

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pembangunan manusia dalam segala bidang kehidupan masyarakat sangat penting untuk dilaksanakan oleh seluruh pihak. Kesehatan ialah hal mendasar dan substansi penting yang harus dirasakan oleh semua masyarakat Indonesia. Selainnya itu, kesehatan menjadi indikator utama dalam pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan menjadi hal vital dalam mencapai derajat kesehatan seluruh warga negara. Dalam upaya mendukung pembangunan kesehatan warga negara diperlukan peran serta seluruh pihak.

Peran layanan ataupun sarana dan fasilitas kesehatan sangat penting dalam upaya pembangunan kesehatan. Sarana dan fasilitas kesehatan diperlukan oleh warga negara sebagai media utama dalam mencapai kesehatan ataupun kesembuhan. Rumah sakit menjadi sarana dan institusi yang menawarkan Memberi perhatian medis yang komprehensif, termasuk rawat inap, kunjungan dokter, dan perawatan darurat. Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Nomor 3 Tahun 2020 mengatur bahwa rumah sakit paling sedikit menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai berikut: pelayanan kesehatan, pelayanan penunjang medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan non medis.

Tidak mungkin untuk memisahkan peran penting yang dimainkan rumah sakit dalam memberi perawatan kesehatan dari kemampuan mereka untuk membantu

pemulihan pasien ataupun layanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan farmasi rumah sakit juga menjadi pendukung dalam mencapai kesehatan yang bermutu dan paripurna kepada pasien ataupun seluruh masyarakat luas. Pelayanan kefarmasian ditetapkan sebagai pelayanan non medis dikutip dari Peraturan Kesehatan dan Perizinan Rumah Sakit (Peraturan Kesehatan Nomor 3) Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020. Pelayanan kefarmasian harus tersedia untuk mempromosikan perawatan kesehatan berkualitas tinggi. Rumah sakit dapat melayani komunitasnya dengan lebih baik dengan memakai obat-obatan yang masuk akal dan berkualitas tinggi yang juga harganya terjangkau. Seluruh pelayanan kefarmasian bagi rumah sakit dan pasiennya dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Penting untuk dicatat bahwa tugas-tugas berikut berada di bawah payung "pekerjaan farmasi:" seperti perencanaan, pembelian, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan ataupun pemindahan, pelayanan peresepan, dan pemberian pelayanan informasi obat. Hal ini juga terkait dengan kontrol kualitas dan manajemen pasokan perbekalan farmasi. Selainnya itu, layanan farmasi klinis seperti PIO, konsultasi, mesoterapi, pemantauan pengobatan, dan reaksi obat yang merugikan bagi pasien ataupun keluarganya ditawarkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) (Rusli, 2016). Dari laporan kinerja Direktorat Tata Kelola Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan tahun 2020 terlihat jelas bahwa ketersediaan obat dan vaksinasi di puskesmas telah meningkat drastis. Ketersediaan obat dan vaksin meningkat dari 79,38% pada tahun 2015 menjadi 94,22% pada tahun 2019. Namun, situasi ketersediaan obat yang dialami juga menghadapi kendala tambahan, seperti ketidaksetaraan ketersediaan obat dan alat kesehatan daerah, khususnya di DTPK,

dan penyediaan layanan kesehatan di berbagai tingkat yang masih menghadapi ketidakadilan. Selain itu, kurangnya kerjasama dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten atau kota sering menjadi penyebab ketidaksesuaian antara pasokan dan permintaan. Variasi dalam ketersediaan obat-obatan dan vaksinasi di institusi kesehatan dasar dan sekunder akan dihasilkan dari perencanaan yang buruk. Masalah lainnya ialah resep obat yang ditempatkan oleh institusi pelayanan kesehatan seringkali tidak dapat dipenuhi, selainnya juga ketidakmerataan ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Waktu pengiriman terlalu lama, dan tidak ada cukup komunikasi antara rumah sakit dan perusahaan obat, serta tunggakan pembayaran pembelian yang luar biasa, mempersulit rumah sakit untuk mendapatkan obat. Selainnya itu, ada juga kendala infrastruktur dan kapasitas personel, khususnya di DTPK karena sistem ini bergantung pada akses internet, yang juga muncul sebagai isu baru dalam bidang kedokteran rumah sakit. Pada kenyataannya, baik dalam pengaturan perawatan primer dan di rumah sakit ataupun tingkat pelayanan yang lebih tinggi, ketersediaan ataupun keberadaan perbekalan farmasi memainkan peran penting dalam inisiatif pelayanan kesehatan. Selainnya itu, manusia didesak untuk mencari perawatan medis yang berkualitas untuk menyembuhkan diri mereka sendiri. Nabi juga menyarankan melaksanakan ini sambil mencari penyembuhan melalui kualitas tanaman, hewan, ataupun komposisi mineral lainnya. Namun Rasulullah juga memperingatkan agar tidak memakai apa pun yang dilarang dalam Islam, terutama isinya, dan melarangnya. Selanjutnya, Al-Qur'an ialah obat untuk penyakit keraguan dan ketidakpastian yang mendarah daging di hati. Al-Qur'an berfungsi sebagai peta jalan untuk jalan yang

benar. Dan karena orang-orang beriman yang mendapat manfaat darinya, Al-Qur'an juga memasukkan kebaikan untuk mereka. Hal ini tercakup dalam Yunus ayat 57 dan mencakup hal-hal seperti ketidakseimbangan ketersediaan obat dan alat kesehatan antar daerah, khususnya di DTPK, serta ketersediaan lintas tingkatan pelayanan kesehatan yang masih mengalami ketimpangan. Selainnya itu, ketidaksesuaian antara penawaran dan permintaan seringkali disebabkan oleh kurangnya koordinasi dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten ataupun kota. Variasi dalam ketersediaan obat-obatan dan vaksinasi di institusi kesehatan dasar dan sekunder akan dihasilkan dari perencanaan yang buruk. Masalah lainnya ialah resep obat yang ditempatkan oleh institusi pelayanan kesehatan seringkali tidak dapat dipenuhi, selainnya juga ketidakmerataan ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Waktu yang lama antara pemesanan serta pengiriman, minimnya kontak antara organisasi kesehatan dan produsen obat, serta tunggakan pembayaran pembelian yang luar biasa, mempersulit rumah sakit untuk mendapatkan obat. Selainnya itu, ada juga kendala infrastruktur dan kapasitas personel, khususnya di DTPK karena sistem ini bergantung pada akses internet, yang juga muncul sebagai isu baru dalam pelayanan kesehatan rumah sakit. Padahal, baik di fasilitas pelayanan kesehatan dasar ataupun tingkat pelayanan yang lebih tinggi, ketersediaan ataupun keberadaan obat memegang peranan penting dalam kegiatan pelayanan kesehatan. Selainnya itu, manusia didesak untuk mencari perawatan medis yang berkualitas untuk menyembuhkan diri mereka sendiri. Nabi juga menyarankan melaksanakan ini sambil mencari penyembuhan melalui kualitas tanaman, hewan, ataupun komposisi mineral lainnya. Namun Rasulullah juga memperingatkan agar tidak memakai apa

pun yang dilarang dalam Islam, terutama isinya, dan melarangnya. Selanjutnya, Al-Qur'an menjelaskan bahwa itu ialah obat untuk penyakit keraguan dan ketidakpastian yang mendarah daging dalam hati. Al-Qur'an berfungsi sebagai peta jalan untuk jalan yang benar. Dan karena orang-orang beriman ialah orang-orang yang mendapat manfaat darinya, Al-Qur'an juga memasukkan kebaikan untuk mereka. Ayat 57 Surah Yunus memuat hal ini:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya; "Wahai manusia, sesungguhnya Tuhanmu sudah memberi kepadamu pelajaran dan obat bagi (berbagai) penyakit dada, serta petunjuk dan kebaikan bagi orang-orang yang beriman."

Keberadaan obat ialah hal utama dan pokok yang harus terjaga ketersediaannya agar aktivitas layanan kesehatan juga dapat terus diberi oleh pasien ataupun masyarakat. Pendistribusian obat berdasarkan pada tujuan pembangunan kesehatan dengan memastikan bahwa obat itu dapat diakses dengan mudah di lokasi dan waktu yang tepat, terjamin kualitasnya, dan didistribusikan secara merata dan teratur. Manajemen obat sangat penting guna meyakinkan bahwa obat dapat diakses di rumah sakit serta untuk memajukan perawatan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi. Salah satu aspek terpenting dari rumah sakit ialah manajemen obat. Apabila fungsi ini tidak dilaksanakan secara efektif, maka akan berdampak negatif pada biaya operasional rumah sakit, sedangkan kemampuan untuk mengakses obat setiap kali dibutuhkan akan menaikkan permintaan akan layanan kesehatan dan

menaikkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Penelitian Satrianegera, dkk. (2018) juga menunjukkan bahwa meskipun ada beberapa variabel yang dapat menyebabkan kekosongan obat, Meski demikian, gudang farmasi RS Syekh Yusuf Gowa menunjukkan manajemen perbekalan obat yang patut dicontoh. Hal ini terlihat dari beberapa input, antara lain gudang yang tidak representatif, penggunaan stok yang tidak menentu, perencanaan yang ceroboh, fluktuasi suhu yang merusak stok, keterlambatan pelaporan stok yang habis, dan kecerobohan dari pihak staf yang mengakibatkan kerusakan atau kerusakan barang kadaluarsa. Hasil penelitian yang sama ditemukan oleh Rochmah, T. N, dkk (2019), bahwa ketersediaan obat di Rumah Sakit Islam Surabaya sering mengalami stagnan dan kehabisan stock dari tahun 2015.

Selainnya beberapa kota di Indonesia yang masih mengalami kurangnya manajemen pengelolaan obat, keadaan yang sama juga dijumpai di fasilitas layanan kesehatan di Kota Medan. Hal ini ditemukan dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Hali, N.H, Dkk (2019) bahwa kegiatan penyimpanan obat di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan yang meliputi pemilihan, perolehan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penarikan, ataupun pemusnahan, penguasaan, dan penatausahaan, sudah berfungsi dengan baik; namun, perencanaan obat masih belum efektif. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Simamora, R.T (2018) bahwa Bagian gudang RSUD Dr. Pringadi Medan yang menangani penerimaan barang dari bagian pembelian dan penyimpanan bertanggung jawab atas pengendalian internal persediaan perbekalan farmasi, tetapi hal ini tidak cukup untuk memastikan bahwa semua obat telah dipertanggungjawabkan.

Selainnya itu, disparitas peralatan dan layanan di Rumah Sakit di Kota Medan juga masih terjadi hingga saat ini. Hal itu dijumpai pada observasi sementara yang peneliti lakukan di RS Muhammadiyah Kota Medan bahwa RS ini tipe kelas D yang tidak mempunyai peralatan ataupun fasilitas kesehatan yang belum lengkap dan memadai. Disamping itu, kurang optimalnya pelayanan yang diberi oleh tenaga kesehatan untuk pasien menjadikan kualitas layanan kesehatan dirumah sakit ini sering dikeluhkan oleh keluarga pasien. Pasien mengeluhkan bahwa Pasien tidak puas dengan kualitas perawatan yang mereka dapatkan dari dokter dan perawat mereka. Pasien mengeluhkan kurangnya perawatan bagi staf medis, keterlambatan waktu janji temu, dan ketidakramahan perawat di fasilitas ini.

Masalah lainnya yang muncul ialah data rekam medis pasien masih di lakukan secara manual dan belum terintegrasi dengan teknologi digital. Selainnya itu dalam manajemen pengelolaan obat juga masih perlu mendapat langkah yang maksimal. Manajemen pengelolaan obat pada rumah sakit ini, tidak kompleks seperti rumah sakit lainnya. Sistem manajemen obat rumah sakit meliputi tahapan persiapan, perolehan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, dan pencatatan atau pelaporan administrasi.

Padahal keberadaan Instalasi Farmasi RSUD Muhammadiyah Medan merupakan bagian dari unit pelayanan penunjang mutu kesehatan bagi pasien di rumah sakit itu. Ada enam personel di rumah sakit ini yang didedikasikan untuk membantu operasi kefarmasian, termasuk dua apoteker yang berfungsi sebagai kepala instalasi dan seorang penanggung jawab rawat inap dan rawat jalan. Disamping itu ada sebanyak 3 orang Asisten Apoteker dan 1 orang penanggung jawab gudang

farmasi. Dari data diatas, bahwa ketersediaan SDM ataupun tenaga kesehatan di instalasi farmasi pada rumah sakit ini masih belum memadai.

Kurangnya tenaga ataupun sumber daya manusia dalam menangani obat dirumah sakit ini, akan menimbulkan permasalahan lainnya dalam penanganan kesehatan pasien. Permasalahan yang cenderung dihadapi oleh instalasi rumah sakit ini ialah manajemen pengelolaan obat yang belum dilaksanakan dengan optimal. Sedangkan tujuan pengelolaan obat ialah agar sediaan farmasi siap tersedia kapan pun dibutuhkan, baik dari segi jenis, jumlah, ataupun mutunya, tanpa mengorbankan standar pelayanan yang diberi untuk orang ataupun pasien yang mendapat perawatan di rumah sakit. Terlebih lagi disparitas pengelolaan obat yang berbeda pada setiap rumah sakit dari golongannya. Hal ini juga akan mempengaruhi tahapan pengelolaan obat di rumah sakit itu.

Pengelolaan obat yang tidak maksimal akan memberi dampak pada pelayanan kesehatan kepada pasien. Kualitas pelayanan farmasi di rumah sakit dapat mendorong ataupun mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan penggunaan obat kepada pasien yang diberi oleh tenaga kefarmasian. Pelayanan kepada pasien yang maksimal juga akan memberi rasa nyaman, dan dirasa mempercepat kesembuhan pasien itu. Kualitas pelayanan ialah salah satu kompenen penting dalam mendongkrak perkembangan akreditasi sebuah rumah sakit (Rikomah, E.S. 2017).

Dari uraian masalah diatas, untuk itu peneliti tertarik untuk melihat dan menggali terkait bagaimana manajemen pengelolaan obat di Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Medan dalam mengatasi permasalahan kesehatan pasien

ataupun yang dialami oleh masyarakat untuk mencapai kesembuhan ataupun derajat kesehatan yang baik. Selainnya itu, permasalahan pengelolaan obat yang belum maksimal juga masih relevan dan sering terjadi pada beberapa daerah di Indonesia. Disamping itu juga, ketersediaan obat dan keberadaan obat tidak dapat dipisahkan dalam mencapai derajat kesehatan pasien dan masyarakat secara luas. Maka, adapun judul skripsi yang peneliti buat ialah **“Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2021”**

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang sudah diuraikan tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini ialah bagaimana pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

Pada penelitian ini, ada dua tujuan penelitian, yakni:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuannya untuk menganalisis dan mendapatkan gambaran mengenai manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi secara mendalam mengenai unsur-unsur pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2022, adapun tujuan khusus itu termuat dalam beberapa bagian, sebagai berikut:

1. Tau proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2022.
2. Tau pelaksanaan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2022.
3. Tau proses dan pelaksanaan penerimaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2022.
4. Tau pelaksanaan penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2022.
5. Tau pelaksanaan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2022.
6. Tau tata pelaksanaan administrasi dan pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

Keunggulan penelitian berkaitan dengan apa yang diharapkan sesudah penelitian direncanakan ataupun dipublikasikan. Ada dua keuntungan dari penelitian ini:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini seharusnya menambah pemahaman kita tentang penelitian ilmiah dalam kemajuan ilmu kesehatan, khususnya farmasi ataupun manajemen obat di institusi kesehatan. Selainnya itu, dapat membantu individu yang membutuhkannya dengan melayani sebagai perbandingan untuk studi masa depan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, temuan penelitian bisa memberi pengetahuan dan informasi. Agar masyarakat dan ulama dapat mempelajari caranya, hal itu dimaksudkan untuk bermanfaat dalam bentuk pengelolaan obat yang baik dalam mendukung pembangunan derajat kesehatan yang berkualitas. Selainnya itu secara praktis beberapa manfaat penelitian ini, yakni:

1. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara

Penelitian ini nantinya bisa digunakan sebagai bahan masukan untuk upaya menaikkan manajemen pengelolaan obat untuk pasien ataupun masyarakat secara luas untuk mendukung kemajuan kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini semoga mampu menjadi bahan kajian, ataupun referensi baru dalam memberi gambaran ataupun penyajian berhubungan dengan manajemen pengelolaan obat di rumah sakit bagi peneliti lain yang mau meneliti lebih dalam.

3. Bagi Penulis

Melalui penelitian ini, peneliti mendapatkan keahlian memakai teori yang tepat untuk menganalisis dan menyelesaikan masalah dengan manajemen obat rumah sakit.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini semoga bisa menjadi pengetahuan baru dalam memberi gambaran bentuk manajemen pengelolaan obat di rumah sakit.