

ISSN 2597- 6052

DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4162>**MPPKI****Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia**  
*The Indonesian Journal of Health Promotion***Research Articles****Open Access****Analisis Implementasi Pengelolaan Obat Program Jaminan Kesehatan Nasional di RS X Wilayah Bandung Barat***Analysis of the Implementation of Drug Management for the National Health Insurance Program at Hospital X West Bandung Region*Erfan Chandra Nugraha<sup>1\*</sup>, Pujiyanto<sup>2</sup><sup>1,2</sup>Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia\*Korespondensi Penulis : [erfanchandra@gmail.com](mailto:erfanchandra@gmail.com)**Abstrak**

**Latar belakang:** Pelayanan obat dalam program JKN merupakan hal yang strategis. Ketersediaan dan keterjangkauan obat menjadi hal yang krusial, namun demikian masih terdapat tantangan dalam pelayanan kefarmasian seperti kekosongan obat dan harga yang fluktuatif masih terjadi. Akar permasalahan kekosongan obat program JKN antara lain kemampuan SDM yang terbatas, proses perencanaan yang tidak optimal, kendala proses pengadaan dengan e-purchasing, perbedaan harga obat pada sistem, penyedia yang terlambat dalam distribusi obat. E-katalog diharapkan oleh Pemerintah menjadi jawaban bagi kemudahan faskes dalam pengadaan obat dengan harga yang terjangkau. Adanya kebijakan terkait multiwinner dan multiprice belum dapat menjawab tantangan ketersediaan obat.

**Tujuan:** penelitian ini bertujuan menganalisis proses pengadaan obat melalui sistem e-katalog dan e-purchasing serta ketersediaan obat dan ketepatan pemberian obat.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, variabel penelitian yang diteliti meliputi: perencanaan obat, pengadaan dan pemesanan obat, penerimaan obat, proses e-katalog, proses e-purchasing, ketersediaan obat dan tepat jenis obat.

**Hasil:** Hasil penelitian pada perencanaan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) mengacu pada formularium nasional, RS X dalam pengelolaan persediaan belum menggunakan metode VEN-ABC serta sistem stok obat masih manual. RS X belum memanfaatkan fitur negosiasi disebabkan jumlah volume pembelian serta penyedia yang tidak dapat dinegosiasi. Pemberian obat serta pelayanan informasi obat di RS X sesuai standar pelayanan kefarmasian.

**Kesimpulan:** Pengelolaan obat program JKN dilaksanakan oleh Apoteker dan Apoteker bertanggung jawab mengkoordinasikan pelayanan obat serta mengkomunikasikan dengan dokter penulis resep terkait jika terjadi ketidaksesuaian resep dengan formularium RS atau tidak tersedia. RS X memiliki komitmen tidak ada iur biaya serta kebijakan penggantian atau reimburse jika terpaksa membeli obat diluar RS saat terjadi kekosongan.

**Kata Kunci:** kebijakan rumah sakit; multiwinner multiprice; pengelolaan obat JKN.

**Abstract**

**Introduction:** Drug services in the JKN program are strategic. The availability and affordability of medicines is crucial, however there are still challenges in pharmaceutical services such as drug shortages and fluctuating prices. The roots of the problem of drug shortages in the JKN program include limited human resource capabilities, non-optimal planning processes, obstacles to the e-purchasing procurement process, differences in drug prices in the system, providers who are late in drug distribution. The Government hopes that the e-catalog will be the answer to make it easier for health facilities to procure medicines at affordable prices. The existence of policies related to multiwinner and multiprice has not been able to answer the challenge of drug availability.

**Objective:** this research aims to analyze the drug procurement process through e-catalog and e-purchasing systems as well as drug availability and accuracy of drug administration.

**Method:** This research is a qualitative research, the research variables studied include: drug planning, drug procurement and ordering, drug receipt, e-catalog process, e-purchasing process, drug availability and the right type of drug.

**Result:** The results of research on planning the Drug Requirements Plan (RKO) refer to the national formulary, Hospital X in inventory management has not used the VEN-ABC method and the drug stock system is still manual. RS Medication administration and drug information services at Hospital X comply with pharmaceutical service standards.

**Conclusion:** JKN program drug management is carried out by Pharmacists and Pharmacists are responsible for coordinating drug services and communicating with the relevant prescribing doctor if there is a discrepancy between the prescription and the hospital formulary or it is not available in Hospital.

**Keywords:** JKN drug management; hospital policy; multiwinner multiprice.

## PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan perlindungan secara komprehensif bagi pesertanya mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (1). Hadirnya program JKN sejak tahun 2014 perlu didukung oleh sistem kesehatan lainnya, sistem kesehatan yang sedang berjalan di Indonesia ini masih memiliki banyak tantangan, salah satunya adalah sistem persediaan farmasi. Sediaan farmasi atau obat memiliki peran penting dalam kesehatan, baik bersifat promotif, kuratif, maupun preventif. Isu utama dalam sediaan farmasi adalah ketersediaan dan kemudahan fasilitas kesehatan dalam mendapatkan obat. Ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum optimal serta ketergantungan Indonesia pada impor bahan baku obat (90%) merupakan hal yang akan berdampak juga pada ketersediaan obat di fasilitas kesehatan (2). Selain itu ketersediaan dan keterjangkauan obat menjadi salah satu faktor penting yang harus menjadi perhatian pemerintah karena konsumsi obat nasional mencapai angka 40 (empat puluh) persen dari belanja kesehatan (3). E-katalog diharapkan oleh Pemerintah menjadi jawaban bagi kemudahan faskes dalam pengadaan obat dengan harga yang terjangkau sehingga ketersediaan obat dalam program JKN terjaga. Ketersediaan obat merupakan tujuan dari pengadaan obat, dan sangat menentukan kualitas pelayanan yang diberikan.

Untuk memastikan obat tersedia secara lengkap, bermutu baik, berkhasiat dan aman digunakan, proses pengadaan yang efektif dan efisien diperlukan. Fasilitas kesehatan sebagai mitra pemberi layanan dalam program JKN tentu menjadi pihak yang berkewajiban menyediakan obat yang dibutuhkan oleh peserta program JKN sebagaimana amanah dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (4). Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan. Penyediaan obat yang bermutu merupakan salah satu standar pelayanan rumah sakit. Pengelolaan sediaan farmasi yang optimal sejak proses perencanaan, pengadaan, hingga monitoring merupakan elemen penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pasien atau peserta JKN.

Pada realitanya, saat ini masih ditemukan beberapa permasalahan pengelolaan obat dalam program JKN sebagaimana penelitian Anggriani Y dkk, 2023 dalam Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia tentang *Management of JKN Medicine: The Role of Social Security Agency of Health (BPJS-K) in Strategic Health Purchasing* bahwa hasil studi menemukan akar permasalahan kekosongan obat program JKN antara lain kemampuan SDM yang terbatas, proses perencanaan yang tidak optimal, kendala proses pengadaan dengan *e-purchasing*, perbedaan harga obat pada sistem sebagai *strategic purchaser* yang masih dapat ditingkatkan (5). Selain itu sejak penerapan e-katalog khususnya untuk obat-obat program JKN keluhan terkait kekosongan obat yang disampaikan oleh peserta JKN kepada BPJS Kesehatan selalu menjadi keluhan tiga teratas setiap tahunnya. Peserta seringkali tidak mendapatkan obat yang diresepkan di fasilitas kesehatan. Untuk itu perlu dilakukan kajian terkait analisis pengelolaan obat di rumah sakit sebagai bagian dari evaluasi terkait implementasi kebijakan pengelolaan obat program JKN khususnya setelah adanya kebijakan *multiwinner* dan *multiprice* dalam e-katalog.

Rumah Sakit X merupakan Rumah Sakit yang berlokasi di Wilayah Kabupaten Bandung Barat. Klasifikasi rumah sakit termasuk dalam kelas C. Pelayanan yang dapat diberikan oleh RS X yakni pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis lainnya serta fasilitas penunjang. Dengan rata-rata kunjungan pasien di rawat jalan pada tahun 2022 sejumlah 41.778 kunjungan dan rawat inap 3.903 kunjungan maka Instalasi Farmasi di RS X dituntut untuk melakukan pelayanan obat bagi peserta JKN baik rawat jalan dan rawat inap. RS X sejak berubah status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menghadapi tantangan dimana pengadaan obat yang sebelumnya dilakukan oleh Dinas Kesehatan saat ini dikelola secara mandiri, pengadaan obat dengan menggunakan sistem e-katalog baru dilaksanakan tiga tahun terakhir, RS X belum mendapatkan sosialisasi terkait penggunaan e-katalog selain itu adanya kebijakan terbaru terkait *multiwinner* dan *multiprice* sehingga RS X belum dapat melakukan negosiasi dengan penyedia secara optimal. Permasalahan lainnya sebagaimana penelitian Mendrofa, dkk 2016 yang masih terjadi seperti kekosongan obat yang terjadi dapat diakibatkan oleh penyedia yang terlambat dalam distribusi obat sehingga mengakibatkan Instalasi Farmasi RS menunda pemberian obat bagi pasien JKN selain itu RS memerlukan upaya mencari obat diluar sistem e-katalog dengan membeli harga reguler yang jauh lebih mahal (6). Di sisi lain RS X dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada peserta JKN khususnya pelayanan obat agar ketersediaan obat tetap terjaga serta peserta JKN mendapatkan obat yang aman, berkhasiat dan bermutu.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan cara pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam (*in-dept interview*) dan observasi sedangkan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen profil Rumah Sakit dan laporan pengelolaan obat

program JKN di RS X. Penelitian dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2023 yang berlokasi di Rumah Sakit (RS) X di Wilayah Bandung Barat. Lingkup penelitian pada aspek manajemen pengelolaan obat JKN dari aspek input, proses dan output. Variabel penelitian yang diteliti pada aspek input meliputi: perencanaan obat, pengadaan dan pemesanan obat, penerimaan obat, aspek proses meliputi proses e-katalog dan proses *e-purchasing* sedangkan aspek output meliputi ketersediaan obat dan tepat jenis obat. Subjek penelitian dalam penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu satu direksi, satu Apoteker kepala instalasi farmasi, satu kepala bagian pengadaan, satu bendahara pengadaan, satu petugas IT, dan satu staff Apoteker sehingga secara keseluruhan informan sejumlah lima orang.

Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam secara tatap muka kepada informan serta mengedepankan protokol kesehatan yang berlaku di RS X dengan menggunakan masker dan menjaga jarak. Penelitian ini menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, alat pencatatan dan perekaman menggunakan aplikasi *recorder* serta dokumen atau laporan profil Rumah Sakit X. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahap yaitu: pertama hasil wawancara dituangkan dalam bentuk transkrip hasil wawancara menggunakan aplikasi microsoft excel. Kedua, dari hasil transkrip hasil wawancara dilakukan reduksi jawaban ke dalam sub tema tertentu sesuai topik pertanyaan dan dimasukkan ke dalam matriks. Ketiga hasil transkrip ini dibuat kesimpulan tiap sub tema. Keempat, melakukan triangulasi data yaitu dengan membandingkan jawaban informan utama dengan informan tambahan untuk menjaga keabsahan jawaban yang diberikan informan.

## HASIL

Cakupan pelayanan kefarmasian atau pelayanan obat di RS akan bergantung pada ruang lingkup pelayanan kesehatan di RS. Pelayanan yang dapat diberikan oleh RS X yakni pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis lainnya serta fasilitas penunjang. Operasional RS X ditunjang oleh Sumber Daya Kesehatan di RS X sejumlah 286 orang dan Apoteker sebagai pengelola obat sejumlah 7 orang dan Asisten Apoteker sejumlah 8 orang sebagaimana pada Tabel 1.1.

**Tabel 1. Sumber Daya Manusia RS X**

Sumber Daya Manusia	n	%
Dokter Spesialis	25	8,74%
Dokter Umum	15	5,24%
Dokter Gigi	2	0,69%
Perawat	80	27,97%
Apoteker	7	2,44%
Asisten Apoteker	8	2,79%
Bidan	30	10,48%
Tenaga Kesehatan lain	119	41,6%
Total	286	100%

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa sumber daya kefarmasian di RS X cukup memenuhi dalam pelayanan kefarmasian dan pengelolana obat di RS X. RS X memiliki 102 tempat tidur untuk pasien rawat inap, jumlah kunjungan pelayanan rawat inap di RS X pada tahun 2022 sejumlah 3.903 (9%) sedangkan kunjungan pasien rawat jalan sejumlah 41.778 (91%). Pelayanan obat atau pelayanan kefarmasian dipusatkan pada instalasi farmasi khususnya untuk pasien rawat jalan.

## Perencanaan Obat Progam JKN

Proses perencanaan Obat di RS X melibatkan seluruh *stakeholder* yang terkait di internal. Bagian Farmasi, bagian Pengadaan, Komite Farmasi dan Terapi serta Direktur adalah pihak yang terlibat. Dalam melaksanakan proses perencanaan obat berdasarkan keseluruhan pendapat informan diketahui bahwa perencanaan obat dimulai dengan disusunnya Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dengan menggunakan data pemakaian atau utilisasi tahun sebelumnya selanjutnya dikoordinasikan dengan bidang terkait untuk mendapat masukan dan diusulkan ke Direktur. RKO disusun setiap tahun dan untuk pembelian dilakukan secara berkala sesuai kebutuhan dan permintaan dari bagian farmasi dengan mengacu pada RKO dan ketersediaan anggaran. Hasil wawancara dan observasi RS X belum menerapkan perhitungan atau pendekatan (Vital, Esensial, Non Esensial) VEN- ABC (Pareto). Hal ini sebagaimana ungkapan informan sebagai berikut:

*"Dalam proses perencanaan kebutuhan obat tentunya yang terlibat yaitu bagian farmasi, bagian pengadaan, KFT atau komite farmasi dan terapi serta saya sendiri. Terus perencanaan frekuensinya itu biasanya setahun sekalian kalau misalkan dimungkinkan enggak ada perubahan komposisi tapi kadang-kadang ada juga usulan atau masukan obat baru dari KFT" (AO).*

## Pengadaan dan Pemesanan Obat Progam JKN

Dalam proses pengadaan Obat di RS X, RS melakukan melaksanakan proses pengadaan dengan mengacu pada RKO yang telah dibuat untuk satu tahun namun pelaksanaan pengadaannya disesuaikan dengan permintaan setiap bulan dari bidang farmasi. Metode dalam pemesanan di RS X yaitu Proses pemesanan obat yang dilakukan di RS X melalui e katalog secara umum dari bagian farmasi dan berkoordinasi dengan pengadaan pemesanan dilakukan berdasarkan request dari farmasi. Bagian yang bertanggung jawab dalam pengadaan obat adalah bidang pengadaan. Interval pengadaan dan pemesanan obat yang dilakukan rutinnya setiap bulan dan atau jika dibutuhkan sesuai dengan permintaan dan stok obat. Sebagaimana ungkapan informan berikut:

*"Bagian Farmasi melakukan perencanaan dengan melihat pemakaian sebelumnya kemudian berkoordinasi dengan pengadaan serta dengan Komite Farmasi dan Terapi dan selanjutnya diusulkan kepada Direktur, biasanya usulan untuk setahun tetapi eksekusi pembeliannya bertahap sesuai kebutuhan dan stok"(AO).*

Selain itu dalam proses perencanaan atau pengadaan ditemukan kendala, kendala teknis yang ditemui saat pengaplikasian sistem dalam proses perencanaan sebagaimana pendapat informan berikut:

*"Yang menjadi masalah kadang-kadang kenaikan harga dari sebelumnya sehingga perencanaan kita sedikit terganggu ya misal kita sudah mencanangkan sekian rupiah tetapi karena harga naik maka mempengaruhi RKO kita, biasanya kita estimasikan kurang lebih naik 5%" (SN).*

## Penerimaan Obat

Dalam tahapan penerimaan berdasarkan hasil wawancara bahwa proses penerimaan obat di RS X yaitu produk yang dipesan datangnya atau dikirimkan oleh penyedia ke bagian farmasi langsung, dan terdapat tim penerima yang terdiri dari farmasi, pengadaan dan bendahara yang selanjutnya akan berkoordinasi. Bagian farmasi akan melakukan verifikasi dan pemeriksaan item obat, jumlah obat yang dipesan serta mencocokkan faktur dengan pemesanan, dalam tahap penerimaan terdapat potensi ketidaksesuaian. Ketidaksesuaian yang terjadi biasanya ketidaksesuaian terkait jumlah obat yang dipesan dikirimnya secara bertahap, jika terjadi ketidaksesuaian lainnya maka dilakukan konfirmasi dengan pengadaan untuk menghindari kesalahan pesanan serta dilakukan *retur* atau pengembalian.

## Proses E-Katalog

Pihak yang memiliki akses untuk memesan obat melalui sistem e-katalog di RS X adalah unit farmasi dan pengadaan serta pada unit pengadaan yang memiliki akses yaitu kepala bagian pengadaan dan staff pengadaan. Pada aspek kesesuaian antara obat yang dipesan dengan RKO para informan di RS X menyatakan bahwa yang terjadi ketidaksesuaian biasanya adalah jumlahnya. Lama proses pemesanan obat dalam sistem e-katalog sejak dipesan sampai di *approve* oleh pihak penyedia PBF (Pedagang Besar Farmasi) menurut informan di RS X paling cepat lima (5) hari dan rata-rata satu minggu sebagai mana ungkapan informan berikut:

*"Tergantung ya, kadang-kadang kalau penyediannya yang proaktif bisa lebih cepet mungkin 5 hari sampai seminggu" (N).*

Pada fitur yang ada di sistem e-katalog informan menyatakan bahwa sudah cukup namun tentu sebagai pengembangan kedepan usulannya ada menu *refresh* kemudian terdapat fitur untuk melihat progress pengiriman. Pada aspek kesesuaian antara jenis obat yang terdapat pada formularium RS dengan daftar produk yang tayang di e-katalog menurut pernyataan informan bahwa di RS X relatif sesuai karena formularium RS mengacu juga ke e-katalog sehingga sebagian besar produk yang dicari tersedia. Pada aspek kelengkapan informasi di ekatalog, informan di RS X menyatakan bahwa untuk mengakses e-katalog perlu internet yang stabil dan kencang, fiturnya cukup *user friendly* namun untuk memilih produk tentu harus beberapa kali menggunakan untuk memahami sebagaimana ungkapan berikut:

*"Cukup memadai namun kita perlu mengetahui stok yang update dan progress status barang tersebut dikirimkannya seperti apa kita bisa memantau begitu"(N).*

## Proses E-Purchasing

Pelaksanaan *e-purchasing* obat di RS X prosesnya mengacu pada RKO yang telah dibuat namun dalam pelaksanaannya pembelian dilakukan dalam interval bulanan menyesuaikan dengan stok yang ada. Informan menyampaikan juga bahwa dengan adanya kebijakan baru tidak berdampak pada proses pembelian atau mekanisme *e-purchasing* karena kebijakan negosiasi dengan penyedia di lapangan relatif tidak terjadi karena jarang penyedia yang mau negosiasi, sebagaimana ungkapan berikut:

*"....utk proses pemesanan tentu mengacu ke RKO yang telah dibuat, dari RKO yang setahun itu di breakdown per bulan disesuaikan juga dengan stok yang tersedia sehingga bulanan kita pesan produknya, Sepertinya sama aja ya karena jarang yg bisa dinegosiasi, ...." (NP).*

“.... kebanyakan fitur negosiasi hanya ada di fitur tetapi penyedia relatif tidak menjalankan negosiasi ini sehingga harganya harga yang tertera di e katalog” (N).

Dalam aspek perjanjian kontrak *e-purchasing* di RS X, perjanjian kontrak dengan distributor yang telah ditunjuk dilakukan secara sistem, namun dalam pelaksanaannya untuk mempercepat proses *approve* nya tetap harus kontak kepada penyedia melalui telepon atau whatsapp.

#### Ketersediaan Obat

Manajemen database stok obat di RS X saat ini masih menggunakan manual karena masih bergantung pada penggunaan kartu stok, aplikasi masih dalam tahap pengembangan. Manajemen stok obat yang diterapkan di RS X yakni terpusat di Instalasi Farmasi sehingga obat nantinya akan langsung di drop atau didistribusikan oleh farmasi baik untuk pasien rawat jalan atau pasien rawat inap karena sarannya belum memadai. *Stock opname* dilakukan setiap bulan untuk mencocokkan ketersediaan obat dan dasar pengadaan serta pemesanan bulan selanjutnya. RS X menerapkan kebijakan bagi peserta atau pasien JKN jika obat yang dibutuhkan tidak tersedia maka akan dibantu mencarikan kepada rekanan lain serta dimungkinkan diberikan penggantian atau *reimbursement* sebagaimana kebijakan manajemen. Selain itu di RS X tidak terdapat kebijakan iur biaya dan dipastikan bahwa khususnya peserta JKN tanpa ada iur biaya.

#### Tepat Jenis Obat

Mekanisme pemberian obat bagi pasien di RS baik rawat jalan maupun rawat inap di RS X yaitu koordinasi dengan dokter, perawat dan juga pasien untuk standar pelayanan kefarmasian atau pemberian informasi obatnya (PIO) sama seperti standarnya. Standar operasional pemberian obat bagi pasien JKN di RS X yakni mengacu pada ketentuan pelayanan informasi obat atau PIO dalam peraturan terkait, PIO dilakukan oleh Apoteker dengan menjelaskan jenis obatnya, cara penggunaannya, efek sampingnya serta restriksi penggunaannya. Sebagaimana ungkapan berikut:

“Untuk pelayanan obat di RSUD ini mengacu ke ketentuan pelayanan informasi obat atau PIO oleh Apoteker sehingga standar PIO menjelaskan mulai dari jenis obatnya cara penggunaannya efek sampingnya atau restriksi penggunaan obatnya” (SN).

Sementara itu cara memastikan bahwa obat yang diterima pasien telah tepat jenis, jumlah dan dosisnya di RS X yakni dengan memastikan tepat jenisnya, dosisnya, cara pakainya serta restriksinya khususnya untuk pasien kronis dan *multidrug* atau polifarmasi. Metode pelaporan pengaduan bagi pasien yang menerima obat yang tidak sesuai jenis, jumlah dan tepat dosis di RS X yakni dengan koordinasi dengan petugas PIC JKN serta menjelaskan di awal secara detail alasan kosong obat atau jumlahnya tidak sesuai dengan menawarkan solusi apakah dicarikan farmasi atau membeli sendiri kemudian di *reimburse*. Jika pasien menginginkan obat yang lain atas keinginan sendiri maka diberikan *inform concern*.

## PEMBAHASAN

### Perencanaan Obat Program JKN

Proses perencanaan obat di RS X diinisiasi oleh bagian farmasi, dengan melibatkan bagian pengadaan, komite farmasi dan terapi serta Direktur RS. Perencanaan dilakukan setiap tahun dan dilakukan menjelang akhir tahun berjalan untuk RKO tahun selanjutnya. Rumah sakit menyusun formularium obat rumah sakit dengan mengacu pada formularium nasional. Sebagian besar obat yang masuk dalam formularium rumah sakit merupakan obat yang tercantum dalam formularium nasional. Dalam tahapan awal perencanaan bagian farmasi akan berkoordinasi serta melakukan pembahasan dengan komite farmasi terapi (KFT) untuk mendiskusikan usulan-usulan obat baru yang dimungkinkan dapat diakomodir dalam formularium rumah sakit. Formularium rumah sakit dijadikan acuan bagi dokter penanggung jawab pasien dalam menuliskan resep serta acuan bagi farmasi dan pengadaan dalam merencanakan kebutuhan obat.

RS X belum menerapkan perhitungan atau pendekatan (Vital, Esensial, Non Esensial) VEN-ABC (Pareto) dalam merencanakan kebutuhan obat. Perencanaan yang dilakukan berdasarkan metode utilisasi dan konsumsi dengan melihat utilisasi tahun sebelumnya serta dengan menambahkan jumlah untuk tahun berikutnya sekitar 10% serta usulan-usulan item obat yang disetujui atau diakomodir dalam formularium nasional rumah sakit untuk tahun berikutnya. Jika menggunakan metode VEN-ABC RS dapat menggabungkan klasifikasi VEN dan analisis ABC untuk menghitung tingkat kebutuhan obat dan penyesuaian dana (7). RS X menyusun RKO untuk kebutuhan setahun, namun dalam pengadaannya dilakukan setiap bulan dan disesuaikan dengan kebutuhan dan stock obat yang tersedia. RKO yang disusun oleh rumah sakit secara nasional tentu akan berdampak juga pada informasi kebutuhan obat secara nasional. Ketepatan dalam penyusunan RKO yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan dari seluruh Indonesia akan membantu regulator Kementerian Kesehatan untuk berkoordinasi dengan Industri Farmasi untuk menyediakan obat program JKN.

Pada aspek proses perencanaan obat, berdasarkan hasil wawancara RS X memberikan usulan dan rekomendasi agar obat-obatan yang dibutuhkan dalam formularium nasional tersedia dalam e-katalog serta dipastikan kesediaan industri penyedia atau komitmen untuk menyediakan obat tersebut dengan harga yang efisien, selain itu diharapkan agar ada informasi atau penilaian kinerja penyedia sehingga RS dapat memilih penyedia yang memiliki komitmen yang baik berdasarkan hasil penilaian. Hal ini akan dapat membantu RS memilih penyedia obat yang memiliki komitmen layanan yang baik sehingga RS juga dapat menjamin ketersediaan obat bagi peserta atau pasien JKN dan meminimalisir keluhan keterlambatan pengiriman yang berdampak pada kekosongan obat.

### **Pengadaan dan Pemesanan Obat**

Proses pengadaan yang dilakukan di RS X mengacu pada RKO yang dibuat untuk kebutuhan satu tahun namun pelaksanaan pengadaannya disesuaikan dengan permintaan setiap bulan dari bidang farmasi. Metode dalam pemesanan di RS X yaitu Proses pemesanan obat yang dilakukan di RS X melalui e-katalog. RS X mengalami beberapa kendala yang sering terjadi pada saat proses pengadaan dan pemesanan obat seperti: adanya perubahan atau kenaikan harga yang dinamis sehingga menyulitkan perencanaan, penyedia kadangkala melihat seberapa banyak *order* atau jumlah pesanan, periode waktu pembelian obat yang berbeda mungkin dapat kualitas yang berbeda dan harga juga berbeda, informasi stok dalam aplikasi e-katalog kadangkala tidak akurat dalam keterangannya ada tapi kadang-kadang barang kosong atau sebaliknya.

RS X merupakan Rumah Sakit Tipe C dengan sarana prasarana yang belum sepenuhnya beroperasi karena saat ini masih dalam tahap pengembangan sehingga jumlah atau volume pembelian obat tidak sebesar Rumah Sakit dengan Tipe B atau A yang memiliki jumlah pasien lebih banyak. Dengan adanya kebijakan *multiwinner* dan *multiprice* dalam e-katalog saat ini RS X tidak secara optimal dapat merasakan dampak dari kebijakan tersebut seperti fitur negosiasi yang saat ini belum dapat dijalankan dimana banyak penyedia yang tidak mengakomodir harga negosiasi dan melihat jumlah atau volume pembelian. Hal ini sebagaimana dalam Peraturan LKPP bahwa metode negosiasi dilakukan dengan mempertimbangkan kuantitas, ongkos kirim, biaya instalasi atau ketersediaan produk (8). Berdasarkan kendala-kendala tersebut RS X mengusulkan agar harga obat-obatan dapat terkendali dan tidak fluktuatif walau saat ini penyedia atau industri farmasi dapat merubah harga sewaktu-waktu selain itu sistem atau aplikasinya diharapkan dapat dimanfaatkan secara optimal tanpa penyedia meminta lagi dokumen atau berkas serta dapat melihat status transaksi dan pengiriman obat dalam aplikasi tersebut. Hal ini perlu menjadi perhatian Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan sebagaimana dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa Pemerintah Pusat berwenang mengatur dan mengendalikan harga obat (9).

### **Penerimaan Obat**

Proses penerimaan obat di RS X yaitu produk yang dipesan dan dikirimkan oleh penyedia akan dikirimkan langsung ke bagian farmasi, tim penerima yang terlibat terdiri dari farmasi, pengadaan dan bendahara pengadaan. Bagian farmasi akan melakukan proses verifikasi dan pemeriksaan item obat, jumlah obat yang dipesan serta mencocokkan faktur dengan pemesanan serta berkoordinasi secara internal dalam tim tersebut. Dalam proses penerimaan terdapat potensi ketidaksesuaian yang sering dialami RS X yakni ketidaksesuaian terkait jumlah obat yang dipesan dikirimkan oleh penyedia secara bertahap sehingga jumlah obat yang dibutuhkan tidak sesuai dengan pesanan. Atas kondisi ini pihak RS melakukan konfirmasi diawal setiap saat proses pemesanan untuk dapat mengestimasi waktu pengiriman sehingga stok obat masih dapat terjaga. RS X melakukan monitoring juga terhadap komitmen pengiriman yang disampaikan oleh penyedia.

### **Proses E-Katalog**

RS X menggunakan sistem pengadaan melalui e-katalog selama tiga (3) tahun terakhir sejak RS tersebut menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Sebelumnya proses pengadaan melalui e-katalog dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sehingga RS tidak melaksanakan proses pengadaan melalui e-katalog. Pada saat transisi atau peralihan sejak menjadi BLUD pihak RS khususnya tim farmasi dan pengadaan mempelajari sistem e-katalog secara mandiri dan berkoordinasi dengan petugas di Dinas Kesehatan untuk mendapatkan bimbingan secara teknis, RS X belum mengikuti sosialisasi ataupun pelatihan secara khusus terkait e-katalog sehingga petugas yang memahami terkait proses di e-katalog secara teknis terbatas hanya staff di bagian farmasi dan bendahara pengadaan. Pada aspek kesesuaian antara obat yang dipesan dengan RKO bahwa yang terjadi ketidaksesuaian biasanya adalah jumlahnya. Lama proses pemesanan obat dalam sistem e-katalog sejak dipesan sampai di *approve* oleh pihak penyedia (Pedagang Besar Farmasi) menurut informan di RS X paling cepat lima (5) hari dan rata-rata satu minggu.

Pada fitur yang ada di sistem e-katalog hasil wawancara bahwa RS X menyatakan sudah cukup namun untuk pengembangan kedepan usulannya terdapat menu *refresh* kemudian terdapat fitur untuk melihat progress pengiriman. Pada aspek kesesuaian antara jenis obat yang terdapat pada formularium RS dengan daftar produk yang tayang di e-katalog menurut pernyataan informan bahwa di RS X relatif sesuai karena formularium RS mengacu juga ke e-

katalog sehingga sebagian besar produk yang dicari telah tersedia dalam e-katalog namun mengingat informasi yang disampaikan bahwa sering tidak *update* antara *stock* di e-katalog dengan keadaan sebenarnya saat akan dilakukan pemesanan sehingga membuat pihak RS secara manual melakukan kontak dan komunikasi kepada penyedia. Harapan RS bahwa sebaiknya komunikasi cukup melalui sistem di e-katalog sehingga komprehensif dari mulai proses pemesanan sampai memonitor pengiriman obat yang dipesan.

### Proses E-Purchasing

Proses *e-purchasing* dilaksanakan oleh pihak yang memiliki akses untuk memesan obat melalui sistem e-katalog. Pihak yang mengakses dan sebagai *person in charge* di RS X adalah unit pengadaan yaitu kepala bagian pengadaan dan staff pengadaan. Berdasarkan hasil wawancara bahwa dengan adanya kebijakan baru yaitu kebijakan *multiwinner* dan *multiprice* dalam proses *e-purchasing* di e-katalog tidak berdampak atau tidak dirasakan manfaatnya oleh RS X pada proses pembelian atau mekanisme *e-purchasing* karena kebijakan negosiasi dengan penyedia pada kenyataannya di lapangan tidak terjadi, jarang penyedia yang bisa dan mau dinegosiasi sehingga harga yang menjadi dasar harga yang memang tercantum dalam e-katalog. RS belum dapat memanfaatkan negosiasi karena jumlah pemesanan atau pembelian dari RS X relatif sedikit dibanding RS lainnya yang lebih besar dalam volume pembelian sehingga dapat memanfaatkan negosiasi dengan penyedia. Adanya ketidakpastian karena kebijakan *multiprice* juga dapat mempengaruhi pada anggaran belanja obat dan RKO di RS X karena harga yang dapat berubah-ubah. Dalam aspek perjanjian kontrak *e-purchasing* dengan penyedia yang telah ditunjuk dilakukan secara sistem, namun dalam pelaksanaannya untuk mempercepat proses *approve* oleh pihak penyedia tetap harus kontak manual kepada penyedia melalui telepon atau whatsapp sehingga sistem *e-purchasing* belum sepenuhnya optimal. Idealnya sebagaimana dalam ketentuan regulasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 5 tahun 2019 bahwa pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik bertujuan menjamin transparansi, efektifitas dan efisiensi proses melalui *e-purchasing* (10).

### Ketersediaan Obat

Pengelolaan stok obat di RS X masih menggunakan proses manual, yakni menggunakan sistem kartu *stock*. aplikasi sistem informasi pengelolaan obat saat ini masih dalam tahap pengembangan. *Stock opname* dilakukan setiap bulan untuk mencocokkan ketersediaan obat dan dasar pengadaan serta pemesanan bulan selanjutnya. Konsekuensi dari proses pengelolaan yang masih manual maka manajemen ketersediaan obat akan bergantung pada bagaimana proses *stock opname* dilakukan secara rutin serta aktif melakukan rekonsiliasi antara bidang farmasi dan bidang pengadaan untuk mendapatkan informasi ketersediaan obat yang akurat serta proyeksi kedepan dalam melakukan pemesanan obat untuk setiap bulannya.

Manajemen stok obat yang diterapkan di RS X yakni terpusat di Instalasi Farmasi sehingga obat nantinya akan langsung didistribusikan oleh farmasi baik untuk pasien rawat jalan atau pasien rawat inap. Sistem lain belum dapat diterapkan karena sarana prasarana yang belum memadai. RS X menerapkan kebijakan bagi peserta atau pasien JKN jika obat yang dibutuhkan tidak tersedia maka akan dibantu mencarikan kepada rekanan lain serta dimungkinkan diberikan penggantian atau *reimbursement* sebagaimana kebijakan manajemen. Manajemen berkomitmen tanpa ada iur biaya dalam pemberian obat bagi peserta JKN sehingga kebijakan tersebut dilaksanakan dengan komitmen oleh RS X.

### Tepat Jenis Obat

Standar operasional pemberian obat serta informasi obat bagi pasien JKN di RS X mengacu pada ketentuan pelayanan informasi obat atau PIO dalam peraturan terkait, PIO dilakukan oleh Apoteker dengan menjelaskan jenis obatnya, cara penggunaannya, efek sampingnya serta restriksi penggunaannya. terlebih untuk pasien kronis dan *multidrug* atau polifarmasi (11). Berdasarkan pemantauan hasil observasi pada Instalasi Farmasi, Apoteker yang bertugas di Instalasi Farmasi dibantu oleh asisten apoteker melaksanakan ketentuan PIO setiap saat kepada setiap pasien yang diresepkan obat. Apoteker dan asisten apoteker juga melakukan pencatatan dan melakukan dokumentasi serta melaporkan kepada manajemen jika terjadi keluhan atau pengaduan missal akibat dari efek samping obat.

Pasien yang menerima obat yang tidak sesuai jenis, jumlah dan dosis di RS X akan diberikan informasi dan penjelasan terlebih dahulu alasan mengapa obat tersebut kosong serta memberikan informasi hasil koordinasi dengan dokter penanggung jawab pasiennya untuk disubstitusi dengan obat sejenisnya, jika pasien ingin melakukan pengaduan lebih lanjut maka akan diarahkan dan dikoordinasikan dengan petugas PIC JKN serta menawarkan solusi apakah dicarikan oleh farmasi RS dengan konsekuensi waktu lebih lama atau membeli sendiri kemudian di *reimburse*. Jika pasien menginginkan obat yang lain atas keinginan sendiri maka diberikan *inform concern* apabila obat tersebut diluar daftar formularium RS dan juga formularium nasional.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengelolaan obat program JKN dilaksanakan oleh Apoteker dan Apoteker bertanggung jawab mengkoordinasikan pelayanan obat serta mengkomunikasikan dengan dokter penulis resep terkait jika terjadi ketidaksesuaian resep dengan formularium RS atau tidak tersedia. RS X memiliki komitmen tidak ada iur biaya serta kebijakan penggantian atau *reimburse* jika terpaksa membeli obat diluar RS saat terjadi kekosongan.

## SARAN

Penelitian ini merekomendasikan kepada Rumah Sakit agar dapat mempercepat pengembangan atau integrasi sistem manajemen obat sehingga diharapkan pengelolaan obat khususnya pencatatan stok serta perencanaan dapat lebih optimal, selain itu bagi LKPP dan Kementerian Kesehatan agar kebijakan e-katalog dengan *multiwinner* dan *multiprice* perlu dilakukan evaluasi dalam implementasinya di seluruh Indonesia agar dapat menjamin ketersediaan obat di fasilitas Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan [Internet]. 2018. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/94711/perpres-no-82-tahun-2018>
2. Kementerian PPN & Bappenas. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas, 2022. 2022.
3. Ariati N. Tata Kelola Obat di Era Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Integritas J Antikorupsi* [Internet]. 2017;3(2):231–43. Available from: <https://jurnal.kpk.go.id/index.php/integritas/article/view/109/10>
4. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kementerian Hukum dan HAM 2016 p. 390–2.
5. Yusi Anggriani. Management of JKN Medicine : The Role of Social Security Agency of Health ( BPJS-K ) in Strategic Health Purchasing ( Tata Kelola Obat JKN : Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ( BPJS-K ) dalam Belanja Obat Strategis ). 2023;21(1):57–64. Available from: <http://jifi.farmasi.univpancasila.ac.id/index.php/jifi/article/view/1371/648>
6. Devina Eirene Mendrofa. Analisis Pengelolaan Obat Pasien BPJS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Available from: <https://doi.org/10.14710/jmki.4.3.2016.214-221>
7. Satibi Ali Kusnadi. Manajemen Obat di Rumah Sakit. *Manajemen Admistrasi Rumah Sakit*. 2015;8(5).
8. Kepala, Pengadaan K, Jasa B. Keputusan Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Republik Indonesia Nomor 122 Tahun 2022 Tentang Tata Cara Penyelenggaraan Katalog Elektronik. 2022;1–35.
9. Presiden RI. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan [Internet]. 17 Tahun 2023 2023. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
10. Kemenkes RI. Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik. Peratur Menteri Kesehat Nomor 5 Th 2019 [Internet]. 2019;(70):1–9. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/129755/permenkes-no-5-tahun-2019>
11. Presiden RI. PP 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian [Internet]. 2009 p. 1–8. Available from: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/pp-51-2009-pekerjaan-kefarmasian/>