumah Sakit sebanyak 1.511 orang.

d. *Supplier*/pemasok

Pengadaan obat dilakukan dengan cara pembelian langsung ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) sesuai syarat yang berlaku, dengan adanya *company profile* dari masing-masing PBF dan diperbaharui secara kontinu.

Dari kajian masalah di atas, diketahui adanya masalah yang dihadapi oleh Unit Farmasi Rumah Sakit Gotong Royong, diantaranya adalah kekurangan persediaan obat (*stockout*) dan kelebihan persediaan (*stagnant*). Persediaan perlu dikontrol secara teratur dan periodik, mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, sampai distribusi. Selain itu, masih ada perhitungan jumlah persediaan obat yang rusak atau kadaluarsa, cacat, ditarik, atau dikembalikan karena kualitas yang tidak baik atau rusak. Keterlambatan pengadaan dapat menghambat proses pelayanan dan merugikan rumah sakit, begitu pula kelebihan persediaan akan meningkatkan biaya penyimpanan, kerusakan, dan kehilangan persediaan.

Apabila penjualan persediaan obat pada tahun ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, maka rumah sakit akan mengalami kekurangan persediaan (*stockout*) dan sebaliknya apabila penjualan mengalami penurunan maka persediaan obat akan mengalami kelebihan (*stagnant*). *Stockout* ini dapat menyebabkan pasien atau pelanggan akan berpaling ke rumah sakit atau apotek lain, menambah biaya pengadaan secara mendadak lebih mahal dengan pesanan normal yang akan menyebabkan keuntungan rumah sakit menurun. Kelebihan persediaan (*stagnant*) akan menyebabkan peningkatan biaya penyimpanan dan memperbesar total biaya persediaan. Cara ini tidak tepat karena rumah sakit mengalami tingkat penjualan yang bervariasi sehingga pada bulan-bulan tertentu perencanaan pengadaan akan mengalami penurunan sehingga persediaan akan mengalami naik turun sepanjang siklus tahunan perusahaan. Dalam proses perencanaan pengadaan diperlukan waktu tenggang, dihitung mulai dari

perencanaan, pengadaan, penerimaan, sampai distribusi. Setelah dilakukan analisis, Rumah Sakit Gotong Royong belum ada persediaan pengaman (*safety stock*).

Saat ini di Rumah Sakit Gotong Royong data persediaan obat baru mulai dicatat dengan SIM-RS yang baru dan kartu stok manual baik penerimaan dan pengeluaran persediaan obat. Perhitungan persediaan obat masih ada yang tidak sesuai dengan sistem pencatatan yang ada, karena sistem masih baru berjalan dan belum optimal. Penelitian ini menggunakan metode *perpetual purchasing* sehingga pembelian akan dilakukan berdasarkan pencatatan dan posisi stok setiap transaksi. Dan untuk ketepatan catatan kartu stok dengan persediaan fisik obat dilakukan dengan mengecek kembali minimal satu bulan sekali melalui *stock opname*.

Dalam menentukan besarnya persediaan obat akan digunakan perhitungan *safety stock* dan *lead time*, sehingga diharapkan tidak terjadi *stockout* atau *stagnant* persediaan obat. Di Rumah Sakit Gotong Royong saat ini belum dilakukan perhitungan untuk *safety stock* dan *lead time*, sehingga perlu adanya suatu kebijakan pengelolaan persediaan obat dalam mencapai efisiensi dalam pengadaannya serta untuk mengetahui sejauh mana efisiensi biaya dapat dilakukan. Penelitian ini akan mencoba salah satu alternatif pemecahan masalah pada persediaan obat di Rumah Sakit Gotong Royong yaitu menggunakan *perpetual purchasing* dengan metode perencanaan EOQ dan ROP dalam pengelolaan persediaan obat.

Konsep efisiensi diperlukan dalam manajemen pengelolaan persediaan. Efisiensi sebagai upaya mendapatkan output maksimal menggunakan sejumlah sumber daya yang tersedia, atau memperoleh output dengan sumber daya seminimal mungkin. Diharapkan pelaksanaan *Perpetual Purchasing Inventory Control Model* dapat meningkatkan efisiensi dalam mengelola persediaan obat sehingga tidak ada obat yang *stagnant* dan *stockout*, selain itu juga diharapkan adanya penurunan terhadap total nilai persediaan obat sehingga mencegah adanya pemborosan anggaran. Pengelolaan ini perlu ditunjang dengan Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang baik sehingga kendala yang menimbulkan kegagalan atau keterlambatan dengan cepat dapat diketahui, segera dapat ditempuh berbagai tindakan untuk mengatasinya (Sidharta and Pramestutie 2018).

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah, maka didapatkan banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya persediaan obat menjadi *stagnant* dan *stockout*. Penelitian ini difokuskan pada perencanaan, pengadaan, dan pengendalian persediaan obat karena di Rumah Sakit Gotong Royong belum melakukan perencanaan, pengadaan, dan pengendalian serta pencatatan yang baik. Penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan *Perpetual Purchasing Inventory Control Model*. Pelaksanaan pengendalian persediaan dengan *perpetual inventory* yaitu pencatatan persediaan secara berkelanjutan sehingga nilai persediaan serta jumlah persediaan dapat diketahui di akhir periode (bulan) dan setiap saat. Pencatatan persediaan menggunakan sistem komputerisasi melalui SIM-RS dan manual

melalui kartu stok cadangan. Perhitungan jumlah stok menggunakan *stock counting*. *Perpetual Purchasing Inventory Control Model* dipengaruhi oleh titik posisi stok dimana pada sisa stok tertentu harus melakukan pemesanan ulang (dalam penelitian ini menggunakan *Reorder Point*) dengan kuantitas pemesanan yang telah ditentukan sebelumnya atau variabel (dalam penelitian ini menggunakan *Economic Order Quantity*).

Menurut Quick (1997) *perpetual purchasing* cocok untuk barang-barang yang bergerak cepat, yang dapat dipesan dengan harga kompetitif dari sumber lokal. Penelitian ini dilakukan pada persediaan obat kategori A yang menggunakan analisis ABC, dengan alasan jumlah jenis persediaan obat kategori A berjumlah sedikit tetapi memiliki nilai persediaan yang besar. Evaluasi *stagnant* dan *stockout* dilakukan setiap akhir bulan melalui perhitungan dan pencatatan stok yang ada.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan dari latar belakang dan kajian masalah di atas adalah sebagai berikut:

1. Persediaan obat apa yang akan diteliti dan bagaimana cara pemilihan persediaan obat tersebut?
2. Berapa rata-rata pemakaian obat kategori A per tahun dan per hari di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?
3. Berapa *lead time* persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

4. Berapa *safety stock* persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?
5. Berapa biaya pemesanan (*ordering cost*) dan biaya pembelian (*net acquisition cost*) persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong?
6. Berapa biaya penyimpanan (*inventory-holding cost*) persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong?
7. Berapa nilai *Reorder Point* (ROP) persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?
8. Berapa jumlah *Economic Order Quantity* (EOQ) persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?
9. Bagaimana keakuratan pencatatan persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?
10. Bagaimana penerapan persediaan obat kategori A dengan *perpetual purchasing inventory control model* di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?
11. Berapa persediaan obat kategori A *stagnant* dan *stockout* setelah dilakukan penerapan dengan *perpetual purchasing inventory* di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menyusun upaya penurunan *stagnant* dan *stockout* persediaan obat kategori A dengan *perpetual purchasing inventory control model* di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah:

1. Menentukan jenis dan nilai persediaan obat yang akan diteliti, serta cara pemilihan jenis persediaan.
2. Menghitung rata-rata pemakaian obat kategori A per tahun dan per hari di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
3. Menghitung *lead time* persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
4. Menghitung *safety stock* persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
5. Menghitung biaya pemesanan (*ordering cost*) dan biaya pembelian (*net acquisition cost*) persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong.
6. Menghitung biaya penyimpanan (*inventory-holding cost*) persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong.
7. Menghitung nilai *Reorder Point* (ROP) persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
8. Menghitung nilai *Economic Order Quantity* (EOQ) persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

9. Mengevaluasi keakuratan pencatatan persediaan obat kategori A di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
10. Melakukan dan menganalisis penerapan persediaan obat kategori A dengan *perpetual purchasing inventory control model* di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
11. Menghitung persediaan obat kategori A *stagnant* dan *stockout* setelah dilakukan penerapan dengan *perpetual purchasing inventory* di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

Hasil dari dilakukan penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat, antara lain:

1. Bagi rumah sakit:

Dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi Unit Farmasi Rumah Sakit Gotong Royong dalam perencanaan pengadaan persediaan obat untuk mengurangi persediaan obat kategori A yang *stagnant* dan *stockout* serta *total cost* dengan memanfaatkan hasil analisis penerapan *perpetual purchasing inventory control model* menggunakan metode perencanaan *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP).

2. Bagi institusi pendidikan:

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan dari proses belajar mengajar selama ini, khususnya pada bidang manajemen persediaan dan manajemen biaya secara nyata di rumah sakit.

3. Bagi peneliti:

Untuk dapat menerapkan materi ilmu pengetahuan yang telah didapat selama proses belajar mengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan, khususnya pada Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan pada sarana kesehatan rumah sakit.