

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Antibiotik adalah obat untuk mencegah dan menanggulangi penyakit infeksi, penggunaannya harus rasional supaya aman bagi pasien. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional akan menimbulkan dampak negatif, seperti terjadi kekebalan / resistensi kuman terhadap satu atau beberapa antibiotik, meningkatnya efek samping obat, pembengkakan biaya pelayanan kesehatan dan bahkan kematian (Ullah, *et al*, 2013).

Sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan no 36 tahun 2009 pasal 5 bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia dituntut untuk meningkatkan mutu, aman dan terjangkau. Antibiotik yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan indikasi, baik indikasi medis dan sosial-ekonomi. Dokter yang melakukan praktik medis wajib memenuhi standar profesi dan mengikuti *up-date* ilmu pengetahuan, termasuk pendidikan tentang antibiotik. Konsekuensi komplikasi dan biaya obat yang mahal akan ditanggung pasien jika indikasi tersebut diatas tidak diperhatikan (Li, *et al*, 2012).

Kini antibiotik yang paling lazim digunakan sebagai profilaktik sebelum operasi kasus bedah adalah golongan Sefalosporin (*Cephalosporine*). Sefalosporin tersebut ialah generasi pertama yaitu *Cefazolin* dan generasi ketiga yaitu *Cefotaxim* dan *Ceftriaxon*. Golongan obat antibiotik ini memiliki spektrum luas mencakup kuman Gram positif maupun negatif. Berdasarkan hasil pemeriksaan kultur dan sensitivitas penelitian sebelumnya, resistensi terhadap

Cefotaxim semakin meningkat. Kekebalan ini disebabkan karena pemakaian antibiotik yang tidak rasional. Ketidakrasionalan dokter disebabkan karena faktor pemahaman terhadap obat, permintaan pasien / keluarga, kerjasama dengan perusahaan farmasi dan kondisi fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Remesh, *et al*, 2013; van Buul, L. W., *et al*, 2014; Chatterjee, *et al*, 2015; Shah, *et al*, 2015).

Pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dioptimalkan bukan hanya dengan antibiotik saja. Tingkat kesadaran tentang arti penting cuci tangan (*hand hygiene*) sangat berkontribusi dalam penanggulangan infeksi. Kepatuhan cuci tangan dapat ditingkatkan dengan menunjukkan bukti penelitian bahwa antibiotik bukan satu-satunya solusi untuk problem infeksi (Nurkusuma&Wahjono, 2012). Biaya yang dikeluarkan RSUD Temanggung untuk penyediaan cairan cuci tangan sebanyak rata-rata 17 – 20 juta rupiah / bulan, dengan kondisi tingkat kepatuhannya masih rendah (20 – 30 %).

Data dari Instalasi Farmasi RSUD Temanggung bulan Juni – Agustus 2016 menyebutkan bahwa belanja obat generik *Cefotaxim* rata-rata 15 - 20 juta rupiah / bulan, *Ceftriaxon* 20 - 25 juta rupiah / bulan dan *Cefazolin* 7 - 8 juta rupiah / bulan. Jumlah di atas belum termasuk belanja obat *branded* yang harganya dapat 5 - 10 kali lipat lebih mahal. Belanja antibiotik termasuk salah satu belanja paling mahal, selain obat kemoterapi dan *human albumin*.

Penggunaan antibiotik profilaktik yang rasional seharusnya diberikan satu kali (satu jam) sebelum operasi atau dapat ditambah satu kali setelah operasi bila ada indikasi (dalam kurun waktu tidak lebih dari 24 jam). Pada kenyataannya,

antimikroba yang disuntikkan kepada pasien yang menjalani operasi bersih (*clean operation*) seperti hernia, struma, tumor jaringan lunak dan tumor payudara sampai menjelang pulang atau *discharged* , 2 - 3 hari secara berturut-turut. Hal ini adalah contoh penggunaan yang tidak rasional (*irrational*) dan dampaknya berisiko dapat menimbulkan resistensi pada pasien serta pengeluaran biaya yang tidak efisien (Daina, *et al*, 2015).

Di era pelayanan kesehatan menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), rumah sakit diharuskan menerapkan prinsip kerja yang efisien namun tanpa mengurangi mutu pelayanan, atau dengan kata lain efektif dan efisien (*cost-effectiveness*). Selisih klaim yang diperoleh dari perbedaan *real cost* dan tarif Ina-CBG (*Indonesia Case-Based Group*) seharusnya dapat dimanfaatkan untuk kepentingan lain yang lebih berguna.

Seiring dengan berkembangnya RSUD Temanggung menjadi tipe B, pembangunan fisik rumah sakit dengan menambah infrastruktur dan sarana / prasarana, walaupun mendapatkan dana bantuan / hibah, tetap dibutuhkan dana untuk perbaikan dan pengadaan alat kesehatan, termasuk biaya tidak terduga. Status Badan Layanan Umum (BLU) membuat rumah sakit lebih mandiri dalam pengelolaan keuangan. Risiko kerugian akibat ketidakefisiensian ditanggung sendiri oleh pihak rumah sakit.

Kebijakan pimpinan RSUD Temanggung dalam membagi pemasukan rumah sakit ialah 40% untuk jasa pelayanan dan 60% pelayanan rumah sakit atau *hospital service* (Peraturan Bupati no 14 tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan

Kesehatan bab 7 pasal 57 ayat 1-2 dan diperbaharui dengan Peraturan Bupati no 33 tahun 2015 tentang Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit BLUD bab 17 pasal 22 ayat 6). Kebijakan itu juga berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no 903/Menkes/PER/V/2011. Bila ternyata diperoleh selisih klaim, maka rumus pembagiannya sama.

Pemanfaatan untuk kepentingan penelitian klinis maupun manajerial masih jarang dilakukan, apalagi di institusi pelayanan kesehatan di daerah. Rumah sakit di kabupaten banyak yang menjadi rumah sakit satelit, afiliasi atau *homebased* dari fakultas kedokteran maupun fakultas ilmu kesehatan lain (keperawatan, kebidanan, farmasi, rekam medis), sehingga para mahasiswa dituntut maju dalam hal pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.

Hasil efisiensi yang digunakan untuk merintis penelitian, yaitu penelitian yang memberikan *outcome* berupa bukti setempat (*local evidence-based*). Bukti klinis sangat dibutuhkan karena permasalahan klinis dampaknya berhubungan langsung dengan keselamatan pasien (*patient safety*). Permasalahan manajerial juga tidak kalah penting untuk dijadikan tema riset. Penemuan ilmiah itu diharapkan mampu membantu proses perubahan budaya dan paradigma / pola pikir lama (Mukti, 2003; Husani, 2006).

Penelitian seperti ini juga masih jarang dilakukan di negara berkembang, termasuk di Indonesia dan belum pernah di Temanggung, sehingga diharapkan dapat digunakan sebagai bukti ilmiah (*Evidence-Based Medicine*), termasuk bagi rumah sakit sekitarnya. Penelitian berbasis bukti yang dilaksanakan di rumah sakit setempat adalah bukti yang sesuai dengan situasi, kondisi dan kenyataan di

lapangan. Bukti yang objektif dapat mendukung strategi efisiensi melalui kebijakan publik, khususnya rumah sakit maupun institusi layanan kesehatan lainnya (Nurkusuma&Wahjono, 2012; Gabby, 2015; Ulu-Kilic *et al*, 2015).

Riset ini akan melakukan perbandingan efisiensi biaya antara antibiotik yang rasional dengan *irrational* pada kasus operasi bersih. Hasil efisiensi tersebut diharapkan dapat untuk memenuhi kebutuhan standard pelayanan, pendidikan / penelitian dan perkembangan rumah sakit, termasuk diyakini dan diterapkan oleh kalangan praktisi setempat.

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Berdasarkan faktor-faktor dalam latar belakang tersebut di atas, seperti golongan antibiotik, indikasi antibiotik, operasi bersih, rasionalitas antimikroba, dampak pemberian antibiotik tidak rasional (termasuk biaya), maka perumusan masalahnya :

“Bagaimana perbandingan efisiensi penggunaan antibiotik profilaktik Sefalosporin antara yang rasional dan tidak rasional pada kasus operasi bersih di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efisiensi penggunaan antibiotik profilaktik Sefalosporin yang rasional pada kasus operasi bersih di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui perbandingan biaya pemakaian antibiotik rasional dan tidak rasional pada kasus operasi bersih di RSUD Temanggung.
- b) Mengetahui manfaat hasil efisiensi penggunaan antibiotik.

D. Manfaat

Dengan penelitian ini dapat diperoleh beberapa manfaat yaitu :

1. Mengurangi biaya / *cost* pemakaian antibiotik yang dibebankan kepada pasien
2. Sosialisasi hasil penelitian dapat meningkatkan pemahaman dokter tentang arti pentingnya rasionalitas antibiotik
3. Membantu mencegah makin meluasnya resistensi antimikroba
4. Sebagai bukti ilmiah (*evidence-based*) di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung
5. Referensi untuk penelitian selanjutnya
6. Memanfaatkan dana hasil efisiensi untuk keperluan rumah sakit di bidang penelitian, pengembangan dan pencegahan / pengendalian infeksi