

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu pelayanan yang penting dalam pelayanan penunjang medis yaitu farmasi. Instalasi farmasi di rumah sakit merupakan satu – satunya instalasi yang mengelola perbekalan farmasi. (Aditama, 2007) Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan RS akan mengalami penurunan. (Suciati, 2006)

Sekitar sepertiga dari anggaran rumah sakit per tahun dihabiskan untuk membeli bahan dan perlengkapan, termasuk obat-obatan. (Kant S, 1997) Unit farmasi merupakan unit yang paling konsumtif dikarenakan melakukan pembelian yang kontinu untuk memenuhi kebutuhan seluruh unit di rumah sakit. Dan hal tersebut memicu adanya perencanaan yang matang dan terorganisir dengan baik sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien. (Kunders GD, 2000) Adanya pengelolaan

perbekalan farmasi yang tidak efisien dapat mengakibatkan terganggunya pelayanan kesehatan sehingga pengelolaan perbekalan farmasi perlu dikelola dengan baik.

Tujuan pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit adalah untuk menjaga ketersediaan perbekalan farmasi setiap saat diperlukan dalam jumlah cukup dengan mutu baik serta harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan. Investasi obat di rumah sakit dapat mencapai 40% dari seluruh anggaran rumah sakit. (Quick. Et. Al., 1997) Sebuah studi yang dilakukan oleh *Department of Personnel and Administrative Reforms* di India telah mengungkapkan bahwa tidak hanya jumlah obat yang diterima tidak mencukupi kebutuhan, tetapi juga pasokan sering tidak menentu. Sebuah studi dari 1.500 rumah sakit pemerintah telah mengklaim bahwa *review* dan analisa dapat menghemat pembelian obat sebesar 20%. (Devnani, 2010)

Pengendalian persediaan di instalasi farmasi rumah sakit sangat penting di negara berkembang seperti India. Dengan anggaran obat yang ada, apabila penggunaannya rasional dan diikuti dengan perbaikan manajemen maka jumlah pasien yang dapat dilayani lebih banyak. Penting bagi manajer penunjang medis menggunakan metode ilmiah untuk memaksimalkan keuntungan rumah sakit dari investasi dengan biaya minimal. (Devnani, 2010)

Oleh karena itu dalam pemilihan sistem penyimpanan harus dipilih dan disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga pelayanan obat dapat dilaksanakan secara tepat guna dan hasil guna. Porsi dari beban kerja

apoteker dan asisten apoteker digunakan untuk penyimpanan obat. Pada rumah sakit, apoteker dalam praktek klinik penyimpanan obat mempunyai porsi sebesar 55%. (Credes, 2000)

Analisis ABC adalah metode yang populer digunakan di seluruh dunia untuk mengidentifikasi item obat yang memerlukan perhatian dan pengawasan dari yang paling tinggi sampai rendah. Keterbatasan analisis ABC adalah bahwa hal itu hanya didasarkan pada nilai mata uang dan tingkat konsumsi item obat. Pentingnya item obat tidak dapat diabaikan hanya karena tidak muncul dalam kategori A. Oleh karena itu, parameter lain dari bahan adalah kekritisitas obat. Sedangkan analisis VEN (Vital, Esensial, Non Esensial) didasarkan pada nilai-nilai kritis dan biaya kekurangan item. Berdasarkan kekritisitas obat, item dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori: penting, dibutuhkan dan tidak dibutuhkan. Mungkin ada masalah fungsional yang serius pada pelayanan perawatan pasien di rumah sakit ketika obat penting tidak tersedia bahkan untuk waktu yang singkat. Jika obat - obat penting yang tidak tersedia beberapa hari atau minggu, akan mempengaruhi fungsi rumah sakit. Kekurangan obat yang dibutuhkan tidak akan mempengaruhi perawatan pasien atau rumah sakit berfungsi bahkan jika kekurangan dalam jangka waktu yang lama. (Devnani, 2010)

Kombinasi ABC dan analisis VEN (ABC-VEN *matrix*) dapat dilakukan untuk mengembangkan sebuah kontrol atas pasokan obat. Kategori I mencakup semua item obat penting dan mahal (AV, BV, CV, AE, AN). Kategori II meliputi item obat yang tersisa dari E dan kelompok B (BE, CE,

BN). Kategori III termasuk kelompok yang diinginkan dan lebih murah dari item obat (CN).

Berkaitan dengan data kinerja instalasi farmasi Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1. Kinerja IFRS Condong Catur Yogyakarta

Tahun	2010	2011	2012
Jumlah Resep	50	50	50
Jumlah Kunjungan RJ	25.796	26.259	36.859
Jumlah Kunjungan RI	1.643	1.154	1.513
Pendapatan IFRS	Rp. 3.333.889.210	Rp. 2.975.874.373	Rp. 3.244.211.023
Pendapatan RS	Rp. 7.244.153.810	Rp. 6.722.248.123	Rp. 8.377.547.124

Persentase pendapatan Instalasi Farmasi jika dibandingkan dengan pendapatan Rumah Sakit mulai tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 seperti ditunjukkan pada tabel 1.2.

Tabel 1.2. Prosentase Pendapatan Instalasi Farmasi RS Condong Catur Yogyakarta Periode 2010 – 2012^{8,9,10}

Tahun	Pendapatan IFRS (Rp)	Pendapatan RS (Rp)	Prosentase (%)
2010	Rp. 3.333.889.210	Rp. 7.244.153.810	46.02
2011	Rp. 2.975.875.373	Rp. 6.722.248.123	44.26
2012	Rp. 3.244.211.023	Rp. 8.377.547.124	38.72

Sumber Data : Laporan Kinerja Tahunan RS Condong Catur Yogyakarta

Pada tabel 1.2. di atas menunjukkan penurunan prosentase pendapatan dari tahun 2010 sampai 2012, dimana berdasarkan tinjauan studi pendahuluan yang dilakukan penulis dan data yang diperoleh dari wawancara dengan petugas dari unit farmasi dan keuangan RS Condong Catur Yogyakarta adalah : adanya stok mati, adanya obat rusak dan kadaluarsa. Sedangkan hal tersebut termasuk indikator dalam tahapan penyimpanan dan sangat berhubungan dengan ketersediaan obat.

Demikian, uraian di atas menginspirasi penulis melakukan penelitian dengan judul ”**Evaluasi Kinerja Efisiensi Ketersediaan Obat Dengan**

Kombinasi ABC–VEN di IFRS Condong Catur Yogyakarta Periode Juli 2012 – Juni 2013” dalam rangka peningkatan efisiensi pengelolaan obat di Rumah Sakit tersebut.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana efisiensi ketersediaan obat di IFRS Condong Catur Yogyakarta di Instalasi Farmasi RS Condong Catur Yogyakarta periode Juli 2012 – Juni 2013?
2. Bagaimana rancangan matriks ABC-VEN untuk meningkatkan efisiensi ketersediaan obat di RS Condong Catur Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kinerja efisiensi ketersediaan obat di Instalasi Farmasi dengan kombinasi metode ABC-VEN Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta periode Juli 2012 – Juni 2013.

b. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kinerja efisiensi ketersediaan obat dengan kombinasi ABC-VEN berdasarkan indikator TOR, stok akhir obat, kesesuaian obat dengan kartu stok, prosentase obat kadaluarsa dan rusak.

- b. Untuk menganalisa efisiensi ketersediaan obat di IFRS Condong Catur Yogyakarta periode Juli 2012 – Juni 2013.
- c. Memberikan rekomendasi melalui metode ABC-VEN untuk peningkatan efisiensi pengelolaan obat di RS Condong Catur Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi RS Condong Catur Yogyakarta

- a. Dapat menjadi acuan dalam hal pengelolaan obat khususnya pada tahap pengadaan dan distribusi, serta penyimpanan pada khususnya.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan pengelolaan terutama tentang efektifitas dan efisiensi menggunakan kombinasi ABC-VEN dalam pengadaan obat.

2. Manfaat Bagi Keilmuan

Menambah referensi dan wawasan ilmu pengetahuan khususnya mengenai penerapan kombinasi ABC-VEN pada ketersediaan obat di IFRS.

3. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Dapat menjadi acuan dan masukan bagi peneliti selanjutnya.
- b. Menjadi proses pembelajaran yang terus menerus agar ilmu pengetahuan dalam pengelolaan obat tetap *update*.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk dapat mengevaluasi ketersediaan obat menggunakan metode ABC-VEN di IFRS Condong Catur Yogyakarta dengan metode penelitian *deskriptif analitik* bersifat *retrospektif* dan prospektif dengan rancangan studi kasus kuantitatif.

Sebagai pertimbangan keaslian penelitian, terdapat beberapa topik yang sejenis yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.3. Keaslian Penelitian

NO	JUDUL PENELITIAN	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1.	Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi, oleh Susi Suciati dan Wiku B. B Adisasmito pada tahun 2006	Penelitian deskriptif kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 1007 item obat, 36 item merupakan kelompok A (3,57%), 270 item obat dikelompokkan sebagai kelompok B (26,81%), dan 701 item obat merupakan kelompok C (69,61%). Metode ABC Indeks Kritis dapat membantu rumah sakit dalam merencanakan pemakaian obat dengan mempertimbangkan : 1) utilisasi, 2) nilai investasi, 3) kekritisian obat (vital, esensial dan non esensial).
2.	Analisis ABC Terhadap Perencanaan Kebutuhan Obat di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2010, oleh Heny Puspasari, pada tahun 2010	Penelitian deskriptif analitik dengan rancangan studi kasus	Dari hasil analisis ABC terhadap perencanaan kebutuhan obat tahun 2010 di tiap – tiap unit pelayanan yang dilakukan sudah efektif dilihat dari kesesuaian dengan pola 10 pola penyakit terbanyak dan efisien terlihat dari kesesuaian dengan anggaran yang diprioritaskan untuk investasi obat – obat golongan A.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini untuk menganalisa efisiensi kinerja ketersediaan obat dengan prinsip evaluasi penggunaan obat menggunakan metode kombinasi ABC-

VEN, dimana penelitian sebelumnya menggunakan satu metode yaitu ABC, serta lokasi penelitian yang berbeda. Sedangkan persamaannya yaitu sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan studi kasus kuantitatif.