

Analisis Kesiapan Obat Dalam Penegakan Diagnosa Wajib BPJS di Puskesmas Busalangga, Kabupaten Rote Ndao-Nusa Tenggara Timur

Irene Marilyn Bentura¹, Maulita Indrisari², Fajriansyah², Rahmad Aksa¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar, Jln. Perintis Kemerdekaan Km 13,7 Daya Makassar, Sulawesi Selatan 90242

² Akademi Farmasi Kebangsaan Makassar, Jln. Perintis Kemerdekaan Km 13,7 Daya Makassar, Sulawesi Selatan 90242

Artikel info

Diterima
Direvisi
Disetujui

Kata kunci

Ketersediaan Obat
Diagnosa
BPJS Kesehatan
Puskesmas

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. Puskesmas sebagai instansi penyedia layanan kesehatan tingkat pertama untuk peserta BPJS kesehatan dalam sistem JKN/ BPJS memiliki peran yang besar terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah ketersediaan obat di Puskesmas Busalangga dalam penegakan terhadap 144 diagnosa BPJS. Indikator yang dipakai untuk melihat ketersediaan obat adalah LPLPO dengan menggunakan standar acuan Formularium Nasional (FORNAS) tahun 2014. Hasil penelitian didapatkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Busalangga pada tahun 2015 adalah sebesar 31,96 % yang jika dibandingkan dengan Fornas maka terdapat sebanyak 68,04 % obat yang belum tersedia di Puskesmas Busalangga untuk digunakan dalam mengobati 144 diagnosa BPJS. Kesimpulan penelitian bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Busalangga pada tahun 2015 belum memenuhi standar ketersediaan obat pada Formularium Nasional tahun 2014 di era BPJS. Saran penelitian bahwa perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Busalangga Kabupaten Rote Ndao hendaknya mengacu pada Fornas sebagai acuan pengobatan pada era BPJS dalam penegakan 144 diagnosa BPJS secara mandiri dan tuntas di Puskesmas Busalangga Kabupaten Rote Ndao.

ABSTRACT

Keyword
Availability of Drugs
Diagnosis
BPJS Kesehatan
Health center

Healthcare and Sosial Security Agency (*BPJS Kesehatan*) is a law agency set up to organize the health insurance program operates since 1 January 2014. Health center as the first-level health care provide *BPJS Kesehatan* service in JKN/BPJS system has a major task in public health services. This study aimed to determine the amount of drugs availability in Busalangga health center to enforce 144 BPJS diagnosis. The LPLPO parameter was used to see the availability of drugs base on National Formulary (FORNAS) 2014 as standard reference. The result showed that drugs availability in Busalangga health center was 31,96 %. Which is compared with National Formulary there 68,04 % of drugs were not yet available to enforce BPJS 144 diagnosis. Based on these result, it can be concluded that drugs availability in Busalangga health center does not meet the standard in National Formulary 2014. Research suggest that the planning and procurement of drugs at Busalangga health center should refer to National Formulary as standard reference of treatment in 144 basic diagnosis enforcement independently and completely at the Busalangga health center.

Koresponden author

Irene Marilyn Bentura
Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar, Jln. Perintis Kemerdekaan Km 13,7 Daya Makassar, Sulawesi Selatan 90242
Email : irenemarilyn@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Sejak 1 Januari 2014, sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dilaksanakan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan yang merupakan badan hukum untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan [4].

Penyelenggara pelayanan kesehatan di era JKN meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), dimana FKTP berupa Puskesmas atau yang setara, praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI dan rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara, yang harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif [10].

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang dengan mewajibkan peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tempat peserta terdaftar. Apabila terdapat indikasi medis untuk dirujuk maka peserta berhak untuk dirujuk ke Fasilitas Tingkat Lanjut [4].

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, sebanyak 144 diagnosa penyakit harus dapat dilayani secara tuntas dan mandiri pada fasilitas kesehatan primer di Era JKN.

Pengobatan merupakan kegiatan penting Puskesmas, sehingga obat-obat pun jadi unsur penting [1]. Untuk mengatasi 144 diagnosa wajib yang harus dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus menggunakan obat sehingga ketersediaan obat di Puskesmas menjadi unsur penting untuk menjamin pelayanan kesehatan yang komprehensif.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2014 menyatakan bahwa persentasi ketersediaan obat dan vaksin untuk pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 96,93 %, meningkat dari pada tahun sebelumnya yaitu 92,85 %, dan pada tahun 2014 realisasi mencapai 100,51 % dari target pencapaian 100 %. Sedangkan persentasi ketersediaan obat dan vaksin untuk wilayah Nusa Tenggara Timur pada tahun 2014 telah mencapai 160,33 %. Walaupun ketersediaan obat dan vaksin cukup baik, tetapi pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya masih belum sesuai standar. Pada tahun 2013, baru 35,15 % Puskesmas dan 41,72 % Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang memiliki pelayanan kefarmasian sesuai standar. Sedangkan untuk persentasi ketersediaan obat dan vaksin pada puskesmas di Indonesia pada tahun 2014 baru mencapai 75,5 % [20].

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya [13].

Puskesmas Busalangga adalah sebuah unit fasilitas layanan primer yang melaksanakan pelayanan BPJS Kesehatan pada wilayah Kecamatan Rote Barat Laut, Kabupaten Rote Ndao, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang merupakan pulau terselatan di Indonesia [22].

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka dilakukanlah penelitian tentang Analisis Kesiapan Obat Dalam Penegakan Diagnosa Wajib BPJS di Puskesmas Busalangga, Kabupaten Rote Ndao-Nusa Tenggara Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian secara deskriptif dan pengambilan datanya dilakukan secara retrospektif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah obat yang tersedia dan yang sesuai dengan standar acuan fornasi tahun 2014 untuk fasilitas layanan primer. Pengambilan data dilakukan berdasarkan terhadap Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) di Puskesmas Busalangga dan metode wawancara. Standar kesiapan obat ditetapkan berdasarkan Formularium Nasional (FORNAS) tahun 2014 untuk Fasilitas layanan primer atau Faskes tingkat I.

Cara menganalisis data dilakukan dengan cara:

1. Analisis data dilakukan kajian nama obat, bentuk sediaan dan dosis yang tersedia di puskesmas.
2. Membandingkan nama obat, bentuk sediaan dan dosis obat dengan Fornasi tahun 2014.
3. Hasil kajian obat kemudian dihitung berdasarkan data yang ada dan di persentasikan dengan rumus:
 - a. Rata - rata ketersediaan jumlah item obat yang tersedia dan masuk fornasi:

$$\frac{(\sum \text{total item obat yang tersedia stoknya di puskesmas dan masuk fornasi})}{(12 \text{ bulan})}$$
 - b. Persen ketersediaan jumlah item obat per bulan yang tersedia dan masuk fornasi:

$$\frac{(\sum \text{item obat per bulan yang tersedia stoknya di puskesmas dan masuk fornasi})}{(\sum \text{item obat yang terdapat dalam FORNAS})} \times 100\%$$
 - c. Rata - rata persentasi ketersediaan jumlah item obat yang tersedia dan masuk fornasi
 - d. Rata - rata ketersediaan sediaan dan dosis obat yang tersedia dan masuk fornasi
 - e. Persen ketersediaan sediaan dan dosis obat per bulan yang tersedia dan masuk fornasi
 - f. Rata - rata persentasi ketersediaan sediaan dan dosis obat yang tersedia dan masuk fornasi

Keterangan:

FORNAS = Formularium Nasional Tahun 2014

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data LPLPO yang telah diolah, di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil pengamatan terhadap item obat

No	Bulan	JumlahItem obat dalam Fornas	Jumlah item obat yang tersedia dan masuk Fornas	% Jumlah item obat yang tersedia dan masuk Fornas	Jumlah item obat yang tersedia dan tidak masuk Fornas	% Jumlah item obat yang tersedia tapi tidak masuk Fornas
1	Januari	201	67	33,33	17	8,46
2	Februari	201	66	32,84	16	7,96
3	Maret	201	65	32,84	16	7,96
4	April	201	66	32,84	15	7,46
5	Mei	201	63	31,34	16	7,96
6	Juni	201	63	31,34	13	6,46
7	Juli	201	61	30,35	13	6,46
8	Agustus	201	63	31,34	13	6,46
9	September	201	63	31,34	10	4,97
10	Oktober	201	65	32,34	11	5,47
11	November	201	64	31,84	11	5,47
12	Desember	201	64	31,84	8	3,98

Dari data diatas diperoleh:

1. Rata - rata ketersediaan jumlah item obat yang masuk dalam fornasi = 64,17 item
2. Persentasi rata - rata ketersediaan item obat yang masuk fornasi = 31,96 %
3. Perbandingan dengan standar acuan fornasi tahun 2014= 68,04 % item obat dalam acuan yang tidak tersedia.
4. Rata-rata ketersediaan item obat yang tersedia tetapi tidak masuk fornasi = 13,25 item
5. Persentasi rata-rata ketersediaan item obat yang tersedia tetapi tidak masuk fornasi = 6,59 %

Tabel 2. Hasil Pengamatan terhadap sediaan dan dosis obat

No	Bulan	Jumlah Sediaan dan dosis obat dalam Fornas	Jumlah sediaan dan dosis obat yang tersedia dan masuk Fornas	% Jumlah sediaan dan dosis obat yang tersedia dan masuk Fornas	Jumlah sediaan dan dosis obat yang tersedia dan tidak masuk Fornas	% Jumlah sediaan dan dosis obat yang tersedia dan tidak masuk Fornas
1	Januari	349	71	20,34	22	6,30
2	Februari	349	70	20,06	18	5,16
3	Maret	349	68	19,48	18	5,16
4	April	349	70	20,06	16	4,58
5	Mei	349	69	19,77	20	5,73
6	Juni	349	66	18,91	16	4,58
7	Juli	349	66	18,91	16	4,58
8	Agustus	349	67	19,20	16	4,58
9	September	349	67	19,20	13	3,72
10	Oktober	349	69	19,77	15	4,29
11	November	349	68	19,48	15	4,29
12	Desember	349	68	19,48	12	3,44

Dari data diatas diperoleh :

1. Rata - rata ketersediaan sediaan obat yang masuk dalam fornasi = 68,25 sediaan
2. Persentasi rata - rata ketersediaan sediaan obat yang masuk fornasi = 19,56 %
3. Perbandingan dengan standar acuan fornasi tahun 2014 = 80,44 % sediaan dan dosis obat dalam acuan yang tidak tersedia.

4. Rata-rata ketersediaan sediaan obat yang tersedia tapi tidak masuk furnas = 16,42 sediaan
5. Persentasi rata - rata ketersediaan sediaan dan dosis obat yang tersedia tapi tidak masuk furnas = 4,70 %

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, diperoleh bahwa pada bulan januari terdapat 67 item obat yang masuk furnas. Bulan februari terdapat 66 item obat yang masuk dalam furnas. Bulan maret terdapat 65 item obat masuk furnas. Bulan april terdapat 66 item obat masuk furnas. Pada bulan mei didapatkan ada 63 item obat masuk furnas. Bulan Juni diperoleh 63 item obat masuk furnas. Bulan juli 61 item obat masuk furnas. Pada bulan agustus diperoleh sebanyak 63 item obat masuk furnas. Bulan September ada 63 item obat masuk furnas. Bulan oktober terdapat 65 item obat masuk furnas dan 11 item obat tidak tersedia dalam furnas. Bulan november diperoleh 64 item obat yang masuk dalam furnas. Dan pada bulan desember ada 64 item obat yang tersedia dalam furnas. Dengan rata-rata ketersediaan jumlah item obat pada Puskesmas Busalangga yang masuk dalam furnas adalah sebesar 64,17 item obat. Jumlah ketersediaan item obat ini jika dibandingkan dengan Formularium Nasional (Fornas) berdasarkan KMK Nomor 328/ Menkes/ IX/ 2013 dan KMK Nomor 159/ Menkes/SK/V/2014 yang memiliki 201 item obat, maka persentasi rata-rata ketersediaan obat di Puskesmas Busalangga yang masuk dalam Fornas adalah sebesar 31,96 %. Hal ini secara kuantitas menunjukkan bahwa jumlah item obat yang ada di Puskesmas Busalangga perlu untuk dilengkapi lagi. Namun berdasarkan pengamatan peneliti, dengan jumlah ketersediaan obat seperti ini sudah mampu mengatasi 15 penyakit terbesar yang terjadi di Puskesmas Busalangga Kabupaten Rote Ndao yaitu ispa sebanyak 2980 kasus, observasi febris sebanyak 683 kasus, penyakit kulit alergi sebanyak 669 kasus, gastritis sebanyak 600 kasus, arthralgia sebanyak 594 kasus, batuk 477 kasus, hipertensi sebanyak 433 kasus, cephalgia sebanyak 401 kasus, influenza sebanyak 386 kasus, Penyakit kulit infeksi sebanyak 376 kasus, diare sebanyak 318 kasus, myalgia sebanyak 269 kasus, post vulnus sebanyak 255 kasus, abses sebanyak 158 kasus dan conjungtivitis sebanyak 67 kasus.

Dari hasil pengamatan, dapat disimpulkan bahwa secara kuantitas ketersediaan obat yang ada di Puskesmas Busalangga masih perlu dilengkapi lagi. Namun secara kualitas, ketersediaan obat tersebut sudah mampu mengatasi kebutuhan pelayanan kefarmasian pada Puskesmas di Kabupaten Rote Ndao. Hal ini tentunya didukung pula oleh ketersediaan obat Non formularium yang tersedia di Puskesmas Busalangga yaitu sebesar 6,59 %. Jadi secara kualitas Puskesmas Busalangga telah melakukan efisiensi dalam hal ketersediaan obat dengan menggunakan metode konsumsi dalam perencanaan dan pengadaan obat untuk menghindari penumpukan obat yang dapat mengakibatkan terjadinya obat kadaluwarsa atau *Expire Date*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pengadaan obat rutin yang dilakukan di Puskesmas Busalangga adalah tiap triwulan. Tetapi apabila dalam bulan berjalan stok obat puskesmas mengalami kekosongan, maka puskesmas dapat membuat permintaan obat ke Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao dan pemberiannya disesuaikan dengan ketersediaan stok pada Gudang Farmasi. Pengadaan obat Puskesmas Busalangga disesuaikan dengan kebutuhan obat di puskesmas sehingga apabila terjadi lonjakan pasien serta kejadian luar biasa yang mengakibatkan stok obat di Puskesmas dan di Gudang Farmasi Kabupaten Rote Ndao kosong, maka puskesmas mengantisipasinya dengan cara membeli sendiri atau dokter puskesmas memberikan resep untuk dibeli pasien pada apotik luar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa total ketersediaan jumlah obat di Puskesmas Busalangga yang masuk dalam furnas adalah sebesar 31,96% yang apabila dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Dokter Klinik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer yang menyatakan bahwa 144 diagnosa harus dapat dilayani oleh dokter pelayanan primer secara mandiri dan tuntas dengan menggunakan acuan furnas sebagai standar pengobatan maka terdapat 68,04% obat yang belum tersedia di Puskesmas Busalangga untuk digunakan dalam mengobati 144 diagnosa tersebut. Hal ini dapat menunjukkan kecenderungan tidak dapat ditegakannya 144 diagnosa secara tuntas dan mandiri apabila terjadi kasus yang tercakup dalam 144 diagnosa tersebut. Namun faktor-faktor seperti lingkungan dan pola hidup masyarakat mengakibatkan pola penyakit sudah dapat terbaca sehingga penegakan diagnosa untuk penyakit terbesar yang terjadi sudah maksimal. Tetapi sangat diharapkan agar dalam pengadaan obat tetap memperhatikan Fornas untuk mengantisipasi kasus-kasus yang mungkin terjadi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, walaupun dengan jumlah yang terbatas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa (1) Jumlah ketersediaan item obat ini jika dibandingkan dengan Formularium Nasional (Fornas) berdasarkan KMK Nomor 328/ Menkes/ IX/2013 dan KMK Nomor 159/ Menkes/ SK/ V/ 2014 yang memiliki 201 item obat, maka persentasi rata - rata ketersediaan obat di Puskesmas Busalangga yang masuk dalam Fornas adalah sebesar 31,96%, (2) Faktor - faktor seperti lingkungan dan pola hidup masyarakat mengakibatkan pola penyakit sudah dapat terbaca sehingga penegakan diagnosa untuk penyakit terbesar yang terjadi sudah maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anjarwati, Rori., 2010, *Evaluasi Kesesuaian Pengelolaan Obat Pada Puskesmas Dengan Standar Pengelolaan Obat Yang Ada Di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2009*, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
2. Dewan Jaminan Sosial Nasional., 2014a, *Paham JKN*, CV. Komunitas Pejaten Mediatama : Jakarta.
3. Kementerian Kesehatan RI., 2013a, *Kemenkes RI Nomor 328/Menkes/SK/IX/2013 tentang Formularium Nasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan RI., 2013b, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
5. Kementerian Kesehatan RI., 2014a, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
6. Kementerian Kesehatan RI., 2014c, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
7. Kementerian Kesehatan RI., 2014i, *Kemenkes RI Nomor 159/Menkes/SK/V/2014 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/MENKES/SK/IX/2013 Tentang Formularium Nasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
8. Kementerian Kesehatan RI., 2015, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2014*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
9. Konsil Kedokteran Indonesia., 2012, *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*, Konsil Dokter Indonesia: Jakarta.
10. Puskesmas Busalangga., 2014, *Profil Puskesmas Busalangga*, Puskesmas Busalangga: Rote Ndao.