

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009, merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks dalam melaksanakan tugasnya, dan memiliki fungsi sebagai berikut : pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan. Fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang lengkap memiliki peran strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Indikator penentu mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi kualitas fisik, tenaga-tenaga profesional, faktor pembiayaan juga dipengaruhi oleh pelayanan kefarmasian yang bermutu (Suryantini, 2016).

Ketersediaan obat yang cukup di rumah sakit merupakan hal yang harus diperhatikan. Jika terjadi kekosongan stok obat dapat mengganggu pelayanan dan menimbulkan terhambatnya pemberian obat kepada pasien. Hal tersebut berkaitan dengan lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan pengadaan obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan, alat kedokteran, gas medik dan telah menyumbang dari seluruh pemasukan rumah sakit sebesar 50%. Besaran tersebut menunjukkan bahwa keberadaan obat merupakan bagian paling penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Mengingat pentingnya sediaan farmasi dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan sistem manajemen yang baik dan berkesinambungan dalam pengelolaannya (A. T. Wahyuni *et al.*, 2014).

Banyak negara berkembang pengadaan obat menyerap sebagian besar anggaran sekitar 40-50% biaya keseluruhan rumah sakit. Sebuah rumah sakit bertanggung jawab untuk memastikan belanja obat harus dikelola dengan efektif dan efisien, hal ini diperlukan mengingat dana kebutuhan obat di rumah sakit tidak sesuai dengan kebutuhan riil pelayanan. Kondisi di atas tentunya

harus disikapi dengan sebaik-baiknya untuk mencapai efisiensi, suplai obat perlu dikelola dalam semua aspek untuk mengatasi kelebihan stok, kadaluwarsa, rantai pasokan menyebabkan uang yang tidak bergerak dan meningkatkan biaya (Indarti *et al.*, 2019).

Manajemen yang baik dalam pengelolaan rumah sakit akan meminimalisir terjadinya kekurangan jumlah sediaan farmasi terutama obat. Kekurangan jumlah sediaan tersebut pada sarana pelayanan kesehatan akan berdampak pada menurunnya tingkat kepercayaan pasien terhadap suatu rumah sakit. Oleh karena itu, perlu adanya sistem manajemen pengelolaan obat. Sistem manajemen pengelolaan obat bisa dilakukan dengan cara perencanaan (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), penggunaan (*use*). Kesuksesan siklus manajemen ini tergantung pada kemampuan secara handal dan konsisten dalam memasok obat-obat yang berkualitas, sesuai standar, dengan harga terjangkau bagi seluruh tingkatan pasien di rumah sakit (Iqbal *et al.*, 2016).

Kesuksesan manajemen pengelolaan obat tersebut juga perlu adanya metode untuk mengevaluasi apakah cara yang dilakukan akan berdampak positif atau tidak. Metode *ABC (Activity Base Cost)* merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengetahui obat yang menjadi prioritas untuk dikendalikan. Hasil dari analisis *ABC* akan membantu dalam mengkategorikan obat dalam berbagai kelompok, antara lain : kelompok obat A (nilai investasi tinggi), kelompok obat B (nilai investasi sedang) dan kelompok obat C (nilai investasi rendah). Penggunaan analisis *ABC* sangat berguna dalam sistem pengadaan obat, yaitu dapat menentukan ketersediaan obat dan menentukan prioritas pemesanan berdasarkan harga obat sesuai dengan anggaran rumah sakit (Rarung *et al.*, 2020).

Antibiotik merupakan obat yang sangat banyak digunakan di rumah sakit dengan tingkat penggunaan yang relatif tinggi karena tingginya kejadian infeksi dibandingkan dengan penyakit lainnya. Negara maju, 13-37% dari seluruh pasien yang sudah dirawat di rumah sakit mendapatkan obat antibiotik baik dalam bentuk sediaan tunggal maupun sediaan kombinasi, termasuk di

Indonesia, 30-80% pasien yang dirawat di rumah sakit mendapatkan antibiotik. Hal ini menunjukkan antibiotik memberikan kontribusi yang sangat tinggi dalam upaya pelayanan kefarmasian di rumah sakit, baik ketersediaannya maupun nilai ekonomis. Penggunaan antibiotik yang sangat tinggi perlu adanya proses pengelolaan dan pengadaan yang harus diperhatikan secara efektif untuk meminimalisir adanya kekosongan dan kelebihan stok (Nora, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma *et al.*,(2016) menunjukkan penggunaan antibiotik terbesar yang ada di RSUD Ajibarang yakni 110,75 DDD (*Defined Daily Dose*)/100 pasien/hari kemudian diikuti RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo dan RSUD Banyumas dengan masing-masing 76,20 DDD/100 pasien/hari dan 46,07 DDD/100 pasien/hari. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti pengendalian obat terutama obat antibiotik dengan analisis ABC untuk mengetahui prioritas obat antibiotik agar tidak terjadi kekosongan stok maupun kelebihan stok.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan fokus permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana perencanaan obat antibiotik dengan metode *ABC* di Instalasi Farmasi RSUD Ajibarang?
2. Bagaimana tingkat efisiensi perencanaan obat antibiotik dengan menggunakan metode analisis *ABC* di Instalasi Farmasi RSUD Ajibarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui proses perencanaan obat antibiotik yang optimal agar tidak terjadi *stok out* pada persediaan obat dengan metode *ABC* di Instalasi Farmasi RSUD Ajibarang.
2. Untuk mengetahui tingkat efisiensi perencanaan obat antibiotik dengan menggunakan metode analisis *ABC* di Instalasi Farmasi RSUD Ajibarang.

D. Manfaat

Beberapa manfaat yang dapat di ambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan untuk menambah dan memperluas pengetahuan peneliti, khususnya berkaitan dengan analisis pengelolaan obat antibiotik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari penelitian ini akan menghasilkan suatu masukan pemikiran dan input yang bermanfaat sehingga peneliti ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam mengingatkan mutu pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Ajibarang.

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai referensi maupun tambahan informasi bagi *civitas* akademik STIKes Ibnu Sina Ajibarang.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian peneliti dimaksudkan bahwa masalah yang akan diteliti belum pernah diteliti oleh peneliti terdahulu. Sejauh pengetahuan peneliti terdapat beberapa penelitian yang berhubungan antara lain sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian peneliti

No	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Penerapan metode ABC dalam analisis perencanaan obat di puskesmas danganga madiun (Dwi, 2012)	Deskriptif Kuantitatif	Dari 100 item obat antibiotik 9 item kelompok A(10%),13 kelompok B (14%) dan 78 item kelompok C (81%).	1. analisis ABC 2.sampel antibiotik	1. jumlah item antibiotik 2.lokasi penelitian 3.waktu penelitian
2.	Analisis ABC dalam perencanaan obat antibiotik di RSI Siti Aisyah Madiun (Andin, 2018)	Deskriptif	Antibiotik kelompok A sebanyak 1 item (3,22%), kelompok B sebanyak 1 item (3,22%) dan kelompok C sebanyak 29 item (93,5%).	1. analisis ABC 2.sampel antibiotik	1. Jumlah item obat 2. lokasi penelitian waktu penelitian

3.	Analisis perencanaan pengadaan obat berdasarkan metode ABC di instalasi RSUD Noongan Langowan (Kindangan, 2018)	Deskriptif	Kelompok A terdapat 32 item, kelompok B 55 item dan kelompok C ada 160 item .kelompok A apabila terjadi kekosongan akan menyebabkan kerugian untuk rumah sakit	1.metode analisis ABC	1. sampel obat 2. lokasi penelitian 3. waktu penelitian
----	---	------------	--	-----------------------	---