

Evaluasi Persediaan Obat Pasien JKN dengan Metode ABC di Salah Satu Puskesmas Wilayah Kota Bandung

Arif Budiman, Angga Prawira K, Insan Sunan, Riza Yuniar

Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran
Jl. Raya Bandung Sumedang Km. 21

ABSTRAK

Tujuan Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) ialah mencapai jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi Rakyat Indonesia salah satunya melalui Puskesmas. Puskesmas menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah memiliki peran krusial sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan pusat dan pelayanan kesehatan di wilayahnya. Dalam Pelaksanaannya terdapat dana operasional Puskesmas berasal dari dana kapitasi JKN didalamnya termasuk dana pengadaan dan persediaan obat. Salah satu tugas kefarmasian ialah menjamin ketersediaan dan mengoptimalkan penggunaan obat. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui nilai persediaan dan biaya pemakaian obat pasien JKN di Puskesmas Wilayah Cibeunying Kota Bandung. Penelitian dilakukan menggunakan desain observasional deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dan teknik pengambilan data secara retrospektif. Analisis data dengan metode Analisis ABC Indeks Kritis untuk melihat nilai persediaan dan pemakaian obat. Data yang digunakan yaitu data primer dari kuesioner nilai kritis obat dan data sekunder diperoleh dari data pemakaian obat LPLPO Puskesmas Wilayah Cibeunying Kota Bandung. Hasil Analisis ABC Indeks Kritis Kelompok A sebanyak 10 (4,78%) *item* obat, Kelompok B sebanyak 95 (45,45%) *item* obat dan kelompok C sebanyak 104 (49,76%) *item* obat. Total biaya pemakaian obat sebesar Rp. 3.019.206.629,- dan penyakit terbanyak adalah Myalgia dengan biaya pemakaian obat sebesar Rp.36.290.261,- hingga Rp.303.011.685,-.

Kata Kunci: myalgia, LPLPO, Analisis ABC Indeks Kritis, JKN, Cibeunying.

ABSTRACT

The purpose of National Healthcare Insurance (NHI) program is to reaching the health insurance for all the people of Indonesia, one of them through Public Healthcare Center (PHC). PHC as the First Level Healthcare Facilities belonging to the Regional Government has a crucial role as the central activator of development vision of healthcare centers and as the healthcare centers the region. In the implementation of NHI there is the funds of PHC operational derived from the NHI capitation funds which includes funding the procurement and supply of drugs. One of the pharmacy tasks is to ensure the availability of drugs and optimize the use of drugs. The purpose of this study is to determine the value of inventory and cost of drug usage at the JKN patients in PHC Cibeunying Territory, Bandung. This study was conducted using an observational design with cross sectional method and retrospective data collection techniques. Analysis of the data by the method of ABC Analysis Critical Index to see the value of inventories and use of drugs. The data used are primary data from questionnaires of critical value of drugs and secondary data from drug usage data LPLPO PHC Cibeunying Territory, Bandung. The result of ABC Analysis Critical Index Group A is 10 (4.78%) items of drug, Group B is 95 (45.45%) item of drug, and Group C Is 104 (49.76%) item of drug. The total cost of drug usage is Rp. 3,019,206,629, - and most widely diseases is Myalgia with the cost of drug uesage is Rp.36.290.261, - to Rp.303.011.685,-.

Keywords: myalgia, LPLPO, ABC Analysis Critical Index, JKN, Cibeunying.

PENDAHULUAN

Keadaan sehat dan mendapatkan kesehatan adalah hak dari setiap warga negara. Untuk menangani masalah kesehatan di Indonesia, pemerintah berkomitmen menyelenggarakan jaminan kesehatan di seluruh Indonesia, karena masih kurangnya kecukupan jaminan kesehatan bagi masyarakat (Ali dan Moertjahyo, 2008).

Dalam tetapan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan kesehatan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Disebutkan pada Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 BAB IV mengenai Pelayanan Kesehatan bahwa Puskesmas termasuk dari FKTP.

Puskesmas merupakan unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara

menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996). Dari data Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3), penyakit yang paling sering terdata di Puskesmas ialah Nasofaringitis Akut 14,24%, ISPA tidak spesifik 14,17% dan Hipertensi Primer 6,86% (Dinkes Bandung, 2012).

Selama berjalannya program JKN, terdapat dana kapitasi BPJS yang diterima Puskesmas dimana besarnya dana ini ditetapkan oleh Kepala Daerah atas usulan Satuan Pangkat Kerja Daerah (SKPD), tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan Dana Kapitasi. Dalam sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku saat ini di Indonesia proporsi biaya obat dialokasikan maksimal 30% dari biaya perawatan kesehatan. Kenyataannya, konsumsi obat nasional mencapai 40% dari belanja kesehatan.

Pendekatan ekonomi di Puskesmas dilakukan untuk mengevaluasi pengobatan, prosedur terapi dan penggunaan alat yang

dirasakan sudah berkembang seiring dengan kesadaran tentang pentingnya penelitian ekonomi yang sebanding dengan efikasi Puskesmas (Ramsey *et al.*, 2005).

Dari uraian diatas, evaluasi biaya pemakaian obat pasien JKN dapat dilakukan dengan *payer perspective*, dimana BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan sebagai *healthcare payer* yang memiliki tanggung jawab untuk membayar biaya kesehatan dan memberikan manfaat yang banyak dari pengeluaran seminimal mungkin (Levine, *et al.*, 2002). *Healthcare payer* dapat memberi keputusan berdasarkan informasi luaran kesehatan dan analisis ekonomi untuk memperbaiki sistem yang sudah ada (Lancry, *et al.*, 2001). Untuk mengevaluasi persediaan obat di Puskesmas, dapat dilakukan dengan menggunakan metode Analisis ABC Indeks Kritis. Menurut Peterson (2004), 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). Dan untuk mengetahui biaya pemakaian obat dilakukan dengan menghitung jumlah dan biaya pemakaian obat Puskesmas tahun 2014.

METODE

Penelitian dilakukan melalui desain observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan data secara retrospektif. Penelitian dilakukan di Puskesmas UPT yang terdapat di Wilayah Cibeunying Kota Bandung selama Oktober 2015 hingga Februari 2016. Informan dalam penelitian ini berjumlah 23 orang dokter Puskesmas yang berperan dalam proses presep-an obat. Pemrosesan data dilakukan dengan pengumpulan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner nilai kritis dan data sekunder dari data pemakaian obat Puskesmas LPLPO tahun 2014, serta data kasus penyakit terbanyak di Puskesmas. Untuk menganalisis nilai persediaan obat dilakukan dengan metode Analisis ABC Indeks Kritis. Analisis ABC Indeks Kritis

digunakan agar dapat meningkatkan efisiensi penggunaan dana dengan mengelompokkan obat atau instalasi farmasi terutama obat-obat yang digunakan berdasarkan dampak terhadap kesehatan (DepKes, 1990). Dan untuk menganalisis biaya pemakaian obat dilakukan dengan menghitung biaya pemakaian dikali dengan Harga Eceran Terendah (HET) generik. Analisis data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Evaluasi Nilai Persediaan Obat

Langkah dalam menentukan Analisis ABC Indeks Kritis adalah (Suciati, 2006; Quick *et al.*, 2012):

1.1 Analisis ABC Pemakaian

- a. Menghitung total pemakaian obat;
- b. Data pemakaian obat dikelompokkan berdasarkan jumlah pemakaian, diurutkan dari pemakaian terbesar sampai pemakaian yang terkecil;
- c. Kelompok obat A dengan pemakaian 70% dari keseluruhan pemakaian obat, kelompok obat B dengan pemakaian 20% dari

keseluruhan pemakaian obat dan kelompok obat C dengan pemakaian 10% dari keseluruhan pemakaian obat.

1.2 Analisis ABC Investasi

- a. Menghitung total investasi setiap jenis obat;
- b. Dikelompokkan berdasarkan nilai investasi obat dari yang terbesar hingga yang terkecil;
- c. Kelompok obat A dengan nilai investasi 70% dari keseluruhan pemakaian obat, kelompok obat B dengan nilai investasi 20% dari keseluruhan pemakaian obat dan kelompok obat C dengan nilai investasi 10% dari keseluruhan pemakaian obat.

1.3 Menentukan Nilai Kritis Obat

- a. Menyusun kriteria nilai kritis obat;
- b. Membagikan kuesioner yang berupa daftar obat kepada dokter untuk mendapatkan nilai kritis obat, dengan kriteria yang telah ditentukan. Dokter yang mengisi

kuesioner adalah dokter yang berpengaruh terhadap persepan dan pemakaian obat.

1.4 Menentukan Nilai Indeks Kritis Obat (NIK)

Untuk mendapatkan NIK obat dengan menggunakan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{NIK} = \text{Nilai Pakai} + \text{Nilai Investasi} + (2 \times \text{Nilai Kritis})$$

Pengelompokkan obat ke dalam kelompok A, B dan C indeks kritis dengan kriteria:

- Kelompok A dengan NIK 9,5 – 12;
- Kelompok B dengan NIK 6,5 – 9,4
- Kelompok C dengan NIK 4 – 6,4.

2. Evaluasi Biaya Pemakaian Obat

Pasien BPJS:

- Mendata kasus penyakit terbanyak yang terjadi di Wilayah Cibeunying Kota Bandung.
- Memasukkan data pemakaian dari LPLPO ke dalam *software* komputer;

- Memasukkan harga obat perunit menggunakan Harga Eceran Tertinggi (HET) obat generik berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436 Tahun 2013 tentang Harga Eceran Tertinggi Obat Generik untuk data pemakaian obat LPLPO tahun 2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Evaluasi Nilai Persediaan Obat

Analisis ABC digunakan untuk mengetahui konsumsi obat tahunan untuk menentukan item-item-item obat mana yang memiliki porsi dana terbesar dan mengetahui obat mana yang *moving*-nya kecil atau tidak sama sekali. Metode ini dalam proses pengadaan digunakan untuk memastikan bahwa pengadaan sesuai dengan prioritas masyarakat dan menaksir frekuensi pemesanan yang mempengaruhi keseluruhan persediaan (Quick *et al*, 2012).

1.1 Analisis ABC Pemakaian

Dari 209 jumlah *item* obat, dikelompokkan menurut besarnya jumlah pemakaian dengan sistem 70-20-10 (DepKes RI, 1990). Dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Pengelompokkan Obat dengan Analisis ABC Berdasarkan Nilai Pemakaian Periode Januari– Desember 2014

Kelompok	Jumlah Item	Presentase Item Obat (%)	Jumlah Pemakaian (unit)	Presentase Pemakaian (%)
A	15	7,18	4.696.563	69,01
B	21	10,05	1.390.716	20,44
C	173	82,78	718.106	10,55
Jumlah	209	100,00	6.805.385	100,00

Menurut Quick *et al.*, (2012)

komposisi persediaan pemakaian obat yang baik ialah kelompok A terdiri dari 10-20% *item* obat tetapi mencakup 75-80% dari total penggunaan obat. Kelompok B dengan 10-20% dari jumlah *item* obat mencakup 15-20% total penggunaan obat dan kelompok C dengan 60-80% dari total jumlah *item* obat namun hanya mencakup 5-10% penggunaan obat. Kelompok A di Puskesmas Wilayah Cibeunying tidak mencapai total pemakaian obat pada umumnya dan jumlah *item* obatnya pun cenderung lebih sedikit dari yang seharusnya. Ini berarti ada obat Kelompok A yang bersifat *slow moving*, sehingga bisa

terjadi penumpukkan. Selain itu, diperlukan perhatian lebih untuk jumlah obat yang tergolong Kelompok A dikhawatirkan terjadinya kekosongan obat yang dibutuhkan.

Untuk kelompok B hanya sedikit melebihi dari ketentuan dimana nilai pemakaian obat melebihi dari yang ditentukan, yaitu 20,44% dari total pemakaian obat. Hal ini berarti ada obat Kelompok B yang bersifat *fast moving* dan diperlukan pengawasan agar tidak terjadi kekurangan persediaan obat.

Terdapat juga ketidaksesuaian komposisi persediaan obat pada kelompok C dengan jumlah pemakaian obat 10,55% yang telah melebihi komposisi persediaan pada umumnya yaitu 5-10% sedangkan jumlah *item* obat 82,78% yang seharusnya 60-80% saja. Dari hal tersebut, ada obat dari Kelompok C yang bersifat *fast moving* karena pemakaiannya telah lebih 10% sehingga perlu perhatian khusus untuk ketersediaannya. Tapi untuk jumlah obat yang tergolong Kelompok C terlihat lebih banyak dari yang seharusnya sehingga

harus mendapat perhatian ketat agar tidak terjadi penumpukkan obat yang tidak digunakan.

1.2 Analisis ABC Nilai Investasi

Hasil dari pengelompokkan obat berdasarkan analisis ABC Nilai Investasi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Pengelompokkan Obat dengan Analisis ABC Berdasarkan Nilai Investasi Periode Januari– Desember 2014

Kelompok	Jumlah Item	Presentase Item (%)	Jumlah Investasi (Rp)	Presentase Investasi (%)
A	19	9,09	2.080.014.334	69,89
B	32	15,31	615.438.787	20,38
C	158	75,60	323.753.508	10,72
Jumlah	209	100	3.019.206.629	100

Menurut Suciati (2006), kelompok A dan B menyerap biaya investasi sebesar 90% dari total investasi keseluruhan atau dalam penelitian ini mencapai 90,27%, sehingga diperlukan perhatian khusus untuk pengendalian persediaan agar dapat terkontrol.

Menurut Elsaved dan BouCher (1985), nilai investasi yang baik yaitu Kelompok A terdiri dari 7%-10% jumlah obat dengan nilai investasi 50%, Kelompok B dengan jumlah obat 10%-20% dan nilai investasi 24% dan jumlah

obat Kelompok C sebanyak 80% dan nilai investasi kurang lebih 16%.

Dari hasil diatas menunjukkan kelompok A menyerap investasi paling tinggi sebesar Rp. 2.080.014.334, dan melebihi nilai investasi yang seharusnya. Dengan demikian diperlukan pengaturan dalam persediaan, terutama mengupayakan agar tidak terjadi menumpukkan *stock* karena obat-obat dengan nilai investasi tinggi menimbulkan biaya penyimpanan yang tinggi pula. Juga, harus diperhatikan sehingga tidak terjadi *stock out* karena biaya pembelian diluar perencanaan juga menjadi tinggi karena tingginya nilai obat (Quick *et al.*, 2012). Sementara kelompok C menyerap investasi paling rendah sebesar Rp. 323.753.508,-.

1.3 Analisis ABC Nilai Kritis

Untuk mengetahui nilai kritis suatu obat dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 24 orang dokter umum dan dokter gigi yang melakukan peresepan di Puskesmas Wilayah Cibeunying, yang memahami kekritisn obat dalam pemberian pelayanan. Pengelompokkan ini

dilakukan dengan mempertimbangkan efisiensi penggunaan dana dan kesehatan pasien sehingga sangat mungkin untuk *item* obat yang sama memiliki kelompok yang berbeda.

Tetapi karena kesibukan dokter tersebut, maka pengisian kuesioner hanya dapat dilakukan oleh 23 orang dokter umum maupun dokter gigi. Dari pengelompokan terhadap nilai kritis diperoleh hasil sebagai berikut Tabel 3.

Tabel 3. Pengelompokan Obat dengan Analisis ABC Berdasarkan Nilai Kritis:

Kelompok	Jumlah Item Obat	Presentase (%)
X	31	14,83
Y	166	79,43
Z	12	5,74
Jumlah	209	100

Kelompok X adalah kelompok obat yang tidak boleh diganti dan harus selalu tersedia dalam rangka proses perawatan pasien, kekosongan obat tidak dapat ditoleransi. Dari hasil perhitungan terdapat 31 *item* obat (14,83%) dari total *item* obat. Kelompok Y menjadi kelompok dengan *item* obat terbanyak, yaitu sebanyak 166 *item* obat (79,43%) dari jumlah obat. Kelompok Y adalah obat-obat yang dapat diganti dengan obat lain yang tersedia

walaupun tidak memuaskan atau tidak sesuai dengan keinginan, kekosongan kurang dari 48 jam masih dapat ditoleransi. Dan yang terakhir adalah kelompok Z, yaitu obat-obatan yang dapat diganti, kekosongan lebih dari 48 jam dapat ditoleransi. Kelompok Z menjadi kelompok dengan *item* obat yang paling sedikit, yaitu sebanyak 12 *item* obat dengan presentase 5,74% dari jumlah *item* obat.

1.4 Analisis ABC Indeks Kritis

Dari hasil data nilai pemakaian dan nilai investasi kelompok diberi nilai, yaitu kelompok A dengan nilai 3, kelompok B dengan nilai 2 dan kelompok C dengan nilai 1. Sedangkan untuk nilai kritis diberi nilai yaitu X nilai 3, Y nilai 2, dan Z nilai 1. Sehingga didapatkan hasil pengelompokan obat Nilai Indeks Kritis Tabel 4.

Tabel 4. Pengelompokan Obat dengan Analisis ABC Indeks Kritis Periode Januari–Desember 2014:

Kelompok	NIK	Jumlah Item	Presentase Item (%)
A	9,5-12	10	4,78
B	6,5-9,4	95	45,45
C	4-6,4	104	49,76
Jumlah		209	100

Rumus analisis ABC indeks kritis menunjukkan bahwa nilai kritis obat memiliki nilai dua kali lebih tinggi daripada nilai pakai dan nilai investasi. Atau dengan kata lain prioritas pengaduan obat bukan didasarkan pada nilai investasinya atau nilai pakainya, tetapi seberapa penting obat tersebut memiliki nilai penting berdasarkan nilai farmakologinya.

Sebanyak 10 *item* obat (4,78%) yang tergolong kedalam kelompok A indeks kritis dengan NIK 9,5-12. Obat-obat tersebut haruslah mendapat perhatian karena memiliki nilai pakai, nilai investasi juga nilai kekritisannya yang tinggi karena penggunaannya tidak dapat ditunda sehingga tidak boleh terjadi kekosongan. Kelompok B dengan NIK 6,5-9,4 sebanyak 95 *item* obat (45,45%) dari total *item* obat. Kekosongan obat ini dapat ditoleransi tidak lebih dari 24 jam, dengan frekuensi pemesanan lebih jarang. Pengawasan dan monitoring pada kelompok B tidak terlalu ketat dibandingkan dengan kelompok A.

Dan kelompok C dengan NIK 4-6,4 sebanyak 104 *item* obat (49,76%) dari total *item* obat. Kekosongan obat kelompok ini dapat lebih dari 24 jam, dan pengawasan dan pengontrolan monitoring pada kelompok C dilakukan lebih longgar dibandingkan dengan kelompok A dan B.

Namun, menurut Calhoun dan Campbell pada tahun 1985, analisis ABC indeks kritis masih dimungkinkan terjadi bias yang besar karena setiap informan sebagai pengguna obat memiliki keinginan masing-masing dan cenderung agak sulit untuk menilai obat yang jumlahnya cukup banyak.

2. Biaya Pemakaian Obat Pasien BPJS

Dari Laporan pengobatan dan pemulihan kesehatan pasien BPJS menghasilkan data berupa jumlah angka kesakitan pasien BPJS tahun 2014. Hasil data penelitian penyakit terbanyak yang terdapat di Wilayah Cibeunying periode Januari–Desember 2014 terdapat 5 penyakit terbanyak dengan jumlah 9.523 kasus, yaitu Myalgia 2.589 kasus (27,19%), ISPA (Infeksi Saluran

Pernafasan Atas) dengan 2.330 kasus (24,47%), *Nasofaring commoncold* dengan 2.291 kasus (24,06%), Gastro sebanyak 1.313 kasus (13,79%) dan Pulpa sebanyak 1.000 kasus (10,50%).

Daftar penyakit tersebut tidak termasuk penyakit PROLANIS, dan data yang tidak dapat ditelusuri, karena termasuk data ekslusi. PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) termasuk ekslusi karena termasuk kedalam program PRB atau Program Rujuk Balik dimana dalam pengobatannya diperlukan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan dilanjutkan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat lanjutan. Dimana pelayanan dalam pemberian obat dilakukan dengan kerjasama antara Apotek atau depo Farmasi yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Sehingga dalam pengadaan obat-obat yang spesifik terhadap penyakitnya tidak diberikan di Puskesmas melainkan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

Tabel 5. Daftar Penyakit Terbanyak di Puskesmas Wilayah Cibeunying

No	Penyakit	ICD	Total	Presentase (%)
1	Myalgia	M.79.1	2589	27,19
2	ISPA	JO6	2330	24,47
3	Nasofaring Commoncold	J OO	2291	24,06
4	Gastro	K 29	1313	13,79
5	Pulpa	K04	1000	10,50
Jumlah			9523	100

Myalgia merupakan kasus penyakit terbanyak di Wilayah Cibeunying kota Bandung, hal ini sejalan dengan riset kesehatan dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007 yang menunjukkan bahwa 13 jenis penyakit yang menonjol diseluruh Indonesia salah satu diantaranya adalah penyakit *musculoskeletal*). Obat-obat yang digunakan untuk penyakit ini yaitu parasetamol, dan obat golongan NSAID seperti diklofenak dan ibuprofen (Depkes, 2006).

Jumlah biaya dari pemakaian obat di seluruh Puskesmas Wilayah Cibeunying Kota Bandung, ialah Rp. 3.019.206.629 dari pemakaian 209 *item* obat. Hasil pengelompokkan obat dengan biaya pemakaian terbesar dilihat pada Tabel 6. Dari daftar biaya pemakaian obat diatas sejalan penggunaannya dengan 5 kasus

penyakit terbanyak di Wilayah Cibeunying. Golongan obat yang memiliki nilai biaya pemakaian obat tertinggi ialah golongan obat Antiinfeksi. Hal ini sejalan dengan banyaknya kasus ISPA dan Nasofaring *Commoncold* yang pengobatannya biasa menggunakan obat antibiotik atau antiinfeksi. Untuk jenis obat Analgetik, Antipiretik, Antiinflamasi, AINS menduduki peringkat kedua biaya pemakaian terbesar sebanyak Rp. 541.020.748,- obat golongan ini juga sejalan dengan kasus penyakit terbanyak di Wilayah ini seperti untuk pengobatan Myalgia, Pulpa dan ISPA serta Nasofaring *Commoncold* juga menggunakan golongan obat ini bila gejala disertai demam dan nyeri.

Menurut Tjay dan Rahardja (2007), untuk pengobatan penyakit gastritis digunakan anti ulcer untuk menurunkan sekresi asam lambung sehingga salah satu pilihan ialah dengan menggunakan antasida. Hal ini sejalan dengan besarnya biaya penggunaan Antasida DOEN untuk penanganan gastritis.

Tabel 6. Pengelompokkan Obat dengan biaya pemakaian terbesar periode Januari-Desember 2014

Nama Obat	Satuan	Biaya Pemakaian (Rp.)
Amoksilin Kap. 500 mg	Tablet	Rp 303.011.685
Etil Klorida Semprot 100 ml	Botol	Rp 241.428.000
Glucosamin 250 mg	Tablet	Rp 221.796.000
Vit. Sirup Anak 60 ml	botol	Rp 196.222.500
Parasetamol 500 mg	Tablet	Rp 143.541.862
Ambroxol Syrup	Botol	Rp 122.797.620
Parasetamol syr 120 mg/5 ml 60 ml	Botol	Rp 101.070.855
Obat Anti TBC Kat II FDC	Paket	Rp 90.720.000
Amlodipine 5 mg	Tablet	Rp 88.896.528
Obat Anti TBC Kat I FDC	Paket	Rp 86.022.000
Antasida DOEN tablet	Tablet	Rp 79.577.932
Amoksilin syr kering 125 mg/ml	Botol	Rp 66.053.880
Multivitamin dan Mineral/Pehavral	Tablet	Rp 61.138.935
Kotrimoksazol Suspensi 240 mg/5 ml	Botol	Rp 57.544.344
Na. Diklofenak 50 mg	Tablet	Rp 54.980.031
Obat Batuk Hitam Plus	Botol	Rp 47.687.310
Obat Batuk Anak Syrup/Mezinex	Botol	Rp 42.324.832
Neurotropik tablet	Tablet	Rp 38.909.760
Zinc dispersibel	Tablet	Rp 36.290.261

Hasil dari perhitungan biaya

pemakaian obat, biaya dari masing-masing obat sangat mempengaruhi total pemakaian obat tersebut. Oleh karena itu, perlu diperhatikan dan dilakukan pengawasan khusus agar tidak terjadi penumpukkan pada obat-obatan dengan nilai pemakaian yang rendah namun memiliki biaya pakai yang tinggi agar tidak terjadi kerugian akibat obat tidak dipakai dan menjadi kadaluarsa atau kerusakan obat akibat terjadinya penumpukkan.

Keterbatasan dalam penelitian ini ialah tidak dilakukannya analisis lebih lanjut untuk peramalan persediaan permintaan obat periode selanjutnya, analisis yang dapat digunakan yaitu dengan analisis pemodelan matematika dalam manajemen persediaan obat seperti *Economic Order Quantity* (EOQ) untuk menghitung pemesanan dengan biaya optimum dan seimbang antara biaya persediaan dan biaya tambahan. Pendekatan matematika lainnya yang dapat digunakan ialah permalan permintaan dan waktu pemesanan kembali atau *Re-Order Point* (ROP) untuk memperkirakan *Safety Stock* (SS) atau jumlah persediaan yang memadai.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Jumlah pemakaian obat di Puskesmas Wilayah Cibeunying pada tahun 2014 sebanyak 6.805.385. Dengan Nilai Indeks Kritis 9,5-12 Kelompok A sebanyak 10 *item* obat (4,78%) dari total *item*. Kelompok B NIK 6,5-9,4 sebanyak 95 *item* obat (45,45%) dari total *item*

obat. Dan kelompok C NIK 4-6,4 sebanyak 104 *item* obat (49,76%) dari total *item* obat.

Total biaya pemakaian obat di Puskesmas Wilayah Cibeunying pada tahun 2014 sebesar Rp. 3.019.206.629,-. Dan penyakit terbanyak yang terjadi di wilayah ini ialah Myalgia dengan total kasus 2.589 kejadian dengan total biaya pemakaian obat sebesar Rp.36.290.261,- hingga Rp.303.011.685,-.

Saran

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai analisis efektivitas biaya pengobatan spesifik penyakit yang diderita. Hasil penelitian dapat dijadikan acuan untuk penyediaan obat di Puskesmas Kota Bandung terutama di wilayah Cibeunying. Dan analisis lebih lanjut unuk peramalan persediaan permintaan obat periode selanjutnya seperti *Economic Order Quantity* (EOQ) untuk menghitung pemesanan dengan biaya optimum dan seimbang antara biaya persediaan dan biaya tambahan. Pendekatan matematika lainnya yang dapat digunakan ialah

permalan permintaan dan waktu pemesanan kembali atau *Re-Order Point* (ROP) untuk memperkirakan *Safety Stock* (SS) atau jumlah persediaan yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Ghufroon Mukti dan Moertjahyo. 2008. *Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Azwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Depkes RI. 1990. Pedoman perencanaan dan Pengelolaan Obat. Indonesia.
- Depkes RI. 2006. Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2005. Dirjen PP&PL. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. 2012. Profil Kesehatan Bandung Tahun 2012. Available at: <http://dinkes.bandung.go.id/wp-content/uploads/2013/10/BAB-V-VI-PROFIL-KESEHATAN-KOTA-BANDUNG-TAHUN-12.pdf> [diakses tanggal 13 September 2015].
- Elsayed, Elsayed A., Thomas O. Boucher 1985. *Analysis and Control of Production Sistem*. Prentice: Hall International.
- Lancry, P., O'Connor, R., Stempel, D., Raz, M. 2001. *Using Health Outcomes Data to Inform Decision-Making : Healthcare Payer Perspective*. *Pharmacoeconomics*. 2 : 39-47.
- Levine, M., Taylor, R., Ryan, M., Sculpher, M. 2002. *Decision-Making by Healthcare Payers*. *Respiratory Medicine*. 96 : 31-38.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Peterson, A.M. 2004. *Managing Pharmacy Practice: Principles, Strategies, and Systems*. Danvers: CRC Press.
- Quick, J.D., Rankin, J.R, Dias, Vimal. 2012. *Inventory Management in Managing Drug Supply*. Third Edition, *Managing access to medicines and health technologies*. Arlington: Management Sciences for Health.
- Ramsey, S., Willke, R., Briggs, A., Brown, R., Buxton, M., et al. 2005. Good Research Practice for Cost-Effectiveness Analysis Alongside Clinical Trials : The ISPOR RCT-CEA Task Force Report. *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*.
- Suciati, S., Adisamito, Wiku B. B. 2006 Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi. *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*. 09: 19-26.
- Tjay, T. Rahardja. K. 2007. *Obat-obat Penting Edisi Keenam*. Jakarta. Elex Media Komputindo.