

**KELUHAN PASIEN TENTANG KETIDAKTERSEDIAAN OBAT  
STUDI KUALITATIF DI RSUD CUT MEUTIA  
KABUPATEN ACEH UTARA  
TAHUN 2023**

**Safri Wilda<sup>1\*</sup>, Kesaktian Manurung<sup>2</sup>, Mido Ester J. Sitorus<sup>3</sup>, Donal Nababan<sup>4</sup>, Frida Lina Tarigan<sup>5</sup>**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana, Universitas Sari Mutiara  
Indonesia Medan<sup>1,2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : safriwilda.sw@gmail.com

**ABSTRAK**

Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di rumah sakit meliputi tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain dan harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Kekosongan persediaan obat di rumah sakit dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit dan dapat menghambat perawatan dan kesembuhan pasien. Selain itu, adanya permasalahan kekosongan obat di Instalasi Farmasi menunjukkan pengendalian obat yang kurang baik dalam manajemen logistik di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dalam periode Januari hingga Agustus 2024. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pengumpulan data penelitian wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi langsung. Informan di dalam penelitian ini adalah pasien, staf unit pengaduan, kepala Instalasi Farmasi dan Wadir Penunjang Pelayanan. Pengolahan data penelitian dengan metode wawancara mendalam (*In-depth Interview*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekosongan stok obat di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara disebabkan karena terjadi keterlambatan penerimaan obat di Instalasi Farmasi. Untuk mencegah terjadi kekosongan obat di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara perlu ditingkatkan koordinasi dengan distributor obat dan merekomendasikan obat lain dengan efek farmakologis serupa kepada pasien. Penanganan keluhan di RSUD Cut Meutia belum efektif dibuktikan oleh keluhan obat kosong sering berulang.

**Kata kunci** : keluhan pasien, ketersediaan obat

**ABSTRACT**

*Drug availability is currently a demand for health services. Drug logistics management in hospitals includes planning, procurement, storage, distribution, elimination, evaluation, and monitoring stages that are interrelated and must be well coordinated to function optimally. Shortages of drug supplies in hospitals can affect patient satisfaction with hospital services and hinder patient care and recovery. In addition, the problem of drug vacancies in the Pharmaceutical Installation unit shows poor drug control in logistics management in hospitals. This research was conducted at Cut Meutia General Hospital, North Aceh Regency in the period January to August 2024. This type of research is qualitative: data collection in-depth interviews, document review, and direct observation. The informants in this study were patients, staff of the complaint unit, the head of the Pharmaceutical Installation, and the Deputy Director of Support Services—research data processing using the in-depth interview method. The results showed that drug stock vacancies at Cut Meutia General Hospital, North Aceh Regency, were caused by delays in receiving drugs at the Pharmaceutical Installation. To prevent drug vacancies in Cut Meutia General Hospital, North Aceh Regency, it is necessary to improve coordination with drug distributors and recycle drugs.*

**Keywords** : patient complaints, drug availability

**PENDAHULUAN**

Rumah Sakit Berdasarkan Undang- Undang Republik Indonesia Nomor : 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dituntut untuk mampu menyelenggarakan beberapa pelayanan kesehatan

perorangan secara peripurna yakni dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dengan begitu rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien terhadap masalah kesehatannya. Pasien memandang bahwa rumah sakit mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit yang diderita (Halomoan, 2012). Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di rumah sakit meliputi tahap-tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai obat yang ada, ini juga memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (M. F. Satrianegara dkk., 2018).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriawati (2013) tentang Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit, sebanyak 47,1% pasien tidak memanfaatkan pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh Apotek Rumah Sakit, dengan alasan kurangnya kelengkapan obat. Orientasi pelayanan farmasi di rumah sakit diantaranya adalah untuk menyediakan pelayanan kefarmasian yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Biaya rutin terbesar di suatu rumah sakit pada umumnya terdapat pada pengadaan persediaan farmasi yang meliputi persediaan obat, persediaan bahan kimia, persediaan gas medik, persediaan peralatan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bahwa pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*). Pelayanan yang berorientasi pada pasien mengharuskan pelayanan kefarmasian yang dapat meningkatkan mutu dalam pengelolaan dan kefarmasian klinis di rumah sakit

Dalam menjamin mutu pelayanan kefarmasian harus dilakukan pengendalian perbekalan farmasi yang bertanggung jawab. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 bahwa pengendalian mutu kefarmasian meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan. Kegiatan ini bertujuan menjamin kegiatan sesuai dengan rencana, salah satunya untuk mencegah terjadi kekosongan stok perbekalan farmasi saat dibutuhkan. Apabila ditemukan stok obat yang kosong maka penyebabnya akan dipastikan dan diatasi sehingga masalah tersebut dapat segera dikendalikan dan meminimalkan kerugian. Kekosongan obat dapat mempengaruhi perawatan pada pasien. Berdasarkan penelitian oleh Milena, dkk (2013) di Inggris diperoleh hasil bahwa kekurangan obat dapat memiliki efek dalam perawatan pasien karena mereka membatasi pilihan pengobatan yang tersedia untuk resep pasien. Menanggapi kekurangan obat, sistem kesehatan harus bertindak cepat untuk mengidentifikasi dan mendapatkan obat/ produk alternatif. Hal ini dilakukan untuk menghindari gangguan dalam perawatan pasien dan memberikan terapi obat yang aman. Dalam penelitian ini juga dijelaskan bahwa kekurangan obat juga dapat mempengaruhi prosedur dan pengambilan keputusan mengenai pengadaan obat.

Akibat dari adanya stok obat yang kosong yaitu rumah sakit akan mengalami kerugian. Hasil penelitian Renia & Widodo (2013) tentang Faktor Penyebab dan Kerugian Akibat *Stock out* Obat di Unit Logistik RSUD Haji Surabaya bahwa pada bulan Januari-April 2012 terdapat 166 jenis obat yang mengalami *stock out*. Dari *stock out* obat ini mengakibatkan RSUD Haji Surabaya memiliki total kerugian yang diperhitungkan dengan hilangnya biaya kesempatan (peluang untuk mendapatkan keuntungan yang hilang) mencapai Rp 10.836.405.

Berdasarkan penelitian oleh Anindita (2014), kekosongan obat juga terjadi dimana terdapat 164 jenis obat yang pernah dibeli ke apotek luar pada triwulan I (Januari-Maret) tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 164 jenis obat yang belum dapat disediakan dalam

jumlah yang diminta pada waktu dibutuhkan sehingga harus dibeli secara *cito* ke apotek luar. Hal ini tentu saja dapat merugikan karena pembelian obat di luar rumah sakit akan lebih mahal dibandingkan membeli ke distributor. Kekosongan Persediaan Obat di Rumah Sakit ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit dan dapat menghambat perawatan dan kesembuhan pasien. Selain itu, adanya permasalahan kekosongan obat di unit instalasi farmasi menunjukkan pengendalian obat yang kurang baik dalam manajemen logistik di rumah sakit. Hal tersebut ditunjukkan dengan keluaran (*output*) yang tidak sesuai yaitu ketersediaan obat di gudang farmasi tidak memenuhi permintaan konsumen atau pasien (Febriawati, 2013).

Rumah Sakit Umum (RSU) Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang berorientasi pada masyarakat, yang memiliki visi yakni “Menjadi Rumah Sakit Berkualitas, Terjangkau dan Mandiri” serta tujuan rumah sakit yakni memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan standar dan profesionalisme untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena visi dan tujuan rumah sakit tersebut maka penting kiranya dalam pelaksanaannya diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas jasa pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat. Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSU Cut Meutia juga dilakukan dalam menampung, menangani dan menindaklanjuti keluhan pelanggan terkait masalah pelayanan di RSU Cut Meutia. Penanganan keluhan pasien di RSU Cut Meutia di kelola dalam satu unit khusus yang bertugas untuk menangani keluhan pasien yang disebut dengan Unit Pengaduan RSU Cut Meutia. Unit ini tidak hanya melayani keluhan secara tatap muka tetapi juga secara seluler.

Data Laporan Bulanan pada tahun 2023 terhitung dari bulan Januari hingga Desember diketahui bahwa keluhan pasien masih sering terulang. Adapun kategori keluhan terbanyak yang sering terjadi berulang kali dalam setiap bulan adalah stok obat kosong di instalasi farmasi RSU Cut Meutia. Laporan yang diterima berupa pasien tidak mendapatkan obat secara lengkap. Dalam penelitian ini peneliti mengambil permasalahan yang berkaitan dengan keluhan pasien di unit pengaduan rumah sakit. Adapun bentuk keluhan pasien yang diangkat ialah mengenai stok obat kosong dikarenakan mencapai persentasi terbanyak keluhan yang belum tertangani. Berdasarkan hasil observasi dalam studi pendahuluan diketahui bahwa masih belum optimalnya penanganan keluhan stok obat kosong dalam hal komunikasi atau *follow up* kepada pasien, sehingga masih terdapat pasien yang kembali mengeluh karena belum mendapatkan kabar dari pihak unit pengaduan terkait ketersediaan obat tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keluhan pasien tentang ketidakterediaan obat di RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan rancangan Studi Kasus. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini akan dilaksanakan dalam periode Januari hingga Agustus 2024, dengan tahapan mulai dari Pengajuan Judul, Penentuan Dosen Pembimbing, Konsultasi Proposal Penelitian dengan Dosen Pembimbing, Seminar Proposal Penelitian, Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisis Data, Seminar Hasil Penelitian dan Ujian Komprehensif. Pada penelitian ini informan diambil secara purposif. Pengambilan informan secara purposif didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti. Adapun pertimbangannya sebagai berikut : (a) Pasien yang menyampaikan keluhannya kepada petugas Unit Pengaduan RSU Cut Meutia dan pasien tersebut dipandang orang yang cocok sebagai sumber data. (b) Petugas yang memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan penanganan keluhan pasien di rumah sakit, informan tersebut terdiri dari unit pengaduan yang bekerja

sebagai petugas penanganan keluhan pasien di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. (c) Petugas di instalasi farmasi yang mengetahui informasi tentang ketidaktersediaan obat di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. (d) Penanggung Jawab yang berhubungan dengan penanganan keluhan pasien tentang ketidaktersediaan obat di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Oleh karena itu peneliti melakukan wawancara mendalam kepada 6 informan dengan metode purposif yakni informan yang mengetahui dan terkait secara langsung dalam pelaksanaan Unit Pengaduan (Penanganan Keluhan Pasien) diantara adalah sebagai berikut : (a) Pasien Komplain di Unit Pengaduan RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara berkaitan dengan ketidaktersediaan obat di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, sebanyak 3 pasien. (b) Kepala Unit Pengaduan RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. (c) Kepala Instalasi Farmasi RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. (d) Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif adalah berupa pertanyaan tertulis sebagai pedoman wawancara mendalam yang akan digunakan untuk memperoleh data atau informasi tentang proses penanganan keluhan pasien terhadap ketidaktersediaannya obat RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

## HASIL

### Gambaran Umum RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara merupakan rumah sakit umum milik pemerintah Kabupaten Aceh Utara kelas tipe B Pendidikan berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang memiliki kapasitas 277 tempat tidur, dengan luas bangunan 78.130 m<sup>2</sup> dari total luas tanah 113.808 m<sup>2</sup>. RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara berlokasi di kota Lhokseumawe provinsi Aceh, rumah sakit tersebut hanya satu-satunya rumah sakit rujukan dalam wilayah pemerintahan kabupaten Aceh Utara dan wilayah pemerintahan kota Lhokseumawe. RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara memiliki pelayanan medis umum, gawat darurat, spesialisik dasar, spesialisik penunjang medik, penunjang klinik, penunjang non klinik, keperawatan dan kebidanan, administrasi dan manajemen. Pelayanan kefarmasian dilakukan di Instalasi Farmasi yang terdiri dari pelayanan logistik farmasi, rawat inap, rawat jalan, IGD, kamar operasi, dan kemoterapi.

### Karakteristik Sociodemografi Informan

Tabel 1. Karakteristik Sociodemografi Informan

| No | Variabel           | Jumlah Informan |                  | Total | %     |
|----|--------------------|-----------------|------------------|-------|-------|
|    |                    | Pasien          | Staf Rumah Sakit |       |       |
| 1. | Jenis Kelamin      |                 |                  |       |       |
|    | - Laki-laki        | 2               |                  | 2     | 33,33 |
|    | - Perempuan        | 1               | 3                | 4     | 66,67 |
| 2. | Umur               |                 |                  |       |       |
|    | - 25 – 45 tahun    | 1               | 1                | 2     | 33,33 |
|    | - 46 – 59 tahun    | 1               | 2                | 3     | 50,00 |
|    | - ≥ 60 tahun       | 1               |                  | 1     | 16,67 |
| 3. | Pekerjaan          |                 |                  |       |       |
|    | - Ibu Rumah Tangga | 1               |                  | 1     | 16,67 |
|    | - Petani           | 1               |                  | 1     | 16,67 |
|    | - Pensiunan        | 1               |                  | 1     | 16,67 |
|    | - ASN              |                 | 3                | 3     | 50,00 |

| No | Variabel        | Jumlah Informan |                  | Total | %     |
|----|-----------------|-----------------|------------------|-------|-------|
|    |                 | Pasien          | Staf Rumah Sakit |       |       |
| 4. | Pendidikan      |                 |                  |       |       |
|    | - SMU           | 2               |                  | 2     | 33,33 |
|    | - Sarjana       | 1               | 1                | 2     | 33,33 |
|    | - Pasca Sarjana |                 | 2                | 2     | 33,33 |
| 5. | Tempat Tinggal  |                 |                  |       |       |
|    | - Aceh Utara    | 2               |                  | 2     | 33,33 |
|    | - Lhokseumawe   | 1               | 3                | 4     | 66,67 |

Tabel 1 menunjukkan karakteristik demografi informan baik dari pasien maupun staf rumah sakit. Jenis kelamin informan lebih dominan perempuan dibandingkan laki-laki. Informan dari staf rumah sakit seluruhnya perempuan. Secara umum Informan umur dewasa 46 – 59 tahun lebih dominan dalam penelitian ini. Khusus informan pasien masing-masing umur telah mewakili mulai dari muda, dewasa dan tua/lansia. Sama halnya dengan kategori umur, pada kategori pekerjaan pasien terdiri dari ibu rumah tangga, petani dan pensiunan. Pekerjaan sebagai ASN seluruhnya berasal dari staf rumah sakit. Berkaitan dengan jenjang pendidikan informan terlihat bahwa 33,33% menamatkan SMU, sarjana sebesar 33,33% dan 33,33% pasca sarjana yang berasal dari staf rumah sakit.

Faktor gender juga mempengaruhi tingkat kepuasan. Umumnya wanita lebih emosional dibandingkan pria dalam menilai tingkat kepuasannya. Faktor usia juga merupakan salah satu referensi dalam mengukur kepuasan pasien. Keinginan dan kemampuan konsumen berubah seiring bertambahnya usia. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang untuk menilai dan berpikir secara kritis termasuk dengan tingkat kepuasan yang didapatkan. Sesuai dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan berpengaruh terhadap pengetahuan, daya tangkap, informasi, sikap serta minat terhadap suatu pilihan. Orang yang berpendidikan rendah tidak memiliki ekspektasi yang tinggi, karena lebih mudah bagi mereka menerima dan puas terhadap pelayanan yang diberikan jika dibandingkan dengan orang yang memiliki pendidikan tinggi (Rerung et al., 2021).

Tabel 1 juga menerangkan bahwa pasien yang menjadi informan adalah pasien yang berasal dari Kabupaten Aceh Utara. Hal ini sejalan dengan status RSUD Cut Meutia sebagai rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Aceh Utara. Berbeda halnya dengan staf RSUD Cut Meutia dominan berasal dari Kota Lhokseumawe. Kondisi ini mungkin saja disebabkan lokasi RSUD Cut Meutia berada di wilayah Kota Lhokseumawe. Adapun informan dalam wawancara mendalam dalam penelitian sebanyak 6 orang yang terdiri dari:

**Tabel 2. Data Seluruh Informan**

| Informan   | Jenis Kelamin | Umur (Tahun) | Pendidikan | Jabatan                                |
|------------|---------------|--------------|------------|--|
| Informan 1 | Laki-laki     | 43           | SMU        | Pasien                                 |
| Informan 2 | Laki-laki     | 62           | S1         | Pasien                                 |
| Informan 3 | Perempuan     | 46           | SMU        | Pasien                                 |
| Informan 4 | Perempuan     | 48           | S1         | Kepala Unit Pengaduan                  |
| Informan 5 | Perempuan     | 45           | S2         | Kepala Instalasi Farmasi               |
| Informan 6 | Perempuan     | 47           | S2         | Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang |

## PEMBAHASAN

### Keluhan Pasien

Pasien yang berobat ke RSUD Cut Meutia dengan berbagai penyakitnya memiliki harapan besar untuk kesembuhan. Pasien yang berobat memiliki latar belakang ekonomi yang berbeda,

mulai dari yang berpenghasilan rendah sampai yang berpenghasilan tinggi. Permasalahan yang kerap dirasakan oleh pasien yang berobat ke rumah sakit adalah tidak mendapatkan obat sesuai kebutuhannya. Ketidakmampuan membeli obat di luar rumah sakit, ketidakikhlasan karena merasa sudah membayar iuran asuransi kesehatan membuat pasien harus mengadu ke bagian pengaduan rumah sakit terkait ketidaktersediaan obat. Salah satu pasien yang berobat di poli rawat jalan mengeluhkan tidak mendapatkan obat seperti yang diresepkan. Berikut hasil penuturan pasien tersebut ketika melapor ke unit pengaduan RSUD Cut Meutia:

*“Saya menyampaikan ke bagian pengaduan bahwa saya tidak mendapatkan obat sesuai dengan yang diresepkan dokter. Hal ini tidak hanya saya alami sekali ini saja, tetapi sudah sering terjadi. Biasanya obat tidak ada 2 atau 3 item. Kalau saya membeli diluar mungkin harganya mahal. Padahal saya memiliki kartu BPJS.” (Informan 1)*

Pasien tersebut mengeluhkan kekosongan obat sering terjadi dan kekosongan obat juga tidak hanya satu item saja. Pasien tersebut berobat ke RSUD Cut Meutia menggunakan asuransi kesehatan BPJS. Penggunaan asuransi BPJS Kesehatan sebagai jaminan ketika berobat membuat pasien tidak perlu membayar apapun. Bagi masyarakat yang memiliki KTP Aceh akan mendapatkan kartu BPJS Kesehatan dari Pemerintah Aceh yang dahulunya disebut JKA. JKA adalah suatu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap penduduk Aceh yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Aceh. Pemberian iuran bagi penduduk Aceh yang belum dijamin oleh Pemerintah Pusat atau badan usaha (Aceh, 2022).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Pirngadi Medan pada bagian instalasi farmasi menunjukkan selama tahun 2019, keluhan tertinggi yang masuk ke RSUD. Dr Pirngadi Medan adalah obat tidak tersedia. Dengan kekosongan tersebut, pasien diberi resep dan terpaksa harus beli obat di luar. Jumlah keluhan obat kosong ini sebanyak 13 laporan pengaduan. (Hanjaya et al., 2021) Kondisi yang hampir sama juga dikeluhkan oleh pasien yang berbeda dari poli rawat jalan RSUD Cut Meutia. Pasien yang merupakan pensiunan ASN merasa tidak ikhlas gajinya dipotong BPJS namun dia tidak mendapatkan obat secara lengkap sesuai yang diresepkan dokter. Pasien tersebut yang merupakan pasien kronis sering tidak mendapatkan obat disetiap bulannya seperti yang dituturkan dalam wawancara dengan penulis.

*“Setiap bulan saya berobat ke rumah sakit ini, dan sering obat saya tidak lengkap. Saya rutin minum obat antihipertensi, kalau obatnya tidak ada dirumah sakit saya terpaksa beli di apotek diluar. Padahal gaji saya selalu dipotong setiap bulan oleh BPJS” (Informan 2)*

Penuturan pasien tersebut memberi gambaran bahwa adanya ketidakpuasan atas pelayanan berupa obat kosong di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Harapan pasien mendapatkan pelayanan yang baik ketika menggunakan asuransi BPJS Kesehatan seakan sirna dengan kekosongan obat di rumah sakit. Kondisi yang berbeda disampaikan Dewi et al., (2023) di RSUD dr. Abdul Manap Jambi dimana pasien merasa puas berdasarkan dimensi jaminan. Kepuasan pasien berdasarkan dimensi jaminan mencakup kemampuan petugas farmasi dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien. Pasien dapat merasa puas dengan pelayanan jika pasien mendapat jaminan dan percaya kepada petugas farmasi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien berdasarkan dimensi jaminan dikategorikan puas. Pasien merasa puas dengan ketersediaan obat lengkap, pengetahuan, wawasan yang luas dan kemampuan petugas dalam memberi informasi obat yang benar dan lengkap. Pasien yakin obat yang diberikan dapat menyembuhkan mereka karena kualitas dan mutu obat terjamin (obat belum *expired date*, dan kemasan obat tidak rusak). Pasien juga merasa puas dengan terjaganya informasi yang terkait pasien dan adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat. Pasien kurang puas dengan jaminan mutu kualitas pelayanan di farmasi, Namun

secara keseluruhan bahwa kepuasan pasien berdasarkan dimensi jaminan dikategorikan puas. (Dewi et al., 2023).

Keluhan senada juga berhasil diperoleh dari pasien perempuan dari poli penyakit dalam. Pasien sangat kecewa karena dia sudah menempuh perjalanan jauh, mengikuti alur berobat dari pendaftaran sampai tahap pengambilan obat dan hasilnya obat tidak lengkap.

*“saya sangat kecewa dengan pelayanan di rumah sakit ini, jauh-jauh saya berangkat, hampir satu jam di bus, antri panjang ujung-ujungnya saya gak dapat obat. Gak penuh obatnya. Maag saya sudah lama saya alami, tapi malah obat omeprazol saja gak ada. Ngapain saya berobat jauh-jauh kemari kalau ujungnya saya harus beli di apotek luar juga. Ini bukan yang pertama saya gak dapat obat”* (Informan 3) tutur ibu 2 anak itu dengan ekspresi kecewa dan sedih.

Setiap pasien akan berbeda merespon kekosongan obat dalam bentuk keluhan. Pria dan wanita tentu akan berbeda cara menyampaikan keluhan. Kotler dan Keller (2012) dalam Rerung et al., (2021) menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki sikap dan perilaku berbeda berdasarkan genetik dan sosialisasi, perempuan cenderung lebih perasa dan cenderung mengumpulkan lebih banyak informasi di lingkungan terdekat mereka. Penelitian oleh Sihalo dan Herliana (2017) dalam Rerung et al., (2021) menyatakan bahwa kaum perempuan lebih emosional dibandingkan laki-laki dan menggunakan perasaan emosionalnya dalam menilai tingkat kepuasannya. Hasil yang berbeda disampaikan Hermawan (2007) dalam Kaunang et al. (2020) dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Kenyataan dan reaksi dipengaruhi oleh ras, pendidikan kelas ekonomi dan latar belakang budaya. Kenyataannya antara laki-laki dan perempuan akan relatif sama dalam merasakan kepuasan.

### **Pengaduan Pasien**

Pengaduan masyarakat merupakan salah satu komponen penting dalam formula peningkatan kepuasan dan dukungan penggunaan layanan publik. RSUD Cut Meutia sebagai tempat layanan publik tentu tidak lepas dari pengaduan ketidakpuasan atas layanan yang diberikan. Keluhan pelayanan tidak hanya terjadi pada sarana kesehatan di Indonesia tetapi juga di negara maju. Keluhan menjadi persoalan di semua negara yang dapat dilihat dari meningkatnya keluhan pasien di dunia, pada *National Health Service* (NHS) di United Kingdom (UK) pada tahun 2015-2016 terdapat 198.739 keluhan dan meningkat pada tahun berikutnya sebesar 4,9% menjadi 208.415 keluhan. Data dari *Hospital and Community Health Service* (HCHS) tahun 2017-2018 total laporan komplain tertulis adalah 113.989. Proporsi terbesar dikaitkan dengan layanan rawat inap yaitu sebesar 32,7%, angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 31,3% dan keluhan juga meningkat pada kategori pengobatan klinis, perilaku tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan komunikasi dalam pelayanan. Sementara, Gloucestershire Hospitals diterima 1031 komplain pada tahun 2017-2018 dan mengalami peningkatan 13% dari tahun sebelumnya yaitu 913 keluhan (*National Health Service*, 2017) (Suhadi et al., 2019).

Dalam hal ini penulis berfokus pada keluhan atas kekosongan obat yang dirasakan pasien. Unit pengaduan RSUD Cut Meutia sudah menerima keluhan dari pasien terkait obat kosong dan obat yang tidak lengkap. Setiap keluhan yang diterima dari pasien selanjutnya dijelaskan penyebab obat kosong dan obat tidak lengkap. Semua laporan diteruskan ke pihak manajemen untuk diselesaikan. Namun begitu beberapa keluhan dapat langsung diberikan solusi segera sehingga pasien mendapatkan haknya. Hal ini disampaikan staf unit pengaduan RSUD Cut Meutia dalam wawancara dengan penulis.

*“Setiap keluhan dan laporan ketidakpuasan pasien yang kami terima akan di rekapitulasi dan disampaikan ke pihak manajemen untuk dicarikan penyelesaiannya.”* (Informan 4)

Apa tindak lanjut dari unit pengaduan terhadap keluhan pasien?

*“Menenangkan pasien secara humanis dan menjelaskan prosedur laporan pengaduan. Memberikan solusi sementara kepada pasien agar pasien memperoleh jawaban atas keluhan yang disampaikan.” (Informan 4)*

Untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat RSUD Cut Meutia tentunya akan berupaya memperkecil angka aduan dan keluhan atas pelayanan kepada pasien. Rumah sakit dituntut lebih responsif dalam menyikapi setiap perubahan yang sedang terjadi. Apabila rumah sakit tidak responsif, maka rumah sakit tertinggal atau ditinggalkan pelanggan. Keluhan tentang pelayanan kesehatan tidak hanya terjadi di Indonesia, di Finlandia, keluhan terjadi mayoritas 80% terhadap pelayanan dokter, 8% perawat dan 5% dokter gigi (Irene Waive et al., 2022).

Keluhan pasien tentang kekosongan obat sering ditemukan di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Alur keluhan pasien juga sudah dijalankan, namun keluhan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit masih saja ada. Hal ini mungkin disebabkan masalah ketidaktersediaan obat di Instalasi Farmasi belum teratasi. Kemungkinan lainnya adalah penyelesaian keluhan pasien tidak kunjung tuntas, sehingga keluhan yang sama akan berulang kembali. Pasien juga mengharapkan kekosongan obat juga diketahui oleh dokter penulispresep, sehingga obat yang tidak tersedia tidak akan diresepkan. Petugas unit pengaduan menyampaikan:

*“...pasien bilangnyagini “kalau obatnya gak ada jangan ditulis diresep, yang ditulis obat yang ada saja. Selalu seperti ini tiap bulan.” dengan raut muka kesal” (Informan 4)*

Keluhan yang tidak tuntas cenderung membangun stigma yang negatif terhadap rumah sakit. Efektivitas sistem dan alur pengaduan yang buruk atau ada faktor lain yang membuat keluhan yang sama sering berulang. Kenyataan keluhan yang serupa sering disampaikan pasien yang berbeda ke bagian pengaduan RSUD Cut Meutia mengindikasikan bahwa belum selesai permasalahan yang dilaporkan. Kondisi serupa juga terjadi pada rumah sakit Bahteramas Sulawesi Tenggara menjelaskan bahwa ketidaktepatan penanganan keluhan akan merugikan pasien dan menghambat pelayanan, misalnya peresepan obat dimana dokter meresepkan obat tanpa terlebih dahulu melakukan konfirmasi ke apotik rumah sakit, olehnya itu perlunya koordinasi antara dokter dan apotik untuk memastikan ketersediaan obat. Penanganan keluhan yang lambat, bahkan tidak ada respon akan menghambat pelayanan dan mengecewakan pasien, oleh karena itu petugas memperbaiki kecepatan pelayanan penanganan keluhan tersebut (Suhadi et al., 2019).

### **Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi**

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 72 tahun 2016 menjelaskan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pengelolaan sediaan farmasi termasuk obat juga merupakan bagian pekerjaan kefarmasian. Untuk memastikan obat bermutu baik, terjamin ketersediaannya sangat diperlukan sistem pengadaan yang baik. Pengelolaan persediaan obat yang kurang baik dapat berakibat pada jumlah stok obat yang tersedia, hal ini akan berakibat menurunkan kualitas dari rumah sakit dan menurunkan pendapatan dari rumah sakit, selain itu dapat berakibat pada tingkat kualitas hidup pasien (Lestari & Rahmatullah, 2019). Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok Obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan

Obat saat Instalasi Farmasi tutup (Kemenkes RI, 2016). Pengadaan obat dan bahan medis habis pakai di RSUD Cut Meutia dilakukan oleh pejabat pengadaan berdasarkan usulan kebutuhan dari Instalasi Farmasi, sebagaimana dituturkan oleh kepala Instalasi.

*“Pengadaan obat direncanakan pada tahun sebelumnya dalam bentuk Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dari Instalasi. Pengadaan obat dilakukan oleh pejabat pengadaan rumah sakit berdasarkan keperluan obat dari instalasi farmasi. Pengadaan obat dilakukan sesuai kebutuhan disetiap bulannya untuk menjaga ketersediaan obat dan kesanggupan membayar tagihan pembelian obat”. (Informan 5)*

Tahapan dari manajemen persediaan yaitu melakukan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring. Dalam melakukan manajemen persediaan harus dilakukan secara koordinasi agar menghindari terjadinya suatu efek yang tidak baik secara medis dan ekonomis (Guswani, 2016). Kekosongan obat juga terjadi di RSUD Cut Meutia yang berdampak langsung pada pelayanan kesehatan kepada pasien. Pada tahun 2019 RSUD Kraton juga pernah mengalami kekosongan obat. Penyebabnya adalah ketersediaan obat di distributor, waktu tunggu obat yang berbeda-beda (Irene Waine et al., 2022). Kejadian kekosongan obat ini kerap terjadi dan beberapa item terjadi kekosongan dalam waktu yang relatif cukup lama. Penyebab terjadinya kekosongan obat di rumah sakit umumnya karena terlambatnya obat diterima di rumah sakit setelah dilakukan pengadaan.

*“Pemesanan obat yang telah dilakukan tidak semuanya datang tepat waktu sesuai ketentuan. Obat yang sudah dipesan bisa diperoleh dalam waktu kurang dari seminggu, satu bulan, bahkan ada yang beberapa bulan setelah dipesan. Ketidaksihinggaan estimasi waktu penerimaan obat yang dipesan menjadi kendala besar. Obat diterima sering terlambat yang membuat obat kosong di rumah sakit” (Informan 5)* ujar kepala Instalasi Farmasi.

Permasalahan serupa muncul dalam ketersediaan obat di RSUD Pirngadi Medan pada faktor pengelola obat adalah beberapa obat yang kosong selama lebih dari 1 bulan serta pengelola mengetahui beberapa obat yang sering kosong tersebut dan diakibatkan pengiriman yang terlambat. Hal ini menunjukkan terjadinya kekosongan pada obat-obat tertentu diakibatkan kurangnya koordinasi diantara sesama pengelola obat itu sendiri pada tahap perencanaan serta tidak mampu memprediksi jika terjadi keterlambatan pengiriman obat (Hanjaya et al., 2021).

Kondisi tidak tersedianya obat ini menjadi perhatian khusus dari manajemen rumah sakit. Koordinasi dengan distributor/Pedagang Besar Farmasi (PBF) selalu dilakukan untuk mempercepat pengiriman obat ke rumah sakit. Obat alternatif yang tersedia di PBF lain menjadi salah satu langkah yang dilakukan untuk terpenuhinya obat untuk pasien. Peminjaman obat ke rumah sakit sekitar juga dilakukan untuk memenuhi kebutuhan obat untuk pasien.

*“Menghubungi distributor untuk kejelasan pengiriman obat. Melakukan koordinasi dengan pejabat pengadaan untuk alternatif pemesanan pada distributor lain. Untuk tetap berjalannya pelayanan maka dilakukan peminjaman obat ke rumah sakit sekitar baik milik pemerintah atau swasta”. (Informan 5)*

Upaya yang dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi khususnya apoteker untuk mengatasi kekosongan obat adalah dengan mengganti obat yang kosong dengan obat lain yang memiliki aktifitas farmakologis yang serupa. Langkah ini perlu disampaikan ke dokter penulis resep untuk mendapat persetujuan. Jika diperlukan pergantian obat ini juga disampaikan kepada pasien untuk mencegah kesalahpahaman. Beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh apoteker untuk mencegah/mengatasi kekurangan atau kekosongan sediaan farmasi. Melakukan analisis perencanaan sebelum pemesanan/pembelian sediaan farmasi adalah hal yang pertama harus dilakukan. Selanjutnya apoteker dapat mengganti obat merek dagang dengan obat

generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien (Kemenkes RI, 2021).

Langkah ini juga tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Dokter di rumah sakit atau puskesmas dan unit pelaksana teknis lainnya dapat menyetujui pergantian resep obat generik dengan obat generik bermerek/bermerek dagang dalam hal obat generik tertentu belum tersedia (Kemenkes RI, 2010). Upaya mengganti obat dengan obat lain yang memiliki efek farmakologis yang sama memiliki landasan yang kuat selain keilmuan farmasi dari apoteker.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Hanjaya et al., (2021) menyatakan bahwa dokter sebagai penulis resep obat untuk pasien merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dan otonom. Dari pendapat tersebut diketahui bahwa dokter sangat mempengaruhi dalam pemberian resep kepada pasien. Pemberian obat kepada pasien tersebut yang pada akhirnya dapat mempengaruhi ketersediaan obat di rumah sakit. Pemberian obat yang dilakukan dokter kepada pasien tentunya berkaitan dengan pengetahuan dokter terhadap obat-obat yang tersedia dalam memenuhi pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan pedoman pengobatan yang berlaku yang artinya dokter harus memiliki pengetahuan tentang ketersediaan obat yang ada di rumah sakit (Hanjaya et al., 2021).

Kenyataan ini mengharuskan apoteker di Instalasi Farmasi harus selalu berkoordinasi dengan dokter penulis obat tentang stok obat yang tersedia, stok obat yang kurang dan obat yang sudah habis di RSUD Cut Meutia. Harapannya adalah pasien akan mendapatkan obat secara lengkap seperti yang diresepkan dokter. Berbagai bentuk keluhan kekosongan obat di RSUD Cut Meutia diharapkan tidak ditemukan lagi pada unit pengaduan rumah sakit.

Secara keseluruhan fungsi pengadaan di RSUD Cut Meutia sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun demikian koordinasi antar bidang pengadaan perlu ditingkatkan. Fungsi pemilihan, perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian dan pencatatan sudah dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Cut Meutia. Bagian pengadaan rumah sakit adalah bagian yang melakukan pengadaan obat dan BMHP. Penerimaan awal pengiriman obat atau BMHP ke rumah sakit dilakukan oleh unit penyimpanan barang rumah sakit. Setelah melakukan permintaan selanjutnya obat dan BMHP disimpan di Instalasi Farmasi. Terkait dengan keuangan dalam hal pembayaran tagihan ke distributor menjadi tupoksi bagian keuangan rumah sakit. Pada prinsipnya terdapat terdapat 4 bagian yang harus selalu berkoordinasi untuk menjaga ketersediaan obat di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

*“Seluruh bagian pekerjaan farmasi dalam hal pengadaan obat sudah kita lakukan dengan baik. Tapi agar obat itu sampai ke Instalasi Farmasi perlu kerjasama yang baik dengan bagian pengadaan, gudang penyimpanan dan bagian keuangan rumah sakit” (Informan 5)* tutur kepala Instalasi Farmasi.

### **Tindaklanjut Pengaduan Pasien**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wadir Pelayanan Penunjang menjelaskan bahwa pemesanan obat melalui e-cataloge sering terjadi keterlambatan penerimaan obat di rumah sakit. Kendala ini membuat RSUD Cut Meutia juga melakukan pemesanan obat secara manual dengan tetap mengikuti ketentuan pengadaan barang dan jasa. Untuk Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku (Kemenkes RI, 2016).

*“Sistem e-cataloge pada prinsipnya sangat bagus dalam pengadaan obat dimana semua transaksi dilakukan secara elektronik. Namun demikian pemesanan obat secara e-cataloge memiliki beberapa kendala diantaranya penerimaan obat dari distributor belum sesuai jadwal yang sudah ditentukan”.* (Informan 6)

Kekosongan obat juga disebabkan karena keterbatasan dana untuk membayar tagihan pembelian obat. Keterlambatan pembayaran membuat distributor tidak dapat melayani pembelian berikutnya sehingga kebutuhan obat tidak terpenuhi. Pada prinsipnya Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Kemenkes RI, 2016).

*“Setelah dikonfirmasi ke distributor selain karena masalah transportasi juga terkendala dengan pembayaran tagihan pembelian obat yang sudah jatuh tempo. Pihak distributor tidak dapat melayani pemesanan berikutnya dari rumah sakit sebelum menyelesaikan pembayaran tagihan yang sudah jatuh tempo pembayaran. Kendala terlambatnya pembayaran tagihan pembelian obat ini disebabkan rumah sakit sedang menunggu klaim pembayaran dari BPJS Kesehatan. Pendapatan utama RSUD Cut Meutia adalah klaim dari BPJS Kesehatan atas pelayanan kepada pasien yang sudah dilakukan” (Informan 6) ujar Wadir Pelayanan Penunjang.*

Adapun langkah yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan ini adalah dengan melakukan koordinasi dengan distributor obat. Untuk memperlancar pembayaran tagihan pembelian obat maka rumah sakit selalu mempercepat proses klaim BPJS Kesehatan. Hal ini juga diutarakan oleh Wadir Pelayanan Penunjang.

*“Pertama meningkatkan koordinasi dan kerjasama dengan distributor obat. Selanjutnya mempercepat proses pengklaiman BPJS Kesehatan untuk menjaga Cash flow rumah sakit. Harapannya dengan cara ini bisa memperlancar proses pengadaan obat di rumah sakit”. (Informan 6)*

Keluhan kekosongan obat dari pasien yang sudah disampaikan ke bagian pengaduan rumah sakit akan ditindaklanjuti untuk menyelesaikannya. Secara lugas Wadir Pelayanan Penunjang menyatakan:

*“Pasien yang tidak mendapatkan obat akan diberikan kertas janji obat, dengan maksud pasien akan dihubungi bila obat sudah tersedia di rumah sakit. Rumah sakit juga selalu mencari alternatif obat pengganti yang disetujui oleh dokter penulis resep untuk tercapainya tujuan terapi pasien. Selain alternatif obat pengganti kita juga menjalin kersama dengan rumah sakit sekitar untuk pinjam meminjam obat yang bersifat mendesak”. (Informan 6)*

Upaya mencari alternatif obat yang memiliki efek farmakologis yang serupa cukup membantu pasien. Penggunaan kertas janji tidak begitu berpengaruh untuk mengurangi keluhan pasien. Hal ini karena tidak ada kepastian kapan obat yang sudah dijanjikan tersedia di apotek rumah sakit. Namun demikian kertas janji ini memberi harapan kepada pasien untuk mendapatkan haknya memperoleh obat secara lengkap.

Pembayaran tagihan pembelian obat sesuai umur piutang adalah permasalahan yang sangat penting. Fungsi pengadaan tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya dana yang cukup untuk biaya operasional rumah sakit termasuk biaya pembelian obat. Pendapatan utama RSUD Cut Meutia adalah berasal dari klaim BPJS Kesehatan. Ketika kondisi pendapatan utama ini tidak lancar maka dapat dipastikan tidak akan ada dana yang cukup untuk pembayaran tagihan obat. Perlu adanya sumber pemasukan lain untuk menambah pendapatan rumah sakit. Pemberdayaan CSSD (*Central Sterile Supply Department*) untuk melayani sterilisasi peralatan dan perlengkapan klinik atau rumah sakit sekitar, laundry pakaian keluarga pasien oleh bagian laundry rumah sakit menjadi alternatif. Penambahan kerjasama dengan asuransi swasta untuk pelayanan kesehatan juga tidak kalah penting. Tambahan pendapatan dari sumber lain ini menjadi harapan tambahan penghasilan BLUD RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Penghasilan dari keseluruhan kegiatan tersebut menjadi dana segar untuk biaya operasional rumah sakit termasuk kelancaran pembayaran biaya pembelian obat.

Rencana mencari pendapatan lain untuk menambah *income* rumah sakit ini sempat disampaikan oleh Wadir Pelayanan Penunjang. Sebelum dijalankan rumah sakit perlu membuat regulasi terkait rencana kerja tersebut. Seyogyanya BLUD rumah sakit harus dapat memenuhi kebutuhannya dengan tetap mengikuti aturan dan ketentuan yang berlaku. Sebagaimana penjelasan Wadir Pelayanan Penunjang dalam wawancara:

*“RSU Cut Meutia sudah berbentuk BLUD yang seharusnya mampu secara mandiri mengelola operasional dan menghasilkan pendapatan. Selama ini sumber utama pendapatan rumah sakit dari klaim BPJS Kesehatan. Sudah terfikirkan juga untuk menambah pendapatan dari sumber lain dengan memberdayakan unit CSSD, unit laundry seperti kita sterilkan peralatan medis dari klinik dan rumah sakit lain, kalau laundry bisa kita buka layanan cuci dan setrika pakaian keluarga pasien. Jadinya keluarga pasien lebih nyaman dalam menjaga orang sakit. Kita juga mencoba bekerjasama dengan asuransi swasta untuk menambah pendapatan. Harapannya operasional rumah sakit bisa lancar, dan obat tidak boleh kosong lagi. Tentunya manajemen RSU Cut Meutia harus membuat regulasi sebelum semua rencana itu dijalankan”.* (Informan 6)

Penanganan keluhan di RSU Cut Meutia belum optimal dibuktikan oleh keluhan obat kosong sering berulang. Kondisi tidak ideal ini tidak mutlak berada pada unit pengaduan rumah sakit, tetapi menjadi kesatuan dengan manajemen dan bagian lain yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan kepada pasien. Mekanisme penyelesaian keluhan obat kosong sampai tuntas harus menjadi perhatian serius untuk meningkatkan kepercayaan publik terhadap RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Penanganan keluhan di beberapa insitusi pelayanan kesehatan masih dinilai kurang optimal dikarenakan manajemen komplain di rumah sakit belum terlaksana dengan baik. Di unit manajemen komplain RSU Kota Tangerang Selatan data komplain yang tidak tertangani sebesar 36,74% dan data komplain yang tertangani sebesar 63,26% namun masih kurang dari target yang ditentukan yakni  $\geq 90\%$  keluhan terangani. Salah satu komplain yang tidak tertangani adalah keluhan stock obat kosong sebanyak 19,39% (Saidah, 2016).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis kualitatif keluhan pasien tentang ketidaktersediaan obat di RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara maka dapat disimpulkan bahwa: (1) Kekosongan stok obat di RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara disebabkan karena terjadi keterlambatan penerimaan obat dari distributor yang pengadaannya dilakukan melalui sistem *e-cataloge*. Penyebab lainnya terjadi kekosongan obat di rumah sakit adalah karena ketidakmampuan rumah sakit melakukan pembayaran tagihan pembelian obat sesuai dengan jadwal yang mengakibatkan terhentinya suplai obat oleh distributor. (2) Untuk mencegah terjadi kekosongan obat di RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara perlu ditingkatkan koordinasi dengan distributor terkait pengiriman obat melalui pembelian *e-cataloge*. Upaya lainnya untuk mencegah kekosongan obat adalah merekomendasikan obat lain dengan efek farmakologis serupa kepada pasien. (3) Penanganan keluhan pasien di RSU Cut Meutia belum efektif dibuktikan oleh keluhan obat kosong sering berulang.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan bersedia terlibat dalam penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aceh, P. (2022). Peraturan Gubernur Aceh Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Aceh Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Aceh. 2–6.
- Adikoesoemo, S. (2003). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Adiska Lina Arifiyanti, R. D. (2017). Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya Tahun 2016. *JURNAL MANAJEMEN KESEHATAN Yayasan RS Dr. Soetomo*, 3(1).
- Afidah, H. N. (2013). Keefektifan Pelaksanaan Mekanisme Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Hajji Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, Vol.1, Nomor 1.
- Afriani, N. (2012). Analisis Penagaan Kluhan Pelanggan oleh Instalasi Pemasaran dan Humas Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia
- Ainy, Qurrotu. 2013. Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketersediaan Barang di Gudang Sentral RSAB Harapan Kita Jakarta tahun 2012. *FKM UI*.
- Azzahra, F. (2015). *Unit Pengaduan*. Universitas Respati Indonesia.
- Budiyanti, Herni. 2012. Penetapan Safety Stock di Gudang Farmasi RS Risa Sentra Medika Tahun 2012. *FKM UI*.
- Chayatin, N., dan Mubarak, W. I. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, R., Sutrisno, D., & Badri, C. P. (2023). Evaluasi Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 67.
- Febreani, S. H., & Chalidyanto, D. (2016). Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 136.
- Febriawati, H. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Guswani, G. (2016). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2016. 1–95.
- Halomoan, S. (2012). Pengaruh Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Bayangkara Sartika Asih Bandung. Bandung: Fakultas Bisnis dan Manajemen Universitas Widyatama
- Hanjaya, Fitriani, A. D., & Syamsul, D. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR. Pirngadi Kota Medan Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 14–24.
- Irene Waine, Andreasta Meliala, & Valentina Dwi Yuli Siswianti. (2022). Penanganan Komplain Di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 23(04), 127–132.
- Kaihatu, T. S. (2015). *Unit Pengaduan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kartikasari, D. (2019). *Administrasi Rumah Sakit (S. K. Indana Tri R., S.KM Tahani Ratna A. (ed.))*. Wineka Media.
- Kaunang, V., Citraningtyas, G., & Lolo, W. A. (2020). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Pharmacon*, 9(2), 233
- Kemendes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Mendes/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.
- Kemendes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit (p. 63). Kementerian Kesehatan

RI.

- Kemendes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2021 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik. 101, Jakarta.
- Lestari, D., & Rahmatullah, S. T. (2019). Upaya Pengendaliannya Di Gudang Obat Ifrs Rsud Kraton Tahun 2019.
- Milena, dkk. 2013. Effects on Patient Care Caused by Drug Shortages: A Survey. <http://www.amcp.org/JMCP/2013/Nov-Dec/17317/1033.html>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Menkes RI; 2016.
- Mellen, Renie Cuyno dan J. Pudjirahardjo, Widodo. 2013. Faktor Penyebab dan Kerugian Akibat Stockout dan Stagnant Obat di Unit Logistik RSUD Haji Surabaya. Universitas Airlangga: Surabaya.
- Meutia, R. C. (2023). Profil Pelayanan RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022.
- Prihatiningsih, Dina. 2012. Gambaran Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi RS Asri tahun 2011. FKM UI : Depok
- Prof. Dr. Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta : Bandung
- Re rung, L. T., Oetari, R., & Herdwiani, W. (2021). Evaluasi Kualitas Pelayanan Dan Penanganan Keluhan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(6), 451–458.
- Saidah, N. (2016). Gambaran Penangan keluhan Pasien di Rumah sakit umum (RSU) Kota Tangerang Selatan. 01–244.
- Satrianegara, M. F., Bujawati, E., & Guswani. (2018). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, 10, 37–47.
- Subekti, D. (2013). Unit Pengaduan Pelanggan Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik* , Volume 1, Nomor 1.
- Suhadi, Maidin, A., Palutturi, S., Bahar, B., Nurmaladewi, & Astuty, E. (2019). The Model Effectiveness Problem of Services Handling Complaints at Bahteramas Hospital in Southeast Sulawesi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 400–407.
- Sofia, Ananda Ayu. 2003. Analisis Pengendalian Persediaan Obat di Instalasi Farmasi RS Islam Asshobirin Tangerang tahun 2002. Tesis. FKM UI :Depok
- Utari, Anindita. 2014. Cara Pengendalian Persediaan Obat Paten dengan Metode EOQ, ROP, dan Buffer Stock di RS Zahirah. UIN : Jakarta
- UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- UU No. 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit
- Wahida, R. (2021). Studi Kualitatif Manajemen Logistik Obat Pada Instalasi Farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa. Skripsi, 6.
- Wulandari, R. (2014). Gambaran Pengelolaan Penanganan Keluhan di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah
- Zaluchu, F., dkk. (2007). Studi Komparatif Keluhan Pasien di Rumah Sakit dengan Pasien di Puskesmas (Studi Kasus di 7 Kabupaten / kota, di provinsi Sumatra Utara). Skripsi. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara