BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan publik bidang kesehatan merupakan salah satu tanggung jawab utama pemerintah dalam rangka memenuhi hak dasar masyarakat, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UURI) Tahun 1945. Menurut Polii et al., (2021) bahwa pemerintah memiliki peran strategis untuk menjamin ketersediaan sarana, prasarana, dan kebutuhan dasar layanan kesehatan, termasuk penyediaan obat-obatan di rumah sakit dan di pusat layanan kesehatan.

Langkah konkrit pemerintah untuk mencapai tujuan pembangunan di bidang kesehatan, salah satunya adalah menyediakan sarana pelayanan publik berupa rumah sakit. UU RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa:

> "Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat".

Sedangkan menurut Musdar et al., (2023), rumah sakit merupakan salah satu elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Sebagai lembaga yang menyediakan layanan kesehatan, rumah sakit memiliki peranan penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut, manajemen

rumah sakit berperan dalam menyelenggarakan segala aspek yang terkait dengan operasional, keuangan dan kualitas pelayanan.

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyediakan layanan perorangan secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Tawazzun et al., (2024:69) bahwa:

> “Salah satu bentuk pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian, dimana pelayanan kefarmasian merupakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.”

Sediaan farmasi meliputi obat-obatan, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Sedangkan obat merupakan zat atau campuran zat yang digunakan untuk tujuan medis, baik untuk mencegah, mendiagnosis, mengobati, atau menyembuhkan penyakit.

Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2016) mengemukakan bahwa pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang terfokus pada pasien, penyediaan obat berkualitas, termasuk layanan farmasi klinik yang diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan farmasi berfungsi sebagai pusat kegiatan dan salah satu sumber pendapatan rumah sakit. Lebih dari 90 persen layanan kesehatan di rumah sakit bergantung pada perbekalan farmasi, seperti obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai, peralatan medis, dan gas medik. Selain itu, sekitar 50 persen dari total pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengelolaan perbekalan farmasi secara teliti, sistematis dan

bertanggungjawab agar pendapatan rumah sakit meningkat secara proporsional.

Pengelolaan obat di rumah sakit dan pusat layanan kesehatan telah diatur dalam UURI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Presiden Republik Indonesia, 2023). Undang-undang ini menekankan pentingnya penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan aman. Undang-undang ini mengatur kewajiban penyedia layanan kesehatan melakukan pengelolaan obat secara efisien dan efektif serta sesuai standar kualitas dan keselamatan pasien. Kemudian Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pada peraturan menteri tersebut diatur tentang sistem pengelolaan obat yang meliputi tahap mulai pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemantauan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, hingga pelaporannya.

Pada dasarnya, sistem pengelolaan obat di rumah sakit dan pusat layanan kesehatan terdiri dari beberapa komponen yang saling berkaitan untuk mendukung kelancaran, keamanan, efisiensi dan efektivitas pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaannya. Selanjutnya, ketersediaan dan kualitas pengelolaan obat memengaruhi efektivitas pelayanan, tingkat kesembuhan pasien, serta kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah pusat dan daerah berupaya menjamin ketersediaan obat di rumah sakit dan di pusat layanan kesehatan dengan menerapkan sistem

pengelolaan yang transparan, akuntabel, efisien dan efektif, serta berkelanjutan berbasis teknologi-digital (Arrang, 2021; Astriani, 2018; Fardiansyah, 2018; Pratama et al., 2024; Yamin & Busman, 2023).

Menurut Tawazzun et al. (2024:68), pada fasilitas kesehatan, obat perlu diatur secara ketat, baik pemilihan, penyediaan, penyimpanan, maupun distribusi dan pembuangannya, sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Pengelolaan obat sangat penting karena menyangkut keselamatan pasien. Pengelolaan obat secara tepat sangat penting untuk menjamin pasien menerima jenis obat, dosis, dan rute pemberian yang benar. Kesalahan dalam pemberian obat, seperti dosis yang salah atau jenis obat yang tidak sesuai menyebabkan efek samping serius, overdosis, atau gagal terapi. Selanjutnya, pengelolaan persediaan obat secara baik mencegah pemborosan, kehabisan stok, atau penggunaan obat yang sudah kedaluwarsa.

Pengelolaan obat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Pasien mendapatkan pengobatan yang aman dan tepat waktu, sementara tenaga kesehatan bekerja secara efisien tanpa harus khawatir tentang ketersediaan atau keamanan bahan medis yang digunakan. Dengan kata lain, pengelolaan obat secara baik tidak hanya penting untuk menjamin keselamatan dan kesehatan pasien, tetapi juga menjamin efisiensi pemanfaatan fasilitas kesehatan, melindungi tenaga medis, serta sebagai wujud ketaatan pada peraturan dan menjaga lingkungan dari pencemaran.

Masalah pengelolaan lainnya adalah proses distribusi internal yang meskipun sudah memiliki *Pneumatic Tube System* (PTS) untuk distribusi obat dari apotek ke unit pelayanan (seperti ruang rawat, ruang intesif, IGD umum dan IGD PONEK) namun belum terkoordinasi secara baik. Dampak dari ketidakoptimalan pemanfaatan sistem tersebut adalah keterlambatan dalam penyaluran obat ke unit-unit yang memerlukan dan menyebabkan gangguan perawatan pasien. PTS yang dimaksud terlihat pada gambar 1.

Gambar 1
***Pneumatic Tube System (PTS)* di RSUD Regional La Mappapenning, 2025.**



Sumber: Instalasi Farmasi RSUD Regional La Mappapenning, 2025.

Terkait dengan masalah tersebut gudang penyimpanannya juga belum memenuhi standar teknis karena kondisi ruang yang tidak memadai, seperti ventilasi yang kurang, lantai yang lembab dan

ukurannya kurang luas, apalagi pernah kebanjiran, sehingga dapat mempercepat kerusakan obat serta berpotensi menurunkan kualitas pelayanan medis dan meningkatkan biaya penggantian barang, seperti terlihat pada gambar 2.

Gambar 2
Gudang Farmasi RSUD Regional La Mappapenning, 2025



Tampilan depan Tampilan saat kebanjiran

Sumber: Instalasi Farmasi RSUD Regional La Mappapenning, Maret 2025

Terdapat masalah teknis lain dalam pengelolaan obat pada lokus penelitian yang menghambat peningkatan efisiensi, efektivitas dan jaminan keselamatan pasien. Masalah dimaksud adalah sistem manajemen informasi rumah sakit (SIMRS) yang belum maksimal pemanfaatannya dalam pengelolaan obat. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sistem teknologi informasi komunikasi untuk memproses dan mengintegrasikan alur proses pelayanan rumah sakit, mulai dari pasien daftar, datang, menunggu antrean dokter, melakukan pemeriksaan serta mengambil obat. Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS, baik

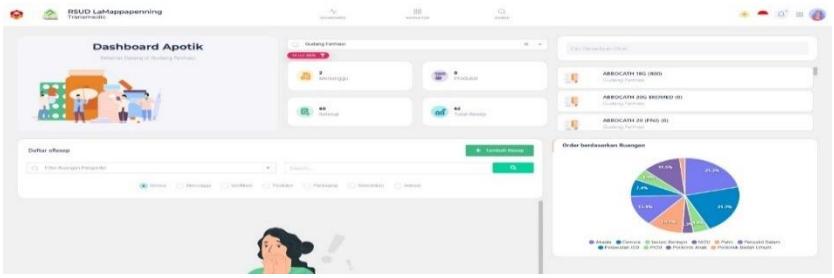
menggunakan aplikasi yang disediakan oleh Kementerian kesehatan (Kemenkes) atau aplikasi yang dibuat oleh rumak sakit yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

SIMRS yang digunakan pada RSUD La Mappapenning adalah SIMRS Transmedik, yang merupakan sebuah perangkat lunak untuk membantu dalam manajemen dan pengelolaan data pasien, termasuk informasi medis, jadwal perawata, tindakan medis, obat- obatan serta administrasi keuangan dan sumber daya manusia. Pengelolaan Obat melalui SIMRS terlihat pada gambar 3.

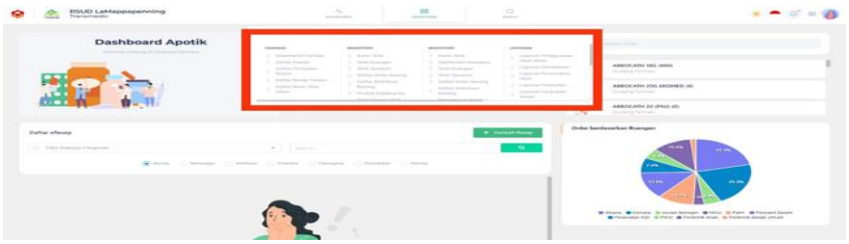
Gambar 3
Tampilan SIMRS Transmedik di Apotik
RSUD Regional La Mappapenning



Tampilan Depan



Tampilan Dalam



Tampilan Menu

Sumber: SIMRS Transmedik RSUD Regional La Mappapenning, 2025.

Berdasarkan gambar 3, meskipun tersedia SIMRS Transmedik, namun belum dilengkapi dengan notifikasi untuk menentukan stok minimum atau yang mendekati masa kadaluwarsa akibatnya rumah sakit sering terlambat mengatur pengadaan, tidak tahu masa kadaluwarsa yang mendekat, kekurangan stok atau terbuangnya obat.

Penelitian terdahulu mengenai pengelolaan obat di rumah sakit menunjukkan berbagai tantangan dan praktik terbaik yang memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan sebagai berikut. Penelitian Mahmudi et al., (2023) yang melaporkan bahwa kesalahan dalam perencanaan dan pengelolaan stok obat menyebabkan **kekurangan stok *(stock-out)*** atau **penumpukan** bahan yang tidak diperlukan. Dampaknya pada efisiensi rumah sakit dan risiko pasien tidak menerima pengobatan tepat waktu. Farlinda et al., (2017) yang menjelaskan pentingnya penggunaan **sistem informasi manajemen** yang efektif untuk mengelola persediaan obat di rumah sakit. Penggunaan teknologi untuk melacak stok dan kebutuhan secara *real-time* membantu rumah sakit meminimalisir pemborosan dan mengurangi risiko kehabisan persediaan obat.

Sementara itu, hasil penelitian Malalu (2019) menunjukkan bahwa banyak rumah sakit menghadapi tantangan dalam **mematuhi regulasi** pengelolaan obat. Regulasi itu mengatur penyimpanan, distribusi, hingga pembuangan limbah obat secara aman. Kegagalan mematuhi standar dapat menyebabkan risiko hukum dan kesehatan. Sedangkan hasil studi Suryanti & Rahayu (2024:70) menegaskan bahwa kepatuhan terhadap

regulasi dipengaruhi oleh pelatihan dan **peningkatan kapasitas staf rumah sakit**. Rumah sakit yang menginvestasikan sumber daya untuk pelatihan secara tepat cenderung berhasil karena mematuhi standar operasional dan menjaga kualitas pengelolaan obat.

Penelitian Fardiansyah (2018) menunjukkan bahwa pengelolaan obat pada instalasi farmasi rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar belum berjalan optimal karena belum memenuhi semua indikator. Pada tahap seleksi pada dasarnya sudah cukup baik, obat-obatan yang masuk dalam perencanaan berdasarkan daftar obat esensial nasional. Pada tahap pengadaan belum cukup baik, karena terbatasnya anggaran yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan masih ditemukannya kesalahan faktur. Pada tahap distribusi belum cukup baik, karena masih terdapat beberapa jenis obat yang masuk ke dalam daftar obat *slow moving*. Pada tahap penggunaan sudah cukup baik, namun penataan tempat obat harus lebih diperhatikan agar dapat mempercepat pelayanan resep. Oleh karena itu, direkomendasikan perlunya perbaikan pengelolaan obat untuk mendapatkan nilai standar di semua indikator.

Penelitian Astriani (2018) melaporkan bahwa Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2018 mengalami kekosongan obat. Selanjutnya pada proses penyimpanan yaitu penyusunan stok obat belum menggunakan sistem alfabetis dan belum adanya lemari khusus untuk obat-obatan golongan narkotika. Selain itu ruang penyimpanan obat belum memadai untuk menampung stok obat yang menyebabkan terjadinya penumpukan dus-dus obat yang berlebihan dan masih kurang

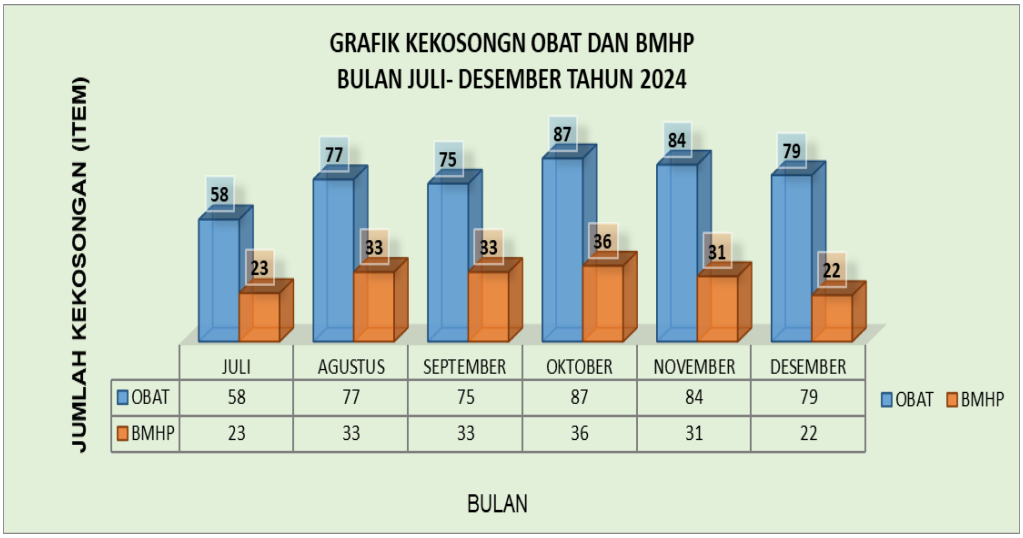
memadainya sarana dan prasarana lain seperti rak dan troli serta sumber daya manusia (SDM) dalam pengelolaan obat. Disimpulkan bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat belum berjalan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121 tahun 2008. Peneliti kemudian merekomendasikan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat merealisasi rencana untuk perluasan ruang penyimpanan obat, penambahan SDM, sarana dan prasarana serta mengadakan program pelatihan dan seminar tentang pengelolaan obat baik untuk staf pelaksana farmasi di Dinas Kesehatan dan di puskesmas.

Hasil pengamatan pendahuluan penulis pada lokus penelitian menunjukkan masih adanya masalah yang terkait dengan pengelolaan obat. Berdasarkan data awal, ditemukan bahwa ada beberapa kasus antara lain kekosongan obat, gudang penyimpanan tidak memadai atau tidak memenuhi standar serta tidak adanya sistem yang mengontrol batas minimum stock maupun masa *expired* obat. Masalah lain adalah gap antara rencana kebutuhan obat dan BMHP (Rp. 5.221.291.872,2) dengan realisasi belanja (Rp. 4.094.589.747,80), atau sebesar 78,4 persen yang menyebabkan terjadinya kekosongan obat tahun 2024.

Masalah kekosongan obat di RSUD La Mappapenning mendapat perhatian selama enam bulan pertama tahun 2024. Dari hasil wawancara awal dengan petugas gudang farmasi yang berinisial AR tanggal 9 desember tahun 2024 diperoleh data kekosongan obat yang disajikan dalam bentuk gambar 4.

Gambar 4

Data Kekosongan Obat Bulan Juli s/d Desember Tahun 2024



Sumber: Instalasi Farmasi RSUD La Mappapenning.

Dari data di atas menunjukkan bahwa tren jumlah kekosongan obat mengalami fluktuasi. Berdasarkan hasil pengamatan dapat dinyatakan bahwa sistem pengelolaan obat belum bisa dikatakan efektif, karena setiap bulan di instalasi farmasi RSUD Regional La Mappapenning selalu ditemukan obat yang mencapai level *stock out* (kosong), terutama obat mata golongan antibiotik (*Cendo Floxa MD, Cendo natacen MD, Cendo Poygran MD*), golongan Lubrikan (*Cendo Lyters,Sanbe tears, Cendo Hyalub MD*), golongan Kortikosteroid (*Cendo Ppred, Cendo Polynel*). Obat mata ini sangat penting untuk pasien pasca operasi, karena jika tidak tersedia maka akan berdampak pada kondisi pasien seperti Infeksi mata lebih berat, terjadinya iritasi dan peradangan mata pasca operasi. Selain obat mata, obat golongan *benzodiazepin (clobazam)* juga mengalami kekosongan yang berdampak pada kekambuhan kejang

pada pasien. Ditemukan juga kekosongan obat antidiabetes golongan *biguanide (Metformin)* yang mengakibatkan kadar gula pasien naik.

Kondisi tersebut mencerminkan perlunya dilakukan penelitian mengenai sistem pengelolaan obat pada RSUD La Mappapenning agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal dan memenuhi kebutuhan pasien secara tepat waktu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan faktual tersebut dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran sistem pengelolaan obat pada RSUD Regional La Mappapenning di Kabupaten Bone.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menjelaskan sistem pengelolaan obat yang meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemantauan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi (pelaporan) pada RSUD Regional La Mappapenning di Kabupaten Bone.

D. Manfaat Penelitian

1. **Manfaat Teoritis,** penelitian ini diharapkan dapat:
   a. Memperkaya literatur terkait manajemen pengelolaan obat.
   b. Mermemvalidasi teori-teori manajemen kesehatan dan kefarmasian yang ada, sehingga memberikan dasar ilmiah yang lebih kuat untuk praktik manajerial (pengelolaan) di rumah sakit.

c. Menghasilkan rekomendasi kebijakan berbasis data, sehingga menjadi acuan bagi pengambil keputusan dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan obat.

2. **Manfaat Praktis,** penelitian ini diharapkan dapat:

a. Meningkatkan kualitas pelayanan medis di RSUD Regional La Mappapenning melalui pengelolaan obat secara lebih baik, sehingga berkontribusi pada kepuasan pasien.

b. Mengimplementasikan sistem yang lebih baik untuk mengontrol stok, termasuk mencegah kadaluwarsa dan kerusakan obat demi meningkatkan efisiensi operasional.

c. Digunakan sebagai dasar untuk mendukung implementasi kebijakan kesehatan di tingkat lokal dengan menyajikan bukti valid tentang pentingnya pengelolaan farmasi yang efektif.

d. Sebagai masukan bagi instalasi farmasi di UPTD RSUD Regional Lamappapenning dalam meningkatkan kualitas pengelolaan obat.