

**PENGARUH PENGENDALIAN OBAT DENGAN ANALISIS ABC, EOQ  
DAN ROP TERHADAP EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT REGULER  
KELAS A DI IFRSUD KARANGANYAR**



Oleh :

**RIZKI WAHYUNI ARIS  
SBF 071140159**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2013**

**PENGARUH PENGENDALIAN OBAT DENGAN ANALISIS ABC, EOQ  
DAN ROP TERHADAP EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT REGULER  
KELAS A DI IFRSUD KARANGANYAR**

*Tesis*

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
derajat Sarjana Strata-2  
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi  
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



**Oleh :**

**RIZKI WAHYUNI ARIS  
SBF 071140159**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2013**

## PENGESAHAN TESIS

Berjudul

### **PENGARUH PENGENDALIAN OBAT DENGAN ANALISIS ABC, EOQ DAN ROP TERHADAP EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT REGULER KELAS A DI IFRSUD KARANGANYAR**

Oleh :

**Nama : Rizki Wahyuni Aris**  
**Nim : SBF 071140159**

Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis  
Fakultas Farmasi  
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit  
Pada Tanggal :

Mengetahui

Dekan Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi



Prof. Dr. R. A. Oetari., SU., MM., Apt.

Pembimbing Utama



(Dr. Satibi, M.Si., Apt.)

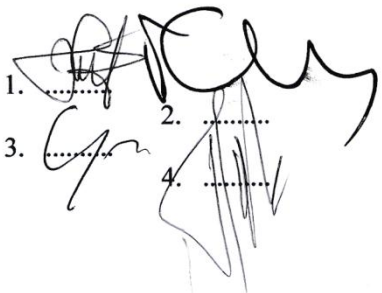
Pembimbing Pendamping



(Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt.)

Dewan penguji :

1. Jason Merari P, MM., M.Si., Apt
2. Prof. Dr. RA., Oetari, SU., MM., Apt
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt.
4. Dr. Satibi, M.Si., Apt

- 
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....

## **PERNYATAAN**

Saya Menyatakan bahwa tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar magister di suatu Perguruan Tinggi, dan sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naska ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan tesisi orang lain, maka saya siap menerima sangsi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 2013

Penulis

TTD

Rizki Wahyuni Aris

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **PERSEMBAHAN**

**Tesis ini kupersembahkan kepada semua pihak yang membantu sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar, yang saya khususkan kepada :**

**Kedua Orang tua saya H. Drs. Aris Hamzah dan Hj.Seniwati, BA sebagai wujud rasa syukur, rasa hormat serta ucapan terimakasihku yang selalu memberikan dukungan secara moril ataupun material terima kasih atas segala bentuk supportnya selama ini.**

**Kepada kedua Saurada saya Eddy Hamka, S.Pi, M.Pi dan Faizal Aris S,Kom, M.Kom terima kasih untuk doa dan dukungannya selama ini.**

**Kepada Sahabat, teman – teman angkatan VII minat manajemen Farmasi rumah Sakit, serta “Seseorang” yang setia memberikan doa dan dukungannya kepada saya, saya ucapkan banyak terima kasih.**

**Terima kasih kepada pembimbing, penguji, dan dosen – dosen yang memberikan bimbingan kepada saya.**

**“Hari ini harus lebih baik daripada hari kemarin, dan esok harus lebih baik daripada hari ini”**

**-Nice To Meet You-**

**Rizki Wahyuni Aris**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah swt yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya kepada hamba, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Sains (M,Si) di Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi surakarta. Rasa terimakasih yang tulus penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dr. Satibi. M.Si., Apt , sebagai pembimbing pertama
2. Bapak Dr. Gunawan Pamudji W. M.Si., Apt, sebagai pembimbing pendamping Yang ikhlas telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penulisan tesis ini.

Sebagai ungkapan kebahagiaan, penulis sampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar – besarnya kepada :

1. Winarso Soerjolegowo, SH., M.Pd., Selalu Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU, MM, Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Surakarta.
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt., Selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt selaku penguji yang telah banyak memberikan banyak masukan kepada penulis dalam menyempurnakan tesis ini.

5. Jason Merari., M.si, MM, Apt selaku penguji yang telah banyak memberikan banyak masukan kepada penulis dalam menyempurnakan tesis ini.
6. Terima kasih kepada Seluruh pihak dan staf RSUD Kabupaten Karanganyar yang telah membantu dan memberikan izin dalam melakukan penelitian.
7. Terima kasih kepada ibu Arini selaku Kepala Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Karanganyar yang telah banyak membantu dan memberikan arahan selama penelitian.
8. Terima kasih kepada seluruh dosen pascasarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberi ilmu pengetahuan kepada penulis.
9. Buat Saudara Seperjuanganku dalam penelitian kak Debby, penulis menghaturkan rasa terima kasih yang begitu dalam, rasa cinta yang tulus antara sahabat, rasa syukur bersama kalian, rasa suka dan duka dalam penelitian sampai gelar Magister Sains penulis capai yang tidak akan pernah terlupakan dalam hidup.
10. Buat teman – teman tercintaku Arida Djamaludin, Trijyanati, Mirawati, Sartika, dan seluruh teman angkatan VII yang tdk dapat saya sebutkan satu persatu teman dalam suka dan duka melalui rintangan selama duduk dibangku kuliah. Teman yang selalu memberikan support hingga penulis mencapai gelar sarjana, Penulis menghaturkan sebesar – besarnya rasa terima kasih. Kenangan yang kita ukir tidak akan hilang dalam ingatan dan akan menjadi cerita yang indah dalam kenangan hidupku. Jarak tidak membuat kita jauh, Jarak tidak akan membuat kasih sayang kita akan hilang.

11. Buat Sahabat Tercintaku “ Bondeng Kids” Karina Febrianty S.Gz, Sukmawati Idrus S.Ip, Asmaul husna, SE. yang memberikan support, selalu mengingatkan, selalu perhatian yang tidak pernah mengeluh yang selalu mendengarkan tangis dalam setiap kesusahan penulis dalam mencapai gelar Magister, Penulis mengucapkan” You’re my sister in My heart and My soul”, Kalian sahabat terhebat dan terbaik dalam hidupku.
12. Buat Sahabatku “Tubbiez” Eni, Ani, Asti, Leni, dan rahma penulis menghaturkan rasa terima kasih yang bagitu dalam.
13. Buat Seseorang yang Selalu setia dalam hal apapun sampai gelar magister penulis ucapakan rasa terima kasih kepada Penulis mengucapkan terima kasih.

Akhirnya dengan Segala Kerendahan Hati Saya Sampaikan Penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda Drs.H. Aris Hamzah dan Ibunda Hj. Seniwati, BA atas doa dan segala kasih sayangnya dalam mengasuh dan mendidik saya dengan penuh keikhlasan dan penuh rasa cinta yang tulus, “ My Parents Best of the best in my life” Ayah dan Ibu Juara 1 sedunia yang saya miliki di dunia dan akhirat. Serta Kedua Saudara Kandung saya Eddy Hamka S,Pi., M.Pi dan Faizal Aris, S.Kom, M.Kom yang selalu menyayangi, melindungi, mengingatkan dan mencintai saya secara tulus saya ucapakan terima kasih yang tidak terhingga “ My Brother Besf Of the Best in My life”. Terima kasih keluargaku tercinta yang selalu memberika support dan doanya.



Akhir Kata, penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap Semoga amal dan budi semua pihak yang membantu mendapat imbalan dari Allah *swt* dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita

Surakarta,       Maret 2013

Rizki Wahyuni Aris

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI .....	xvi
ABSTRACT .....	xvii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Manajemen Obat .....	9
1. Seleksi .....	10
2. Pengadaan.....	11
3. Distribusi .....	13

4. Penggunaan .....	13
B. Manajemen Persediaan .....	14
C. Metode Pengendalian Persediaan .....	17
1. Analisis ABC .....	20
2. Analisis EOQ .....	19
3. Analisis ROP.....	22
4. <i>Costumer Service Level</i> .....	24
D. Landasan Teori.....	25
E. Hipotesis.....	28
BAB III. METODE PENELITIAN .....	29
A. Rancangan Penelitian .....	29
B. Jadwal dan Lokasi Penelitian .....	29
C. Bahan atau Alat Penelitian .....	30
D. Variabel Penelitian.....	31
E. Jalannya Penelitian.....	31
F. Definisi Operasional.....	33
G. Pengukuran Penelitian.....	35
1. Analisis ABC.....	35
2. Nilai Persediaan.....	36
3. <i>Economic Order Quantity</i> (EOQ) .....	36
4. Biaya Pemesanan.....	36
5. Biaya Penyimpanan.....	37
6. <i>Inventory Turn Over Ratio</i> (ITOR).....	37
7. Tingkat Pelayanan .....	37
H. Analisis Hasil.....	37
1. Nilai Persediaan .....	37
2. <i>Inventory Turn Over Ratio</i> (ITOR) .....	37
3. <i>Costumer Service Level</i> .....	38
4. Analisis Statistik .....	38
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	39

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	58
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	58
BAB VI. RINGKASAN .....	59
DAFTAR PUSTAKA .....	63
LAMPIRAN .....	96

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Siklus Manajemen Obat .....	10
2. Hubungan Antara Biaya Penyimpanan dan Biaya Pemesanan .....	20
3. Tingkat Persediaan <i>Versus</i> Waktu bagi <i>EOQ</i> .....	21
4. Kerangka Konseptual .....	27
5. Skema Jalannya Penelitian .....	33
6. Histogram Nilai Persediaan .....	46
7. Histogram ITOR .....	50
8. Histogram Tingkat Layanan .....	55

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Analisis ABC obat Reguler .....	4
2. Hasil Pengelompokkan Obat Reguler berdasarkan Analisis ABC .....	39
3. Biaya Penyimpanan.....	42
4. Komponen dan Total biaya pemesanan untuk sekali pemesanan.....	43
5. Perbedaan Nilai Persediaan obat perminggu sebelum, selama dan sesudah intervensi.....	44
6. Hasil analisis Anova nilai Persediaan .....	47
7. Hasil uji lanjutan Post Hock Nilai Persediaan.....	47
8. Perbedaan ITOR obat sebelum, selama dan sesudah intervensi.....	49
9. Hasil uji Anova ITOR .....	51
10. Hasil uji lanjutan Post Hock Nilai ITOR.....	51
11. Perbedaan Tingkat Layanan obat sebelum, selama dan sesudah intervensi	53
12. Hasil uji Anova Tingkat Layanan .....	55
13. Hasil uji Lanjutan Post Hock Nilai Tingkat layanan .....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Permohonan Ijin dari Universitas Setia Budi.....	67
2. Surat tidak keberatan (STB) atas pelaksanaan suatu kegiatan Ilmiah dan Pengabdian Kepada Masyarakat dalam Wilayah Kabupaten Karanganyar....	68
3. Surat Rekomendasi Research/Survey.....	69
4. Lembar Disposisi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.....	70
5. Surat keterangan telah melakukan penelitian .....	71
6. Metode ABC, EOQ dan ROP .....	72
7. Biaya Penyimpanan Persediaan.....	88
8. Biaya Pemesanan Persediaan.....	89
9. Contoh Perhitungan Obat Metode EOQ dan ROP .....	90
10. Analisis Tingkat Layanan.....	91
11. Analisis Nilai Persediaan .....	93
12. Analisis Nilai ITOR.....	95

## INTISARI

### **ARIS,W,R., 2013, PENGARUH PENGENDALIAN OBAT DENGAN ANALISIS ABC, EOQ DAN ROP TERHADAP EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT REGULER KELAS A DI IFRSUD KARANGANYAR.**

Pengendalian obat merupakan kegiatan yang mempengaruhi fungsi manajemen rumah sakit dalam memberikan pelayanan, dimana obat merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Hasil observasi di IFRSUD Karanganyar memperlihatkan masalah diantaranya ketidak patuhan dokter pada formularium, kekosongan obat, resep yang tidak terlayani, sehingga apabila tidak dilakukan pengendalian obat yang baik akan mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit secara sosial maupun ekonomi. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh penerapan metode EOQ (*Economic Order Quantity*) dan ROP (*Re Order Point*) berdasarkan analisis ABC (*Always. Better, Control*) dan mengetahui efisiensi pengelolaan obat pasien reguler di IFRSUD Karanganyar.

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi* eksperimental tanpa kontrol dengan pengamatan runtun waktu (*time series design*) sebelum, selama dan sesudah intervensi. Data primer diperoleh dari intervensi yang dilakukan pada obat reguler kelas A dari analisis ABC. Pengukuran kinerja menggunakan tiga indikator nilai persediaan, ITOR (*Inventory Turn Over Ratio*), dan tingkat layanan. Data sekunder diperoleh dari bagian keuangan. Hasil dari pengukuran dari pengukuran kinerja sebelum, selama dan sesudah intervensi dianalisis dengan menggunakan *Anova One Way*. Analisis dilakukan melalui nilai persediaan obat, ITOR dan *customer service level* di IFRSUD Karanganyar.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan metode EOQ terhadap obat reguler khususnya kelompok A di IFRSUD Karanganyar, dapat mengendalikan obat reguler di IFRSUD Karangnyar yang ditunjukkan dengan adanya penurunan nilai persediaan sebesar Rp 228.253.514 menjadi Rp 189.559.565. Peningkatan nilai ITOR 0,52 menjadi 0,93. Peningkatan tingkat layana 99,14% menjadi 99,74%.

---

Kata Kunci : Pengendalian Obat reguler, Analisi ABC, EOQ, Nilai Persediaan, ITOR, Tingkat layanan.



## ABSTRACT

### **ARIS, W, R., 2013, DRUG CONTROL EFFECT WITH ABC, EOQ ROP ANALYSIS AND EFFICIENCY OF REGULAR CLASS A DRUG MANAGEMENT IN IFRSUD Karanganyar.**

Drug control is an activity that affects the function of hospital management in providing services, where the drug is one important component of health care service. The observations in IFRSUD Karanganyar showing noncompliance issues, which included physicians on formulary, emptiness drugs, prescriptions that are not provided, so if no good drug control would result in losses for the hospital socially and economically. Research objectives were to analyze the effect of the application of EOQ (Economic Order Quantity) and ROP (Re Order Point) method based on analysis of ABC (Always. Better, Control) and determine the efficiency of the management of the patient's medication regularly in IFRSUD Karanganyar.

The research is using the quasi experimental uncontrolled experiment plan with time series observations (time series design) before, during and after the intervention. Primary data derived from the interventions made in the regular class A drugs from the ABC analysis. Measurement of the performance is using three indicators which are Inventories Value, ITOR (Inventory Turn Over Ratio), and Service Levels. Secondary data derived from the finance department. The results of the measurement of the performance measurements before, during and after the intervention as analyzed by One Way Anova. The analysis was conducted by the value of drug inventory, itor (Inventory Turn Over Ratio) and customer service levels in IFRSUD Karanganyar.

The research result it can be concluded that the EOQ method on regular drug focus group A in IFRSUD Karanganyar, regular drug control in IFRSUD Karangnyar indicated by the decline in inventori value by Rp 228,253,514 become Rp 189,559,565. Increasing the value itor from 0,52 become 0,93. Increasing the prescription from 99,14% become 99,74%.

---

Keywords: Regular Drug Control, ABC analysis, EOQ, Inventory Value, ITOR, Service Level.

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**  
**A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah salah satu unsur penting bahkan sangat strategis dalam upaya pembangunan manusia. Dengan kondisi kesehatan yang optimal, seseorang ataupun masyarakat suatu daerah bahkan suatu negara akan mempunyai kesempatan dan kemampuan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhannya akan pendidikan dan ekonomi yang pada gilirannya akan berdampak pada meningkatnya kualitas sumber daya manusia sebagai pelaku pembangunan. Untuk mewujudkan tujuan dan keinginan di atas, banyak upaya dan program yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan antara pemerintah dan masyarakat, baik program yang bernuansa promotif, preventif dan kuratif maupun yang bersifat rehabilitatif. Salah satunya adalah program pengelolaan obat di propinsi, kabupaten dan kota (Depkes. RI, 2009).

Obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan, selain itu karena obat sudah merupakan kebutuhan masyarakat, maka persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan, yaitu puskesmas, poliklinik, rumah sakit, dokter praktek swasta dan lain - lain. Bila diumpamakan tenaga medis adalah tentara yang sedang berperang di medan tempur, maka obat adalah amunisi yang mutlak harus dimiliki untuk mengalahkan musuh-musuhnya. Oleh karena vitalnya obat dalam pelayanan kesehatan, maka pengelolaan yang benar, efisien dan efektif

sangat diperlukan oleh petugas di pusat/provinsi/kabupaten/kota (Depkes. RI, 2009).

Salah satu penyelenggara kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi. Perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat sekarang ini menuntut rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Peran farmasi rumah sakit sangat penting dalam aspek manajemen maupun pelayanan dan saling terkait dalam sistem terpadu pelayanan di rumah sakit. Farmasi rumah sakit merupakan sarana pengabdian profesi apoteker yang semakin diharapkan meningkatkan peranannya dalam hal pelayanan kefarmasian seiring dengan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Pelayanan bermutu yang dimaksud adalah suatu sistem pelayanan terpadu dan menyeluruh melalui perencanaan yang tepat dan pengelolaan obat yang baik dapat menjamin pasien secara individu mendapatkan obat yang bermutu, meningkatkan efisiensi penggunaan obat, dan menurunkan biaya obat bagi pasien. Pelayanan farmasi sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa sekitar 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan. (Siregar dan Amalia, 2004).

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat. Kegiatan ini harus saling terkait dan saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan tersebut berjalan dengan baik dan saling mendukung, sehingga pengelolaan obat harus dilakukan secara efisien agar obat yang diperlukan dokter selalu tersedia setiap saat dalam jumlah yang cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Tujuan pelayanan farmasi RS adalah pelayanan farmasi yang paripurna termasuk didalamnya adalah perencanaan pengadaan obat, sehingga dapat meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan berupa tepat pasien, tepat dosis, tepat cara pemakaian, tepat kombinasi, tepat waktu dan tepat harga (Quick *et al* , 1997 ).

Dalam pengendalian persediaan, masalah dapat timbul oleh tidak sinkronnya permintaan dengan pengadaan dan waktu penggunaan barang. Untuk menjaga keseimbangan permintaan dengan pengadaan dan waktu penggunaan diperlukan persediaan yang optimal. Terdapat 4 faktor yang dapat dijadikan sebagai fungsi perlunya persediaan yaitu faktor waktu, ketidakpastian waktu datang, ketidakpastian penggunaan, dan faktor ekonomis. Manajemen persediaan sangat penting dalam menunjang sistem distribusi obat dalam pelaksanaan distribusi obat terhambat (Yamit, 1999).

Menurut Heizer dan Render, salah satu indikator efisiensi dalam mengendalikan persediaan adalah *Inventory Turn Over Ratio* (ITOR) atau rasio perputaran persediaan. Rumus tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai

*inventory turn over ratio* (ITOR) semakin rendah tingkat persediaan, sebaliknya semakin rendah nilai *inventory turn over ratio* (ITOR) semakin tinggi tingkat persediaan (Quick *et. al*, 1997). Nilai *inventory turn over ratio* (ITOR) menurut Pudjaningsih 8-12 adalah yang paling realistis dalam mengontrol persediaan yang efisien (Pudjaningsih,1996).

Obat kelompok A menyerap anggaran hingga 75% dan merupakan obat yang harus tersedia di Rumah Sakit, karena harga yang tinggi dan harus tersedia di Rumah Sakit maka obat – obat tersebut harus dikendalikan sehingga tercipta efisiensi. Jumlah pasien yang terus meningkat pada RSUD Karanganyar membuat IFRSUD Karanganyar harus meningkatkan mutu pelayanan dalam baik ketersediaan obat dan tingkat layanan pada pasien. Jumlah pasien umum atau pasien yang tidak menggunakan jasa asuransi kesehatan apapun pada 3 bulan terakhir terhitung pada bulan Agustus mencapai 1910 pasien, September 2705 pasien dan Oktober 2171 pasien. Peningkatan pasien mempengaruhi ketersediaan obat dan berdampak nyata pada pelayanan resep.

Masalah yang terjadi di IFRSUD Karanganyar yaitu adanya ketidakpatuhan dokter terhadap formularium yang ada di RSUD Karanganyar, sehingga sering terjadi pergantian obat yang membuat beberapa obat yang telah dipesan tidak terpakai. Karena hal tersebut perputaran obat terhambat sehingga terjadi penumpukan obat, perputaran modal terhambat, permintaan yang meningkat pada item obat di luar formularium. Sementara pihak IFRS harus tetap memfokuskan pengadaan obat yang menyerap anggaran hingga 75%. Hal ini akan mempengaruhi tingkat layanan pada pasien yang berdampak pada mutu pelayanan

di rumah sakit tersebut. Oleh karena hal itu penelitian ini melakukan pengendalian obat kelompok A khususnya pada obat reguler, mengingat obat reguler dengan harga yang relatif mahal dan harus tersedia di rumah sakit untuk pelayanan bagi pasien yang tidak menggunakan jasa asuransi kesehatan.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Apakah metode *Economic Order Quantity* dan *Re Order Point* pada obat reguler kelas A berdasarkan ABC dapat mengendalikan persediaan obat di IFRSUD Karanganyar dengan melihat nilai persediaan, *Inventory Turn Over Ratio*, dan *customer service level*.

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk menganalisis pengaruh penerapan metode EOQ dan ROP berdasarkan analisis ABC untuk mengetahui efisiensi pengelolaan obat pasien reguler di IFRSUD Karanganyar. Analisis dilakukan melalui nilai persediaan obat, ITOR (*Inventory Turn Over Ratio*) dan *customer servis level* di IFRSUD Karanganyar.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menentukan kebijakan dalam melakukan pemantauan, pemeriksaan dan penelitian terhadap kinerja IFRSUD Karanganyar.

#### 2. Bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di IFRSUD Karanganyar.

#### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengelolaan obat khususnya pada obat reguler yang selanjutnya dapat menilai tingkat efektif dan efisien pengelolaan obat di IFRSUD Karanganyar.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang hampir sama pernah dilakukan oleh :

1. Nurina (2008), Pengendalian Obat dengan Metode EOQ di Instalasi Farmasi di RSUD Kardiah Tegal. Penelitian Nurina hanya menggunakan metode EOQ dengan hasil nilai persediaan total sebelum intervensi Rp 257.719.902 menjadi 176.585.198, nilai ITOR sebelum intervensi 0,543 menjadi 0,977 kali, tingkat layanan sebelum intervensi 98,71% menjadi 99,50%. perbedaan penelitian ini menggunakan analisis ABC, EOQ, dan ROP, dengan hasil nilai persediaan sebelum intervensi yaitu Rp 228.253.514 dan sesudah intervensi Rp 189.559.565 , nilai ITOR sebelum intervensi yaitu 0,52 dan sesudah intervensi

0,93, dan tingkat layanan sebelum intervensi yaitu 99,14% sesudah intervensi meningkat menjadi 99,74%.

2. Dwiastuti (2011), Penerapan EOQ berdasarkan ABC indeks kritis untuk pengendalian dan persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr.Cipto” Semarang. Penelitian yang dilakukan menggunakan analisis ABC indeks kritis dengan hasil menurunkan nilai persediaan total sebesar 23,85%, meningkatkan nilai ITOR 0,12 kali, dan tingkat layanan meningkat sebesar 0,53%. Perbedaan penelitian ini menggunakan analisis ABC dengan hasil nilai persediaan sebelum intervensi yaitu Rp 228.253.514 dan sesudah intervensi Rp 189.559.565 , nilai ITOR sebelum intervensi yaitu 0,52 dan sesudah intervensi 0,93, dan tingkat layanan sebelum intervensi yaitu 99,14% sesudah intervensi meningkat menjadi 99,74%.
3. Syafrida (2008), Penerapan EOQ berdasarkan ABC indeks kritis untuk pengendalian dan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Pada penelitian nilai persediaan sebelum intervensi yaitu Rp 127.233.296 dan sesudah Rp 40.812.053, nilai ITOR mengalami peningkatan sebelum intervensi 0,582 dan sesudah intervensi menjadi 1,281, tingkat layanan sebelum 91.95% dan sesudah intervensi 99.40% juga mengalami peningkatan. Syafrida menganalisis obat klasifikasi oral, perbedaan pada penelitian ini selain kelompok obat oral juga ditambahkan untuk kelompok obat luar dengan hasil nilai persediaan sebelum intervensi yaitu Rp 228.253.514 dan sesudah intervensi Rp 189.559.565 , nilai ITOR sebelum intervensi yaitu 0,52 dan sesudah intervensi 0,93, dan tingkat



layanan sebelum intervensi yaitu 99,14% sesudah intervensi meningkat menjadi 99,74%.