

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72, 2016).

Pelayanan kesehatan tidak terlepas dengan obat yang merupakan salah satu komponen penting dan tidak dapat tergantikan karena digunakan sebagai intervensi dari sebuah penyakit (Tumangger *et.al.*, 2021). Obat di rumah sakit merupakan aset untuk kelangsungan hidup pasien karena lebih dari 90% intervensi pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan obat. Hal inilah yang akhirnya menyebabkan ketersediaan obat menjadi indikator sangat penting (Lolo *et.al.*, 2020).

Komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit yaitu anggaran belanja obat. Sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia, menyerap anggaran untuk belanja obat sekitar 40% - 50% dari keseluruhan anggaran rumah sakit. Terjadinya kekosongan obat atau stok menumpuk

berdampak secara medis dan ekonomi. Dampak kekosongan obat secara medis yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan pasien akan terapi obat yang optimal (Lolo *et.al.*, 2020). Dampak kekosongan obat terhadap ekonomi rumah sakit yaitu rumah sakit harus merelakan kehilangan biaya peluang (*opportunity cost*) yang menyebabkan rumah sakit akan merugi dan kehilangan pendapatan. Maka dari itu, diperlukan upaya pengelolaan obat yang efektif dan efisien (Rochmah *et.al.*, 2019; Munsir *et al.*, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, kegiatan dalam pengelolaan obat meliputi seluruh siklus rantai suplai obat dalam rumah sakit yang terdiri dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta administrasi. Seluruh kegiatan tersebut merupakan rangkaian kegiatan yang kompleks dan saling terkait satu dengan yang lainnya (Kemenkes RI, 2019b).

Perencanaan dan pengadaan obat yakni suatu proses yang memegang kendali dalam tersedianya obat di rumah sakit (Friska *et.al.*, 2019). Perencanaan kebutuhan obat merupakan ujung tombak dari siklus rantai pengelolaan obat untuk menentukan jumlah obat dan periode pengadaan demi menjamin terpenuhinya kriteria obat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72, 2016). Jika terdapat kesalahan dalam perencanaan, misalnya salah dalam menentukan jumlah suatu barang, maka akan mengacaukan suatu siklus rantai manajemen logistik secara keseluruhan yang menyebabkan

pemborosan dalam penganggaran, penumpukan stok obat, hingga terjadinya obat kedaluwarsa (Seto *et.al.*, 2015:74).

Perencanaan merupakan proses penting yang menghubungkan antara manajemen sumber daya dengan pelayanan kefarmasian (Kemenkes RI, 2023). Perencanaan obat dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, diantaranya data pemakaian obat, data sisa stok, data pola penyakit, dan waktu tunggu obat. Selain itu, ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, anggaran yang mencukupi, dan kepatuhan penggunaan formularium rumah sakit serta *Standard Operating Procedure* (SOP) juga sangat berpengaruh untuk menghasilkan validitas dalam proses perencanaan (Eyaji *et.al.*, 2021). Perencanaan obat yang efektif memiliki peran krusial dalam menentukan ketersediaan obat (Kemenkes RI, 2019a).

Pengadaan obat merupakan kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan obat. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu pelayanan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72, 2016). Pengadaan obat dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, diantaranya perencanaan yang akurat, anggaran yang mencukupi, dan efisiensi dalam proses pengadaan. Selain itu, faktor geografis, masalah stok pada PBF, dan kebijakan terkait juga dapat mempengaruhi pengadaan obat (Ladu Day *et.al.*, 2020).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, merupakan rumah sakit tipe B yang menjadi rumah sakit rujukan di wilayah

Priangan Timur. Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo, ketersediaan obat selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan, pada tahun 2022 ketersediaan obat sebanyak 97,55%, pada tahun 2023 menjadi 90,88%, dan pada tahun 2024 ketersediaan obat hanya 88,74%. Penurunan ketersediaan obat ini, sudah tidak sesuai dengan standar dari Kementerian Kesehatan bahwa ketersediaan obat minimal sebanyak 90% dari kebutuhan obat. Menurunnya ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soekardjo, disebabkan oleh tidak mencukupinya anggaran untuk pengadaan obat sehingga terjadi pending dari pihak distributor karena keterlambatan pembayaran.

Dampak dari menurunnya ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soekardjo menyebabkan meningkatnya resep yang keluar dari rumah sakit (*drop out*). Berdasarkan survei pendahuluan, pada tahun 2022 tingkat resep yang *drop out* sebanyak 12.691 dari 122.222 resep (10,38%), pada tahun 2023 sebanyak 53.368 dari 131.058 resep (40,72%), dan pada tahun 2024 sebanyak 69.477 dari 149.737 resep (43,39%). Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 pasien, diketahui mereka mengeluhkan kekosongan obat sehingga harus membeli obat di apotek luar rumah sakit yang terkadang tidak dicover BPJS sehingga pasien harus mengeluarkan biaya sendiri. Untuk menangani hal ini, pihak RSUD dr. Soekardjo melakukan sistem *reimburse* atau penggantian biaya yang telah digunakan pasien untuk membeli obat di luar rumah sakit dalam kurun waktu 1-4 bulan setelah pelaporan. Dengan banyaknya resep yang *drop out* ini,

menyebabkan kerugian bagi rumah sakit karena tidak mendapatkan peluang keuntungan dari penjualan obat yang seharusnya dan malah menombok obat yang dibeli dari luar karena harganya bukan lagi harga distributor.

Berdasarkan penelitian Hariani *et.al.* (2022) di RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur menunjukkan kekosongan obat akibat adanya keterlambatan obat yang datang dikarenakan terkendala tagihan obat pada distributor, dalam proses perencanaan belum menggunakan metode analisis ABC-VEN, belum menghitung stok maksimum, stok minimum, dan *lead time*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mulyati *et.al.* (2024) menunjukkan bahwa RSUD Sultan Fatah Demak mengalami kehabisan stok (*stockout*) karena keterlambatan distributor dalam mengantarkan obat ke rumah sakit atau obat yang dipesan kosong, beberapa pabrik farmasi mengunci akses penerimaan pemesanan obat karena masih adanya obat yang belum dibayarkan oleh rumah sakit yang menyebabkan waktu tunggu obat yang semakin lama sehingga *stockout*. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Ladu Day *et.al.* (2020) di RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah, menunjukkan kekosongan obat terjadi karena pada perencanaan yaitu jumlah anggaran yang masih kurang dari perencanaan kebutuhan selama setahun, pergantian dokter yang mempengaruhi peresepan obat, dan kurang efektifnya penggunaan metode konsumsi. Selain itu, pada aspek pengadaan, tim pengadaan bukan dari RSUD Waibakul dan jaringan internet yang belum stabil sehingga kesulitan dalam mengakses *e-purchasing*.

Perencanaan di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soekardjo dilakukan dengan perhitungan kebutuhan obat dengan metode kombinasi konsumsi dan epidemiologi. Pengadaan obat dilakukan sebagian besar secara manual daripada *e-purchasing* karena sering terjadi keterlambatan pembayaran yang membuat pending di sistem *e-purchasing*. Adanya permasalahan-permasalahan tersebut menunjukkan bahwa manajemen obat terutama dalam perencanaan dan pengadaan belum berjalan efektif dan efisien. Penelitian ini berfokus pada masalah perencanaan dan pengadaan obat karena tahap perencanaan dan pengadaan obat merupakan tahap dasar yang berperan besar dalam ketersediaan obat. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, obat merupakan salah satu komponen penting yang tidak dapat tergantikan karena peranannya sebagai intervensi penyakit, mengingat anggaran obat yang demikian besar tentunya harus dikelola secara efektif dan efisien untuk mencegah terjadinya kekosongan obat yang akan berdampak terhadap optimalisasi pelayanan kesehatan. Maka dari itu, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu bagaimana perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis masukan pada aspek sumber daya manusia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- 2) Menganalisis masukan pada aspek anggaran di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- 3) Menganalisis masukan pada aspek *Standard Operating Procedure* (SOP) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- 4) Menganalisis masukan pada aspek formularium rumah sakit di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya,
- 5) Menganalisis proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- 6) Menganalisis proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- 7) Menganalisis keluaran yang dihasilkan dari proses perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang menggunakan sumber data primer yang diperoleh dari wawancara mendalam dan sumber data sekunder dari telaah dokumen untuk menganalisis proses perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan penelitian ini yaitu ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang administrasi kebijakan kesehatan mengenai manajemen logistik kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dari penelitian ini yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Staf Tim Perencanaan Obat, Pejabat Pengadaan, Koordinator Gudang Farmasi, dan Bagian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2025 sampai dengan Juli 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai manajemen logistik kesehatan yang telah dipelajari selama perkuliahan.
- b. Memperoleh gambaran manajemen obat terutama tahap perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan manajemen obat terutama tahap perencanaan dan pengadaan secara tertulis.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam evaluasi perencanaan dan pengadaan obat.

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

- a. Memperkenalkan dan mendekatkan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi dengan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sehingga dapat terjalin kerjasama yang baik.
- b. Hasil penelitian dapat memberikan informasi dan menambah kepustakaan yang sudah ada mengenai manajemen logistik kesehatan.