

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengelolaan obat merupakan siklus kegiatan yang dimulai dari pemilihan hingga evaluasi yang berkaitan dengan satu sama lainnya. Keegiatannya meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. Pengelolaan obat dan alat kesehatan harus dimulai dari perencanaan yang baik sehingga hasil yang didapatkan akan efisien dan efektif serta berpengaruh sebagai dasar pengelolaan selanjutnya. Kegiatan pelayanan kesehatan membutuhkan pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan penarikan, serta pengawasan dan administrasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Secara garis besar di rumah sakit, pengelolaan obat merupakan implementasi prinsip manajemen pada operasional pengelolaan untuk memungkinkan pergerakan pelayanan dan barang berjalan secara efisien dan efektif. Pengelolaan obat di rumah sakit adalah komponen terpenting di rumah sakit. Akses terhadap obat yang diberikan di rumah sakit merupakan suatu dakwaan terhadap pelayanan medis (Afiya *et al.*, 2022).

Pengadaan obat adalah komponen manajemen rumah sakit yang penting untuk memastikan ketersediaan pengelolaan farmasi di rumah sakit dan memberikan layanan yang baik bagi pasien. Pengadaan yang tidak efektif dapat menyebabkan tidak tersedianya masing-masing obat dalam jumlah yang tepat dan sesuai anggaran (Sulistyaningrum *et al.*, 2019).

Salah satu dampak terpenting pasokan obat – obatan di rumah sakit dilakukan pengontrolan stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obatnya sedikit, seringkali adanya permintaan obat yang tidak terpenuhi sehingga pasien tidak puas juga kesempatan untuk mendapatkan keuntungan dapat hilang, sehingga dibutuhkannya biaya tambahan untuk mendapatkan obat seiring waktu guna memuaskan pasien (Malinggas *et al.*, 2015).

Di lingkungan rumah sakit, kesalahpahaman terkait standar pelayanan farmasi seringkali muncul dalam konteks pengelolaan obat dan alat kesehatan yang beragam atau tidak tepat cenderung menyebabkan sediaan farmasi yang tidak memenuhi syarat masuk ke rumah sakit, mengancam kesehatan pasien. Demikian pula, di klinik terdapat pemahaman yang berbeda tentang standar pelayanan farmasi yang menghasilkan berbagai cakupan pelayanan yang lebih teknis (Afiya *et al.*, 2022).

Rumah sakit tidak dapat mencapai tingkat keberhasilan mereka kecuali mereka dapat merencanakan dan melaksanakan pengelolaan obat yang efektif. Kegagalan dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan akan mengurangi kualitas layanan rumah sakit, yang pada gilirannya akan mengurangi kepuasan pasien. Demikian tujuan pengelolaan obat terutama karena alasan finansial yang dimana pengelolaan obat dapat dicapai dengan biaya yang rendah serta pengelolaan obat keluar dan masuk lebih efektif dan terkontrol. Rumah sakit yang tidak mengikuti pengelolaan obat yang benar maka akan mengakibatkan rumah sakit tidak dapat dikontrol dengan baik, hal ini akan merugikan rumah sakit.

Pasien harus menghabiskan lebih banyak waktu untuk mencari obat di luar rumah sakit dan mengeluarkan lebih banyak uang karena obat tersebut tidak tersedia di fasilitas kesehatan. Terutama berlaku untuk pasien yang dianggap tidak mampu membayar kartu kesehatan mereka (Asri, 2019).

Menurut studi sebelumnya yang dilakukan pada bulan Februari 2021 di Dinas Kesehatan Kabupaten Demak bahwa pembelian obat menggunakan dana APBD, dana alokasi khusus dan subsidi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Proses pembelian obat dilakukan dengan proses elektronik (tatacara pembelian barang/jasa) berdasarkan sistem katalog elektronik (sistem informasi elektronik yang memuat daftar obat dan harga apotek yang menyediakan barang/jasa yang berbeda-beda) yang menjelaskan bahwa pembelian obat dilakukan secara online melalui situs dan dilakukan oleh Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/jasa Pemerintah (LKPP) (Permenkes RI, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau Kota Parepare, kekurangan obat masih sering terjadi dan pasien harus

membeli obat dari luar. Ini karena data tentang kebutuhan obat yang dikumpulkan untuk setiap unit atau penyimpanan rumah sakit terlambat (Hardiyanti, 2018).

Hasil dari penelitian sebelumnya bahwa proses pengadaan seringkali menggunakan metode pemesanan konsumen melalui *e-catalog* dengan metode *Electronic Purchasing* atau pemesanan manual melalui pos. Pembelian obat dilakukan oleh tim pengadaan dengan menggunakan *e-purchasing* dan *e-catalog*, terkadang distribusi obat oleh distributor tertunda dan beberapa obat tidak masuk dalam katalog elektronik (Prasetyo *et al.*, 2021). Jika obat itu penting maka akan menanyakan persediaan ke pusat (Harahap *et al.*, 2020).

Pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit tersebut ada beberapa penyebab saat ini, rumah sakit tersebut menghadapi masalah dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan terkait ketersediaan obat yang belum sejalan dengan kebutuhan layanan kesehatan. Kondisi ini seringkali menyebabkan kekurangan atau kekosongan obat, namun sebaliknya, terdapat juga kelebihan stok obat, sehingga kebutuhan obat belum terpenuhi. Rumah sakit harus membeli obat tambahan terdekat agar mendapatkan pelayanan kebutuhan obat yang tepat.

Pada tahap pengadaan ada beberapa indikator yang digunakan yaitu persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya yang dibutuhkan, frekuensi pengadaan item obat, frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak, persentase jumlah obat yang diadakan dengan yang direncanakan, dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati. Adapun pada penelitian terdahulu di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, hal ini ditunjukkan dari 5 indikator yang diukur, dua diantaranya telah sesuai kriteria yaitu persentase dana yang tersedia dibandingkan dengan biaya yang direncanakan dan frekuensi pengadaan setiap item obat. 3 indikator lainnya belum sesuai dengan kriterianya yaitu frekuensi tidak terselesaikannya daftar pesanan/kontrak, frekuensi keterlambatan pembayaran oleh rumah sakit, dan persentase jumlah obat yang diadakan dengan yang direncanakan (Karimah *et al.*, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Gambiran Kota Kediri menggunakan dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), DAU (Dana Alokasi

Umum), dan DBHCT (Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau) untuk pengadaan obat. Pengadaan obat dilakukan melalui *e-procurement* dan penunjukan langsung. Indikator untuk tahap pengadaan yang digunakan termasuk persentase dana yang tersedia dari total dana yang dibutuhkan, persentase jumlah dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat, persentase jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan, frekuensi pengadaan tiap item obat, dan lama pembayaran yang ditunda oleh rumah sakit sampai batas waktu yang ditetapkan (Suyanti, 2016).

Adapun hasil indikator yang digunakan pada penelitian lainnya yaitu di instalasi farmasi RSUD Gambiran kota Kediri tahun 2016 menunjukkan persentase alokasi dana pengadaan obat, frekuensi pengadaan tiap jenis obat, frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit berdasarkan waktu yang telah disepakati. RSUD Gambiran juga menggunakan indikator kebutuhan dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, frekuensi kesalahan faktur dan tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang ditentukan. (Sulistyaningrum *et al.*, 2019).

Bahwasannya dengan adanya pengelolaan obat yang baik pengelolaan perbekalan farmasi akan menjadi efektif dan efisien, serta dapat meningkatkan kemampuan tenaga farmasi sehingga akan menjaminkannya ketersediaan pasokan baik untuk obat-obatan pada biaya yang minimum. Adanya solusi ini diharapkan pengelolaan obat pada RS X sesuai dengan aturan yang ada dan menghasilkan hasil yang baik.

Berdasarkan latar belakang di atas maka tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui evaluasi pengadaan obat di instalasi farmasi salah satu rumah sakit di Kabupaten Purwakarta tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana evaluasi pengadaan obat di Instalasi farmasi salah satu rumah sakit kabupaten Purwakarta pada tahun 2023?

1.3 Batasan Masalah

Dari identifikasi masalah penelitian ini, dirasa dibutuhkan pembatasan masalah agar dalam pengkajian yang dilakukan lebih terfokus kepada masalah-masalah yang ingin di pecahkan. Penelitian ini terfokus pada tahap pengadaan:

1. Adapun subjek penelitian yang menjadi batasannya yaitu Apoteker.
2. Acuan indikator yang digunakan pada tahap pengadaan menurut Pudjaningsih (2011) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008).

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui evaluasi pengadaan obat di Instalasi farmasi salah satu rumah sakit kabupaten Purwakarta pada tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Memberikan informasi atau referensi kepada rumah sakit untuk mengevaluasi terhadap analisis pengelolaan obat yang nantinya akan berdampak terhadap pengadaan obat yang ada di Rumah sakit tersebut.

2. Bagi peneliti

Dapat menerapkan pengetahuan tentang pengadaan obat di Instalasi farmasi rumah sakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat berguna sebagai acuan peneliti selanjutnya dengan menambahkan variabel dan metode yang lain dalam penelitiannya.