

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dibentuk dalam rangka mewujudkan terselenggaranya program Jaminan Sosial Nasional yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan. Perlindungan kesehatan yang diberikan berupa pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/ iurannya dibayar oleh pemerintah. Penyelenggara pelayanan kesehatan adalah semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Perpres No. 12, 2013). Penelitian ini berfokus pada pelayanan kesehatan kuratif, yaitu menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan pasien, dan pengendalian penyakit untuk mencapai kualitas pasien dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan diberikan secara berjenjang dengan memperhatikan mutu pelayanan yang berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien serta efisiensi biaya.

Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan memberikan kemudahan akses bagi pasien, salah satunya pada penderita penyakit kronis yang diimplementasikan melalui Program Rujuk Balik (PRB). Penyakit kronis merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang secara

terus menerus dan tidak terputus. Melalui program ini pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan obat terkait penyakit kronis yang diderita pada fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pengobatan penyakit kronis yang dapat dilakukan pada pelayanan PRB terbatas pada penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *epilepsy*, stroke, *schizophrenis*, *Systemic Lupus Erythematosus*(SLE) dengan kondisi pasien dalam keadaan stabil atau terkontrol namun masih memerlukan pengobatan dalam jangka panjang yang disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat oleh dokter spesialis atau sub spesialis (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014)

Pelayanan obat rujuk balik diberikan oleh apotek atau depo farmasi yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Pelayanan tersebut dapat dilakukan tiga kali berturut-turut selama tiga bulan dengan kondisi stabil. Obat rujuk balik yang diberikan adalah untuk kebutuhan maksimal 30 hari setiap kali persepan dan harus sesuai dengan daftar obat formularium nasional untuk obat rujuk balik (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014). Banyaknya jumlah obat yang harus tersedia menjadi tantangan tersendiri bagi apotek dimana pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau bagi masyarakat dengan meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional (Permenkes Nomor 73, 2016). Oleh karena itu, untuk dapat mewujudkan ketersediaan obat dimasyarakat dibutuhkan perencanaan yang baik dan tepat dalam mengelola persediaan obat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gauthfa *et al* (2016) mengenai dampak dari implementasi JKN terhadap ketersediaan obat di apotek rujukan kota Bandung, diketahui bahwa sistem pembiayaan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan mengubah sistem regulasi pengadaan obat di apotek yang tergabung dalam BPJS kesehatan terkait perbedaan harga yang disepakati antara Pedagang Besar Farmasi (PBF) dengan BPJS Kesehatan yang jauh lebih murah dengan harga umum, hal ini menyebabkan apotek tidak dapat menghasilkan keuntungan yang lebih besar. Selain itu, permintaan jumlah obat meningkat signifikan mencapai dua sampai tiga kali lipat setelah bergabung dengan BPJS kesehatan, serta terjadi peningkatan tiga kali lipat atas modal yang disiapkan apotek untuk menanggulangi keterlambatan proses pembayaran klaim. Hal ini menjadi salah satu alasan pemutusan kerjasama dengan BPJS kesehatan karena apotek menderita kerugian besar.

Apotek XYZ berdiri pada tahun 1998 di Surabaya dan telah bekerjasama dengan Askes sejak awal berdiri. Dengan adanya kebijakan perubahan menjadi BPJS Kesehatan maka Apotek XYZ yang sebelumnya bekerjasama dengan Askes secara otomatis bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Begitu pula dengan Program Rujuk Balik, Apotek XYZ merupakan salah satu apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak program tersebut dicanangkan oleh pemerintah. Apotek XYZ merupakan apotek pendidikan yang memiliki sistem administrasi mendekati kondisi yang seharusnya. Dari layanan obat BPJS Kesehatan yang dilayani oleh apotek, layanan obat Program Rujuk Balik (PRB) merupakan pelayanan obat yang paling banyak.

Peningkatan jumlah permintaan obat dirasakan oleh apotek XYZ sejak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Ketentuan fasilitas kesehatan telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, sehingga pasien PRB tidak dapat sembarangan menebus obatnya melainkan sudah ditentukan lokasi apoteknya. Berdasarkan ketetapan BPJS Kesehatan Apotek XYZ terpetakan melayani satu puskesmas, tujuh klinik dan enam dokter praktek yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Perolehan resep untuk program rujuk balik mencapai 200 resep setiap bulannya dengan penyumbang terbesar dari dua klinik dan dua dokter praktek. Jumlah resep tersebut sudah berkurang signifikan, sebelumnya resep yang harus dilayani untuk PRB sebanyak 500 resep setiap bulannya. Ketidakmampuan apotek dalam menjamin ketersediaan obat menjadi kendala sehingga dilakukan pemutusan kerja sama dengan satu dokter praktek yang menyumbang resep sebanyak 60%. Selain itu Apotek XYZ juga mengalami waktu pencairan klaim yang tidak menentu. Tentu saja hal ini menambah permasalahan dalam persediaan obat.

Pengadaan obat di apotek dilakukan oleh apoteker sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku. Pengadaan dilakukan dengan dasar kebutuhan obat sesuai dengan permintaan resep Program Rujuk Balik (PRB). Menjaga persediaan obat dilakukan untuk mencapai kepuasan dari pasien dalam mendapatkan kebutuhan obatnya dengan mengendalikan *safety stock* pada obat-obat yang paling banyak dibutuhkan. Dibutuhkan keakuratan dalam menentukan kapan obat dipesan dan berapa banyak jumlah obat yang dipesan, tentu saja ini membutuhkan analisa yang tidak sekedar memperhitungkan kebutuhan obat saja. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keputusan dalam melakukan persediaan,

karena aktivitas ini tidak dapat lepas dengan biaya yang terkait dalam proses tersebut.

Kebijakan yang mensyaratkan satu resep hanya boleh dilayani oleh satu apotek menjadi pertimbangan tersendiri dalam melakukan persediaan obat. Pasien Program Rujuk Balik (PRB) dengan penyakit kronis membutuhkan pengobatan jangka panjang dan untuk mendapatkan hasil yang maksimal dibutuhkan pengobatan yang berkelanjutan dan tidak terputus. Apabila Apotek XYZ tidak dapat melayani semua obat dalam satu resep maka pasien akan dialihkan ke apotek lainnya yang masih dalam satu wilayah pemetaan. Langkah ini sangat merugikan bagi Apotek XYZ karena berdampak pada menurunnya kepercayaan pasien sehingga pasien tidak akan kembali ke Apotek XYZ lagi. Untuk mempertahankan kepuasan pasien dalam kemudahan mendapatkan obat maka Apotek XYZ harus menjamin ketersediaan obatnya yang dapat mengakibatkan *overstock*. Keterbatasan tempat penyimpanan obat yang sesuai dengan aturan perundangan menjadi kendala, karena obat merupakan komoditi dengan perlakuan penyimpanan yang khusus seperti suhu dan kelembaban terkontrol.

Adanya perbedaan harga antara Pedagang Besar Farmasi (PBF) dengan BPJS Kesehatan juga dialami oleh apotek XYZ. Hal ini terjadi karena tidak semua obat dapat dipesan oleh apotek dengan harga sesuai ketentuan BPJS Kesehatan. Beberapa industri farmasi memiliki kebijakan bahwa obat untuk BPJS Kesehatan hanya dapat dipesan melalui aplikasi *e-catalog* saja. Sedangkan aplikasi *e-catalog* hanya dapat diakses oleh Rumah Sakit (RS) pemerintah saja, sedangkan RS swasta, klinik, dan apotek tidak dapat mengakses aplikasi *e-catalog*. Untuk

pemesanan obat-obat tersebut maka apotek akan dikenakan harga reguler. Adanya selisih harga antara harga reguler dan harga klaim obat BPJS Kesehatan mengakibatkan Apotek XYZ mengalami kerugian.

Merujuk pada latar belakang tersebut maka, penelitian ini terkait dengan manajemen persediaan obat BPJS pada Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek XYZ sehingga mengurangi obat yang tidak bisa dilayani. Penelitian ini akan fokus pada persediaan obat PRB yang dibatasi oleh sembilan penyakit kronis yang disyaratkan. Hal ini dirasa perlu dilakukan untuk menjamin keberlangsungan apotek di masa yang akan datang dengan tetap bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Menjamin ketersediaan obat rujuk balik bagi pasien untuk mempertahankan kepuasan pasien dalam kemudahan mendapatkan obat. Hal ini tentu saja wujud implementasi apotek dalam mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan manajemen persediaan yang tepat maka akan memperbaiki kondisi apotek di masa akan datang. Penelitian ini akan memberikan model baru dalam persediaan obat PRB dengan mengatur *safety stock* dan periode order. Hasil penelitian akan mengarah pada kapan obat harus dipesan dan berapa banyak obat yang dipesan. Hal ini adalah bentuk upaya dalam mengoptimisasi persediaan obat BPJS pada program rujuk balik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas yang menjadi permasalahan pada penelitian ini adalah : Bagaimana manajemen persediaan obat pada program rujuk balik di Apotek XYZ secara efektif dan efisien untuk meningkatkan pelayanan kepada *customer*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah memperbaiki manajemen persediaan obat pada program rujuk balik di Apotek XYZ secara efektif dan efisien untuk meningkatkan pelayanan kepada *customer*.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa :

1. Bagi apotek, apotek dapat mengetahui pengendalian persediaan obat pada program rujuk balik yang selama ini dilakukan dan analisis perbaikan manajemen persediaan obat pada program rujuk balik dapat digunakan sebagai pertimbangan bagi apoteker penanggung jawab logistik untuk melakukan persediaan obat secara efektif dan efisien.
2. Bagi peneliti, diharapkan mampu meningkatkan pemahaman terkait penerapan manajemen pengendalian persediaan.

1.5 Lingkup Penelitian

Penelitian ini terbatas pada internal persediaan obat di Apotek XYZ dengan periode penelitian Agustus – September 2019 dengan fokus penelitian pada obat Program Rujuk Balik (PRB). Data yang digunakan adalah periode Januari – Juni 2019.

1.6 Sistematika Tesis

Sistematika penulisan tesis ini sebagai berikut :

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, lingkup penelitian, dan sistematika tesis.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan landasan teori yang relevan dengan permasalahan, penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan, dan kerangka penelitian yang digunakan sebagai pedoman pengumpulan dan analisis data.

BAB 3 METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan cara yang digunakan peneliti dalam menjawab permasalahan yang diajukan, baik pengumpulan data maupun analisisnya. Bab ini berisi jenis penelitian, definisi operasional dan pengukuran variabel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan temuan-temuan yang didapat oleh peneliti dan analisisnya. Bab ini berisi gambaran umum penelitian, hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian.

BAB 5 PENUTUP

Bab ini menguraikan ringkasan dari hasil dan pembahasan penelitian serta saran agar dapat dikembangkan pada penelitian-penelitian selanjutnya.