

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem layanan kesehatan, khususnya rumah sakit, merupakan entitas kompleks dengan karakteristik tersendiri, di mana berbagai unit harus berkolaborasi untuk menjalankan beragam tugas dan proses. Kompleksitas ini disebabkan oleh sifat lingkungan kerja rumah sakit yang dinamis dan penuh ketidakpastian. Berbeda dengan sektor industri, layanan kesehatan memiliki tingkat variabilitas yang tinggi, baik dalam kebutuhan pasien maupun hasil pengobatan yang dihasilkan. Selain itu, rantai pasok internal rumah sakit bersifat rumit dan multifaset, menghadapi berbagai tantangan operasional seperti tingginya biaya produk dan alat medis yang digunakan. Rantai pasok rumah sakit mencakup pengelolaan informasi, pasokan, dan modal yang berkaitan dengan pengadaan serta distribusi layanan dari pemasok hingga pengguna akhir, dengan tujuan mendukung pencapaian hasil klinis dan non-klinis secara optimal. Rantai pasok ini mengintegrasikan fungsi logistik dengan operasi klinis dalam rumah sakit untuk menjamin penyampaian layanan kesehatan yang efektif dan efisien (Langarizadeh et al., 2024).

Saat ini, organisasi layanan kesehatan di negara berkembang menghadapi berbagai tantangan dengan kebutuhan yang beragam. Oleh karena itu, di negara berkembang, kebutuhan untuk membangun sistem manajemen rantai pasok yang efektif di rumah sakit atau sektor kesehatan menjadi sangat mendesak (Habib et al., 2022). Pengelolaan rantai pasok rumah sakit telah menjadi perhatian utama dalam meningkatkan efisiensi operasional, kualitas layanan, dan kepuasan pasien, baik di

sektor publik maupun swasta (Polater & Demirdogen, 2018). Seiring meningkatnya pengeluaran kesehatan, rumah sakit terdorong untuk mengoptimalkan efisiensi operasional, khususnya dalam pengelolaan hubungan dengan pemasok (Hammad et al., 2013). Dalam praktiknya, rumah sakit swasta cenderung lebih fleksibel dan berorientasi pada efisiensi dibandingkan rumah sakit publik, sehingga hubungan antara sistem pengendalian manajemen, integrasi rantai pasok, dan kinerja rantai pasok dapat berbeda tergantung pada sektor kepemilikan rumah sakit tersebut (Senna et al., 2024).

Dalam menghadapi tantangan tersebut, *management control system* (MCS) memainkan peran penting karena dapat memberikan informasi yang dapat menunjang proses pengendalian dan penentuan keputusan pada rantai pasok rumah sakit (Burritt & Schaltegger, 2014). MCS yang dirancang dengan baik mampu memperkuat kinerja organisasi melalui efisiensi biaya dan penyempurnaan proses operasional (Nartey et al., 2020). Desain dan penggunaan informasi dalam MCS harus sesuai dengan karakteristik lingkungan, termasuk hubungan dengan pemasok dan unit internal rumah sakit, untuk mencapai kinerja maksimal (Reusen & Stouthuysen, 2017).

Namun demikian, terdapat bukti bahwa ketidakselarasan antara dimensi MCS dan karakteristik rantai pasok dapat menyebabkan rendahnya kinerja operasional rumah sakit (Reusen & Stouthuysen, 2017). Aspek krusial yang harus diperhatikan adalah integrasi rantai pasok, baik secara internal maupun eksternal, untuk memperkuat hubungan antar pihak terkait dan memperbaiki koordinasi pengelolaan persediaan serta distribusi produk medis (Asamoah et al., 2011). Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa tingkat integrasi rantai pasok

berpengaruh terhadap hubungan antara penggunaan sistem pengendalian manajemen dan kinerja operasional rumah sakit. Integrasi yang kuat dapat memperkuat dampak positif MCS terhadap efisiensi biaya, fleksibilitas, dan kualitas rantai pasok. Pada studi sebelumnya terkait pengaruh sistem pengendalian manajemen terhadap kinerja rantai pasok rumah sakit dengan mempertimbangkan integrasi rantai pasok sebagai mediator dan status rumah sakit sebagai moderator masih sangat terbatas, khususnya di negara berkembang (Nartey et al., 2020).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Kepala Bidang Rantai Pasok pada bulan April 2025, teridentifikasi masih adanya berbagai ketidaksesuaian antara dimensi sistem pengendalian manajemen, integrasi, serta kinerja rantai pasok di Rumah Sakit Swasta X yang berlokasi di Jawa Barat. Salah satu masalah utama yang ditemukan adalah kurangnya ketersediaan informasi secara tepat waktu untuk mendukung proses pengambilan keputusan dan integrasi dalam *hospital supply chain*.

Meskipun unit farmasi dan keuangan telah terintegrasi dalam sistem daring, unit aset di rumah sakit tersebut masih bergantung pada pencatatan manual menggunakan Microsoft Excel. Hal ini menghambat akses terhadap informasi kondisi aset secara *real-time*, sehingga mengurangi fleksibilitas rantai pasok, khususnya dalam menyesuaikan kebutuhan pengadaan alat kesehatan yang bersifat mendesak. Dari aspek ketepatan waktu, rumah sakit memang telah menjalankan pelaporan rutin bulanan, namun masih kerap ditemukan pengadaan yang dilakukan secara mendadak. Akibatnya, pengiriman barang dari vendor mengalami keterlambatan, yang berdampak langsung pada penurunan kecepatan dan kualitas layanan logistik rumah sakit.

Lebih lanjut, sistem pengendalian manajemen yang ada belum sepenuhnya mendukung penyediaan informasi yang teragregasi. Ketiadaan sistem *e-procurement* menyebabkan vendor tidak selalu memperoleh pembaruan stok secara *real-time*. Padahal, keunggulan rumah sakit sektor swasta dalam hal fleksibilitas rantai pasok menjadi tidak optimal apabila tidak ditopang oleh sistem informasi yang terintegrasi dan andal.

Kondisi ini semakin diperkuat oleh hasil evaluasi periode Januari hingga Juni 2025, di mana masih ditemukan kendala nyata dalam ketersediaan obat dan alat kesehatan. Beberapa obat penting untuk pasien rawat jalan mengalami kekurangan stok, seperti Amlodipine 5 mg, Ramipril 5 mg, Candesartan 8 mg, Atorvastatin 20 mg, Sacubitril-Valsartan 100 mg dan 200 mg, Bisoprolol 1,25 mg dan 10 mg, serta Nitroglycerin 2,5 mg dan 5 mg. Di sisi lain, terdapat keterbatasan dalam sarana penunjang diagnostik, seperti satu unit *echocardiography* jantung yang mengalami kerusakan fungsi dan belum diganti hingga kini. Alat tersebut hanya digunakan sebagai perangkat *portable* untuk pasien rawat inap yang tidak dapat dipindahkan, sedangkan hanya satu unit dalam kondisi baik tersedia di poliklinik jantung. Kondisi ini menyebabkan peningkatan waktu tunggu serta antrean panjang pasien.

Sebagai rumah sakit swasta, rumah sakit memiliki fleksibilitas yang lebih tinggi dalam memilih vendor dan melakukan negosiasi, termasuk meminta demo alat sebelum pembelian. Namun, kenyataannya, keterbatasan integrasi informasi dalam sistem pengendalian menyebabkan proses evaluasi dan pengambilan keputusan masih bergantung pada inisiatif individu, bukan melalui sistem koordinasi terintegrasi yang seharusnya mampu mempercepat dan memperbaiki

proses pengadaan. Selain itu, sistem pengendalian manajemen saat ini juga belum mendukung agregasi informasi secara optimal. Ketiadaan sistem *e-procurement* mengakibatkan vendor tidak selalu mendapatkan informasi stok secara real-time, sehingga menghambat kemampuan rumah sakit dalam mengelola persediaan dan melakukan replenishment tepat waktu. Meskipun sektor swasta memiliki keunggulan dalam fleksibilitas rantai pasok, potensi ini menjadi tidak efektif apabila tidak didukung oleh sistem pengendalian yang mampu mengelola informasi teragregasi dengan baik (Senna et al., 2024).

1.2 Pertanyaan Penelitian

- 1) Apakah *broad scope* berpengaruh positif terhadap *hospital supply chain integration*?
- 2) Apakah *timeliness* berpengaruh positif terhadap *hospital supply chain integration*?
- 3) Apakah *integration* berpengaruh positif terhadap *hospital supply chain integration*?
- 4) Apakah *aggregation* berpengaruh positif terhadap *hospital supply chain integration*?
- 5) Apakah *hospital supply chain integration* berpengaruh positif terhadap *cost effectiveness*?
- 6) Apakah *hospital supply chain integration* berpengaruh positif terhadap *utilization of hospital assets*?
- 7) Apakah *hospital supply chain integration* berpengaruh positif terhadap *supply chain flexibility*?

- 8) Apakah *hospital supply chain integration* berpengaruh positif terhadap *supply chain quality and speed of delivery*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berikut merupakan tujuan dalam penelitian ini:

- 1) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *broad scope* terhadap *hospital supply chain integration* (HSCI)
- 2) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *timeliness* terhadap *hospital supply chain integration* (HSCI)
- 3) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *aggregation* terhadap *hospital supply chain integration* (HSCI)
- 4) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *integration* terhadap *hospital supply chain integration* (HSCI)
- 5) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *hospital supply chain integration* (HSCI) terhadap *cost effectiveness*
- 6) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *hospital supply chain integration* (HSCI) terhadap *utilization of hospital assets*
- 7) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *hospital supply chain integration* (HSCI) terhadap *supply chain flexibility*
- 8) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *hospital supply chain integration* (HSCI) terhadap *supply chain quality and speed of delivery*

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi yang bermakna, baik dalam ranah akademik maupun bagi sisi praktisi, yaitu:

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian kuantitatif dalam lingkup manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan topik *management control system* (MCS) terhadap *hospital supply chain integration* (HSCI) dan dampaknya terhadap *healthcare supply chain performance* (HSCP) di Rumah Sakit Swasta X Jawa Barat diharapkan dapat membawa manfaat bagi akademisi, khususnya akademisi yang mempelajari ilmu manajemen rumah sakit dan praktisi manajemen di pelayanan struktural rumah sakit pendidikan.

Manfaat yang diperoleh oleh kalangan akademisi terletak pada kemampuannya memberikan kontribusi yang berarti dalam pengembangan disiplin ilmu manajemen rumah sakit. Khususnya, dalam memahami bagaimana penerapan *management control system* (MCS) dapat meningkatkan *hospital supply chain integration* (HSCI). Dengan integrasi yang lebih baik, diharapkan *healthcare supply chain performance* (HSCP) juga meningkat. Selain itu, temuan dari penelitian ini dapat dijadikan sumber rujukan bagi akademisi lain yang ingin mengkaji hubungan antara *management control system* (MCS), *hospital supply chain integration* (HSCI), dan *healthcare supply chain performance* (HSCP) di sektor kesehatan swasta. Selain itu, penelitian ini memberikan landasan empiris yang penting bagi pengembangan teori dan implementasi praktik manajemen rumah sakit di Indonesia, khususnya di wilayah Jawa Barat.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Manfaat bagi praktisi manajemen di pelayanan struktural rumah sakit adalah dapat mengambil keputusan berbasis data dengan menerapkan *management control system* (MCS) dan strategi untuk mencapai *hospital supply chain integration* (HSCI) yang optimal. Dengan integrasi yang lebih baik, diharapkan *healthcare supply chain performance* (HSCP) juga meningkat pada rumah sakit di Indonesia, khususnya di wilayah Jawa Barat.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Swasta X Jawa Barat, diperoleh berdasarkan perspektif manajemen dan staf terkait yang terlibat dalam pengelolaan rantai pasok rumah sakit. Penulisan makalah penelitian ini dirancang dengan struktur yang terorganisasi secara sistematis, guna mendukung penulisan akademis. Setiap bab disusun secara terpisah dengan judul dan sub-bagian yang jelas, sehingga mampu memberikan pemahaman menyeluruh. Sistematika penulisan diuraikan menjadi beberapa bagian bab, antara lain

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini adalah tahap pertama yang menjelaskan mengenai awal penelitian serta menjelaskan latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan gambaran alur penulisan penelitian ini.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini merupakan tinjauan terhadap landasan teori serta gagasan utama yang menjadi dasar kerangka konseptual penelitian. Pada bab ini juga dijelaskan

definisi variabel *broad scope, timeliness, integration, aggregation, hospital supply chain integration, cost effectiveness, utilization of hospital assets, supply chain flexibility, supply chain quality and speed of delivery*. Selain itu, disajikan tinjauan terhadap penelitian empiris yang sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian. Selanjutnya, pengembangan hipotesis penelitian dijelaskan secara sistematis berdasarkan referensi dari berbagai publikasi ilmiah terdahulu. Bab ini ditutup dengan penyajian ilustrasi model penelitian beserta hipotesis yang diusulkan.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini berisi penjabaran teknis mengenai metode penelitian, yang meliputi identifikasi objek penelitian, unit analisis, tipe penelitian, pengukuran variabel penelitian serta skala pengukuran variabel, definisi konseptual dan operasionalisasi variabel sebagai dasar penyusunan kuesioner, populasi, metode pengumpulan data, serta metode analisis data penelitian menggunakan *squares-structural equation modeling* (PLS-SEM).

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan temuan penelitian serta hasil analisis terhadap data yang diperoleh. Pembahasan diawali dengan penyajian profil responden serta penelaahan terhadap karakteristik responden. Tahap berikutnya adalah melakukan analisis deskriptif pada setiap variabel yang diteliti. Analisis kemudian dilanjutkan ke tahap statistik menggunakan pendekatan PLS-SEM, disertai pembahasan atas hasil yang diperoleh. Proses analisis statistik mencakup pengujian validitas dan reliabilitas instrumen, pengujian hipotesis, serta interpretasi terhadap hubungan antar variabel. Selain itu, dilakukan analisis lanjutan untuk memberikan

pemahaman yang lebih mendalam terhadap temuan penelitian beserta implikasi manajerialnya yang diuji secara empiris.

BAB V: KESIMPULAN

Bab ini merupakan bagian penutup yang memaparkan kesimpulan hasil penelitian sebagai jawaban terhadap rumusan masalah penelitian, disusun berdasarkan hasil analisis statistik dan pengujian hipotesis. Kemudian dilanjutkan dengan membahas implikasi manajerial yang dapat diambil dari temuan penelitian. Bab ini juga menguraikan beberapa keterbatasan yang terdapat dalam penelitian serta memberikan saran untuk arah penelitian selanjutnya di bidang manajemen pelayanan kesehatan.

