

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui penyediaan layanan yang komprehensif. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dijelaskan bahwa rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan instalasi gawat darurat.

Dalam konteks pembiayaan kesehatan nasional, Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kesehatan menegaskan komitmen pemerintah untuk menjamin kesehatan seluruh masyarakat Indonesia melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai diimplementasikan pada 1 Januari 2014. Sistem pembayaran klaim dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuntut efisiensi dalam pelaksanaan pelayanan, termasuk pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit dituntut untuk mengedepankan mutu, keselamatan pasien, serta jaminan ketersediaan obat secara berkelanjutan, sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2024, yang merupakan revisi dari Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Untuk mendukung efisiensi dan keberlanjutan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kementerian Kesehatan RI menerbitkan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/130/2023 tentang Formularium Nasional (Fornas), yang menjadi tujuan utama bagi rumah sakit dalam menyediakan obat bagi peserta JKN/BPJS (Kemenkes RI, 2023; Permenkes No.28/2024).

Meskipun demikian, implementasi kebijakan ini masih menghadapi berbagai tantangan di lapangan. Menurut Laporan CNN Indonesia (2023) mengungkapkan bahwa pasien dengan penyakit kronis atau kanker sering mengeluhkan obat yang diresepkan tidak sepenuhnya tercakup dalam Fornas, sehingga mengharuskan mereka membeli obat secara mandiri. Selain itu, kegagalan proses e-katalog pada beberapa siklus tender obat di tingkat nasional selama periode 2022-2023 juga menyebabkan keterlambatan distribusi obat ke rumah sakit. Kebijakan pemerintah yang menekankan penggunaan obat generik untuk efisiensi biaya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga kadang menghadapi resistensi dari pasien maupun tenaga medis yang meragukan efektivitas obat generik dibandingkan obat paten (Kompas, 2023). Permasalahan ini secara langsung berdampak pada mutu pelayanan kefarmasian, risiko kekurangan obat (*stock out*), serta potensi penurunan pendapatan rumah sakit dari sektor farmasi.

Fenomena ketidaktersediaan obat bagi pasien BPJS bukan hal baru dalam layanan kesehatan di Indonesia. Menurut Zayanti Mandasari,(2023) melaporkan kasus di salah satu rumah sakit di Kalimantan Selatan, di mana pasien BPJS tidak mendapatkan obat yang diresepkan dan hanya diberikan bon untuk pengambilan di kemudian hari tanpa kepastian waktu. Kondisi ini menunjukkan penyimpangan terhadap prinsip-prinsip dasar pelayanan publik, seperti kesamaan hak, persamaan perlakuan, keterbukaan, dan kemudahan, sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Padahal, Pasal 1 Ayat 1 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menegaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan perlindungan bagi peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Ketidaktersediaan obat bagi pasien BPJS juga bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 36 ayat (1) yang menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial, serta Pasal 40 ayat (6) yang secara spesifik menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat generik.

BPJS Kesehatan telah menetapkan kebijakan tarif pelayanan kesehatan yang mengikat melalui sistem INA-CBG'S (*Indonesian Case Based Groups*). Kebijakan ini menuntut efisiensi rumah sakit dalam pengelolaan sumber daya, termasuk obat-obatan. Namun, berdasarkan Laporan Keuangan BPJS tahun 2023 (BPJS Kesehatan, 2023), terjadi defisit anggaran sebesar Rp16,5 triliun akibat ketidakseimbangan antara pembayaran iuran peserta dan klaim rumah sakit. Hal ini berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim obat yang berpotensi mengganggu persediaan obat di Rumah Sakit .

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan jika dalam mengelola sediaan farmasi, dilakukan sistem satu pintu untuk pengelolaan suatu alat kesehatan serta bahan medis yang habis pakai di instansi farmasi, dengan memiliki kebijakan di kefarmasian yaitu diantaranya dalam pembuatan suatu formulir, dalam pengadaan, pendistribusian dari alat – alat kesehatan, serta sediaan farmasi, termasuk bahan medis yang dibutuhkan pasien.

Secara umum persediaan obat di Rumah Sakit merupakan salah satu komponen paling penting dalam memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kualitas Rumah Sakit. Organisasi atau unit pada rumah sakit yang bertanggung jawab dalam melakukan persediaan obat adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Pengendalian persediaan bertujuan untuk memastikan agar tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan kebutuhan dan perencanaan yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di rumah sakit.

Persediaan yang tidak terkelola dengan baik dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti kekurangan stok (*stock out*), kelebihan stok (*over stock*), dan pemborosan biaya. kelebihan stok (*Over stock*) dapat mengakibatkan biaya penyimpanan yang besar, sementara kekurangan stok (*stock out*) dapat mengganggu operasional dan menurunkan kepercayaan pasien (Furtyfatimah & Istiningrum, 2023).

Kondisi serupa dialami oleh Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu, di mana kelangkaan atau kekosongan stok obat, khususnya obat penyakit kronis, sering terjadi. Menurut Yanto, seorang warga Bengkulu mengeluhkan tidak tersedianya sebagian obat jantung yang diresepkan di apotek Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu, memaksanya mencari obat di luar rumah sakit (Classnews, 2023).

Fenomena ini menunjukkan bahwa persediaan obat yang tidak optimal tidak hanya meningkatkan risiko kekosongan stok (*stock out*) tetapi juga berkontribusi pada tingginya biaya simpan ketika terjadi kelebihan stok (*over stock*), yang pada akhirnya dapat membebani anggaran rumah sakit. Oleh karena itu, penerapan metode pengendalian persediaan seperti Metode *Economic Order Quantity* (EOQ) untuk menentukan jumlah pemesanan optimal dan Metode *Reorder Point* (ROP) untuk menentukan titik pemesanan ulang menjadi sangat relevan.

Metode *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP) terbukti efektif dalam penelitian serupa di Rumah Sakit Universitas Airlangga (Sari & Rahmawati, 2020) yang berhasil mengurangi biaya persediaan hingga 28%. Metode *Economic Order Quantity* (EOQ) membantu menentukan volume pembelian optimal dengan mempertimbangkan biaya pemesanan dan penyimpanan, sementara Metode *Reorder Point* (ROP) menjamin ketepatan waktu pemesanan ulang berdasarkan *lead time* dan *safety stock*. Di tingkat global, rumah sakit di Malaysia (Nasution, 2021) telah mengintegrasikan Metode EOQ dan ROP dengan sistem *Enterprise Resource Planning* (ERP) untuk memprediksi permintaan obat berbasis data riil. Adaptasi model ini di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu dinilai relevan untuk menjawab tantangan logistik farmasi di era BPJS.

Metode ini sejalan dengan amanat Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, yang mendorong rumah sakit melakukan efisiensi pembiayaan obat guna menjamin keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan penerapan pengendalian persediaan yang terukur, Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu tidak hanya dapat mengoptimalkan penggunaan anggaran dan menghindari kerugian akibat

kekosongan atau kelebihan stok, tetapi juga memastikan keberlangsungan pelayanan kefarmasian yang bermutu bagi pasien peserta BPJS.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengendalian persediaan obat BPJS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu dengan judul "**Perhitungan Persediaan Obat BPJS Menggunakan Metode *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP) Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu**"

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, penulis dapat menarik permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana perhitungan persediaan obat di RSUD Bengkulu saat ini?
2. Bagaimana perhitungan menentukan jumlah pemesanan obat BPJS yang optimal dengan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) ?
3. Bagaimana perhitungan menentukan waktu pemesanan kembali persediaan obat BPJS dengan metode *Reorder Point* (ROP) untuk setiap jenis obat ?
4. Apakah perhitungan menggunakan metode *Economic Order Quantity* lebih efektif dalam menentukan jumlah pemesanan obat BPJS?
5. Apakah perhitungan menggunakan metode *Reorder Point* lebih efektif dalam menentukan waktu pemesanan kembali persediaan obat BPJS?
6. Bagaimana Perbandingan metode sebelum dan sesudah menggunakan EOQ dan ROP?

## **1.3 Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dijelaskan di atas, maka diperlukan adanya pembatasan masalah sehingga penelitian yang dilakukan bisa fokus pada bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu yang bertanggung jawab langsung atas pengelolaan persediaan obat. Penelitian hanya dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bengkulu.

#### 1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan latar belakang yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui perhitungan persediaan obat di RSUD Bengkalis saat ini
2. Untuk mengetahui jumlah pemesanan obat BPJS yang optimal dengan metode *Economic Order Quantity* (EOQ)
3. Untuk mengetahui cara menentukan waktu pemesanan kembali persediaan obat BPJS dengan metode *Reorder Point* (ROP) untuk setiap jenis obat
4. Untuk mengetahui perhitungan menggunakan metode *Economic order Quantity* lebih efektif dalam menentukan jumlah pemesanan obat BPJS
5. Untuk mengetahui perhitungan menggunakan metode *Reorder Point* lebih efektif dalam menentukan waktu pemesanan kembali persediaan obat BPJS
6. Untuk mengetahui perbandingan metode sebelum dan sesudah menggunakan EOQ dan ROP

#### 1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan penulis adalah:

- a. Bagi penulis  
Bagi penulis hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan memperluas wawasan dalam bidang, pengetahuan, khususnya dalam menganalisis pengendalian persediaan obat dengan menggunakan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP).
- b. Bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan sebagai pengetahuan lebih banyak tentang menggunakan analisis metode *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP).
- c. Bagi Politeknik Negeri Bengkalis  
Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi studi khususnya bagi mahasiswa Program Studi D-IV Akuntansi Keuangan Publik maupun mahasiswa yang lainnya.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan ini adalah untuk menjelaskan secara ringkas isi rencana isi dari bagian per bagian pada laporan proposal skripsi yang disusun sebagai berikut:

### **BAB 1 : PENDAHULUAN**

Pada bab ini pembahasan meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

### **BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan diuraikan tinjauan pustaka dan penjelasan landasan teori pendukung yang berkaitan dengan topik penelitian yang akan digunakan sebagai acuan dalam melakukan pembahasan masalah.

### **BAB 3 : METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan tentang lokasi dan waktu penelitian, objek penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengambilan sampel. Teknik pengumpulan data, teknik pengolahan data, metode analisis data, jenis penelitian dan defenisi konsep dan operasional.

### **BAB 4 : DESKRIPSI HASIL PENELITIAN DAN ANALISA**

Pada bab ini menjelaskan deskripsi data yang telah di peroleh dan analisis data dari penelitian yang telah dilakukan.

### **BAB 5 : PENUTUP**

Pada bab ini merupakan bagian dari penelitian yang telah dilakukan yang menjelaskan tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran dari peneliti.

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**