

**GAMBARAN PELAKSANAAN PERENCANAAN DAN PENGADAAN
MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID**

MAKASSAR TAHUN 2023



NURUL AZRINA

K011191099



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PERENCANAAN DAN PENGADAAN
MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR TAHUN 2023**

NURUL AZRINA

K011191099



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PERENCANAAN DAN PENGADAAN
MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI RSUP DR. TADJUDIN CHALID
MAKASSAR TAHUN 2023**

NURUL AZRINA
K011191099

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN PERENCANAAN DAN PENGADAAN
MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR TAHUN 2023**

NURUL AZRINA

K011191099

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada tanggal 08 bulan Oktober tahun 2024 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Departemen Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH
NIP 19550414 198601 1 001


Dr. Nur Arifah, SKM, MA
NIP 19780904 200312 2 008

Mengetahui:

Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.
NIP 19760418 200501 2 001



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN DAN NASKAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Azrina

NIM : K011191099

Fakultas/ Prodi: Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Masyarakat

HP : 089612813606

E-mail : nurulazrinaaa17@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "Gambaran Pelaksanaan Perencanaan dan Pengadaan Manajemen Logistik Obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023" benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 14 Oktober 2024

Yang Membuat Pernyataan



Nurul Azrina

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT. yang senantiasa memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Perencanaan dan Pengadaan Manajemen Logistik Obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023”. Sholawat serta salam penulis haturkan sentiasa kepada baginda Rasulullah SAW, sang suri tauladan yang membawa kita kepada zaman yang penuh dengan ilmu.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Alm. Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH atas bimbingan, dukungan, dan inspirasi yang telah diberikan selama proses penulisan skripsi ini. Semoga segala ilmu dan kebaikan yang Almarhum tanamkan menjadi amal jariyah dan mendapatkan tempat terbaik di sisi-Nya. Al-Fatihah. Kepada Ibu Dr. Nur Arifah, SKM., M.Kes., MA yang senantiasa membimbing dan memberi motivasi kepada penulis hingga penyusunan skripsi ini selesai. Kepada Ibu Dr. Herlina A. Hamzah, SKM., MPH dan Ibu Suci Rahmadani SKM., M.Kes selaku penguji yang senantiasa memberikan masukan, saran, dan arahan kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pimpinan beserta staf RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang telah memberikan izin serta akses dalam melakukan penelitian ini serta bersedia untuk penulis wawancara.

Akhirnya kepada kedua orangtua penulis Ayahanda Indra Supriadi tersayang dan Ibunda Atirah tercinta, terima kasih atas tiap tetes keringat dalam setiap langkah mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan finansial penulis selama ini, atas kasih sayang, semangat, ridho, dan doa yang dilantarkan di setiap sholatnya demi keberhasilan penulis. Ditengah suka cita dan duka selama proses pengerjaan skripsi, penulis tak henti mengucap syukur atas bantuan dari teman-teman seperjuangan yang luar biasa. Ucapan terima kasih teramat dalam penulis sampaikan kepada, Reisyah, Ame, dan Syakinah yang membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi, teman-teman “LF” terkasih yang telah menemani penulis sejak awal perkuliahan hingga saat ini, kepada Putri dan Farhan yang telah menyemangati serta mendukung penulis, serta teman-teman dari departemen Manajemen Rumah Sakit yang senantiasa menemani penulis di masa akhir perkuliahan. Dukungan dan semangat kalian telah menjadi sumber kekuatan bagi penulis untuk terus melangkah maju dan menyelesaikan skripsi ini. Kepada seluruh teman-teman yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas semua bantuan, dukungan, dan doa yang telah kalian berikan. Teruntuk Seventeen terima kasih telah menghibur penulis secara tidak langsung melalui karyanya. Terakhir, untuk Nurul Azrina yaitu penulis, terima kasih karena telah bertanggungjawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai dan karena telah bertahan sampai saat ini.

Penulis

Nurul Azrina

ABSTRAK

NURUL AZRINA. **Gambaran Pelaksanaan Perencanaan dan Pengadaan Manajemen Logistik Obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023** (dibimbing oleh Alm. Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH dan Dr. Nur Arifah, SKM., M.Kes., MA)

Latar Belakang: RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mengalami peningkatan yang signifikan dalam jumlah kekosongan obat selama periode 2020-2022. Data menunjukkan bahwa persentase kekosongan obat paten mencapai angka 50,87% dan obat generik menjadi 37,86% pada tahun 2022. Ketersediaan obat yang tidak optimal ini berpotensi mengganggu kelancaran pelayanan kesehatan, meningkatkan biaya pengobatan pasien, dan menurunkan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit. **Tujuan:** Melihat gambaran pelaksanaan perencanaan obat dan pengadaan obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. **Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Jumlah informan terdiri atas delapan informan yang merupakan bagian dari farmasi, perencanaan, dan pengadaan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Penelitian dilakukan pada Desember 2023 – Agustus 2024. **Hasil:** Perencanaan obat di rumah sakit dilaksanakan dengan menggunakan metode konsumsi namun masih belum dapat mengatasi jumlah kenaikan kekosongan obat. Perhitungan metode konsumsi yang dilakukan yaitu dengan menghitung pemakaian rata-rata dikali 12, ditambah buffer stock 20% ditambah lead time 4 bulan. Pengadaan obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dilakukan secara e-purchasing melalui LKPP setiap tiga bulan, dengan pelaksanaan satu minggu hingga satu bulan. Meskipun pengadaan obat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan, terjadinya kekosongan obat di distributor, akan berdampak pada kekosongan obat di gudang. Solusi yang diterapkan meliputi peminjaman obat dari rumah sakit lain dan pencarian obat pengganti yang serupa dengan konfirmasi dokter. **Kesimpulan:** Pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menunjukkan bahwa rumah sakit menggunakan metode konsumsi untuk merencanakan kebutuhan obat, namun masih terdapat masalah kekosongan obat yang sering terjadi. Disarankan agar rumah sakit melakukan analisis VEN, mengubah perencanaan obat ke format elektronik, dan menerapkan perhitungan safety stock. Kerjasama dengan industri farmasi dan pemanfaatan teknologi informasi untuk otomatisasi proses juga diperlukan untuk meningkatkan efisiensi sistem.

Kata Kunci: perencanaan obat, pengadaan obat, manajemen logistik, kekosongan obat

ABSTRACT

NURUL AZRINA. Overview of the Implementation of Planning and Procurement of Drug Logistics Management at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar (supervised by the late Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH and Dr. Nur Arifah, SKM., M.Kes., MA).

Background: Dr. Tadjuddin Chalid Makassar General Hospital experienced a significant increase in the number of drug vacancies during the period 2020-2022. The data shows that the percentage of patent drug vacancies reached 50.87% and generic drugs to 37.86% in 2022. This suboptimal drug availability has the potential to disrupt the smooth running of health services, increase patient medical costs, and reduce patient satisfaction with hospital services. **Objective:** To describe the implementation of drug planning and drug procurement at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar. **Methods:** This type of research uses qualitative research. The number of informants consisted of eight informants who were part of pharmacy, planning, and procurement at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar. The research was conducted in December 2023 - August 2024. **Results:** Drug planning in hospitals is carried out using the consumption method but still cannot overcome the increasing number of drug vacancies. The calculation of the consumption method is done by calculating the average usage multiplied by 12, plus 20% buffer stock plus a lead time of 4 months. Drug procurement at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar is carried out by e-purchasing through LKPP every three months, with implementation of one week to one month. Although drug procurement is carried out in accordance with the plan, the occurrence of drug vacancies at the distributor will have an impact on drug vacancies in the warehouse. Solutions implemented include borrowing drugs from other hospitals and finding similar replacement drugs with doctor confirmation. **Conclusion:** The implementation of drug planning and procurement at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar shows that the hospital uses the consumption method to plan drug needs, but there is still a problem of drug vacancies that often occur. It is recommended that hospitals conduct VEN analysis, change drug planning to electronic format, and implement safety stock calculations. Cooperation with the pharmaceutical industry and utilization of information technology for process automation are also needed to improve system efficiency.

Keywords: drug planning, drug procurement, logistics management, stockout

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN DAN NASKAH	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I LATAR BELAKANG	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Kerangka Teori	5
1.6 Kerangka Konsep	5
BAB II METODE PENELITIAN	6
2.1 Jenis Penelitian	6
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	6
2.3 Informan dan Sampel Penelitian	6
2.4 Instrumen Penelitian	6
2.5 Pengumpulan Data	7
2.6 Keabsahan Data	8
2.7 Pengolahan dan Analisis Data	8
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	9
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	9
3.2 Hasil	10
3.3 Pembahasan	25
3.4 Keterbatasan Penelitian	31
BAB IV PENUTUP	32
4.1 Kesimpulan	32
4.2 Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sasaran Informan	7
Tabel 3.1 Karakteristik Informan	10
Tabel 3.2 Pembagian Metode Pengumpulan Data	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori	5
Gambar 1.2 Kerangka Konsep.....	5
Gambar 3.1 Skema Hasil Wawancara terkait Proses Perencanaan Obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	12
Gambar 3.2 Skema Hasil Wawancara terkait Metode Perencanaan Obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	14
Gambar 3.3 Skema Hasil Wawancara terkait Keefektifan Perencanaan Obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	15
Gambar 3.4 Skema Hasil Wawancara terkait Pihak yang Terlibat dalam Perencanaan Obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	17
Gambar 3.5 Skema Hasil Wawancara terkait Masalah dalam Perencanaan Obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	19
Gambar 3.6 Skema Hasil Wawancara terkait Penanganan Masalah Perencanaan Obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 3 Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
AHP	<i>Analytical Hierarchy Process</i>
BLU	Badan Layanan Umum
BMP	Bobot Manfaat Perusahaan
B POM	Badan Pengawasan Obat dan Makanan
<i>Demand</i>	Permintaan
<i>e-catalog</i>	Katalog elektronik
EPO	Evaluasi Penggunaan Obat
<i>e-purchasing</i>	Pembelian secara elektronik
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
IFRS	Instalasi Farmasi Rumah Sakit
IGD	Instalasi Gawat Darurat
<i>Inventory</i>	Inventaris
IT	<i>Information Technology</i>
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Kuratif	Penyembuhan penyakit
<i>Lead time</i>	Waktu tunggu
LKPP	Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah
MESO	Monitoring Efek Samping Obat
MOU	<i>Memorandum of Understanding</i> , nota kesepakatan/ nota kesepahaman
<i>Over stock</i>	Stok berlebih
Paliatif	Mengurangi/ menghilangkan gejala yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan
PBF	Pedagang Besar Farmasi
PKPO	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat
PPK	Pejabat Pembuat Komitmen
Preventif	Tindakan pencegahan
Promotif	Peningkatan kesehatan
Rehabilitatif	Pemulihan
<i>Reorder Point</i>	Pemesanan ulang
<i>Revenue center</i>	Pusat pendapatan
RKO	Rencana Kebutuhan Obat
RS	Rumah sakit
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat
<i>Safety Stock</i>	Stok pengaman
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
SPO	Standar Prosedur Operasional
<i>Stagnant</i>	Stagnansi, sisa obat pada akhir bulan lebih dari tiga kali rata-rata pemakaian per bulan
Starkes	Standar Akreditasi
<i>Stockout</i>	Stok habis, stok obat yang mengalami kekosongan pada waktu melakukan permintaan obat

Singkatan	Arti dan Penjelasan
<i>Suppliers</i>	Pemasok
TKDN	Tingkat Komponen Dalam Negeri, besarnya komponen dalam negeri pada barang, jasa, dan gabungan barang dan jasa

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Pelayanan obat ini mencakup kualitas pada obat-obatan dan pelayanan yang terjangkau. Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan merupakan revenue center utama. Hal tersebut dikarenakan lebih dari 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat habis pakai medis, alat kedokteran dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Oleh karena itu, jika terdapat masalah perbekalan farmasi yang tidak dikelola dengan baik dan penuh tanggung jawab maka pendapatan RS diprediksi akan mengalami penurunan (Suciati & Adisasmito, 2006).

Ketersediaan obat merupakan kondisi pokok yang harus terjaga ketersediaannya karena ketersediaan obat menjadi salah satu hal yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi bagi manusia (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah

Sakit, 2016). Pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan di Rumah Sakit haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang memadai, aman, dan bermutu yang terhindar dari kerugian secara materil dan menurunkan keselamatan pasien (Rahmawati et al., 2022).

Pengeluaran rumah sakit untuk obat-obatan merupakan bagian besar dari pengeluaran rumah sakit, setelah upah, yang menyebabkan pentingnya dikelola secara efektif. Total pengeluaran dari seluruh rumah sakit yang terdaftar di Amerika Serikat, sebanyak 5.795 rumah sakit, untuk obat-obatan sebanyak \$27.7 milyar dengan rata-rata setiap rumah sakit mengeluarkan \$4.8 juta pertahunnya (Gebicki et al., 2013).

Terdapat dua karakteristik penting yang membatasi dalam keputusan manajemen logistik obat. Pertama, obat-obatan bersifat mudah rusak yang berarti obat-obatan memiliki waktu spesifik kapan akan digunakan. Jika tanggal kadaluarsa terlampaui, barang akan terbuang sia-sia sehingga menyebabkan kerugian finansial bagi rumah sakit. Kedua, obat-obatan tidak selalu tersedia untuk dipesan dari pemasok/ suppliers. Hal ini menyebabkan beragamnya lead time untuk setiap item. Kombinasi dari kedua karakteristik tersebut membuat pengelolaan obat di rumah sakit menjadi sulit (Gebicki et al., 2013).

Manajemen logistik di rumah sakit adalah salah satu aspek penting yang terdapat di rumah sakit. Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat pada rumah sakit meliputi beberapa tahap

yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi, dan monitoring yang memiliki keterkaitan satu sama lain, sehingga terkoordinasi dengan baik agar setiap prosesnya dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai obat yang ada, hal ini juga akan memberikan dampak negatif pada rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Quick et al., 1997).

Logistik dijalankan berdasarkan suatu siklus. Hal tersebut sejalan dengan logistik di rumah sakit yang dimana siklus kegiatan dapat dijalankan sebagaimana mestinya dan dijaga agar semua unsur dalam siklus pengelolaan logistik sama kuatnya dan segala kegiatan tersebut harus selalu selaras, serasi, dan seimbang (Satrianegara et al., 2018).

Manajemen logistik yang efektif dan efisien sangat penting guna mencapai tujuan dari pembangunan kesehatan (Manso et al., 2013). Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasien juga akan menurun (Essing et al., 2020). Ketersediaan obat merupakan bagian penting logistik dalam pelayanan kesehatan masyarakat sehingga sangat dibutuhkan. Salah satu proses pengelolaan obat yang fungsional adalah dengan terjaminnya ketersediaan obat dalam hal jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan agar terhindar dari kekurangan dan kelebihan obat (Caulder et al., 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit bahwa perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Penelitian yang dilakukan oleh Mellen & Pudjirahardjo (2013) di RSUD Haji Surabaya menunjukkan kerugian yang ditanggung oleh RSUD Haji Surabaya sebagai akibat kejadian stagnan dan stockout sebesar 39% dan 54% yang menimbulkan kerugian yang ditanggung oleh RSUD Haji Surabaya sebesar Rp255.933.139. Hal tersebut disebabkan oleh perencanaan obat yang masih belum terlaksana secara efektif di unit logistik instalasi farmasi RSUD Haji Surabaya. Obat dikatakan stagnan apabila terdapat sisa obat pada akhir bulan lebih dari tiga kali rata-rata pemakaian per bulan (Muzakkin, 2009). Stockout adalah stok obat yang mengalami kekosongan pada waktu melakukan permintaan obat (Setyowati, 2003).

Berdasarkan perencanaan obat yang telah dibuat, RSUD Cicalengka (2014) selalu mengalami over stock yang berakibat pada obat yang menumpuk hingga terlihat sampai ke area lobby rumah sakit. Selain kekurangan tempat

penyimpanan, kejadian over stock obat juga menyebabkan obat kadaluwarsa terus meningkat dari tahun 2013 ke tahun 2014 dan berakibat pada pendapatan RS yang hilang (Kencana, 2016).

Data yang diperoleh Winarto (2019), RSUD Haji Makassar mengalami kejadian stagnant sebesar 31.04% dan kejadian stockout sebesar 40.69% pada tahun 2017 untuk obat paten dan kejadian stagnant 28.59% serta kejadian stockout 31.80% untuk obat generik. Berdasarkan data tersebut, kerugian nilai rupiah yang disebabkan oleh kejadian stagnant dan stockout pada RSUD Haji Makassar pada tahun 2017 adalah Rp142.059.449 untuk obat paten dan Rp139.669.835 untuk obat generik.

Berdasarkan Toyo et al., (2021) kejadian stagnant dan stockout dapat disebabkan oleh perencanaan dan pengadaan obat yang berlebihan dan tidak akurat. Selain itu karena adanya perubahan pola penyakit, sehingga obat yang telah direncanakan berdasarkan pemakaian sebelumnya tidak sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu, perencanaan dan pengadaan obat diyakini sebagai suatu proses yang memegang kendali dalam ketersediaan obat di rumah sakit (Friska et al., 2019).

Pengadaan obat merupakan kegiatan yang bertujuan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan obat (Safitri et al., 2021). Pengadaan merupakan salah satu fungsi manajemen logistik yang kompleks karena bersifat teknis. Pengadaan adalah proses untuk mendapatkan barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit yang meliputi pengambilan keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah obat yang spesifik, harga yang harus dibayar, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga berlebihan (Karimah et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nesi & Kristin, 2018) kekurangan ketersediaan obat yang terjadi di RSUD Kefamenanu disebabkan oleh hambatan-hambatan dalam pengadaan seperti keterlambatan pengiriman oleh supplier.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Karimah et al., 2020) di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, diketahui bahwa permasalahan yang ditemukan dalam pengadaan obat adalah respon yang lama dari pihak penyedia barang, obat tidak tersedia di e-catalogue, loading sistem yang lama, produk yang tercantum di e-catalogue kosong, informasi pada sistem terkadang tidak muncul, keterlambatan dalam pengiriman obat, dan pengiriman faktur yang mendekati jatuh tempo oleh pihak rekanan yang dapat mengakibatkan ketertundaan dalam pembayaran oleh rumah sakit.

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid merupakan rumah sakit kelas B di bawah kepemilikan Kementerian Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan umum dan menyandang status akreditasi tingkat paripurna. Kejadian stagnant yang terjadi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2020 yaitu sebanyak 21.75% untuk obat paten dan 42.2% untuk obat generik. Angka ini mengalami penurunan pada tahun-tahun berikutnya yaitu 9.18% untuk obat

paten dan 13.16% untuk obat generik pada tahun 2021. Pada tahun 2022 sebanyak 3.13% untuk obat paten dan 6.14% untuk obat generik yang mengalami kejadian stagnan.

Sebaliknya kejadian stockout yang terjadi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2020 sebanyak 42.85% untuk obat paten dan 25.09% untuk obat generik. Kemudian terjadi peningkatan pada tahun berikutnya yaitu 49.46% untuk obat paten dan 33.8% untuk obat generik. Pada tahun 2022 juga terjadi peningkatan pada obat stockout yaitu sebanyak 50.87% untuk obat paten dan 37.86% untuk obat generik.

Melihat kondisi tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pelaksanaan manajemen logistik obat dalam perencanaan dan pengadaan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Adanya kecenderungan peningkatan proporsi obat paten dan generik yang mengalami stockout pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Hal ini mengindikasikan adanya proses perencanaan dan pengendalian yang kurang optimal. Oleh karena itu, rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana gambaran proses dalam sistem perencanaan obat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?
- b. Bagaimana gambaran pengadaan obat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan manajemen logistik obat dalam perencanaan dan pengadaan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran proses perencanaan obat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Mengetahui gambaran pengadaan obat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Sebagai kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya yang berhubungan dengan manajemen logistik dalam perencanaan dan pengadaan obat di Rumah Sakit.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

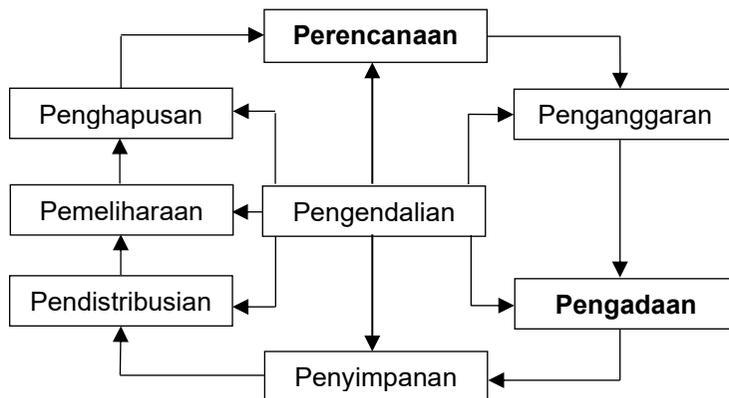
Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi seluruh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai manajemen logistik dalam perencanaan dan pengadaan obat di Rumah Sakit. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanannya dan mengembangkan kebijakan

terkait manajemen logistik dalam perencanaan dan pengadaan obat di Rumah Sakit.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi dalam upaya meningkatkan efektivitas manajemen logistik dalam perencanaan dan pengadaan obat di Rumah Sakit.

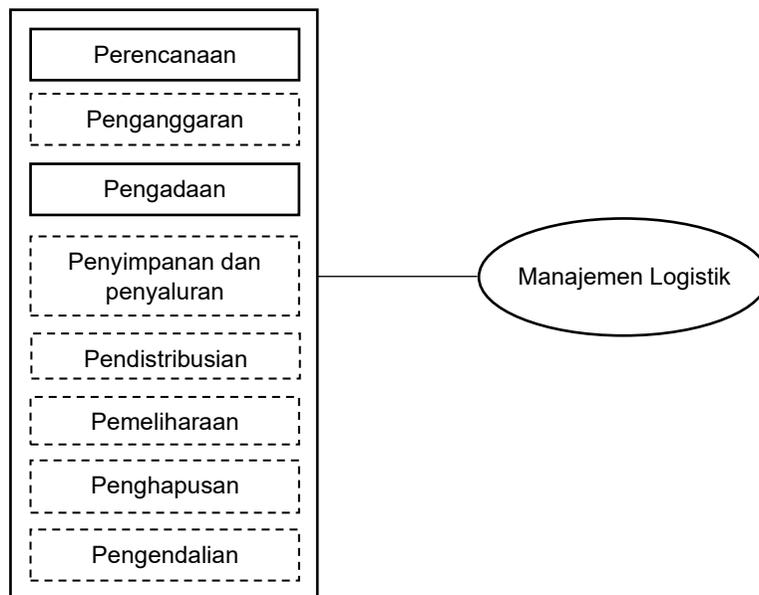
1.5 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

1.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang terkait dengan masalah yang akan diteliti, maka kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menggunakan metode wawancara dan telaah dokumen dalam pengumpulan data. Validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber merupakan cara mendapatkan data dengan melakukan wawancara kepada beberapa informan. Triangulasi teknik merupakan cara mendapatkan data dengan melakukan wawancara dan telaah dokumen ke sumber yang sama.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Tadjuddin Chalid Makassar. Adapun penelitian dilakukan pada bulan September 2023 - Agustus 2024.

2.3 Informan dan Sampel Penelitian

Cara mendapatkan informan dilakukan dengan teknik *snowball sampling* yaitu metode *non-random sampling* yang menggunakan beberapa kasus untuk membantu mendorong kasus lain untuk mengambil bagian dalam penelitian, sehingga meningkatkan ukuran sampel (Firmansyah & Dede, 2022). Berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan dalam penelitian kualitatif maka informan dalam penelitian ini antara lain:

1. Kepala Instalasi Farmasi
2. Kepala Bagian Perencanaan Rumah Sakit
3. Pejabat Pengadaan Rumah Sakit Khusus Obat
4. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)
5. Kepala Gudang Farmasi
6. Staf Penanggung Jawab Depo Rawat Jalan
7. Staf Penanggung Jawab Depo Rawat Inap
8. Staf Penanggung Jawab Depo IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Informan di atas dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki terkait seluruh kegiatan terkait pengelolaan obat dan terlibat langsung dalam proses pengelolaan obat, dapat dipercaya menjadi sumber data yang baik, serta mampu mengemukakan pendapat dengan benar.

2.4 Instrumen Penelitian

Berdasarkan karakteristik dari penelitian kualitatif, instrumen utama penelitian adalah penulis itu sendiri. Namun, penelitian ini juga akan menggunakan instrumen bantu berupa pedoman wawancara mendalam dan alat dokumentasi berupa alat perekam dan kamera, serta catatan di lapangan.

Untuk mengumpulkan data pada tiap variabel, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Sasaran Informan

No.	Variabel	Sasaran Informan
1.	Perencanaan	1. Kepala Instalasi Farmasi
		2. Kepala Bagian Perencanaan
		3. Kepala Gudang Farmasi
		4. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)
		5. Staf Penanggung Jawab Depo Rawat Jalan
		6. Staf Penanggung Jawab Depo Rawat Inap
		7. Staf Penanggung Jawab Depo IGD
2.	Pengadaan	1. Kepala Instalasi Farmasi
		2. Pejabat Pengadaan Khusus Obat
		3. Kepala Gudang Farmasi
		4. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sasaran penelitian. Pada penelitian ini data primer akan diperoleh melalui wawancara/ deep interview. Wawancara dilakukan untuk memastikan bahwa kegiatan telah terlaksana sesuai dengan regulasi serta sebagai cross check kegiatan yang sudah dilaksanakan. Adapun hasil wawancara berupa rekaman dan catatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen. Data sekunder diperoleh dari rumah sakit seperti regulasi berupa pedoman, SOP, peraturan direktur rumah sakit, keputusan direktur rumah sakit dan bukti pelaksanaan kegiatan terkait perencanaan dan pengadaan obat.

2.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

a. Telusur Dokumen

Telaah dokumen dalam penelitian kualitatif merupakan perlengkapan dari penggunaan metode wawancara, yaitu dengan mengumpulkan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan penelitian lalu ditelaah secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian.

b. Wawancara

Wawancara yang dimaksud adalah kegiatan tanya jawab yang dilakukan oleh peneliti yang ditujukan kepada informan seperti kepala instalasi farmasi, bagian perencanaan rumah sakit, dan staf

farmasi. Wawancara juga dilakukan sebagai bentuk konfirmasi untuk menilai akurasi dokumen.

2.6 Keabsahan Data

Triangulasi data dilakukan guna untuk menjaga keabsahan data. Triangulasi merupakan usaha untuk mengecek keabsahan data atau informasi yang telah diperoleh peneliti dari sudut pandang yang berbeda-beda (Alfansyur & Mariyani, 2020). Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Triangulasi sumber, yaitu membandingkan kebenaran informasi antar informan. Peneliti membandingkan fakta dari satu sumber dengan sumber yang lain.
2. Triangulasi teknik, yaitu melakukan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda guna mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam penelitian ini peneliti akan membandingkan informasi hasil dari wawancara mendalam dengan hasil telaah dokumen

2.7 Pengolahan dan Analisis Data

Berdasarkan teori Miles dan Huberman (Sugiyono, 2016) penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data dalam penelitian ini melalui tiga jalur, yaitu:

1. Reduksi Data

Mereduksi data dilakukan dengan pemilahan, pemusnahan, penyederhanaan, peangabstrakan, dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan, memilih dan mengelompokkan data, serta membuang data yang tidak diperlukan.

2. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dengan bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan yang kredibel merupakan kesimpulan yang didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data.