

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 terkait dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan pedoman yang digunakan saat menjalankan kegiatan pelayanan farmasi. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit terfokus kepada pasien, penyediaan ketersediaan farmasi, serta BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) berkualitas yang dapat dijangkau untuk seluruh kalangan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Obat ialah suatu unsur yang sangat utama pada pelaksanaan layanan kesehatan. Obat diharapkan tersedia dalam jenis dengan kuantitas yang memadai saat diperlukan. Manajemen pengelolaan obat adalah bagian yang mempunyai peran penting di rumah sakit. Pengelolaan obat yang tepat sangat penting untuk memastikan ketersediaan, keamanan, serta efektivitas terapi bagi pasien, dan untuk mencegah penyalahgunaan dan kerusakan obat (Lisni *et al.*, 2021).

Manajemen Manajemen obat di fasilitas kesehatan mencakup proses penerimaan, pengadaan, perencanaan, pemilihan, pemusnahan, pendistribusian, penyimpanan, administrasi serta pengendalian (Kemenkes RI, 2016). Tujuan dari pengelolaan obat yaitu dalam memastikan persediaan obat berkhasiat, aman, mutu bagus serta dapat meningkatkan pemakaian obat yang rasional agar keselamatan dan kesembuhan pasien dapat tercapai (Indriana *et al.*, 2021). Oleh karena itu, manajemen pengelolaan obat umumnya pada tahap pengadaan serta perencanaan penting untuk diperhatikan karena hal tersebut menentukan inventori obat yang terdapat di rumah sakit (Pratiwi *et al.*, 2023). Apabila dalam pengelolaan pada tahap perencanaan dan pengadaan obat kurang maksimal maka dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kekosongan obat yang dapat menimbulkan kerugian untuk pasien seperti penundaan pengobatan untuk program terapi pasien. Kekosongan obat juga berdampak pada rumah sakit yaitu dapat menghambat pelayanan (Batari & Amir, 2021).

Tahap perencanaan dilaksanakan sebagai pencegahan dari adanya kekurangan maupun tidak tersedianya obat menggunakan berbagai cara yang bisa dipertanggungjawabkan serta prinsip-prinsip dari rencana yang sudah dibuat mencakup epidemiologi, konsumsi, serta metode kombinasi konsumsi. Tahap pengadaan obat adalah kegiatan yang diartikan untuk mewujudkan rencana pemenuhan suatu kebutuhan. Pengadaan yang baik harus dilakukan dengan memastikan jumlah, ketersediaan, waktu yang tepat sesuai standar mutu dengan biaya yang terjangkau agar pengadaan dapat optimal (Kemenkes RI, 2016). Perencanaan dan pengadaan obat di rumah sakit ialah proses berkelanjutan yang dimulai dengan evaluasi pemasok obat, pengaturan parameter kontrak, evaluasi siklus pengadaan, pemantauan proses pengadaan, transaksi keuangan, dan penyesuaian kebutuhan dan dana (Marinda & Mulyanti, 2023).

Menurut Satibi (2014) proses pengadaan dan perencanaan obat pada rumah sakit, bisa dievaluasi menggunakan beberapa indikator seperti perhitungan persentase dana dengan nilai standar  $\geq 100\%$ , persentase penyimpangan perencanaan untuk mengevaluasi penyimpangan perencanaan dengan nilai standar 20-30%. Efisiensi pada proses pengadaan dapat dilihat dari persentase dana pengadaan obat dengan standar kualitas 30-40%, intensitas penyediaan setiap jenis obat dengan standar kualitas tinggi  $>24$  kali/tahun, sedang 12-24 kali/tahun, dan rendah  $<12$  kali/tahun, frekuensi kesalahan faktur standar kualitasnya 0%, dan frekuensi ditanggungkannya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan dengan nilai standar 0%.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al.* (2020) di RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan hasil pada tahap perencanaan berdasarkan indikator persentase dana sebesar 101,6% dan penyimpangan perencanaan sebesar 140%. Tahap pengadaan berdasarkan indikator persentase alokasi dana pengadaan obat sebesar 33,35%, frekuensi pengadaan tiap item obat tergolong dalam frekuensi rendah ( $<12$  kali/tahun) sebanyak 124 dan frekuensi sedang (12-24 kali/tahun) sebanyak 11 item obat, frekuensi kesalahan faktur 0%, dan frekuensi tertundanya pembayaran 0%. Penelitian oleh Indriana *et al.* (2021) di

Rumah Sakit Umum Adhyaksa (RSUA) Jakarta Timur menunjukkan hasil persentase dana yang terdapat secara keseluruhan dan dibutuhkan sudah sesuai dengan standar (100%) persentase alokasi dana dalam melakukan pengadaan obat pada tahun 2020 masih dibawah standar Depkes (2008) pada tahun 2020 yaitu 19% sedangkan seharusnya 30-40%. jumlah keseluruhan aitem obat yang terdapat dalam perencanaan keseluruhan jumlah aitem obat yang terrealisasi pemakaian sudah disesuaikan dengan standar yang ada yaitu 100%. Frekuensi dalam pengadaan obat pada tahun 2020 maksimal sebanyak 9 kali (tergolong rendah karena <12 kali/tahun), frekuensi terjadinya kesalahan atau tidak lengkapnya pembayaran faktur yang terjadi dari rumah sakit yang sudah melewati waktu jatuh temponya sebanyak 15 kali yaitu 0-25 kali (sesuai standar Pudjaningsih (1996). Upaya peningkatan pada pengelolaan obat serta menjaga kualitas dari pelayanan rumah sakit merupakan hasil dari penelitian mengenai pengelolaan obat yang memiliki manfaat kepada rumah sakit (Indriana *et al.*, 2021).

Penelitian Penelitian yang dilaksanakan oleh Dewi *et al.* (2020) di RSUD Pandan Arang Boyolali menghasilkan indikator penggunaan dana pada tahap perencanaan sebesar 101,60%, deviasi perencanaan sebesar 140%, dan persentase dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat pada tahap pengadaan sebesar 33,35%. Frekuensi pembelian setiap item obat dikategorikan sebagai frekuensi rendah (kurang dari 12 kali per tahun) sebanyak 124 dan frekuensi menengah (12-24 kali per tahun) sebanyak 11 item obat, dengan 0% untuk kesalahan faktur dan 0% untuk keterlambatan pembayaran. Hasil penelitian oleh Indriana *et al.* (2021) di Rumah Sakit Umum Adhyaksa (RSUA) Jakarta Timur menunjukkan rasio dana yang tersedia dibanding kebutuhan dana aktual adalah 100%. Hasil tersebut sudah memenuhi kriteria. Rasio dana yang dialokasikan untuk penyediaan obat pada tahun 2020 sebesar 19% (di bawah kriteria Kementerian Kesehatan (2008) sebesar 30-40%). Jumlah total obat yang direncanakan dan total penggunaan obat aktual adalah 100%, dan rasio pengadaan per item obat per tahun pada tahun 2020 hanya mencapai 9 kali (relatif rendah karena kurang dari 12 kali per tahun), rasio kurang lengkapnya

atau terjadinya kesalahan pada surat pesanan/faktur terjadi sebanyak 2 kali (sesuai), dan rasio tertunggahnya pembayaran atas transaksi dari pihak rumah sakit terhadap tenggang waktu pembayaran sebesar 15 kali (masih memenuhi standar Pudjaningsih (1996) yakni 0-25 kali). Menurut Indriana *et al.*, (2021) upaya meningkatkan pengelolaan obat dan menjaga kualitas pelayanan rumah sakit menunjukkan manfaat signifikan bagi rumah sakit dalam pengelolaan obat.

Berdasarkan studi literatur yang sudah dilakukan peneliti berminat untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta”. Pemilihan lokasi didasarkan oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Septahadi & Pramitha (2018) yang meneliti terkait evaluasi kesesuaian manajemen perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta yang mengacu pada pedoman Permenkes No. 72 Tahun 2016. Hasil penelitian tersebut menunjukkan persentase kesesuaian pada tahap perencanaan 77,77% (sudah baik) dan pada tahap pengadaan 75% (kurang baik). Oleh karena itu peneliti tertarik melaksanakan penelitian pada tahap perencanaan dan pengadaan menggunakan pedoman Satibi, (2014).

## **B. Rumusan Masalah**

Mengacu pada latar belakang yang telah dijelaskan, maka penulis menguraikan masalah yang menjadi fokus penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran evaluasi kesesuaian proses perencanaan obat di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta?
2. Bagaimana gambaran evaluasi kesesuaian proses pengadaan obat di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Sebagai bahan evaluasi kesesuaian proses perencanaan dan pengadaan obat di RSKIA PKU Muhammadiyah yang terletak di Kotagede Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi kesesuaian proses perencanaan obat di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta menggunakan persentase penyimpangan perencanaan
- b. Untuk mengevaluasi kesesuaian proses pengadaan obat di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta dengan menggunakan rasio pengadaan tiap item obat

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan penelitian yang dilakukan saat ini dapat memberi panduan serta pengembangan pada ilmu pengetahuan terkait tahapan bagaimana mengadakan dan merencanakan obat di rumah sakit.
- b. Diharapkan pada penelitian ini bisa menjadi acuan serta bahan perbandingan untuk penelitian lanjutan serta bisa diperoleh hasil dari penelitian yang lebih berkualitas dari sebelumnya.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Rumah Sakit  
Diharapkan pada penelitian yang dilakukan saat ini dapat kontribusi sebagai bahan masukan pada proses perencanaan dan pengadaan obat di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta agar mutu pelayanan kesehatan semakin baik khususnya bidang manajemen farmasi.
- b. Peneliti  
Melalui penelitian ini, peneliti memperoleh pengalaman mengenai perencanaan dan pengadaan obat di rumah sakit.
- c. Peneliti Selanjutnya  
Penelitian ini dapat dikembangkan pada penelitian lain terkait proses pengelolaan obat menggunakan indikator yang berbeda.

### E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya yang dijadikan acuan penelitian saat ini sebagai berikut:

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

Penelitian, tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	
				Penelitian Sebelumnya	Penelitian Saat Ini
Erma <i>et al.</i> (2024)	Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah	Deskriptif, retrospektif	Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Praya Lombok Tengah yaitu persentase modal dana hasilnya 50%, frekuensi kurang lengkapnya SP/Faktur nilainya 0, frekuensi pengadaan tiap obat pertahun nilai yang diperoleh 12 kali, dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu atau tanggal yang dijadwalkan yakni 10 kali	Lokasi: Rumah Sakit Umum Daerah Praya Lombok Tengah Variabel: 1. Proses perencanaan Ketersediaan jenis obat dengan formularium menurut Pudjaningsih (1996) 2. Proses pengadaan Frekuensi pengadaan obat tahunan menurut Pudjaningsih (1996)	Lokasi: RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. Variabel: Efisiensi proses perencanaan dan pengadaan menurut indikator Satibi, (2014) 1. Proses perencanaan Persentase penyimpangan perencanaan 2. Proses pengadaan Frekuensi pembelian setiap item obat
Arfianingsih <i>et al.</i> (2023)	Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soeratno Gemolong	Metode prospektif dan retrospektif	Persentase dana yang tersedia yang dibutuhkan adalah 80%, persentase pengadaan yang benar-benar digunakan adalah 98%, tingkat kesalahan faktur 0,47%, rumah sakit tidak pernah menunda pembayaran 0%, obat dan kartu stok 100% cocok, dan setiap item obat dibeli empat hingga enam kali setiap tahun	Lokasi: RSUD Dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen Variabel: a. Proses perencanaan dan pengadaan frekuensi pembelian setiap item obat menurut Satibi, (2022)	Lokasi: RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. Variabel: Efisiensi proses perencanaan dan pengadaan menurut indikator Satibi, (2014) 1. Proses perencanaan Persentase penyimpangan perencanaan 2. Proses pengadaan Frekuensi pembelian setiap item obat

Penelitian, tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	
				Penelitian Sebelumnya	Penelitian Saat Ini
Indriana <i>et al.</i> (2021)	Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Tahun 2020	Metode deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif	Sembilan indikator tidak memenuhi standar, sedangkan dua belas indikator memenuhi standar. Seluruh jumlah item obat dalam rencana dengan jumlah total item obat yang digunakan secara aktual sudah sesuai dengan standar yaitu 100%, dan persentase dana yang tersedia dengan seluruh dana yang dibutuhkan secara aktual adalah 100%. Persentase dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat pada tahun 2020 sebesar 19%, masih di bawah standar Depkes (2008) yaitu 30-40%, Pada tahun 2020, jumlah maksimum pembelian item obat per tahun adalah sembilan kali, yang berarti bahwa frekuensi pembelian setiap item obat per tahun masih relatif rendah (kurang dari dua belas kali per tahun), frekuensi pesanan atau faktur yang tidak lengkap atau tidak benar sebanyak dua kali, yang masih sesuai; dan frekuensi pesanan rumah sakit yang tidak dibayar pada tanggal jatuh tempo di bulan November pada saat penelitian dilakukan sebanyak lima belas kali, yang masih dalam standar Pudjaningsih (1996), yaitu 0-25 kali	Lokasi: Rumah Sakit Umum Adhyaksa (RSUA) Jakarta Timur Variabel: a. Proses perencanaan perbandingan antara jumlah item obat dalam rencana dengan yang sebenarnya digunakan oleh Pudjaningsih (1996) b. Proses pengadaan Menurut Pudjaningsih (1996), frekuensi pesanan atau faktur yang tidak lengkap atau salah, serta frekuensi pembayaran rumah sakit yang tertunda melebihi waktu yang telah ditetapkan	Lokasi: RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. Variabel: Efisiensi proses perencanaan dan pengadaan menurut indikator Satibi, (2014) 1. Proses perencanaan Persentase penyimpangan perencanaan 2. Proses pengadaan Frekuensi pembelian setiap item obat

Penelitian, tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	
				Penelitian Sebelumnya	Penelitian Saat Ini
Dewi <i>et al.</i> (2020)	Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di RSUD Pandan Arang Boyolali	Pengambilan data dengan cara retrospektif dengan menggunakan metode deskriptif	Persentase dana pada tahap perencanaan adalah 101,6%, dan deviasi perencanaan adalah 140%. Persentase dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat pada tahap pengadaan adalah 33,35%. Frekuensi pembelian setiap item obat dikategorikan dalam frekuensi rendah (kurang dari 12 kali per tahun) sebanyak 124 item obat dan frekuensi sedang (12-24 kali per tahun) sebanyak 11 item obat. Frekuensi kesalahan faktur dan keterlambatan pembayaran adalah 0%.	Lokasi: RSUD Pandan Arang Boyolali Variabel: a. Proses perencanaan penyimpangan perencanaan menurut Pudjaningsih (1996) b. Proses pengadaan frekuensi pengadaan tiap item obat menurut Pudjaningsih (1996)	Lokasi: RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. Variabel: Efisiensi proses perencanaan dan pengadaan menurut indikator Satibi, (2014) 1. Proses perencanaan Persentase penyimpangan perencanaan 2. Proses pengadaan Frekuensi pembelian setiap item obat