

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (1). Klinik utama, merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Klinik rawat inap wajib memiliki instalasi farmasi yang diselenggarakan apoteker. Instalasi farmasi melayani resep dari dokter klinik yang bersangkutan, serta dapat melayani resep dari dokter praktik perorangan maupun klinik lain (1).

Pelayanan Kefarmasian di klinik merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien, bertugas menyelenggarakan, mengoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di klinik (2). Sediaan farmasi, khususnya obat memiliki nilai yang tinggi dikarenakan banyaknya jenis dan tingginya nilai produk farmasi tersebut. Hal ini menyebabkan manajemen persediaan sangat penting (3).

Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dan belanja klinik. Biaya obat di klinik bisa mencapai 40% dari total biaya kesehatan. Kemenkes RI menyatakan bahwa biaya obat sebesar 40%-50% dari jumlah

operasional pelayanan kesehatan (3). Peringkat paling tinggi kesalahan pengelolaan obat adalah ada pada: tahap *ordering* (49%), diikuti tahap *administration management* (26%), *pharmacy management* (14%), *transcribing* (11%) (4). Data pendukung tentang analisis perencanaan obat sesuai dengan hasil penelitian Murtafi'ah (2014) di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang menunjukkan bahwa 166 item pengadaan dan 48 item tidak diadakan. *Buffer stock* yang digunakan adalah 30%, sedangkan *lead time* 7 hari. Pemakaian rata-rata terbesar adalah RL sebanyak 16.321 plabot. Perbandingan dengan perencanaan RSUD Tidar Kota Magelang 61% sesuai dengan perencanaan dan 39% tidak sesuai dengan perencanaan (5).

Hasil survey di Instalasi Farmasi Klinik "X" Kota Surabaya 10 penyakit dengan prevalensi tertinggi di klinik "X" tahun 2019 adalah diabetes mellitus, *gastroenteritis*, stroke, infeksi saluran kemih, hipertensi, *dyspepsia*, *tuberculosis (TBC)*, *dengue hemorrhagic fever*, *post date*, dan cedera otak ringan. Sebagian besar pasien penyakit dengan prevalensi tertinggi menggunakan BPJS untuk pendanaanya. Bertambah banyaknya pasien BPJS menyebabkan klinik harus mengatur efisiensi pengeluaran untuk pasien BPJS agar keuangan klinik dapat berjalan dengan baik. Pengelolaan obat BPJS di Instalasi Farmasi klinik Dasa Medika Surabaya mengalami kendala sehingga perlu dianalisa penyebab permasalahan pengelolaan obat BPJS dan bagaimana kebijakan rumah sakit dalam mengatasi permasalahan pengelolaan obat pasien sehingga pengeluaran biaya pasien BPJS tidak membengkak (6).

Perencanaan yang tepat merujuk pada proses pemilihan obat sesuai kebutuhan. Proses pemilihan obat sebaiknya diawali dengan dasar-dasar

seleksi kebutuhan obat, yaitu obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah serta memberikan efek terapi jauh lebih baik dibanding efek samping yang ditimbulkan, jenis obat dipilih seminimal mungkin, menghindari terjadinya duplikasi obat, obat merupakan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi, melaksanakan evaluasi kontra indikasi serta efek samping secara cermat, dan harga terjangkau (3). Ketersediaan obat di klinik merupakan hal yang harus diperhatikan disebabkan persediaan yang banyak mengakibatkan resiko kerusakan obat. Perencanaan yang tidak baik menyebabkan *overstock* sehingga banyak obat yang kadaluarsa, bahkan kekosongan obat. Bila terjadi kekurangan dapat mengganggu pelayanan dan menimbulkan keluhan pasien (7).

Salah satu metode perencanaan obat adalah dengan metode konsumsi. Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya (8). Kelebihan metode konsumsi ini adalah tidak dibutuhkan data morbiditas dan standar pengobatan, penghitungan lebih sederhana dan dapat diperhitungkan bila pencatatan baik (9). Sistem perencanaan perbekalan farmasi diperlukan evaluasi perencanaan untuk mengendalikan pengadaan obat-obatan diantaranya ialah analisis ABC, analisis VEN (*Vital, Esensial, Non-esensial*), dan analisis EOQ (*Economy Order Quantity*). Metode analisis ABC merupakan metode pembuatan grup atau penggolongan berdasarkan perangkat nilai dari nilai tertinggi hingga terendah dan dibagi menjadi 3 kelompok besar yang disebut kelompok A (nilai investasi tinggi), B (nilai investasi sedang) dan C (nilai investasi rendah). Metode ini sangat berguna dalam menfokuskan perhatian manajemen

terhadap penentuan jenis barang yang paling penting dan perlu di prioritaskan dalam persediaan. Analisis VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi, dengan kata lain analisis VEN merupakan penentuan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non-esensial (tidak prioritas untuk disediakan) (8).

Subsistem obat dan perbekalan farmasi terdiri dari 3 unsur utama yakni jaminan ketersediaan, jaminan merata, dan jaminan mutu. Pada bimbingan teknologi tersebut dijelaskan bahwa dalam perencanaan, pengelolaan obat, dan perbekes menggunakan manajemen Obat Logistik Medik atau sering disingkat OLM yaitu: “langkah 6P” terdiri dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan obat dan pencatatan yang kemudian dilaporkan, yang dalam pelaksanaannya diadakan monitoring dan evaluasi setiap bulan (10).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Evaluasi Perencanaan Obat terhadap Penerimaan dan Penggunaan Obat kerjasama dengan BPJS menggunakan Analisis ABC VEN di Klinik Dasa Medika Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Kesesuaian Perencanaan Obat Terhadap Penerimaan Dan Penggunaan Obat Kerjasama Dengan BPJS Menggunakan Analisis ABC VEN di Klinik Dasa Medika Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui data Kesesuaian Perencanaan Obat Terhadap Penerimaan Dan Penggunaan Obat Kerjasama Dengan BPJS Menggunakan Analisis ABC VEN di Klinik Dasa Medika Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui perkiraan perencanaan obat terhadap penerimaan dan penggunaan obat BPJS di Klinik Dasa Medika Surabaya untuk periode mendatang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai langkah awal untuk identifikasi kesesuaian perencanaan obat BPJS terhadap penerimaan dan penggunaannya di klinik Dasa Medika Surabaya
2. Sebagai evaluasi dan masukan bagi klinik Dasa Medika Surabaya untuk lebih mengembangkan dan meningkatkan pelayanan