

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menurut PP NO 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan merupakan badan hukum yang berperan sebagai penyelenggara jaminan kesehatan yang memberikan pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi peserta yang terdaftar, sehingga BPJS kesehatan merupakan implementasi dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jumlah peserta terdaftar di BPJS per 31 Desember 2020 mencapai sekitar lebih 222 juta peserta, dengan demikian sekitar 82% masyarakat Indonesia terdaftar sebagai peserta BPJS. Pada tahun 2020, angka kunjungan peserta BPJS di poliklinik rawat jalan diseluruh rumah sakit mencapai 69,6 juta (BPJS, 2021).

Dalam pembiayaan, JKN menerapkan sistem Indonesia case based groups (INA-CBGs) dan non INA-CBGs yang merupakan besaran pembayaran klaim oleh JKN kepada rumah sakit yang melakukan kerjasama dengan BPJS (Kemenkes RI, 2016b). Tarif INA-CBGs terhitung paket yang terdiri dari komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis. Tarif non INA-CBGs merupakan tarif diluar INA-CBGs yang dapat diklaimkan secara terpisah. Klaim non INA-CBGs yaitu obat kemoterapi, alat bantu kesehatan, obat penyakit kronis, PET Scan, dan CAPD, dan tambahan klaim (top up) (Kemenkes RI, 2021)(Kemenkes RI, 2016b). Obat–obat yang akan di klaimkan di non INA-CBGs harus masuk formularium nasional terbaru

(Kemenkes RI, 2016b). Jadi obat-obat kronik yang tidak masuk FORNAS akan dibebankan pada paket INA-CBGs.

Salah satu pengendalian biaya perawatan rumah sakit adalah dengan menerapkan pelayanan kefarmasian yang efektif dan efisien. Pada penelitian Nilansari *et al*, 2021, didapatkan hasil bahwa nilai persentase biaya obat dari total perawatan di rumah sakit pada pasien hipertensi adalah 26,3%. Masalah biaya ini terutama biaya obat menjadi hal yang sangat penting karena mengambil anggaran yang besar dari biaya kesehatan (Hadiningsih, 2015). Perencanaan obat yang tepat dapat meningkatkan efisiensi biaya belanja obat, seperti yang dibuktikan pada penelitian tentang perencanaan pengadaan antibiotik di rumah sakit Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal, dimana didapatkan hasil adanya peningkatan TOR (*turn over ratio*) dan efisiensi sebesar 30,14% (Maimun, 2008). Penghitungan biaya kebutuhan obat secara riil diperlukan untuk mendukung data yang dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan pembelanjaan obat.

Hasil dari data Riset Pembiayaan Kesehatan tahun 2016, terdapat sekitar 77,8% RS kelas A, 94,6 %RS kelas B, dan 78,9% kelas C yang mengalami permasalahan ketersediaan obat. Permasalahan ini dapat mengganggu pelayanan dan kelancaran pelayanan (Suharmiati, Handayani, & Roosihermiatie, 2019). Tuntutan pelayanan obat mengharuskan terpenuhinya terapi obat sehingga dalam memenuhi kebutuhan obat, pihak rumah sakit akan mengadakan obat di luar FORNAS dan *e-catalogue*, yang harganya cenderung lebih mahal (Friska et al., 2019). Obat-obat yang diadakan melalui sistem *e-purchasing* dapat menghemat biaya sebesar 19,1% (Kusmini et al., 2016). Perencanaan kebutuhan obat yang baik menjadi salah satu solusi untuk menghindari terjadinya pembekakan biaya

obat dan penurunan pelayanan yang dikarenakan kekosongan obat. Salah satu analisis yang dapat digunakan sebagai acuan untuk perencanaan yaitu analisis kombinasi ABC dan VEN. Kombinasi analisis ABC dan VEN dapat memberikan manfaat kepada manajemen dalam hal pengelolaan anggaran obat yang efektif dan efisien (Yiğit, 2017).

Berdasarkan laporan BPJS tahun 2020, terdapat 8 penyakit yang menyerap dana jaminan sosial tertinggi dengan total anggaran Rp17,05 triliun. Penyakit jantung menduduki peringkat pertama dengan 11,5 juta kasus, dengan anggaran Rp8,2 triliun lebih. Penyakit kanker menduduki peringkat kedua dengan 2,2 juta kasus yang menyerap biaya Rp3,1 triliun. Selanjutnya, penyakit stroke sebanyak 1,7 juta kasus dengan biaya Rp2,1 triliun. Diposisi keempat ada penyakit gagal ginjal sebanyak 1,6 juta kasus dengan pembiayaan Rp1,9 triliun. Thalasemia sebanyak 234.888 kasus dengan anggaran Rp524,1 milyar. Hemophilia sebanyak 74.651 kasus dengan anggaran Rp443,2 milyar. Leukimia dengan jumlah kasus 127.731 dengan anggaran Rp355,1 milyar. Sirosis hepatitis sebanyak 156.764 kasus menyerap anggaran sebesar Rp243,5 milyar (BPJS Kesehatan, 2020). Sebagian besar delapan penyakit tersebut merupakan kompetensi spesialis penyakit dalam.

Besaran tarif klaim INA-CBGs yang tanpa tindakan pada poli penyakit dalam, secara garis besar dibedakan menjadi beberapa kelompok pengklaiman seperti penyalahgunaan zat kimia akut, penyalahgunaan zat kimia bukan akut, vaksinasi, gastrointestinal akut, saluran kemih akut, hematologi akut, infeksi virus HIV, infeksi akut, infeksi saluran kemih akut, kekacauan metabolik akut, penyakit akut besar lain-lain, penyakit akut kecil lain-lain, penyakit kronis besar lain-lain,

penyakit kronis kecil lain-lain, pemulihan alkohol, obat dan atau terapi detoksikasi ,dan konsultasi atau pemeriksaan lain-lain. Pada masing-masing kelompok memiliki nilai klaim INA-CBGs yang berbeda (Kemenkes RI, 2016b). Ditiap kelompok tersebut terdapat bermacam-macam diagnosa, seperti pada kelompok penyakit kronis, dimana terdapat beberapa diagnosa seperti hipertensi dan diabetes mellitus, dengan kebutuhan terapi yang berbeda-beda (ADA, 2019; Unger et al., 2020). Kerjasama dari tenaga farmasi, tenaga medis dan pihak management rumah sakit sangat dibutuhkan agar tidak terjadi kerugian rumah sakit yang dikarenakan biaya obat yang terlalu besar.

Pelayanan rawat jalan poli penyakit dalam merupakan salah satu dari 3 besar kunjungan pasien JKN dari semua poli di Rumah sakit Universitas Airlangga, sehingga potensi penggunaan obatnya tinggi. Namun belum pernah dilakukan penelitian untuk mengevaluasi penggunaan dan biaya obat, persentase penggunaan obat FORNAS dan non FORNAS, total biaya pengobatan kronik dan non kronik pasien JKN, dan selisih biaya farmasi yang dikeluarkan oleh rumah sakit dengan tarif JKN. Dari paparan tersebut dan manfaat dari penelitian ini, maka mendorong peneliti untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah profil penggunaan dan biaya obat pasien JKN dengan metode ABC-VEN di poliklinik penyakit dalam rumah sakit Universitas Airlangga ?
2. Berapakah persentase penggunaan obat yang termasuk formularium nasional dan non formularium nasional pada pasien JKN di poliklinik penyakit dalam rumah sakit Universitas Airlangga ?

3. Bagaimanakah selisih biaya persepan obat antara tarif dari JKN dengan biaya yang riil dikeluarkan oleh rumah sakit Universitas Airlangga di poliklinik penyakit dalam?
4. Berapakah persentase total biaya persepan obat yang masuk INA-CBGs dan total biaya obat non INA-CBGs berdasarkan kelompok diagnosa di poliklinik penyakit dalam Rumah sakit Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penggunaan obat dan biaya obat pasien JKN rawat jalan poli penyakit dalam di rumah sakit Universitas Airlangga .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis profil penggunaan dan biaya obat pasien JKN dengan metode ABC-VEN di poli penyakit dalam rumah sakit Universitas Airlangga.
2. Menganalisa persentase penggunaan obat yang termasuk formularium nasional dan non formularium nasional pada pasien JKN di poli penyakit dalam rumah sakit Universitas Airlangga
3. Menganalisis selisih biaya persepan obat antara tarif dari JKN dengan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit Universitas Airlangga pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam rumah sakit Universitas Airlangga.
4. Menganalisis persentase total biaya persepan obat yang masuk INA-CBGs dan total biaya obat non INA-CBGs berdasarkan kelompok diagnosa di poli penyakit dalam rumah sakit Universitas Airlangga.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai:

1. Bagi instalasi farmasi rumah sakit dan pihak management rumah sakit sebagai sumber informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan perencanaan pengadaan obat-obatan dan bahan evaluasi terkait ketersediaan obat-obat *e-catalogue* serta sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan di rumah sakit.
2. Bagi poli penyakit dalam sebagai sumber informasi dan acuan dalam penyusunan kebijakan persepan obat yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan PPK.
3. Bagi peneliti sebagai wawasan dan melatih kemampuan untuk menganalisis yang nantinya dapat diimplementasikan di pelayanan kesehatan