

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Obat merupakan salah satu input penting dalam sistem pelayanan kesehatan dan merupakan komponen yang besar dari biaya pelayanan kesehatan di Indonesia. Pemerintah dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya, termasuk penggunaan dan pembiayaan obat. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menetapkan Formularium Nasional untuk mengendalikan mutu dan *e-catalogue* obat untuk mengendalikan biaya (Kemenkes RI, 2006; Hadiningsih, 2015; Ariati, 2017).

Pada program JKN, pengadaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) diarahkan melalui sistem *e-catalogue* dengan prosedur *e-purchasing*. Namun, dalam implementasi *e-purchasing* ditemukan beberapa permasalahan yang menyebabkan realisasi obat tidak sesuai rencana (Kusmini et al., 2016). Adyaksa, 2015 dalam penelitiannya menyebutkan bahwa cakupan realisasi obat berdasarkan *e-catalogue* hanya 60%. Permasalahan tersebut timbul karena ketersediaan obat tidak dapat tercukupi saat dilakukan pemesanan menggunakan *e-purchasing*. Akibatnya, terjadi kekosongan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit menyediakan obat di luar *e-catalogue* dengan mengganti obat yang kosong tersebut dengan obat lain, baik itu obat generik dengan pabrik yang berbeda ataupun obat bermerk lainnya dengan harga penyamaan *e-catalogue* atau dengan harga regular (non *e-catalogue*) yang pada

umumnya harga mahal (Saputra, et al 2019). Namun, penggantian obat sebaiknya perlu dipertimbangkan dengan hati-hati. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan dalam formulasi obat, baik itu obat bermerek ataupun obat generik yang menyebabkan perbedaan profil pelepasan obat sehingga dapat mempengaruhi efektifitasnya (R. J. Straka et al., 2017). Salah satu penyakit gangguan saraf yang menjadi perhatian dalam penggantian obatnya adalah penyakit epilepsi. Hansen et al, 2009 dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penggantian (*switching*) obat antiepilepsi bermerk ke generik, generik ke bermerk, dan antar obat generik yang berbeda meningkatkan resiko terjadinya *epilepsy-related events* sebesar 43,8% (Hansen et al., 2009).

Untuk mengevaluasi penggunaan obat di rumah sakit dapat dilakukan dengan menggunakan Analisis ABC (*Always, Better, Control*). Analisis ABC didasarkan pada sebuah konsep yang dikenal dengan nama Hukum Pareto. Hukum Pareto menyatakan bahwa sebuah grup selalu memiliki persentase terkecil (20%) yang bernilai atau memiliki dampak terbesar (80%). Pada tahun 1950-an, H.F Dickie mengembangkan konsep Pareto ini untuk menciptakan konsep ABC dalam klasifikasi barang persediaan. Analisis ABC sering dikombinasikan dengan VEN (*vital, essential, dan non-essential*) dengan tujuan memberikan manfaat dan efisiensi dalam menyesuaikan anggaran pengadaan obat di rumah sakit (Satibi, 2014; Yiğit & Esnaf, 2021).

BPJS kesehatan sebagai badan penyelenggara program JKN menggunakan sistem INA-CBGs dan non INA-CBGs sebagai sistem pembayaran terhadap fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Kemenkes RI, 2016a). Sistem INA-CBGs ini menjadi tantangan tersendiri bagi rumah sakit dimana rumah sakit dituntut

melakukan kendali mutu dan kendali biaya untuk meningkatkan efektivitas penyelenggaraan JKN. Salah satu pelayanan di rumah sakit yang berperan dalam kendali mutu dan kendali biaya adalah pelayanan farmasi. Kendali mutu dan biaya pada pelayanan farmasi memerlukan peran aktif apoteker dalam pelaksanaannya (Kemenkes RI, 2009; Kemenkes RI, 2016b).

Hasil Riset Pembiayaan Kesehatan (RPK) tahun 2016 menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan harus menanggung biaya pelayanan pengobatan yakni sebesar 61,13% untuk rawat inap dan 62,03% untuk rawat jalan dibanding sumber pembiayaan asuransi lainnya (Handayani, 2016). Obat-obatan menyumbang proporsi yang signifikan dari total biaya kesehatan (Kulkarni et al., 2009). Menurut WHO (2006) dalam Siahaan, 2009 bahwa komponen belanja obat di Indonesia sudah berkisar 40% dari belanja kesehatan (Siahaan, 2009). Masalah ini merupakan hal yang sangat penting sehingga mendorong seluruh elemen yang berkepentingan menghitung secara riil besarnya biaya pelayanan yang dibutuhkan yang dibutuhkan (Jadoo et al., 2015). Berdasarkan Laporan Pengelolaan Program Tahun 2019 BPJS Kesehatan, stroke merupakan penyakit ketiga yang menelan biaya klaim terbesar ketiga pada program JKN. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayani, 2016 tentang komparasi biaya riil dengan tarif INA-CBGs dan analisis komponen biaya yang berpengaruh pada pasien stroke hemoragi rawat inap peserta JKN di RS Kabupaten Pekalongan menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada total biaya riil rumah sakit dengan total tarif INA-CBGs dimana nilai total biaya riil lebih tinggi dari nilai total tarif paket INA-CBGs dan salah satu komponen yang berpengaruh pada biaya riil pasien rawat

inap penyakit stroke hemoragi peserta JKN adalah biaya obat dan alat kesehatan (Hidayani, 2016).

Rawat jalan mengambil bagian besar dalam penggunaan obat di era JKN, namun belum diketahui secara pasti besar proporsi pembiayaan obat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit. Selain itu, adanya kendala dalam ketersediaan obat di rumah sakit yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit mendorong peneliti untuk melakukan penelitian terkait analisis penggunaan dan biaya obat pada pasien rawat jalan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah profil penggunaan dan biaya obat pasien rawat jalan JKN di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Universitas Airlangga?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis profil penggunaan dan biaya obat pasien rawat jalan JKN Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis profil penggunaan obat berdasarkan persentase penggunaan obat Formularium Nasional dan Non Formularium Nasional, analisis ABC, analisis VEN, dan analisis kombinasi ABC - VEN pada pasien JKN di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Universitas Airlangga.

2. Menganalisis selisih biaya yang ditimbulkan dari pergantian obat *e-catalogue* ke non *e-catalogue* akibat kekosongan obat pada layanan pasien JKN rawat jalan Poliklinik Neurologi Universitas Airlangga.
3. Menganalisis besaran biaya obat berdasarkan kelompok diagnosis pada Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Universitas Airlangga.
4. Menganalisis besaran biaya obat INA-CBGs dan biaya obat kronis berdasarkan kelompok diagnosis pada Poliklinik Neurologi

1.4. Manfaat Penelitian

1. Memberikan gambaran tentang profil penggunaan obat pasien rawat jalan di Poliklinik Neurologi dan sebagai data pendukung dalam pengambilan keputusan proses perencanaan obat serta sebagai bahan evaluasi terkait ketersediaan obat *e-catalogue*.
2. Memberikan gambaran tentang data farmakoekonomi di Poliklinik Neurologi dan sebagai umpan balik bagi manajemen Rumah Sakit Universitas Airlangga.
3. Memberikan informasi mengenai tarif INA-CBGs untuk obat berdasarkan kelompok diagnosa pada Poliklinik Neurologi dan sebagai data pendukung kendali mutu dan biaya berdasarkan tarif INA-CBGs sehingga dapat disesuaikan dengan *Clinical Pathway* dan Panduan Praktek Klinis (PPK) rumah sakit.