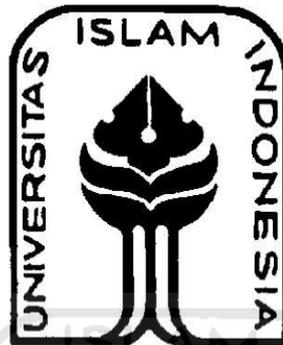


**STUDI PENGELOLAAN OBAT TAHAP PENGADAAN PADA
ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT
SWASTA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**



الإسلام الأندونيسي

Oleh :

DAUFAN OKTA BUDIANTO

11613088

JURUSAN FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2016

**STUDI PENGELOLAAN OBAT TAHAP PENGADAAN PADA
ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT
SWASTA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm.)

Program Studi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh :

DAUFAN OKTA BUDIANTO

11613088

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

MARET 2016

**STUDI PENGELOLAAN OBAT TAHAP PENGADAAN PADA
ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT
SWASTA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**



Pembimbing Utama,

Endang Yuniarti.,S.si.,M.kes.,Apt

Pembimbing Pendamping,

Diesty Anita N.S.Farm.,M.Sc.,Apt

SKRIPSI

**STUDI PENGELOLAAN OBAT TAHAP PENGADAAN PADA ERA
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT SWASTA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Oleh :

DAUFAN OKTA BUDIANTO

11613088

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal :

Ketua Penguji : Endang Yuniarti.,S.si.,M.kes.,Apt (.....)

Anggota Penguji : 1. Diesty Anita N.S.Farm.,M.Sc.,Apt (.....)

2. Fithria Dyah Ayu Suryanegara, M.Sc.,Apt (.....)

3. Dian Medisa, MPH., Apt (.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya yang pernah diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 1 November 2016



Penulis


Daufan Okta Budianto



KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“STUDI PENGELOLAAN OBAT TAHAP PENGADAAN PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT SWASTA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA”**. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, ulama, dan para pengikutnya yang senantiasa istiqomah mengikuti risalah-Nya. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai Sarjana Farmasi (S. Farm) Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

Keberhasilan penelitian dan penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Allwar, M. Sc., PhD., selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia atas segala fasilitas yang diberikan.
2. Bapak Pinus Jumaryatno., S. Si., M. Phil., PhD., Apt., selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia atas sistem pembelajaran yang baik.
3. Ibuk Endang Yuniarti.,S.si.,M.kes.,Apt., selaku dosen pembimbing utama dan Ibuk Diesty Anita N.S.Farm.,M.Sc.,Apt., selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, masukan dan dorongan selama penelitian dan penyusunan skripsi.
4. Segenap civitas akademika Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia dan semua pihak yang telah membantu baik materil maupun spiritual dalam penyelesaian penulisan

skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT membalas kebaikan mereka.

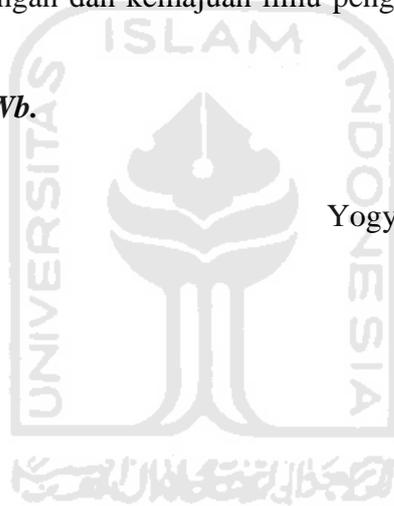
5. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan dan dukungan selama penulis menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca dan semua pihak yang bersifat membangun akan diterima dengan tangan terbuka demi kemajuan dan kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang. Akhirulkalam penulis mohon maaf dengan ketulusan hati seandainya dalam penulisan skripsi ini terdapat kekhilafan, dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi masyarakat pada umumnya serta perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan pada khususnya. Amin.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 1 November 2016

Penulis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II. Studi Pustaka	6
2.1 Tinjauan Pustaka	6
2.1.1 Pengelolaan Obat.....	6
2.1.2 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi	15
2.1.3 Rumah Sakit	16
2.1.4 Jaminan Kesehatan Nasional.....	19
2.1.5 Pengadaan Obat Era JKN.....	20
2.2 .Keterangan Empiris	25
2.3 .Kerangka Teori	26
BAB III. Metode Penelitian.....	27
3.1 Rancangan Penelitian.....	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Subjek Penelitian	27
3.4 Definisi Operasional	27
3.5 Jalannya Penelitian	28
BAB IV. Hasil dan Pembahasan.....	30
4.1 .Proses pengadaan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era Jaminan Kesehatan Nasional.....	31
4.2 .Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengadaan obat di Instalasi	

Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional	39
4.3 .Kendala yang terjadi dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional.....	44
4.4 .Strategi yang dilakukan dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional.....	49
BAB V. Kesimpulan dan Saran	54
5.1 .Kesimpulan	54
5.2 .Saran	55
Daftar Pustaka.....	56



Daftar Gambar

Gambar 2.1 Siklus Manajemen Obat.....	8
Gambar 2.2 Siklus Pengadaan Obat	11
Gambar 2.3 Kerangka Teori	26



Daftar Tabel

Tabel 4.1 Daftar Obat JKN yang Kosong di Rumah Sakit Swasta di DIY	46
Tabel 4.2 Rangkuman Pembahasan	52



Daftar Lampiran

Lampiran 1. Rumah Sakit Panti Rapih.....	61
Lampiran 2. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	62
Lampiran 3. Rumah Sakit Bethesda.....	63



**STUDI PENGELOLAAN OBAT TAHAP PENGADAAN PADA ERA
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT SWASTA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Daufan Okta Budianto

Prodi Farmasi

INTISARI

Pengadaan obat bagi rumah sakit merupakan proses yang penting dan utama bagi kegiatan operasional rumah sakit. Pengadaan obat yang kurang efektif akan mengakibatkan rumah sakit mengalami kerugian yang cukup besar. Program JKN juga dapat diterapkan di Rumah Sakit Swasta menilai bahwa Rumah Sakit swasta sangat berperan dalam menyukseskan implementasi program JKN. terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit swasta karena tidak dapat mengajukan pengadaan obat melalui e-catalog. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengenai proses atau langkah-langkah dalam melakukan pengadaan obat beserta faktor-faktor yang mempengaruhi pengadaan obat agar dapat di jadikan sebagai pengetahuan untuk melakukan evaluasi dalam proses pengadaan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang bersifat eksploratif dengan pelaksanaan pengumpulan data kualitatif yang di dapat melalui kegiatan wawancara terhadap beberapa pegawai rumah sakit yang berwenang di Rumah Sakit swasta X, Y dan Z di Yogyakarta. Data lapangan yang didapatkan di analisis dan di transkrip, selanjutnya dilakukan pengodean (coding). Pengodean menggunakan selective coding untuk menemukan kategori inti yang di teliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengadaan obat era JKN dilakukan secara manual dengan langsung memesan kepada distributor besar (Pedagang Besar Farmasi/PBF) karena rumah sakit swasta belum diberikan ID untuk bisa akses e-purchasing, namun obat yang dipesan harus mengacu pada ForNas untuk menjamin keamanan dan kualitas obat. Faktor yang mempengaruhi pengadaan obat JKN berupa harga, suplier/distributor dan waktu tunggu. Kendala yang dihadapi dalam melakukan pengadaan obat JKN yaitu banyak terjadi kekosongan obat, belum dapat mendapatkan harga sesuai E-katalog, Proses pengadaan membutuhkan waktu lama (*lead time*) lama, dan proses adminstrasinya rumit. Strategi yang dilakukan rumah sakit swasta di Yogyakarta dalam melakukan pengadaan obat era JKN dengan mengganti obat yang kosong dengan obat generik reguler yang harganya hampir sama, dan mencari penawaran kepada produsen lain yang berminat menawarkan produknya kepada rumah sakit dengan harga yang hampir sama dengan harga di E-katalog atau bahkan jauh lebih murah.

Kata Kunci: Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta DIY, JKN, Pengadaan Obat

STUDY OF DRUGS PROCUREMENT MANAGEMENT IN ERA OF NATIONAL HEALTH INSURANCE AT PRIVATE HOSPITALS OF YOGYAKARTA

Daufan Okta Budianto

DEPARTMEN of PHARMACY

Abstract

Procurement of drugs for hospitals is an important process and the main operations of the hospital. Procurement of drugs that are less effective will lead to hospitals suffered considerable losses. Pharmacy installation is implementing a functional unit that organizes all activities in the hospital pharmacy services. There are several obstacles faced by the private hospital because they can not apply for the procurement of drugs through the e-catalog. This study aims to determine the process of procurement of drugs, factors that affect the procurement of drugs, drug procurement constraints and the measures taken to overcome the problems of drug procurement JKN era in Private Hospital in Yogyakarta. This research was observational descriptive exploration with qualitative data collection practices in the can through interviews with some of the hospital staff authorized in the private Hospital X, Y and Z in Yogyakarta. The field data obtained in the analysis and in the transcript, then performed the encoding (coding). Coding using selective coding to discover the core category is examined. The results showed that the process of drug procurement era JKN done manually by directly ordering the large distributors (Large Pharmacy / PBF) because private hospitals have not been given the ID to be able to access e-purchasing, but the drug ordered must refer to National Formulary to ensure Safety and quality of drugs. Factors affecting drug procurement JKN form of price, supplier / distributor and the waiting time for the procurement of drugs still manually so it can not get the price corresponding e-catalog but should cost the same drug with the appropriate drugs purchased e-catalog. The procurement process takes a long time (lead time) long and complicated process administration. Strategies conducted a private hospital in Yogyakarta in procuring drugs in the times of National Health Insurance by replacing the drug empty generics regular price is almost the same, and look for deals to other manufacturers that are interested in offering its products to hospitals at a price which is almost equal to the price at E-Catalogue or even much cheaper.

Keywords: installation Pharmacy Hospital private DIY, JKN, Drug procurement

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pengelolaan obat terbagi melalui beberapa tahap meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan obat dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia^(2,3). Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu komponen penting dalam manajemen rumah sakit. Pengelolaan obat bertujuan agar obat yang diperlukan bisa selalu tersedia setiap saat diperlukan dalam jumlah yang cukup, tepat jenis, tepat waktu dan mutu yang terjamin serta digunakan secara rasional⁽²⁷⁾. Salah satu tahap penting dalam pengelolaan obat adalah tahap pengadaan obat. Apabila pengadaan obat tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab seperti pengadaan obat melebihi kebutuhan maka akan menimbulkan pemborosan dalam penganggaran, pembengkakan biaya pengadaan dan penyimpanan, tidak tersalurkan obat atau barang tersebut, sehingga bisa rusak atau kadaluarsa. Jika hal tersebut terjadi, dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan^(5,6). Pengadaan obat yang kurang efektif akan mengakibatkan rumah sakit mengalami kerugian yang cukup besar. Kondisi ini sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Mellen dan Pujirahardjo di rumah sakit haji Surabaya tahun 2013 yang memberikan hasil bahwa pengadaan obat yang kurang efektif akan menimbulkan obat stock out dan stagnant di instalasi farmasi, sehingga menimbulkan kerugian rumah sakit tersebut sebesar Rp 255.933.139⁽⁶⁾.

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), konsep profit dari pelayanan kesehatan menjadi berubah dimana fasilitas kesehatan diharapkan dapat merawat pasien dengan baik, akan tetapi menggunakan sumberdaya yang seefisien mungkin. Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk menyediakan akses layanan kesehatan termasuk obat-obatan yang aman dan efisien kepada para pasien di seluruh Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa pemerintah wajib mewujudkan pelayanan

kesehatan yang menyeluruh. Semuanya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan adil dan merata, dari mulai tingkat pemerintah daerah sampai pusat. Mengacu amanat UU tersebut, maka ketersediaan obat bagi masyarakat menjadi salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah. Penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan lembaga pelayanan kesehatan, baik publik maupun swasta sehingga pada era JKN pemerintah mengatur tata kelola penyediaan obat esensial berdasarkan Formularium Nasional atau Fornas. Fornas merupakan daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir. Pembelian obat pada era JKN tersebut dilakukan dengan sistem e-katalog dengan harapan agar dapat menyediakan obat dengan harga yang murah dan kualitas yang bagus⁽²⁸⁾.

Program JKN tidak hanya dapat diterapkan di Rumah Sakit pemerintah akan tetapi juga dapat diterapkan di Rumah Sakit Swasta. Ketua Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) menilai bahwa Rumah Sakit swasta sangat berperan dalam menyukseskan implementasi program JKN khususnya dalam memberikan pelayanan terhadap peserta. Akan tetapi terdapat beberapa isu terkait dengan kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit swasta dalam menyediakan pelayanan bagi peserta JKN terkait pengadaan obat-obatan. Laporan dari salah satu Rumah Sakit swasta di Malang menyatakan bahwa rumah sakit tersebut tidak bisa mengajukan pengadaan obat-obatan melalui e-katalog karena sistem tersebut hanya bisa diakses oleh institusi pemerintah, padahal obat-obatan yang digunakan untuk program JKN harus mengacu formularium nasional yang tercantum dalam e-katalog. Rumah sakit tersebut selalu mencari sendiri perusahaan farmasi yang bisa menyediakan obat-obatan yang harganya sama dengan e-katalog.⁽³⁰⁾ Rumah Sakit Swasta merupakan rumah sakit yang tidak mendapat anggaran dana dari pemerintah tetapi harus mampu memberikan pelayanan yang sama dengan rumah sakit pemerintah dalam melakukan pelayanan kepada pasien JKN, padahal pemerintah mempunyai kebijakan yang berbeda antara rumah sakit swasta dengan rumah sakit pemerintah dalam pengadaan obat JKN sehingga rumah sakit swasta mempunyai kendala dan kerumitan tersendiri dalam melakukan pengadaan obat-obatan pada era JKN.

Strategi pengadaan obat dapat dipahami jika pengetahuan mengenai proses-proses pengadaan obat dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengadaan obat diketahui. Pengetahuan mengenai proses atau langkah-langkah dalam melakukan pengadaan obat beserta faktor-faktor yang mempengaruhi pengadaan obat dapat dijadikan sebagai pengetahuan untuk melakukan evaluasi mengenai proses pengadaan beserta pihak yang terlibat dalam proses pengadaan obat. Pengetahuan tentang hambatan tersebut menjadi dasar bagi rumah sakit untuk melakukan strategi dalam mengatasi hambatan maupun mempertahankan keberhasilan proses pengadaan obat era JKN. Hal tersebut yang mendasari penelitian ini untuk mengkaji strategi pengadaan obat era JKN yang diuraikan berdasarkan aspek proses pengadaan obat, faktor yang mempengaruhi pengadaan obat, kendala yang dihadapi dalam proses pengadaan obat dan strategi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pengadaan obat era JKN.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana proses pengadaan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional?
3. Kendala apa saja yang terjadi dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional?
4. Strategi apa yang dilakukan dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui proses pengadaan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional.
2. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional.
3. Mengetahui kendala yang terjadi dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional.
4. Mengetahui strategi yang dilakukan dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang di lakukan di diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi peneliti, Hasil penelitian ini diharapkan akan menambah ilmu, pengalaman, dan keterampilan dalam bidang manajemen farmasi rumah sakit khususnya pada pengeolaan obat tahap pengadaan.
2. Bagi ilmu pengetahuan, Hasil penelitian ini akan bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.
3. Bagi Rumah sakit, dapat memberikan evaluasi guna meningkatkan kinerja dan efektifitas dalam mengatasi masalah pengadaan.
4. Bagi Kemenkes, dapat memberikan gambaran mengenai kondisi lapangan pelaksanaan pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi.

5. Bagi BPJS, dapat memberikan gambaran mengenai pelayanan obat bagi pasien BPJS sehingga diharapkan dapat sebagai dasar pertimbangan dan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.



BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengelolaan Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan ,termasuk produk biologi yang di gunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Ketersediaan obat merupakan salah satu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan⁽⁷⁾.

Obat Merupakan komoditas dagang yang khusus karena seluruh aspek diatur oleh peraturan dan undang-undang. Obat diibaratkan sebagai dua sisi mata uang,pada satu sisi yang lain obat merupakan sesuatu yang membebani di samping juga tidak lepas dari efek samping yang ditimbulkan.

Manajemen obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikain manajemen obat dapat dipakai sebagai proses penggerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki/potensial yang untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk oprasional efektif dan efesien⁽¹⁷⁾. Tujuan pengelolaan obat dirumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah mencukupi, mutu terjamin, dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu⁽⁸⁾.

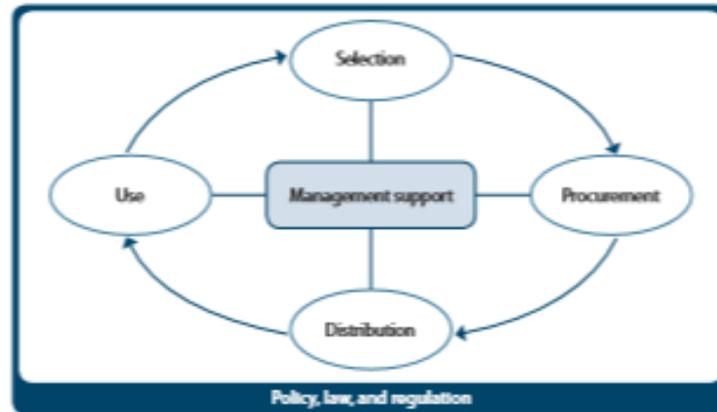
Pengelolaan obat harus menjamin beberapa hal sebagai berikut:

1. Ketersedian rencana kebutuhan obat dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar.
2. Ketersediaan anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan waktu.
3. Pelaksanaan pengadaan obat yang efektif dan efisien.
4. Keterjaminan penyimpanan obat dengan mutu yang baik.
5. Keterjaminan pendistribusian obat yang efektif dengan waktu tunggu yang singkat.

6. Pemenuhan kebutuhan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan jenis, jumlah, dan waktu yang dibutuhkan.
7. Ketersediaan sumber daya manusia dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat.
8. Penggunaan obat secara rasional sesuai dengan pedoman pengobatan yang disepakati.
9. Ketersediaan informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang sah, akurat dan mutakhir⁽⁹⁾.

Pengelolaan obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lainnya. Prinsip dalam pengelolaan obat dalam Rumah Sakit yang penting agar masing-masing tahap dan kegiatan dapat berjalan secara sinkron. Fungsi manajemen obat dapat dilakukan dalam empat tahap utama yang saling terkait dan diperkuat oleh sistem manajemen pendukung atau management support yang tepat.⁽¹⁶⁾ Fungsi manajemen obat merupakan serangkaian kegiatan kompleks yang merupakan suatu siklus yang saling terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 fungsi dasar, yaitu seleksi/perencanaan (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*) serta penggunaan (*use*)⁽¹⁰⁾.

Sistem manajemen obat memiliki fungsi utama yang terbangun berdasarkan fungsi sebelumnya dan menentukan fungsi selanjutnya. Seleksi seharusnya didasarkan pada pengalaman aktual terhadap kebutuhan untuk melakukan pelayanan kesehatan dan obat yang digunakan, perencanaan dan pengadaan memerlukan keputusan seleksi dan seterusnya. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (management support) yang meliputi organisasi, keuangan atau finansial, sumber daya manusia (SDM), dan sistem informasi manajemen (SIM). Setiap tahap siklus manajemen obat yang baik harus didukung oleh keempat faktor tersebut sehingga pengelolaan obat dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Siklus pengelolaan obat menurut tersebut dapat digambarkan sebagai berikut ⁽¹⁰⁾:



Gambar 2.1. Siklus Manajemen Obat⁽¹⁰⁾

Gambar 2.1 merupakan siklus manajemen obat yang terdiri dari 7 tahapan yaitu (1) seleksi/perencanaan; (2) pengadaan; (3) penyimpanan; (4) mempersiapkan dan mengeluarkan/distribusi; (5) resep, dosis dan transkrip; (6) administrasi; dan (7) pemantauan, evaluasi dan pendidikan. Manajemen obat di rumah sakit adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dan kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Penjelasan masing-masing tahapan manajemen obat dipaparkan sebagai berikut:

2.1.1.1 Perencanaan Perbekalan Farmasi

Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan adalah kegiatan menetapkan jenis serta jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat, sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk obat program kesehatan yang telah ditetapkan⁽²²⁾. Perencanaan merupakan dasar tindakan manajer untuk dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik. Sebelum perencanaan ditetapkan, umumnya di dahului oleh prediksi tentang peristiwa yang akan datang⁽²³⁾.

2.1.1.2 Pengadaan

a. Pengertian pengadaan

Pengadaan perbekalan adalah proses untuk memperoleh pasokan perbekalan kesehatan dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor,

atau pedagang besar farmasi, siklus pengadaan mencakup : pemilihan metode pengadaan, penetapan/pemilihan pemasok, penetapan masa kontrak, pemantauan status pemesanan, penerimaan dan pemeriksaan perbekalan kesehatan, pembayaran, penyimpanan, distribusi, pengumpulan informasi penggunaan obat.⁽¹³⁾ Siklus pengadaan obat mencakup pemilihan kebutuhan, penyesuaian kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, penetapan atau pemilihan pemasok, penetapan masa kontrak, pemantauan status pemesanan, penerimaan dan pemeriksaan obat, pembayaran, penyimpanan, pendistribusian dan pengumpulan informasi penggunaan obat.

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan di setujui, melalui :

1. Pembelian
 - a. Secara tender (oleh panitia pembelian barang farmasi)
 - b. Secara langsung dari pabrik/ distributor/ pedagang besar farmasi/ rekanan.
2. Produk/pembuatan sediaan farmasi
 - a. Produk steril.
 - b. Produk non steril.
3. Sumbangan/droping/hibah

Pengadaan kefarmasian yang baik termasuk pembatasan dari pembelian untuk daftar obat-obat esensial (Daftar Formularium Nasional), menentukan kuantitas pesanan berdasarkan estimasi yang dibutuhkan, penawaran kompetitif dari supplier yang memenuhi syarat, pemisahan dari fungsi pokok, pembayaran yang cepat, pemeriksaan keuangan yang tetap dan sistem formal dari kualifikasi dan monitoring supplier⁽¹⁰⁾.

b. Fungsi dan tujuan pengadaan obat

Fungsi pengadaan obat adalah merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan (dengan peramalan yang baik), maupun penganggaran. Pengadaan obat dilakukan melalui proses pelaksanaan rencana pengadaan dan penentuan kebutuhan, serta rencana pembiayaan dari fungsi

penganggaran. Pelaksanaan dari fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran ataupun penerimaan sumbangan (hibah, misal untuk rumah sakit umum)⁽⁴¹⁾. Menurut Seto *et al.*, hal-hal yang harus diperhatikan dalam proses pengadaan adalah:

1. Doelmatig yaitu harus sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya.
2. Rechtmatig yaitu harus sesuai dengan kemampuan keuangan.
3. Wetmatig yaitu cara atau sistem pengadaan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tujuan pengadaan obat adalah agar tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan⁽⁴³⁾.

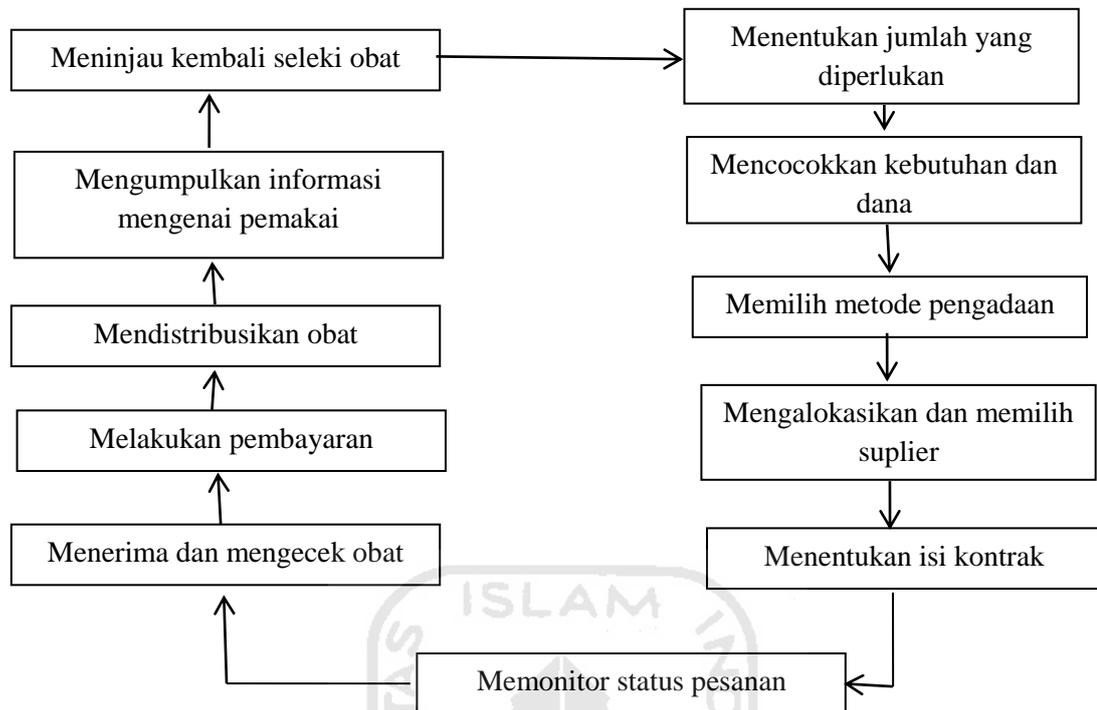
c. Langkah-langkah pengadaan obat

Langkah-langkah dalam pengadaan obat meliputi⁽⁴⁰⁾:

1. Pemilihan metode pengadaan
2. Pemilihan pemasok
3. Pemantauan status pesanan
4. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat
5. Penerimaan dan pemeriksaan obat

Siklus pengadaan obat meliputi langkah-langkah sebagai berikut⁽⁴³⁾:

1. Meninjau atau memeriksa kembali tentang pemilihan obat (seleksi obat).
2. Menyesuaikan atau mencocokkan kebutuhan dan dana.
3. Memilih metode pengadaan.
4. Mengalokasikan dan memilih calon penyedia obat (supplier).
5. Menentukan syarat-syarat atau isi kontrak.
6. Memantau status pesanan.
7. Menerima dan mengecek obat.
8. Melakukan pembayaran.
9. Mendistribusikan obat.
10. Mengumpulkan informasi mengenai pemakaian.



Gambar 2.2 Siklus pengadaan obat⁽⁴³⁾

d. Metode pengadaan obat

Pembelian dengan penawaran kompetitif (tender) merupakan suatu metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara mutu dan harga, apabila ada dua atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada kriteria berikut: mutu produk, reputasi produsen, harga berbagai syarat, ketepatan waktu pengiriman, mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan dan pengemasan.

Menurut Quick J. *Et al.*, ada empat metode pengadaan obat :

1. Tender terbuka (pelelangan umum)
 - a. Berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan.
 - b. Pada penentuan harga, metode ini lebih menguntungkan tetapi memerlukan waktu yang lama, perhatian yang lebih, dan staff yang kuat.

2. Tender terbatas atau lelang tertutup (pelelangan terbatas)
 - a. Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terbatas dan punya riwayat baik.
 - b. Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan daripada lelang terbuka.
3. Pembelian dengan negosiasi dan kontrak kerja (pembelian dengan tawar menawar)
 - a. Dilakukan pendekatan dengan rekanan terpilih , terbatas tidak lebih dari 3 rekanan untuk penentuan harga.
 - b. Ada tawar menawar untuk pencapaian spesifik harga
4. Pengadaan langsung
 - a. Biasanya pembelian jumlah kecil dan perlu segera tersedia
 - b. Harga relatif lebih mahal⁽¹⁰⁾.

e. Strategi pembelian obat-obatan

Strategi yang dilakukan dalam melakukan pembelian obat antara lain:

1. Negosiasi dengan pemasok sediaan farmasi

Program beberapa asuransi muncul untuk bernegosiasi langsung atau tidak langsung dengan industri farmasi untuk menurunkan harga obat-obatan⁽²⁵⁾.
2. Pembelian grosir

Pembelian dengan skala besar dapat mengurangi harga obat 12-24 % sehingga mendapatkan stabilitas harga yang lebih rendah⁽²⁵⁾.
3. Harga setara generik

Mendapatkan obat dengan harga yang setara dengan obat generik dimana dapat menurunkan kekhawatiran pasien akan biaya pengobatan⁽²⁵⁾.

Strategi pengadaan obat harus mengurangi ketidakpastian atas jaminan mutu selama pengiriman, atas ketepatan waktu pengiriman dan pembayaran. Strategi yang paling sering dipakai dalam pengadaan obat⁽²⁵⁾ adalah

1. *Blind confidence (direct purchasing)*

Blind confidence yaitu pembelian berdasarkan katalog pada faktur. Prinsipnya yaitu pembeli percaya kepada produsen. Keuntungan strategi ini yaitu fleksibel, cepat, biaya transaksi rendah. Kerugian strategi ini yaitu penyalahgunaan oleh supplier.

2. *Systematic distrust*

Systematic distrust yaitu dapat menerapkan tender atau transaksi *mutual agreement*. Prinsipnya yaitu pembeli tidak percaya kepada produsen atau *supplier*, reputasi *supplier* tidak menjadi bahan pertimbangan, dasar pembelian utamanya harga murah dan tersedia pada saat dibutuhkan. Kerugian strategi ini yaitu biaya transaksi tinggi dan kualitas tidak memenuhi syarat.

3. *Cooperation* Tender & kontrak dengan *mutual agreement*

Cooperation Tender, prinsipnya yaitu pembeli memiliki kepercayaan terbatas terhadap produsen dan verifikasi bahwa mereka tidak menyalahgunakan kepercayaan ini dan *supplier* dipilih yang mempunyai reputasi baik. Keuntungannya yaitu pembeli tidak perlu mencek terus menerus harga termurah.

Menurut WHO, ada empat strategi dalam pengadaan obat yaitu⁽⁴⁰⁾:

1. Pengadaan obat-obatan dengan harga mahal dengan jumlah yang tepat.
2. Seleksi terhadap *supplier* yang dapat dipercaya dengan produk yang berkualitas.
3. Pastikan ketepatan waktu pengiriman obat.
4. Mencapai kemungkinan termurah dari harga total.

Penyedia Barang/Jasa adalah badan usaha atau orang perseorangan yang menyediakan Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Konsultansi/Jasa lainnya⁽¹¹⁾. Pemasok adalah suatu organisasi/lembaga yang menyediakan atau memasok produk atau pelayanan kepada konsumen. Pemasok obat untuk rumah sakit pada umumnya adalah Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi. Untuk memperoleh obat atau sediaan obat yang bermutu baik, perlu dilakukan pemilihan pemasok obat yang baik dan produk obat yang memenuhi semua persyaratan dan spesifikasi mutu.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus menetapkan kriteria pemilihan pemasok sediaan farmasi rumah sakit. Kriteria pemilihan pemasok sediaan farmasi untuk rumah sakit adalah sebagai berikut, tetapi tidak terbatas pada hal-hal berikut :

1. Telah memenuhi persyaratan hukum yang berlaku untuk melakukan produksi dan penjualan, serta telah terdaftar.
2. Telah terakreditasi sesuai CPOB.
3. Memiliki reputasi yang baik.
4. Selalu mampu dan dapat memenuhi kewajiban sebagai pemasok produk obat yang selalu tersedia dan dengan mutu yang tertinggi, dengan harga yang terendah⁽¹⁸⁾.

2.1.1.3 Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

2.1.1.4 Distribusi

Pendistribusian obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka melakukan pengiriman obat yang bermutu dan terjamin keabsahannya serta tepat jenis dan jumlahnya dari gudang obat ke unit pelayanan kesehatan termasuk penyerahan obat ke pasien⁽²³⁾.

Bentuk-bentuk pendistribusian logistik farmasi di rumah sakit:

a. Sentralisasi

Penyimpanan dan pendistribusian semua obat/barang farmasi di pusatkan di satu tempat.

b. Desentralisasi

Pelayanan farmasi mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawatan/pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi.

2.1.2 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi rumah sakit dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian disuatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat, berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan klinik umum dan spesialis mencakup layanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan⁽¹²⁾.

Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Tugas pokok dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit yaitu⁽¹⁾.

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi,
- b. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien,
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko,

- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien,
- e. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi,
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian,
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit meliputi⁽¹⁾.

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan farmasi klinik

2.1.3 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan^(18,19).

Pengertian rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialis, dan subspecialis yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dan serasi dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan⁽²⁰⁾.

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki enam dimensi, yaitu *equity*, *accessibility*, *acceptability*, *efficiency*, dan *effectiveness*, dengan penekanan pada tiga dimensi terakhir. *Acceptability* berarti suatu pelayanan berorientasi kepada pasien. *Efficiency*, artinya rumah sakit melakukan sesuatu dengan benar dan menggunakan segala sesuatu dengan seksama dan dengan standar profesi yang jelas. *Effectiveness*, artinya rumah sakit dalam melakukan segala sesuatu

dengan benar dan kualitas merupakan hasil dari kualitas teknis, kualitas hubungan interpersonal antara staf rumah sakit dengan pelanggan dan kondisi lingkungan dimana pelayanan itu diberikan ⁽²¹⁾.

Klasifikasi rumah sakit merupakan pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Rumah sakit dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan jenis pelayanannya, yaitu:

1. Rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Klasifikasi rumah sakit umum dibedakan menjadi lima, yaitu:
 - a. Rumah sakit umum kelas A
Harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 18 dokter umum, 4 dokter gigi, 12 dokter spesialis, 2 dokter subspecialis, 1 dokter gigi spesialis, 15 apoteker dan 24 tenaga teknis kefarmasian.
 - b. Rumah sakit umum kelas B
Harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 12 dokter umum, 3 dokter gigi, 6 dokter spesialis, 1 dokter subspecialis, 1 dokter gigi spesialis, 13 apoteker dan 20 tenaga teknis kefarmasian.
 - c. Rumah sakit umum kelas C
Harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 9 dokter umum, 2 dokter gigi, 3 dokter spesialis, 1 dokter gigi spesialis, 8 apoteker dan 12 tenaga teknis kefarmasian.
 - d. Rumah sakit umum kelas D
Harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 dokter spesialis, 3 apoteker dan 2 tenaga teknis kefarmasian.
 - e. Rumah Sakit Umum kelas D Pratama
Diselenggarakan pada daerah tertinggal, perbatasan, atau kepulauan. Dapat didirikan di kabupaten/kota apabila pada kabupaten/ kota tersebut tidak tersedia rumah sakit, rumah sakit yang ada kapasitasnya belum mencukupi, atau lokasi rumah sakit yang ada sulit dijangkau.

2. Rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya⁽²⁴⁾.

Klasifikasi rumah sakit berdasarkan Kepemilikana yaitu

1. Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah rumah sakit yang dibiayai, diselenggarakan dan diawasi oleh pemerintah baik pemerintah pusat (Departemen Kesehatan), Pemerintah Daerah, ABRI, Departemen Pertahanan dan Keamanan maupun Badan Umum Milik Negara (BUMN). Rumah sakit ini bersifat non profit. Rumah Sakit Umum Pemerintah dapat diklasifikasikan berdasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

2. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta yaitu rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan, organisasi keagamaan atau Badan Hukum lain dan dapat juga bekerja sama dengan institusi Pendidikan. Rumah sakit ini bertanggung jawab terhadap penyantun dana dan umumnya tidak memungut pajak kepada pelanggan mereka. Rumah sakit ini dapat bersifat profit dan non profit. Klasifikasi Rumah sakit Umum Swasta berdasarkan Keputusan Menteri Republik Indonesia No. 806b/Menkes/SK/XII/1987 yaitu⁽³¹⁾:

1. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, memberikan pelayanan medis bersifat umum,
2. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, memberikan pelayanan medis bersifat umum dan spesialisik 4 dasar lengkap,
3. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, memberikan pelayanan medis bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik.

Beberapa rumah sakit swasta yang ada di Yogyakarta antara lain:

1. Rumah sakit Bethesda

Rumah Sakit Bethesda merupakan Rumah sakit umum swasta tipe B yang dimiliki oleh YAKKUM. Pengelolaan obat di rumah sakit ini diserahkan dan dipimpin langsung oleh kepala instalasi farmasi.

2. Rumah sakit Panti Rapih

Rumah Sakit Panti Rapih merupakan Rumah sakit umum swasta tipe B yang dimiliki oleh Yayasan Panti Rapih. Pengelolaan obat di rumah sakit Panti Rapih diserahkan dan dipimpin oleh kepala bidang logistik.

3. Rumah sakit PKU Muhammadiyah

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan Rumah sakit umum swasta tipe B yang didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan. Rumah sakit ini milik lembaga Muhammadiyah. Pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923. Perubahan yang berkembang di luar lingkungan maupun yang terjadi secara internal di dalam organisasi RS PKU Muhammadiyah tentang keselamatan pasien, keterbatasan akses pelayanan kesehatan pada sebagian masyarakat. Sehingga semakin terbukanya batas-batas informasi yang berimbang terhadap makin kritisnya pelanggan terhadap pelayanan kesehatan serta perubahan regulasi pemerintah, diantisipasi dengan berbagai langkah dari perbaikan sarana prasarana. Pengelolaan obat di RS PKU Muhammadiyah diserahkan dan dipimpin langsung oleh kepala instalasi farmasi Ibu Dewi Novianti S.Farm Apt, baik dalam hal pengadaan ataupun dalam hal pengelolaan penggunaan obat di Instalasi farmasi.

2.1.4 Jaminan Kesehatan Nasional

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ditujukan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan

kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Sasaran Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah (pusat dan daerah), BPJS, fasilitas kesehatan, peserta dan pemangku kepentingan lainnya sebagai acuan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)⁽²³⁾.

2.1.5 Pengadaan Obat Era JKN

Sebelum era Jaminan Kesehatan Nasional yang disahkan pada tanggal 1 Januari 2014, PT ASKES selama 26 tahun untuk pengadaan obat-obatan menggunakan sistem Daftar Plafon Harga Obat (DPHO). Proses pengadaan obat melalui sebuah sistem yang sudah baku dan dipahami oleh RS, industri dan distributor obat di seluruh Indonesia. Pada proses DPHO, masukkan dari seluruh RS yang menjadi rekanan PT ASKES tentang kebutuhan obat untuk berbagai jenis penyakit sudah harus dikirimkan ke PT ASKES pada bulan Januari - Februari tahun berjalan. Kemudian pada bulan Maret - Mei, PT ASKES mengundang tim ahli independen dari Perguruan Tinggi untuk memeriksa keabsahan dari daftar obat yang disampaikan. Sekitar bulan Juni - Agustus tahun berjalan, PT ASKES memanggil semua pabrik dan distributor obat yang berminat menyediakan obat-obatan untuk menjelaskan kebutuhan masing-masing RS/Puskesmas di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota seluruh Indonesia. Kemudian PT ASKES pada bulan November-Desember sudah harus mencetak dan mendistribusikan katalog ke semua pemangku kepentingan. Apabila pabrik dan distributor tidak dapat memenuhi permintaan obat maka akan ada sanksi, seperti selama 3 tahun berturut-turut produknya tidak akan dimasukkan dalam DPHO. Dengan demikian PT ASKES hampir tidak pernah mengalami kelangkaan obat-obatan selama ini.

Pengadaan obat pada era JKN dilakukan melalui e-katalog yang sama sekali berbeda dengan sistem DPHO. Pada era JKN, proses pengadaan/pembelian obat diambil alih oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui sistem elektronik katalog atau e-katalog berdasarkan Pasal 131 ayat (1) Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, Peraturan Kepala

Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) No. 2 Tahun 2010 tentang Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE), Peraturan Kepala LKPP No. 1 Tahun 2011 tentang E-Tendering, Peraturan Kepala LKPP No. 5 Tahun 2011 tentang Standar Dokumen Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Secara Elektronik serta UU No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Dari sisi jenis obat, melalui e-katalog hanya dapat dijangkau 200 jenis obat sementara dengan sistem DPHO bisa mencakup 600 jenis obat. Dari sisi harga obat, melalui sistem DPHO harga obat bisa ditekan hingga 50% karena volume pemesanannya besar dan mencakup seluruh Indonesia. Dengan e-katalog, jika RS kekurangan obat maka mereka harus membeli sendiri⁽³²⁾.

Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative termasuk pelayanan obat sesuai dengan kebutuhan medis. Dalam mendukung pelaksanaan tersebut, Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional (Fornas) yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fornas merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Fornas tersebut yang terdapat dalam sistem e-katalog.

Tujuan utama pengaturan obat dalam Fornas adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan, Fornas bermanfaat sebagai acuan bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan serta pasien dapat mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Obat yang tercantum dalam Fornas harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya⁽³³⁾.

Pengadaan obat dengan sistem e-katalog mempunyai tujuan untuk melakukan pengadaan barang dan jasa setransparan mungkin. Hal ini karena 40 % dari pengadaan barang dan jasa melalui tender bermasalah. Tender juga memiliki risiko korupsi yang tidak kecil. E-katalog merupakan terobosan baru yang dilakukan pemerintah. Khusus untuk Kementerian Kesehatan, e-katalog menampilkan daftar obat dan alat kesehatan yang dapat dibeli oleh Pemda, Dinkes hingga rumah sakit sesuai kebutuhan tanpa harus melalui tender. Pihak yang membutuhkan dapat membeli barang secara bebas kapanpun mereka membutuhkannya. Proses pengadaan barang melalui tender harus melalui proses berbelit-belit dan butuh waktu lama untuk didatangkan. Manfaat pengadaan obat dengan sistem e-katalog adalah harga barang yang sudah terdaftar di e-katalog dipastikan tidak akan berubah. Sehingga rumah sakit kecil dapat membeli obat yang sama seperti yang dimiliki rumah sakit besar, dengan harga yang sama⁽³⁴⁾.

Pengadaan obat dengan sistem e-katalog yang hanya memuat daftar obat dalam Fornas sekitar 200 jenis obat membuat tidak semua obat dapat dibeli melalui sistem e-katalog. Peraturan pengadaan obat era JKN dipaparkan sebagai berikut⁽³⁴⁾:

Untuk pengadaan obat dan alat kesehatan yang sudah tersedia di e-catalog dapat dilakukan dengan pengadaan secara prosedur *E-purchasing*.

1. *E-Purchasing* adalah tata cara pembelian Barang/Jasa melalui sistem katalog elektronik.
2. Untuk obat dan alat kesehatan yang belum ada dalam *e-catalog* menggunakan proses pengadaan sesuai dengan *Peraturan Presiden No 54 tahun 2010 sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Presiden No. 70 tahun 2012*.
3. Untuk obat generik dan belum ada dalam e-katalog, dilakukan dengan penunjukan langsung dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan yang terakhir.
4. Pengadaan yang sifatnya mendesak untuk keselamatan masyarakat dilakukan dengan Penunjukan Langsung dengan negosiasi teknis dan harga (*Peraturan Presiden No. 70 tahun 2012 Pasal 38 ayat 4*

a3, penunjukkan langsung dapat dilakukan untuk keselamatan/perlindungan masyarakat yang pelaksanaan pekerjaannya tidak dapat ditunda/ harus dilakukan segera).

5. Penunjukan langsung dilakukan kepada pabrikan atau distributor resmi dari pabrikan tersebut.
6. Pengadaan bukan kebutuhan mendesak, dalam rangka ketersediaan cadangan obat tidak dapat dilakukan dengan penunjukan langsung.
7. *Paket-paket sampai dengan Rp. 200 juta dilakukan dengan pengadaan langsung dengan negosiasi teknis dan harga.*

Obat yang tidak terdaftar dalam e-katalog maka dijelaskan sebagai berikut:

1. Obat Generik yang sifatnya mendesak untuk keselamatan masyarakat dilakukan dengan Penunjukan Langsung dengan negosiasi teknis dan harga (Peraturan Presiden No. 70 tahun 2012 Pasal 38 ayat 4 a3, penunjukkan langsung dapat dilakukan untuk keselamatan/perlindungan masyarakat yang pelaksanaan pekerjaannya tidak dapat ditunda/ harus dilakukan segera), kepada pabrikan atau distributor resmi dari pabrikan tersebut. Sebagai patokan HPS dapat digunakan Harga yang tertuang pada SK Menkes 2012. Sebagai catatan penetapan Keadaan Tertentu (Kebutuhan Mendesak) ini sebaiknya ditetapkan oleh pihak yang berwenang menetapkan keadaan tertentu yaitu Kepala Daerah/Menteri.
2. Obat-obatan yang sifatnya tidak mendesak dilaksanakan melalui pelelangan umum/ sederhana dengan menggunakan Pelelangan Itemize seperti yang dilakukan LKPP untuk e-katalog. Sebagai salah satu patokan HPS dapat digunakan Harga yang tertuang pada SK Menkes 2012.

Kendala yang dihadapi dalam pengadaan obat era JKN menggunakan e-katalog antara lain⁽²⁹⁾:

1. Belum semua obat tersedia di e-katalog
2. Masih ada beberapa item obat yang sudah ada di e-katalog tapi penyedia belum sanggup menyediakan, seperti Zenalb, Diflucan, Ceftriaxone inj, Cefotaxime inj

3. Adanya penyedia di e-katalog yang tidak bersedia melayani produk-produk e-katalog tersebut dengan alasan harga naik, seperti Ranitidine tablet
4. Masih banyak kendala dalam penggunaan sistem e-purchasing seperti tidak bisa diakses, sering error dan sering terjadi kesalahan sistem sehingga dilaksanakan secara manual.
5. Ada beberapa item obat e-katalog yang sudah tersedia akan tetapi ternyata dengan mutu kurang bagus seperti protofen suppositoria yang mudah meleleh dan Ranitidin injeksi yang berubah warna dari jernih ke kekuningan
6. Adanya penyedia yang mensyaratkan obat e-katalog hanya bisa diberikan untuk pasien JKN
7. Masih adanya keterlambatan supply untuk beberapa produk generik, seperti omeprazole inj, metilprednisolon tab dll.
8. Masih adanya obat yang kosong atau tidak tersedia pada saat dibutuhkan, seperti : marcain inj, rifampisin, lansoprazole, carbamazepin, dll

Rumah sakit yang tidak dapat memenuhi obat dengan e-katalog dengan alasan obat tersebut tidak tersedia di daftar atau belum bisa menyediakan, maka kekurangan obat yang dimiliki Rumah sakit harus dipenuhi dengan membeli sendiri. Banyak RS (terutama RS kecil) yang tidak mempunyai cukup dana dan pengalaman membeli obat melalui e-katalog. Pabrik obat juga sedikit yang mau melayani pembelian obat oleh RS dalam jumlah sedikit dan mendadak. Kondisi ini menyebabkan banyak RS saat ini sering kekurangan atau kehabisan obat pada era JKN⁽³²⁾. Kekosongan obat juga terjadi akibat distributor tidak mau menyediakan obat bagi para peserta BPJS yang terdaftar dalam e-katalog dengan alasan harga murah. Hal ini karena distributor mengutamakan pendistribusian obat ke peserta asuransi lain atau masyarakat umum dengan harga yang lebih tinggi⁽³⁵⁾.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan terkait dengan pengadaan obat^(32,35) yaitu

1. Kemenkes diharapkan tidak ikut campur dalam pelaksanaan di lapangan termasuk pada proses pengadaan e-katalog obat-obatan dll. BPJS diharapkan mampu melakukan semua proses pengadaan obat dan Kemenkes hanya sebagai regulator yang berfungsi mengawasi, mengatur dan memberikan sanksi jika BPJS Kesehatan melakukan pelanggaran.

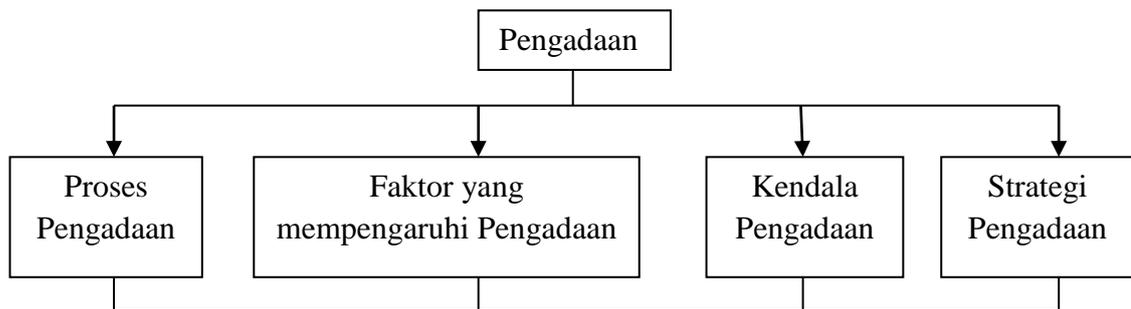
Banyaknya campur tangan Kemenkes akan menghambat pengadaan obat dan rawan manipulasi.

2. Membangun sistem kontrol dan pengawasan dalam pelaksanaan e-katalog.
3. Memberikan sanksi apabila distributor tidak mengirimkan obat.

2.2 Keterangan Empiris

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui proses pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta, mengetahui faktor yang mempengaruhi pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta, mengetahui kendala yang dihadapi rumah sakit swasta dalam melakukan pengadaan obat era JKN dan mengetahui tindakan yang dilakukan oleh rumah sakit swasta untuk mengatasi hambatan pengadaan obat era JKN. Kendala dan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengadaan obat berkesinambungan dengan pelayanan kefarmasian. Jalannya proses pengadaan obat akan mempengaruhi ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan proses pengadaan dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi proses pengadaan obat, serta kendala yang dihadapi pada proses pengadaan obat dan strategi yang dilakukan dalam mengatasi kendala pengadaan obat pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta. Kendala dan faktor-faktor yang didapatkan diharapkan dapat dijadikan evaluasi bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta. Strategi yang dilakukan dapat digunakan sebagai rekomendasi bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta untuk melakukan perbaikan dalam pengadaan obat.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan observasional secara deskriptif. Teknik pengambilan data melalui wawancara secara kualitatif, pengumpulan data dan informasi dan melalui observasi penelitian lapangan. Data diperoleh dari wawancara kepada kepala instalasi farmasi atau panitia yang bertanggung jawab atas pengadaan Obat di rumah sakit tersebut dan dari observasi di instalasi farmasi Rumah Sakit.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di beberapa Rumah sakit Swasta di DIY yaitu: rumah sakit panti rapih, rumah sakit bethesda, dan rumah sakit PKU muhamadiyah Yogyakarta. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu pada bulan Maret 2016 - Juni 2016.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang yang memiliki wewenang dalam proses pengadaan obat yaitu Kepala Instalasi Farmasi Rumah sakit dan petugas pengadaan obat yang bertanggung jawab di setiap Rumah Sakit, yang sebelumnya telah di Konfirmasi kesediaannya untuk menjadi subjek uji dalam penelitian ini.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Proses pengadaan adalah gambaran proses yang terjadi dari pengadaan obat pada era JKN di rumah sakit swasta di Yogyakarta meliputi metode pengadaan dan tahap pengadaannya.
2. Faktor yang mempengaruhi pengadaan adalah gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi metode yang digunakan dalam pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta di Yogyakarta.

3. Kendala pengadaan adalah gambaran masalah yang dihadapi dan hambatan terkait dengan pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta di Yogyakarta.
4. Strategi pengadaan adalah gambaran langkah/upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta di Yogyakarta.

3.5 Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melalui beberapa tahapan yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan persiapan penelitian yang terdiri dari :

- a. Pembuatan proposal.
- b. Mengurus perijinan

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan dengan pengumpulan data melalui wawancara dengan kepala instalasi farmasi dan petugas pengadaan obat yang bertanggung jawab atas pengadaan obat di rumah Sakit tersebut.

3. Tahap Analisis Data

Data yang diperoleh dilakukan triangulasi data yaitu merupakan tahap pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data yang ada untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya.

Data yang di dapatkan, dianalisis untuk mengukur manajemen obat di instalasi farmasi khususnya permasalahan atau kendala yang terjadi di saat pengadaan obat di era Jaminan Kesehatan Nasional. Data ini kemudian diolah dan dideskripsikan berdasarkan hasil analisis/observasi.

Setelah data lapangan kita telaah dan analisis awal, maka proses yang juga seiring dilakukan adalah pengodean (*coding*). Pengodean adalah proses membagi data ke dalam bagian-bagian klasifikasi. Teknik *coding* ada 3 yaitu :

1. *Open Coding*: adalah proses merinci, menguji, membandingkan, konseptualisasi, dan melakukan kategorisasi data.

2. *Axial Coding*: adalah suatu perangkat prosedur dimana data dikumpulkan kembali bersama dengan cara baru setelah open coding, dengan membuat kaitan antara kategori-kategori. Hal ini dilakukan dengan memanfaatkan landasan berpikir (paradigma) coding yang meliputi kondisi-kondisi, konteks-konteks, aksi strategi-strategi interaksi dan konsekuensi-konsekuensi.
3. *Selective Coding*: adalah proses seleksi kategori inti, menghubungkan secara sistematis ke kategori-kategori lain, melakukan validasi hubungan-hubungan tersebut, dan dimasukkan ke dalam kategori-kategori yang diperlukan lebih lanjut untuk perbaikan dan pengembangan.

Peneliti menggunakan ketiga teknik coding untuk menyeleksi kategori-kategori untuk menemukan kategori inti⁽⁴⁾.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan terkait dengan pengadaan obat di instalasi farmasi rumah sakit swasta di Yogyakarta pada era Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian dilakukan terhadap tiga rumah sakit swasta di Yogyakarta yaitu rumah sakit X, rumah sakit Y dan rumah sakit Z. Pengadaan obat di rumah sakit X dan rumah sakit Z dikelola langsung oleh kepala instalasi farmasi, sedangkan pengadaan obat di rumah sakit Y dikelola oleh kepala bidang logistik dimana pengadaan obat tersebut digabung dengan pengadaan alat kesehatan.

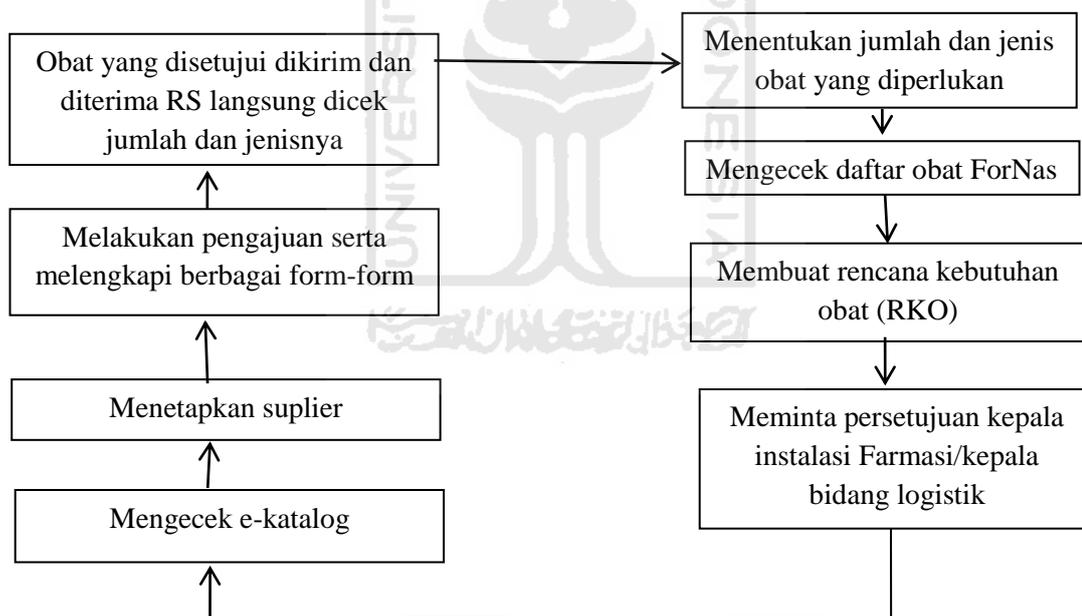
Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat. Rumah sakit baik swasta maupun negeri harus mempunyai pelayanan kefarmasian yang menunjang pelayanan kesehatan dan bagian tak terpisahkan dari sistem pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien dan penyediaan obat yang bermutu. Dalam melakukan penyediaan obat yang bermutu, rumah sakit harus tetap memperhatikan besarnya anggaran. Rumah sakit bertanggung jawab untuk memastikan penggunaan sumber daya yang tersedia secara optimal untuk mencapai efisiensi biaya. Keikutsertaan rumah sakit-rumah sakit swasta dalam program JKN menuntut agar rumah sakit dapat mengelola persediaan farmasi secara efisien.

Rumah sakit swasta di Yogyakarta yaitu rumah sakit X, rumah sakit Y dan rumah sakit Z ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yang dimulai sejak 1 Januari 2014. Pada era JKN, pedoman seleksi penggunaan obat menggunakan formularium nasional yang berdampak pada berubahnya pola konsumsi obat. Pengadaan obat secara efektif harus dilakukan oleh rumah sakit swasta tersebut untuk menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan

sesuai dengan standar mutu. Berubahnya pedoman pengobatan dan pola konsumsi obat pada era JKN akan berdampak pada perubahan manajemen pengadaan obat di rumah sakit. Penelitian ini akan membahas bagaimana proses pengadaan obat, faktor yang mempengaruhi pengadaan obat, kendala pengadaan obat dan strategi yang dilakukan dalam mengatasi kendala pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta di Yogyakarta.

4.1 Proses pengadaan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era Jaminan Kesehatan Nasional

Proses pengadaan obat JKN yang dilakukan oleh ketiga rumah sakit swasta di Yogyakarta pada dasarnya sama. Diagram alur proses pengadaan obat JKN di rumah sakit swasta di Yogyakarta dipaparkan pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Proses pengadaan obat JKN

Proses pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta secara umum yaitu dimulai dengan proses pemilihan dan perencanaan.⁽³⁷⁾ Proses pengadaan obat dimulai dengan membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO). Obat yang tercantum dalam RKO harus mengacu pada Fornas. Langkah selanjutnya yaitu melakukan

pemesanan obat yang tercantum dalam RKO ke pedagang besar farmasi (PBF). Rumah sakit melakukan negosiasi harga dengan PBF, apabila harga obat telah disepakati oleh kedua belah pihak, maka akan dilakukan pengiriman obat. Obat yang dipesan sampai di rumah sakit dan langsung dilakukan pengecekan mengenai jumlah dan kualitas obat. Proses pengadaan obat JKN masing-masing rumah sakit swasta di Yogyakarta yaitu:

1. Proses pengadaan obat JKN rumah sakit X

Pengadaan obat di rumah sakit X, diawali dengan pembuatan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang dilakukan oleh kepala Instalasi Farmasi. RKO menjadi dasar kebutuhan rumah sakit untuk obat-obatan JKN dalam e-katalog. Jenis obat yang akan dipesan ditentukan oleh kebutuhan instalasi. Jumlah pemesanan dilakukan oleh staf gudang farmasi ketika sudah pada jumlah stok minimal. Pemesanan dilakukan oleh staf pembelian dengan persetujuan dari kepala Instalasi Farmasi.

Hasil wawancara terkait dengan proses pengadaan obat JKN di Rumah Sakit X tidak jauh berbeda dengan pengadaan obat Askes yang sebelumnya telah dijalankan selama 5 tahun. Sebagai Rumah Sakit swasta, pengadaan obat tidak melalui pemerintah tetapi pengadaan obat yaitu pada tahap pemesanan obat dilakukan langsung kepada distributornya yaitu Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pada proses sebelumnya, obat-obat yang dipesan harus mengacu pada buku panduan DPHO, tetapi pada era JKN, pemesanan obat harus mengacu pada daftar obat yang tercantum dalam Formularium Nasional (ForNas). Data obat yang tercantum dalam Formularium Nasional dimasukkan ke dalam e-katalog yang dapat diakses secara on-line. Daftar obat tersebut berubah-ubah terus setiap waktu sehingga rumah sakit harus selalu update secara periodik untuk mengetahui daftar obat yang masuk Formularium Nasional. Obat yang masuk daftar Formularium Nasional yang ditampilkan ke dalam e-katalog telah ditetapkan harganya dan pengadaan dapat dilakukan dengan sistem *e-purchasing*. Namun, sebagai rumah sakit swasta, Rumah Sakit X belum dapat melakukan sistem *e-purchasing* sehingga pengadaan obat dilakukan secara manual ke distributor langsung. Dampak dari tidak bisanya menggunakan

sistem *e-purchasing*, rumah sakit swasta tersebut tidak selalu bisa mendapatkan harga obat yang sesuai dengan yang terdapat dalam e-katalog.

2. Proses pengadaan obat JKN rumah sakit Y

Pengadaan obat di rumah sakit Y, diawali dengan pembuatan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang dilakukan oleh unit logistik bekerjasama dengan kepala Instalasi Farmasi. RKO menjadi dasar kebutuhan rumah sakit untuk obat-obatan JKN dalam E-katalog. Jenis obat yang akan dipesan ditentukan oleh kebutuhan instalasi. Jumlah pemesanan dilakukan oleh staf gudang farmasi ketika sudah pada jumlah stok minimal. Pemesanan dilakukan oleh staf pembelian dengan persetujuan kepala bidang logistik.

Hasil wawancara terkait dengan proses pengadaan obat JKN di Rumah Sakit Y tidak jauh berbeda dengan pengadaan obat Askes yang sebelumnya. Sebagai Rumah Sakit swasta, pengadaan obat tidak melalui pemerintah tetapi pengadaan obat yaitu pada tahap pemesanan obat dilakukan langsung kepada distributornya yaitu Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pada proses sebelumnya, obat-obat yang dipesan harus mengacu pada buku panduan DPHO, tetapi pada era JKN, pemesanan obat harus mengacu pada daftar obat yang tercantum dalam Formularium Nasional (ForNas). Data obat yang tercantum dalam Formularium Nasional dimasukkan ke dalam e-katalog yang dapat diakses secara on-line. Daftar obat dalam e-katalog hanya digunakan sebagai acuan dalam melakukan pengadaan obat di rumah sakit Y karena proses pengadaan obat belum dapat dilakukan secara *e-purchasing*. Rumah sakit menggunakan e-katalog sebagai acuan dalam memilih jenis obat yang masuk ForNas dan juga sebagai acuan dalam memperkirakan harga obat yang akan dibeli, sedangkan supplier dipilih sendiri oleh rumah sakit dengan memberikan penawaran yang dapat memberikan harga obat yang hampir sama dengan harga dalam e-katalog atau bahkan lebih murah. Hal ini karena Rumah Sakit Y belum dapat melakukan sistem *e-purchasing* sehingga pengadaan obat dilakukan secara manual ke distributor langsung. Dampak dari tidak bisanya menggunakan sistem *e-purchasing*, rumah sakit swasta tersebut tidak selalu bisa mendapatkan harga obat yang sesuai dengan yang terdapat dalam e-katalog.

3. Proses pengadaan obat JKN rumah sakit Z

Pengadaan obat di rumah sakit Z, diawali dengan pembuatan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang dilakukan oleh kepala instalasi farmasi. RKO menjadi dasar kebutuhan rumah sakit untuk obat-obatan JKN dalam E-katalog. Jenis obat yang akan dipesan ditentukan oleh kebutuhan instalasi. Jumlah pemesanan dilakukan oleh staf gudang farmasi ketika sudah pada jumlah stok minimal. Pemesanan dilakukan oleh staf pembelian dengan persetujuan dari kepala Instalasi Farmasi.

Hasil wawancara terkait dengan proses pengadaan obat JKN di Rumah Sakit Z tidak jauh berbeda dengan pengadaan obat di rumah sakit X dan Z. Rumah sakit Z belum dapat melakukan pengadaan obat dengan sistem *e-purchasing* sehingga melakukan pengadanan obat dengan cara manual. RKO yang telah disusun oleh Kepala Instalasi Farmasi diajukan ke suplier. Apabila RKO yang dipesan diterima maka suplier akan mendistribusikan obat tersebut ke rumah sakit. RKO yang disusun mengacu pada ForNas yang daicantumkan dalam e-katalog.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap kepala Instalasi Farmasi yang ada di Rumah Sakit Swasta Y dan rumah Sakit swasta Z terkait dengan proses pengadaan obat era JKN juga menyatakan hasil yang sama dengan proses yang terjadi pada Rumah Sakit swasta X. Proses pengadaan obat JKN masih dilakukan secara manual, belum dapat melakukan pengadaan dengan sistem *e-purchasing* sehingga rumah sakit harus memilih suplier sendiri dan menetapkan harga sendiri dalam proses pembelian obat. Harga dan daftar obat yang akan dibeli mengacu pada ForNas dan e-katalog. Salah satu hasil wawancara dengan Kepala instalasi Farmasi rumah sakit Y terkait dengan proses pengadaan obat era JKN yaitu

“.....untuk pasien ASKES sebelumnya ya kalau ASKES kan sudah ada formulariumnya sendiri jadi ada di pihak ilmiah daftar pelaporan harga obat ASKES saat itu kalau sekarang kan dengan e-katalog dan dengan Fornas dan itu yang akan menjadi kita acuan dalam pengadaan obat-obatan untuk pasien kami ini. Tapi memang khusus pengadaannya kita lebih mengacunya kesana saja kalau terkait dengan supliernya kami cari sendiri, kalau rumah sakit negeri mungkin mereka pengadaannya sudah langsung e-kalalog murni ya dengan E-purchasing,

kalau kami masih proses manual, khusus pengadaannya dengan e-katalog tapi prosesnya manual itu begitu.”

Pada era JKN, pelayanan kesehatan di rumah sakit memerlukan obat-obatan yang aman, berkhasiat, bermutu, harga terjangkau dan jumlah serta jenisnya cukup memadai. Hal tersebut dilakukan dengan membuat pedoman pengobatan dengan menyusun daftar obat dalam bentuk formularium Nasional. Formularium Nasional tersebut ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/Menkes/SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional. Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Dengan demikian, rumah sakit-rumah sakit swasta yang menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional harus menggunakan pedoman daftar obat berdasarkan Formularium Nasional dalam melayani pasien. Meskipun demikian, obat yang tidak tercantum dalam Formularium Nasional masih dapat digunakan apabila dibutuhkan namun penggunaannya terbatas dan harus berdasarkan persetujuan komite medik dan direktur rumah sakit setempat⁽³⁶⁾.

Proses pengadaan obat JKN dilakukan secara manual. Pengadaan obat dilakukan dengan melakukan pemesanan secara manual kepada distributor obat Pedagang Besar Farmasi (PBF) secara langsung. Obat-obatan yang akan dipesan harus masuk ke dalam daftar Formularium Nasional yang ditampilkan di dalam e-katalog berikut rincian harganya. Daftar obat tersebut harus di update terus secara berkala. Oleh karena pemesanannya dilakukan secara manual dan bukan *e-purchasing*, karena pada rumah sakit swasta tidak mendapatkan id untuk akses *e-purchasing* dari pemerintah, rumah sakit-rumah sakit swasta tersebut tidak bisa sepenuhnya mendapatkan harga obat sesuai dengan yang tertera pada e-katalog. Harga obat-obatan JKN yang akan dibeli oleh rumah sakit swasta dilakukan dengan sistem lobi atau negosiasi langsung kepada distributor. Pihak rumah sakit swasta akan menghubungi distributor untuk mendapatkan informasi apakah obat yang dipesan dapat diperoleh sesuai dengan harga E-katalog atau tidak. Distributor, pada umumnya akan menanyakan surat perjanjian dengan BPJS atau surat perjanjian pertama sehingga dalam proses pengadaan obat JKN tersebut, rumah sakit swasta selalu melampirkan surat perjanjian dengan BPJS berikut

daftar obat-obatan yang dipesan untuk pasien BPJS. Dengan demikian, obat yang dipesan harus diajukan dulu ke distributor. Apabila distributor menerima maka obat akan dikirim sesuai pemesanan. Prosedur ini membuat pengadaan obat JKN memakan waktu yang lama. Obat-obat JKN harus melalui proses pengajuan yang memakan waktu berhari-hari. Hal ini berbeda dengan pengadaan obat reguler yang bisa langsung dikirim hari itu juga setelah dilakukan pemesanan. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa pemesanan obat JKN membuat *lead time* menjadi lebih panjang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes RI (2013), yang menyatakan bahwa pengadaan obat era JKN secara manual tanpa melalui *e-purchasing* harus tetap mengacu pada e-katalog dengan menyiapkan undangan negosiasi, berita acara proses negosiasi, permintaan pembelian dan perjanjian pembelian.⁽³⁶⁾

Secara umum, pengadaan obat JKN di rumah sakit swasta menggunakan sistem manual dimana jenis obat yang dipesan harus berdasarkan pada Formularium Nasional sehingga ForNas menjadi acuan dalam membuat RKO. RKO harus diajukan kepada pihak yang bertanggung jawab dalam proses pengadaan obat. Perbedaan ketiga rumah sakit swasta di Yogyakarta dalam pengadaan obat yaitu pada penanggung jawab pengadaan obat dimana rumah sakit X dan Z dikelola oleh kepala instalasi farmasi sedangkan pengadaan obat di rumah sakit Y dikelola oleh kepala bidang logistik. Selanjutnya proses pengadaan obat ketiga rumah sakit juga menunjukkan hasil yang sama dengan melakukan negosiasi atau mengajukan ke distributor obat. Apabila harga disepakati maka obat akan dikirim ke rumah sakit. Rumah sakit Z akan segera melakukan pengecekan obat yang diterima dari distributor sedangkan rumah sakit X dan Y tidak melakukan hal serupa dimana obat langsung diterima tanpa dicek terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Pujawati (2015) yang menyatakan bahwa Rumah Sakit swasta belum dapat melakukan pengadaan obat JKN dengan menggunakan sistem *e-purchasing*.⁽³⁷⁾ Obat JKN dapat dipesan secara manual melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang menyediakan obat JKN dengan cara yang sama seperti pemesanan obat reguler. Proses pemesanan obat harus menunggu persetujuan dari principle sehingga waktu pemesanan dapat

mencapai satu minggu bahkan satu bulan. Meskipun demikian, waktu pemesanan tiap obat berbeda satu sama lain sehingga jumlah pemesanan obat JKN harus memperhatikan lead time pemesanan.⁽³⁸⁾

Proses pengadaan obat era JKN baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit negeri seharusnya melakukan pengadaan obat berdasarkan e-katalog dengan sistem purchasing. Proses pengadaan obat JKN, seharusnya dilakukan dengan sistem e-katalog secara elektronik. Sistem tersebut diatur dalam Permenkes Nomor 48 tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Obat dengan Prosedur *e-purchasing* berdasarkan e-katalog. Pengadaan obat yang tersedia dalam daftar di sistem e-katalog obat dilakukan dengan prosedur *e-purchasing*. Penerapan sistem tersebut bertujuan untuk meningkatkan transparansi dalam proses pengadaan obat, meningkatkan persaingan yang sehat dalam penyediaan layanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan proses pengadaan obat. Namun, ketiga rumah sakit swasta di Yogyakarta tidak dapat melakukan pengadaan obat dengan sistem e-purchasing. Hal ini karena Kementerian Kesehatan belum memberikan ID kepada rumah sakit swasta untuk melakukan sistem purchasing sehingga hal ini juga yang menjadi salah satu kendala yang dihadapi yang dinyatakan dalam laporan evaluasi selama 2 tahun era Jaminan Kesehatan Nasional berjalan. ID untuk log in secara on line baru diberikan kepada rumah sakit negeri.

Program JKN adalah merupakan salah satu program pemerintah yang dilaksanakan tidak hanya oleh rumah sakit negeri tetapi juga rumah sakit swasta. Rumah sakit swasta dituntut untuk melakukan pelayanan baik ualitas pelayanan maupun pembebanan biaya yang sama kepada pasien BPJS, akan tetapi rumah sakit swasta tidak diberikan fasilitas yang sama dengan rumah sakit negeri dengan tidak bisanya melakukan sistem e-purchasing yang berdampak pada biaya pembelian obat yang tidak bisa didapatkan sesuai dengan harga e-katalog. Selain itu, rumah sakit swasta juga tidak mendapatkan anggaran dari pemerintah sehingga rumah sakit swasta harus melakukan strategi dan berbagai upaya untuk melakukan efisiensi biaya dengan tetap memberikan pelayanan berkualitas pada pasien BPJS. Hal ini menjadi tantangan besar bagi rumah sakit swasta terutama manajemen pengelolaan obat.

Rumah sakit swasta yang belum bisa melakukan pengadaan obat dengan sistem e-purchasing dan masih melakukan proses pengadaan obat dengan cara manual yaitu dengan melakukan negosiasi harga dengan distributor besar obat melalui serangkaian proses yang membutuhkan berbagai persyaratan administrasi. Meskipun rumah sakit swasta belum bisa melakukan proses pengadaan obat dengan sistem e-purchasing, namun daftar obat yang dipesan harus mengacu pada Formularium Nasional. Hal ini karena proram JKN yang dilakukan oleh pemerintah mempunyai tujuan untuk dapat menjamin keselamatan dan kesehatan masyarakat dengan memberikan obat yang berkualitas. Jenis obat-obatan yang dianggap berkualitas telah dikelompokkan dan dimasukkan ke dalam daftar formularium nasional. Daftar formularium nasional tersebut sebagai dasar patokan dalam melakukan pelayanan obat JKN kepada masyarakat. Oleh karena itu, semua fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya rumah sakit swasta yang melakukan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS harus memberikan obat berdasarkan formularium nasional untuk menjamin kualitas obat yang digunakan oleh masyarakat.

Rumah sakit swasta juga dapat melakukan pengadaan obat yang dibutuhkan oleh pasien namun tidak tersedia di dalam Formularium Nasional dan harganya tidak terdapat dalam e-katalog. Obat-obat tersebut dapat dipesan menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai ketentuan yang berlaku. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Depkes RI (2013) bahwa obat yang tidak tercantum dalam Formularium Nasional masih dapat digunakan apabila dibutuhkan namun penggunaannya terbatas dan harus berdasarkan persetujuan komite medik dan direktur rumah sakit setempat.⁽³⁶⁾

Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa keikutsertaan rumah sakit swasta dengan Jaminan Kesehatan Nasional belum sepenuhnya dapat melakukan pengadaan obat JKN sesuai dengan sistem yang dibuat oleh pemerintah dan belum dapat sepenuhnya dapat mendapatkan harga obat sesuai dengan yang tertera pada e-katalog. Selain itu, proses pengadaan obat JKN di rumah sakit swasta memakan waktu yang cukup lama karena harus melalui tahap pengajuan dan harus mendapatkan persetujuan dari *principle*. Oleh karena itu, pihak

manajemen pengelolaan obat harus mempertimbangkan *lead time* obat JKN dalam melakukan pengadaan obat untuk menghindari terjadinya kekosongan obat.

4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diterapkan oleh pemerintah diharapkan dapat melindungi dan mensejahterakan masyarakat dengan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan dengan harga yang terjangkau. Pada era JKN, pelayanan kesehatan di rumah sakit memerlukan obat-obatan yang aman, berkhasiat, bermutu, harga terjangkau dan jumlah serta jenisnya cukup memadai. Pada era JKN, obat-obatan yang masuk ke dalam daftar formularium Nasional telah ditetapkan harganya yang ditampilkan ke dalam e-katalog. Namun rumah sakit swasta tidak dapat sepenuhnya mendapatkan obat sesuai dengan harga e-katalog. Hal ini membuat rumah sakit swasta harus memperhatikan dan mempertimbangkan berbagai faktor dalam melakukan persediaan obat agar rumah sakit tetap dapat memberikan pelayanan bermutu dengan memberikan obat yang bermutu namun dengan harga yang tetap dapat dijangkau.

Harga dan suplier dalam pengadaan obat JKN di rumah sakit swasta sangat mempengaruhi proses pengadaan. Hal ini karena rumah sakit swasta tidak bisa melakukan proses pengadaan dengan sistem e-purchasing sehingga tidak bisa mendapatkan obat dengan harga sesuai e-katalog. Selain itu, rumah sakit swasta tidak mendapatkan anggaran dari pemerintah tetapi dituntut untuk dapat membarikan pelayanan kepada pasien BPJS dengan biaya yang sama dan kualitas obat yang sama dengan yang dilakukan oleh rumah sakit negeri yang mendapat anggaran dari pemerintah. Oleh karena itu, rumah sakit swasta berupaya untuk melakukan efisiensi harga dengan mencari suplier yang dapat memberikan obat dengan kualitas yang serupa dengan obat JKN dan mempunyai harga yang setara atau mungkin jauh lebih murah dengan harga obat serupa yang terdaftar dalam e-katalog. Hal ini dilakukan rumah sakit swasta untuk dapat melakukan pelayanan

yang berkualitas kepada pasien BPJS dengan memberikan obat yang aman dan berkualitas sekaligus meminimumkan pembiayaan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi rumah sakit swasta dalam melakukan pengadaan obat antara lain:

4.2.1 Pemilihan supplier

Pemilihan supplier yang dilakukan oleh masing-masing rumah sakit swasta di Yogyakarta dijelaskan sebagai berikut:

1. Pemilihan supplier di Rumah Sakit X

Pemilihan supplier di rumah sakit X yaitu dengan melakukan evaluasi supplier setiap tahun sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh rumah sakit. Sebanyak 200 supplier yang ada, dipilih sebanyak 10 supplier yang dievaluasi berdasarkan kriteria antara lain: produk obat harus mempunyai kualitas yang bagus artinya obat tidak rusak dan harus sesuai dengan standar kualitas. Jika ada kerusakan, perubahan kemasan, perubahan warna dan sebagainya, rumah sakit harus melakukan konfirmasi dan melakukan komplain, supplier harus bisa mendistribusikan obat sesuai dengan jumlah obat yang dipesan rumah sakit, *lead time* pengadaan obat harus sesuai dengan yang ditargetkan oleh rumah sakit dan supplier diutamakan yang berbentuk PT karena terkait dengan pajak. Sekarang memakai e faktur, apabila berbentuk CV maka akan sulit dan tidak membayar pajak, padahal rumah sakit menetapkan yang ada PPNnya. Aspek-aspek dalam kriteria-kriteria tersebut dilakukan penilaian yang kemudian dievaluasi setiap satu tahun sekali. Pihak yang bertanggung jawab dalam mengambil keputusan dalam memilih supplier yaitu kepala bidang Instalasi Farmasi.

2. Pemilihan supplier di rumah sakit Y

Pihak yang bertanggung jawab dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemilihan supplier di rumah sakit Y adalah Wakil Direksi. Persyaratan pemilihan supplier di rumah sakit Y yaitu supplier yang bekerjasama dengan rumah sakit harus mencantumkan *company profile* selanjutnya menunjukkan dari *principle* yang menyatakan bahwa obat-obat tersebut dimarketkan. Selanjutnya supplier harus meminta izin dari Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah. Apabila izin telah

dikeluarkan dan terjalin kesepakatan antara rumah sakit dan suplier maka proses pengadaan sudah mulai dapat dilakukan.

2. Pemilihan suplier di rumah sakit Z

Pemilihan suplier yang dilakukan di rumah sakit Z hampir sama dengan pemilihan suplier di rumah sakit X. Pemilihan suplier merupakan tanggung jawab kepala bidang Instalasi Farmasi. Suplier yang dipilih rumah sakit Z, pada awalnya paling tidak yang dekat dengan rumah sakit dan yang memiliki proses return yang baik. Kemudian, suplier-suplier yang sudah bekerja sama di evaluasi, diberikan penilaian kemudian diurutkan sesuai dengan skor nilai yang diperoleh. Suplier yang memiliki nilai skor dibawah standar maka akan dievaluasi kembali.

Hasil wawancara terkait dengan pemilihan suplier dalam pengadaan obat JKN di rumah sakit swasta X, Y dan Z di Yogyakarta terdapat perbedaan terkait dengan pihak yang bertanggung jawab dalam mengambil keputusan memilih suplier. Pengambil keputusan dalam memilih suplier di rumah sakit X dan Z adalah kepala instalansi farmasi sedangkan di rumah sakit Y ditentukan oleh Wakil Direksi. Hasil ini sebagaimana dinyatakan dalam hasil wawancara yang dilakukan kepada Kepala Instalasi Farmasi rumah sakit Y terkait dengan pemilihan suplier yaitu

“Yang berwenang itu, oh ya pasti, kalau kami untuk pengadaan memang yang menentukan supplier sebabnya adalah Wakil Direksi, jadi proses supplier itu bekerja sama dengan Rumah Sakit kami dipastikan itu mereka sudah mencantumkan company profile baru menunjukkan dari Principle bahwa mereka membawa obat-obat sampai di marketkan seperti itu lalu Izin dari Departemen Kesehatan, Dinkes kemudian juga Pemerintah. Nah itu kalau mereka sudah deal biasanya ya kita bisa pengadaan seperti itu.”

Pada proses pengadaan obat JKN di rumah sakit swasta, pihak yang terlibat dalam proses pengadaan obat dan yang dapat dijadikan pertimbangan agar rumah sakit swasta dapat memperoleh obat yang bermutu dan dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat yaitu pihak distributor dan suplier. Agar tetap menjaga kualitas obat-obat yang digunakan oleh rumah sakit, rumah

sakit-rumah sakit swasta di Yogyakarta mempertimbangkan dan memilih suplier yang tepat dalam pengadaan obat JKN.

Hasil wawancara dari ketika rumah sakit terkait dengan pemilihan suplier memberikan hasil bahwa masing-masing rumah sakit memiliki kriteria masing-masing untuk memilih suplier yang berbeda satu sama lain antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya. Kesamaan proses pemilihan suplier dari ketiga rumah sakit yaitu selalu melakukan penilaian terhadap kinerja suplier yang telah bekerjasama dengan rumah sakit untuk dievaluasi dan diurutkan tingkatan hasil penilaian dari tiap suplier. Hasil penilaian tersebut dijadikan pedoman untuk memilih suplier pada proses pengadaan obat selanjutnya.

Rumah sakit swasta juga akan mempertimbangkan faktor distribusi dalam pengadaan obat. Rumah sakit swasta X, Y dan Z yang digunakan dalam penelitian ini berada di kota besar di Yogyakarta, artinya mempunyai kemudahan akses dalam hal distribusi. Namun apabila suplier sering tidak dapat mendistribusikan obat secara tepat waktu maka rumah sakit akan mengganti dengan suplier yang lain. Selama era BPJS, sering terjadi kekosongan obat. Oleh karena itu, rumah sakit selalu menanyakan ketersediaan obat. Apabila obat yang dipesan masih kosong dalam jangka waktu yang lama, maka rumah sakit akan mengganti suplier untuk tetap menjaga ketersediaan obat BPJS.

4.2.2 Pengaruh harga obat

Pengaruh harga obat dalam proses pengadaan obat JKN masing-masing rumah sakit yaitu

1. Pengaruh harga obat dalam pengadaan obat JKN di rumah sakit X

Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh kepala intalasi farmasi rumah sakit X bahwa pada era JKN dengan sistem e-katalog, pengadaan obat seharusnya sesuai dengan harga yang terdapat pada e-katalog. Namun beberapa distributor mempunyai ketentuan untuk Rumah Sakit yang tidak bisa *e-purchasing* maka diberi harga tidak sesuai dengan harga yang terdapat pada e-katalog sehingga rumah sakit harus melakukan negosiasi harga dengan distributor untuk melakukan efisiensi biaya.

2. Pengaruh harga obat dalam pengadaan obat JKN di rumah sakit Y

Pengadaan obat di rumah sakit Y dikelola oleh kepala bidang logistik sehingga pengelolaan tidak hanya pada persediaan obat namun juga alat kesehatan sehingga efisiensi biaya tidak hanya berlaku untuk proses pengadaan obat tetapi juga untuk pengadaan alat kesehatan, namun rumah sakit tetap menomor satukan kendali mutu dan kendali biaya. Biaya apa saja tidak hanya obat tetapi juga biaya di seluruh pelayanan Rumah Sakit. Sebagai rumah sakit swasta, rumah sakit Y tidak mempunyai anggaran dari pemerintah terkait dengan pelayanan BPJS sehingga rumah sakit harus melakukan efisiensi biaya untuk menghindari pembengkakan biaya. Efisiensi biaya dilakukan dengan cara melakukan negosiasi dengan supplier ketika melakukan pengadaan obat.

3. Pengaruh harga obat dalam pengadaan obat JKN di rumah sakit Z

Rumah sakit Z mempunyai ketetapan sendiri dalam menyikapi pengaruh faktor harga obat yang tidak dapat dipesan sesuai dengan harga E-katalog yaitu dengan menetapkan diskon bagi obat tertentu yang masuk standarisasi. Jadi rumah sakit akan menyampaikan diskon tertentu pada obat tertentu kepada supplier pada saat pengajuan awal, apabila supplier tidak sanggup maka rumah sakit tidak melanjutkan proses pengadaan obat JKN tersebut. Apabila supplier setuju dengan harga tersebut maka proses pengadaan obat berlanjut.

Pada era JKN, obat yang masuk Formularium Nasional telah ditetapkan harganya dalam e-katalog namun rumah sakit swasta tidak bisa melakukan pengadaan obat dengan sistem *e-purchasing*. Hal ini menyebabkan rumah sakit swasta harus melakukan pengadaan obat secara manual dan tidak dapat sepenuhnya mendapatkan obat dengan harga sesuai E-katalog. Oleh karena itu, rumah sakit swasta harus mempertimbangkan harga obat dalam melakukan proses penyediaan obat JKN agar Rumah Sakit Swasta tetap dapat melakukan efisiensi biaya dalam pengadaan obat.

Hasil wawancara dari ketiga rumah sakit swasta di Yogyakarta memberikan hasil bahwa rumah sakit X, Y dan Z di Yogyakarta mempertimbangkan faktor supplier, distribusi dan harga dalam melakukan pengadaan obat JKN. Faktor-faktor tersebut dipertimbangkan dengan prinsip utama yang dipegang rumah sakit swasta berupa pengendalian mutu dan pengendalian biaya. Rumah sakit swasta berupaya

mengendalikan mutu pelayanan kesehatan dengan memberikan obat yang berkualitas pada pasien BPJS dengan memilih suplier yang tepat, dan mengendalikan mutu pelayanan dengan tetap menjaga ketersediaan obat JKN dengan memilih suplier yang dapat mendistribusikan obat dengan tepat waktu dan menjamin ketersediaan obat yang dipesan. Selain itu, rumah sakit swasta juga melakukan efisiensi biaya dalam pengadaan obat untuk mengendalikan biaya rumah sakit swasta dengan menawarkan harga diskon pada obat JKN.

4.3 Kendala yang terjadi dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era jaminan Kesehatan Nasional

Gambaran secara rinci mengenai kendala yang dihadapi dalam pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta X, Y dan Z di Yogyakarta, dapat diperoleh berdasarkan hasil wawancara kepada kepala Instalasi Farmasi masing-masing rumah sakit swasta tersebut.

1. Kendala pengadaan obat JKN di rumah sakit X

Permasalahan yang terjadi pada pengadaan obat di rumah sakit X yaitu

- a. Distributor mendistribusikan obat dengan jumlah yang tidak sesuai antara jumlah obat yang dipesan dengan obat yang datang sehingga menimbulkan terjadinya kekosongan obat.
- b. Tidak ada akses *e-purchasing* bagi rumah sakit swasta sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dalam proses pengadaan karena melalui beberapa proses yang rumit seperti negosiasi dan membutuhkan kelengkapan berbagai lampiran form-form dan proses negosiasi tidak selalu berhasil dilakukan sehingga pelayanan menjadi kurang efektif.
- c. Tidak ada akses *e-purchasing* bagi rumah sakit swasta padahal mempunyai kewajiban yang sama dengan Rumah sakit pemerintah yang diberi anggaran dana oleh pemerintah sehingga modal yang dikeluarkan oleh rumah sakit swasta lebih banyak tetapi pendapatannya sama sehingga rumah sakit harus melakukan pengelolaan dan efisiensi biaya dengan baik.

d. Ketentuan pengadaan obat antara rumah sakit swasta yang satu dengan rumah sakit swasta lainnya tidak sama, dan prosesnya rumit sehingga *lead timenya* lama.

2. Kendala pengadaan obat JKN di rumah sakit Y

Kendala pengadaan obat JKN di rumah sakit Y yaitu:

- a. Kekosongan obat di distributor sering terjadi sehingga rumah sakit harus selalu menanyakan ketersediaan obat dan jangka waktu obat tersebut tersedia kembali sehingga rumah sakit harus mencari alternatif distributor lainnya untuk menyikapi tidak tersedianya obat di distributor dalam jangka waktu yang lama untuk memenuhi ketersediaan obat di rumah sakit.
- b. Tidak ada akses *e-purchasing* bagi rumah sakit swasta sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dalam proses pengadaan karena melalui beberapa proses yang rumit seperti negosiasi dan membutuhkan kelengkapan berbagai lampiran form-form dan proses negosiasi tidak selalu berhasil dilakukan sehingga pelayanan menjadi kurang efektif.
- c. Sistem e-katalog kurang berjalan dengan efektif karena dalam proses penggunaannya tidak semua produk langsung dapat ditampilkan, perlu *searching* produk yang akan dicari dan penunjukan supplier yang di cantumkan dalam e-katalog kadang-kadang tidak sesuai dengan produknya dan harga dalam e-katalog hanya sebagai acuan saja belum bisa benar-benar diaplikasikan oleh rumah sakit swasta.

3. Kendala pengadaan obat JKN di rumah sakit Z

Kendala pengadaan obat di rumah sakit Z yaitu

- a. Tidak ada akses *e-purchasing* bagi rumah sakit swasta sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dalam proses pengadaan karena melalui beberapa proses yang rumit seperti negosiasi dan membutuhkan kelengkapan berbagai lampiran form-form dan proses negosiasi tidak selalu berhasil dilakukan sehingga pelayanan menjadi kurang efektif.
- b. Proses return agak sulit dilakukan, pengadaan obat melebihi *lead time* yang ditargetkan dan pengiriman kadang melebihi *lead time* yang ditentukan yang pada akhirnya juga berdampak pada terjadinya kekosongan obat JKN.

- c. Distributor mendistribusikan obat dengan jumlah yang tidak sesuai antara jumlah obat yang dipesan dengan obat yang datang sehingga menimbulkan terjadinya kekosongan obat.

Data yang diambil dari bulan Mei dan Juni 2016, terjadi berbagai jenis obat JKN di rumah sakit swasta di Yogyakarta. Daftar obat JKN yang kosong di rumah sakit swasta di Yogyakarta dipaparkan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.1 Daftar obat JKN yang kosong di rumah sakit swasta di DIY

Rumah Sakit Swasta X	Rumah Sakit Swasta Y	Rumah Sakit Swasta Z
Infus NF 1000 Nf 500 Xylinal Novorapid Zovirax I.V Simvastatin 20 mg Ciprofloxacin 500 Mg	Gliquidone ceftraxone Pranza Novorapid ceftraxone gliquidone ciprofloxacin omeprazol Ranitidine	Metronidazol 100 cc Alprazolam 0,5 mg Ramipril tab 5 mg Cordorone inj 4 Ampl Antasida Doen syr 60 ml Cefixime dry syr 600mg/50ml Ramipril tab 5 mg Glivec Fct 100 mg tab Pyrazinamide 500 Lansoprazole 30 mg Simvastatin 20 mg Pranza 40 mg vial Lutenyl tab Lasix ampl Fenofibrate 100 mg Pranza 40 mg vial Inerson salep 15 gr Gliquidone 30 mg Tykerb tab 250 mg Novorapid flexpen Ceftraxone inj Gliquidone 30 mg Ciprofloxacin 500 mg Gliquidone 30 mg Ketamin-hameln 50 mg/ml inj Elkana Santa e 100 Ranitidine inj 25 mg/ml Irino fekam Zovirax I.V Sibro 20 mg Omeprazole 20 mg tab

Selama kurun waktu dua bulan yaitu Mei dan Juni 2016, telah terjadi banyak kekosongan obat JKN di berbagai rumah sakit swasta di Yogyakarta. Sebanyak 32 obat JKN mengalami kekosongan di rumah sakit Z. Rumah sakit X dan Y hanya terdapat 8 jenis obat yang mengalami kekosongan sedangkan rumah sakit Y hanya 9 jenis obat yang mengalami kekosongan. Jenis obat yang kosong di rumah sakit X dan Y sangat sedikit, jauh berbeda dengan jumlah obat yang kosong di rumah sakit Z hal ini karena rumah sakit X dan Y tidak memberikan data yang cukup kepada peneliti dan ini menjadi salah satu keterbatasan dari penelitian ini. Ketiga rumah sakit swasta tersebut terjadi kekosongan obat berupa novorapid dan ciprofloxacin. Novorapid merupakan obat diabetes sedangkan ciprofloxacin merupakan jenis antibiotik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ali yang menyatakan bahwa selama era JKN telah terjadi kekosongan obat di tempat layanan kesehatan berupa obat penurun panas sirup, jenis antibiotik dan obat gula darah.⁽³⁹⁾

Pada era JKN, pengadaan obat dilakukan dengan menggunakan e-katalog dan sistem *e-purchasing*. Sistem tersebut dilakukan untuk mempermudah proses pengadaan obat dan rumah sakit dapat memperoleh obat dengan harga yang terjangkau. Namun, selama era JKN, timbul berbagai permasalahan yang ada di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya terkait dengan pengadaan obat. Permasalahan tersebut terjadi akibat dari sistem E-katalog yang diberlakukan maupun pihak yang terkait dengan pengadaan obat seperti distributor yang cenderung mementingkan laba yang tinggi

Pelaksanaan pengadaan obat JKN di rumah sakit swasta yang belum dapat dilakukan dengan sistem *e-purchasing* memberikan berbagai dampak negatif seperti harga obat tidak dapat dibeli sesuai e-katalog, proses pengadaan obat rumit dan lead time menjadi lama.

Secara umum, kendala terbesar pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta X, Y dan Z di Yogyakarta yaitu terjadinya kekosongan obat. Ketersediaan obat generik dan obat yang ada di formularium nasional yang tidak cukup baik sehingga rumah sakit harus membeli obat dengan merk dagang untuk pasien JKN. Sedangkan perbedaan pengadaan obat dari ketiga rumah sakit tersebut yaitu pengadaan obat pada rumah sakit X dan Z mengacu pada Formularium Nasional

(ForNas) sedangkan pada rumah sakit Y dapat membeli obat di luar Formularium Nasional (ForNas).

Kendala utama proses pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta yaitu banyak terjadi kekosongan obat. Hal ini sebagaimana hasil wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi rumah sakit X terkait dengan kendala pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta yaitu:

“Banyak banyak, terbesar adalah kekosongan obat beberapa produk yang memang kosong dari pabrik ya kemudian ada juga yang karena distributor jadi mungkin di pabriknya ada tapi distribusinya seIndonesia mungkin nggak merata jadi beberapa pas di Jogja itu kosong ya rumah sakit kami ikut kosong.”

Kendala terbesar yang dihadapi oleh rumah sakit swasta dalam melakukan pengadaan obat era JKN yaitu terjadinya kekosongan obat. Rumah sakit swasta mempunyai permasalahan yang tidak dialami oleh rumah sakit negeri dimana pengadaan obat era JKN di rumah sakit swasta belum bisa dilakukan secara e-purchasing sehingga belum dapat melakukan pengadaan obat dengan harga sesuai e-katalog. Kondisi ini dinyatakan oleh Kepala Instalasi Farmasi rumah sakit X dalam wawancaranya terkait dengan pertanyaan mengenai sistem e-katalog yang diterapkan pada pengadaan obat era JKN yaitu

“Belum lengkap, jadi swasta itu belum mendapat fasilitas untuk e-purchasing Kebetulan kita tuh kan punya kewajiban yang sama dengan Rumah sakit pemerintah wong dibayarnya juga sama gitu kan tapi dengan harganya tidak sesuai dengan e-katalog kan berarti kan kita modalnya lebih tinggi tapi bayarannya sama, artinya belum pemerintah ini belum menurut kami ya untuk swasta belum mendapat akses yang sama”.

Permasalahan pengadaan obat yang terjadi di rumah sakit-rumah sakit swasta di Yogyakarta tersebut sejalan dengan hasil penelitian Pujawati juga menyatakan bahwa proses pengadaan obat JKN di Rumah Sakit banyak mengalami kendala. Kendala utama yang dihadapi yaitu belum mendapat login untuk dapat melakukan pemesanan E-katalog secara on-line sehingga proses pemesanan dilakukan secara manual.⁽³⁷⁾ Hal ini membuat waktu pemesanan menjadi lebih lama, terutama obat-obatan yang memerlukan pengajuan oleh *principle*. Selain itu, tidak semua distributor besar obat Pedagang Besar Farmasi

(PBF) melayani pemesanan obat secara manual. Kendala lainnya yaitu sering terjadinya kekosongan persediaan obat e-katalog yang dapat mempengaruhi stok obat JKN. Kekosongan tersebut terjadi karena obat-obat *e-katalog* telah habis dipesan oleh rumah sakit yang melakukan pemesanan secara *on-line*.

Dalam mengatasi berbagai permasalahan terkait dengan kekosongan obat JKN diharapkan rumah sakit swasta di Yogyakarta tetap dapat melakukan pengadaan obat secara efektif. Teknis pengadaan harus efektif dan ekonomis artinya selain menjamin persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan, harus menjamin juga ketersediaan dalam jenis dan jumlah yang tepat, serta harga yang ekonomis.⁽³⁸⁾ Dengan pengadaan yang efektif diharapkan rumah sakit swasta dapat mengendalikan ketersediaan obat, mengendalikan mutu layanan dan juga efisiensi biaya.

4.4 Strategi yang dilakukan dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada era Jaminan Kesehatan Nasional

Hasil wawancara terkait dengan strategi pengadaan obat di rumah sakit X, Y dan Z yaitu

1. Strategi pengadaan obat rumah sakit X

Hasil wawancara dengan kepala Instalasi Farmasi rumah sakit swasta X di Yogyakarta dalam mengatasi permasalahan kekosongan obat JKN yaitu dengan mengganti obat yang kosong tersebut dengan obat generik reguler yang terdekat harganya dengan obat JKN yang kosong tersebut. Alternatif selanjutnya yaitu dengan menggantikan obat yang kosong dengan yang *branded* atau yang *branded non paten*.

2. Strategi pengadaan obat rumah sakit Y

Hasil wawancara dengan kepala Instalasi Farmasi rumah sakit swasta Y di Yogyakarta dalam mengatasi permasalahan kekosongan obat JKN yaitu dengan mencari penawaran. Rumah sakit Y tersebut mempunyai banyak *principle* atau banyak KPU yang bekerja sama dengan Rumah Sakit. Rumah sakit memberikan penawaran kepada mereka jika mau memberikan penawaran harga disesuaikan dengan e-katalog ataupun di sesuaikan dengan harga generik.

Jadi sampai sekarang ini, rumah sakit tersebut mempunyai banyak produk obat yang dimasukkan untuk menyaingi produk obat yang masuk dalam daftar di e-katalog maupun produk generik. Rumah sakit tersebut juga banyak mendapatkan produk yang istilahnya kompetitif, kempetitif dengan produk e-katalog tersebut bahkan lebih murah tetapi tidak dengan harga yang sama. Hal ini karena e-katalog merupakan harga yang sudah kontrak dengan harga tetap sedangkan dengan mengambil produk obat lain bisa mendapatkan harga yang lebih rendah.

3. Strategi pengadaan obat rumah sakit Z

Hasil wawancara dengan kepala Instalasi Farmasi rumah sakit swasta Z di Yogyakarta dalam mengatasi permasalahan kekosongan obat JKN yaitu dengan mengganti dengan obat lain yang mempunyai harga yang hampir sama dengan harga dalam e-katalog. Selain itu, rumah sakit Z menjalin kemitraan dengan suplier dan menjalin komunikasi dengan baik untuk mempermudah pelaksanaan return maupun mencegah pengiriman yang melebihi *in time*. Rumah sakit melakukan pengecekan dengan sesegera mungkin obat yang datang dan dengan sesegera mungkin juga melakukan pengembalian obat yang tidak sesuai baik jumlah maupun jenisnya.

Permasalahan-permasalahan yang terjadi pada pada pengadaan obat JKN harus segera diselesaikan agar masyarakat dapat terjamin kepastian dan kesejahteraannya sebagaimana tujuan dari program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan pemerintah. Rumah sakit juga harus tetap melakukan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dengan mengatasi permasalahan yang muncul terkait dengan pengadaan obat JKN.

Hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi rumah sakit swasta di Yogyakarta, strategi yang dilakukan oleh rumah sakit swasta X dan Z di Yogyakarta dalam mengatasi permasalahan kekosongan obat JKN yaitu dengan mengganti obat yang kosong tersebut dengan obat generik reguler yang terdekat harganya dengan obat JKN yang kosong tersebut. Sebagaimna pernyataan dari kepala Instalasi Farmasi rumah sakit X dalam wawancaranya sebagai berikut:

“Terpaksa ya pakai generik, generik reguler ya yang terdekat harganya kemudian kalau nggak yang branded, branded non paten yang paling kalau

misalnya memungkinkan sih tetap aja walaupun di e-katalognya itu kosong kita melihat apa namanya dari generik itu itu jelas ada selisih ya selisih harganya walaupun generik pun harganya lebih tinggi dari harga e-katalog, ya jadi itu sebenarnya kerugian untuk Rumah sakit kami.”

Alternatif lain mengganti obat JKN yang kosong selain obat generik yaitu dengan mengganti dengan obat yang mempunyai branded atau menggunakan obat generik yang kosong tersebut yang tentunya memiliki harga yang jauh lebih tinggi dari harga e-katalog. Sebagai contoh, kekosongan obat ciprofloxacin maka akan diganti dengan obat levofloxacin, begitu pula kekosongan obat omeprazole maka akan diganti dengan pantozol.

Meskipun demikian, perusahaan swasta tetap berusaha memberikan pelayanan yang terbaik dengan tetap memberikan obat yang berkualitas disamping juga harus tetap melakukan kendali biaya untuk mensiasati kekosongan obat tersebut. Rumah sakit Z juga mensiasati pengiriman obat yang melebihi in time dengan cara mengkomunikasikan dengan distributor. Pengendalian return obat dipesan harus segera dicek dan obat yang tidak sesuai langsung segera dikembalikan jangan sampai setelah faktur karena akan menyebabkan proses menjadi sulit.

Strategi yang dilakukan oleh rumah sakit swasta Y di Yogyakarta dalam mengatasi permasalahan kekosongan obat JKN sedikit berbeda dengan rumah sakit X dan Z yaitu dengan mencari penawaran. Hasil wawancara dengan rumah sakit Z terkait strategi pengadaan obat JKN yaitu

“Kalau strateginya untuk obat kosong biasanya kami mencari penawaran, kami ada banyak principle atau banyak KPU yang bekerja sama dengan Rumah Sakit ya kami menyampaikan monggo kalau misalnya memberikan penawaran harga disesuaikan dengan e-katalog ataupun di sesuaikan dengan harga generik. Jadi sampai sekarang ini kami banyak produk obat yang kami masukkan untuk menyaingi produk e-katalog maupun produk generik dan kami banyak mendapatkan produk yang istilahnya kompetitif, kempetitif dengan produk e-katalog tersebut bahkan lebih murah tapi tidak dengan harga yang sama ya tapi e-katalog kan sudah kontrak dengan harga segitu nah kan kami bisa dapat harga lebih rendah malahan.....”

Secara umum, strategi yang dapat digunakan oleh rumah sakit swasta untuk mengatasi kendala dan hambatan dalam pengadaan obat JKN yaitu

1. Menjalin kemitraan dengan suplier dan menjalin komunikasi dengan baik untuk mempermudah pelaksanaan return maupun mencegah pengiriman yang melebihi *lead time*.
2. Mengurangi panjangnya lead time dilakukan evaluasi terhadap suplier.
3. Melakukan penawaran kepada suplier yang dapat memberikan harga dibawah harga e-katalog.
4. Melakukan pengecekan dengan sesegera mungkin obat yang datang dan dengan sesegera mungkin juga melakukan pengembalian obat yang tidak sesuai.
5. Mengganti obat ForNas yang kosong dengan obat generik reguler yang terdekat harganya.

Penggunaan obat di luar dari Formularium Nasional juga dapat digunakan sesuai kebutuhan apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang biayanya sudah termasuk dalam kapitasi dan tidak boleh di bebaskan kepada pasien. Hal ini sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN maupun dalam KMK 328 Tahun 2013 tentang Formularium Nasional semuanya sudah mengatur bahwa terdapat peluang dokter menuliskan obat diluar Formularium Nasional secara terbatas dengan persetujuan Direktur Rumah Sakit dan Komite Medik jika memang obat yang dibutuhkan secara indikasi medis tersebut belum terdapat pada Formularium Nasional.

Secara garis besar, hasil wawancara terkait dengan proses pengadaan, faktor yang mempengaruhi pengadaan, kendala pengadaan dan strategi pengadaan obat JKN di rumah sakit swasta di Yogyakarta dipaparkan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.2 Rangkuman pembahasan

Point-Point	RS X	RS Y	RS X
Proses pengadaan	1.Pembuatan rencana kebutuhan	1.pembuatan rencana kebutuhan obat oleh	1.pembuatan Rencana kebutuhan

	<p>obat oleh kepala instalasi farmasi.</p> <p>2.menghubungi distributor untuk menanyakan stok obat</p>	<p>kepala instansi farmasi.</p> <p>2.pengecekan stok obat di distributor dan negosiasi harga.</p>	<p>obat oleh kepala instalasi farmasi.</p> <p>2.pengecekan beberapa obat yang dapat dikirim langsung atau memerlukan beberapa proses.</p> <p>3.pengecekan stok obat kepada distributor.</p>
Faktor yang mempengaruhi pengadaan	<p>1.pemilihan supplier</p> <p>2.Harga obat</p>	<p>1.pemilihan supplier</p> <p>2.harga obat</p>	<p>1.pemilihan supplier</p> <p>2.harga obat</p>
Kendala pengadaan	<p>1.stok obat sering kosong</p> <p>2.tidak adanya akses e-phurchasing</p>	<p>1. kekosongan obat di distributor</p> <p>2. tidak adanya akses e phurchasing</p> <p>3.produk di e catalog tidak semua dapat di tampilkan.</p>	<p>1. Tidak adanya akses e phurchasing</p> <p>2. kekosongan obat di distributor</p> <p>3.pengadaan melebihi lead time yang di tentukan</p>
Strategi pengadaan	<p>Mengganti obat yang tidak ada(kosong) dengan obat generik dengan harga yang hampir sama.</p>	<p>Mengganti obat yang kosong dengan obat yang memiliki khasiat yang sama.</p>	<p>Mengganti obat yang kosong dengan obat yang lain dengan harga yang hampir sama dengan harga yang ada di e catalog</p>

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini yaitu

1. Proses pengadaan obat era Jaminan Kesehatan Nasional di instalasi farmasi rumah sakit swasta di Yogyakarta masih secara manual dengan langsung memesan kepada distributor besar (Pedagang Besar Farmasi/PBF) dengan menggunakan daftar obat yang terdaftar dalam Formularium Nasional dan menggunakan daftar harga dalam E-katalog sebagai patokan dalam bernegosiasi dengan distributor.
2. Faktor yang mempengaruhi pengadaan obat era Jaminan Kesehatan Nasional di instalasi farmasi rumah sakit swasta di Yogyakarta yaitu harga dan supplier.
3. Kendala yang dihadapi dalam melakukan pengadaan obat era Jaminan Kesehatan Nasional di instalasi farmasi rumah sakit swasta di Yogyakarta yaitu banyak terjadi kekosongan obat yang masuk di dalam Formularium Nasional, belum bisa menggunakan sistem E-Purchasing sehingga belum mendapatkan harga sesuai E-katalog, proses pengadaan membutuhkan waktu lama (*lead time*) lama, dan proses adminstrasinya rumit.
4. Strategi yang dilakukan rumah sakit swasta di Yogyakarta dalam melakukan pengadaan obat era Jaminan Kesehatan Nasional yaitu ketiga rumah sakit swasta di Yogyakarta sama-sama mengganti obat yang kosong dengan obat generik reguler yang harganya hampir sama. Di rumah sakit X dan Z yaitu mengganti obat yang kosong dengan obat generik ataupun dengan obat yang memiliki zat aktif yang sama dengan mengacu pada formularium Rumah sakit dan dengan harga yang hampir sama. Namun cara yang dilakukan oleh rumah sakit Y agak berbeda yaitu dengan mencari penawaran kepada produsen lain yang berminat menawarkan produknya kepada rumah sakit dengan harga yang hampir sama dengan harga di e-katalog atau bahkan jauh lebih murah.

5.2 Saran

- 5.2.1 Untuk penelitian selanjutnya, penelitian ini hanya mengkaji aspek pengadaan obat era JKN di instalasi farmasi rumah sakit swasta di Yogyakarta, sistem manajemen pengadaan obat JKN masing-masing rumah sakit belum dikaji sehingga perlu adanya penelitian lanjutan di Rumah sakit yang sama.
- 5.2.2 Untuk Institusi Pemerintah, perlu mengoptimalkan dan evaluasi terhadap sistem JKN sendiri terkhusus terhadap Rumah sakit swasta agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.
- 5.2.3 Untuk Rumah sakit, diperlukan evaluasi bertahap terhadap proses pengadaan baik dalam strategi maupun dalam kendala yang di hadapi agar mampu meningkatkan sistem manajemen khususnya di bidang pengadaan agar meningkatkan sistem pelayanan di rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

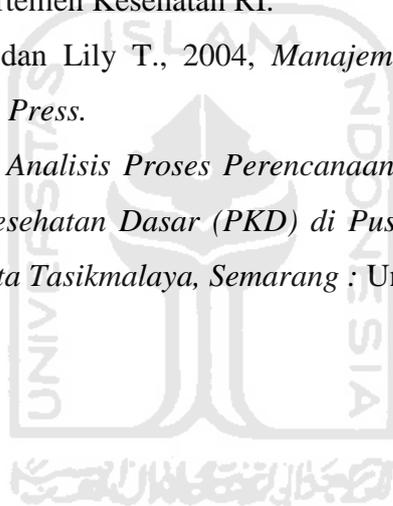
1. Kemenkes,2014,*Peraturan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.58* tentang standar pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit,Departemen Kesehatan Republik Indonesia,Jakarta
2. BPOM,2001,*Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota*,Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia,Jakarta
3. Hamid,T.B.,2005,Elemen Pelayanan Minimum Farmasi di Rumah Sakit,Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan,Departemen Kesehatan RI,Jakarta
4. Sindusiah,S.,2010,Analisis data kualitatif,*Universitas Pendidikan Indonesia,Bandung.8-9*
5. Seto,S.,2004,*Manajemen Farmasi*,Airlangga University Press,Surabaya
6. Mellen,R.C.,Pujirahardjo,W.J.,2013,Faktor Penyebab dan Kerugian Akibat Stockout dan stagnant Obat di Unit Logistik RSUD Haji Surabaya,*Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia.*
7. Depkes,2009,*Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*,Departement Kesehatan Republik Indonesia,Jakarta
8. Sabaraguna,H.B.,2003,*Organisasi Manajemen Rumah Sakit*,Konsorium Rumah Sakit Islam Jateng, Yogyakarta
9. Anief,M.,2001,*Manajemen Farmasi*,Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
10. Embrey,M.,Clark,M.,2012,*Managing Acces to medicine and Health Technologies*,*Management Sciences for Health,Arlington*
11. Republik Indonesia,2015,*Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 4 tentang Pengadaan barang atau jasa*,Jakarta
12. Adikoesoemo, S.,2003,*Manajemen Rumah Sakit*,*Pustaka Sinar Harapan, Jakarta:15*
13. Samosir,M.,2009,Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (IFRSUD) Pandan Tahun 2008,*Tesis, Sekolah Pascasarjana Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,Universitas Sumatra Utara Medan*

14. Sheina,B.,Umam,MR.,dan Solikhah.,2010,*Penyimpanan Obat Di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I*,Kesmas, vol 4 (1):1-75.
15. Aditma, CY., 2003, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Universitas Indonesia Press, Jakarta 101-102,111
16. *World Health Organization*,2004,*Management of Drugs at Health Central Level, World Health Organization,Republic of South Africa*.8-9
17. Mangindra,Darmawansyah,Nurhayani dan Balqis,2012,Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai Tahun 2011, *Jurnal AKK, 1(1):1-15*.
18. Siregar, J.P.,Amalia, L.,2003,*Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*,Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
19. John snow, 2011, *The Logistics Handbook : A Practical Guide for the Supply Chain Management of Health Comodities*, John Snow Inc, Arlington
20. Depkes, 2009,*Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*,Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta,2-6
21. Sabaraguna, H.B., 2003,*Organisasi Manajemen Rumah Sakit, Konsorium Rumah Sakit Islam Jateng*,Yogyakarta
22. Kemenkes, 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,Jakarta, 8
23. Kemenkes, 2014, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.28/MenKes/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
24. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
25. Faden,L.,at.all,2011,*Active pharmaceutical management strategies of health insurance systems to improve cost-effective use medicines in low- and middle-income countries: A systematic review of current evidence*,*Health policy*,100: 134-143.

26. Syarif, R.A., 2015, *Pengelolaan obat dan peraturan perundangan di bidang Farmasi*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
27. Susilo, Y.H, 2015, *pengelolaan obat di Rumah Sakit*, www.kompasiana.com Tanggal 11 Juni 2015.
28. Satria, H.D., dan Adam, M., 2015, *Jaminan kesehatan dan obat murah*, www.metrotvnews.com, tanggal 30 Mei 2015.
29. *Australia Indonesia Partnership for Health Systems Strengthening (AIPHSS), 2015, Pengalaman dan tantangan manajemen obat dan vaksin di RSUD dr Achmad Mochtar Bukittinggi dalam era JKN*, www.aiphss.org.
30. Ady, 2015, *Ini catatan RS Swasta tentang dua tahun JKN*, www.hukumonline.com tanggal 14 Desember 2015.
31. Keputusan Menteri Republik Indonesia, 1987, *Klasifikasi Rumah sakit Umum Swasta*, Keputusan Menteri Republik Indonesia No.806b/Menkes/SK/XII/1987.
32. Pambagio, A., 2014, *Kelangkaan obat di balik layar BPJS*, www.detiknews.com, tanggal 4 Mei 2014..
33. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Pedoman Penerapan Formularium Nasional*, 12 Desember 2014.
34. Sulaiman, M.R., 2014, *Pengadaan barang rawan masalah, Kemenkes sarankan gunakan e-katalog*, www.detikhealth.com, tanggal 17 November 2014.
35. Sinulingga, I., 2015, *Obat BPJS kosong salah siapa*, www.kompasiana.com, tanggal 17 Juni 2015.
36. Depkes RI, 2013, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/SK/VIII?2013 tentang Formularium Nasional*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
37. Pujawati, H., 2015, *Analisis sistem pengadaan obat dengan metode ABC indeks kritis*, *Tesis*, Fakultas Ekonomi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
38. Mashuda, 2012, *Pedoman cara kefarmasian yang baik*, *Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker*

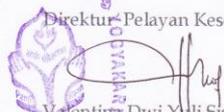
Indonesia, diambil dari <http://id.scribd.com/doc/181156653/cpfb-praktik-apoteker-pdf#scrib>.

39. Ali, F.A., Kandou, G.D., Umboh, J.M.L., 2015, *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014*, JIKMU, Vol. 5, No. 2, Hal. 222.
40. Maimun A., 2008, *Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi dengan Analisis ABC dan Reorder point terhadap Nilai Persediaan dan Turn Over Ratio di Instalasi Farmasi RS Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal*, Tesis, Semarang : Universitas Diponegoro.
41. Depkes RI, 2008, *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
42. Seto, S. Yunita N. dan Lily T., 2004, *Manajemen Farmasi*, Surabaya : Airlangga University Press.
43. Hartono, J.P., 2007, *Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Puskesmas Sewilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*, Semarang : Universitas Diponegoro.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Rumah Sakit Panti Rapih

	<p>YAYASAN PANTI RAPIH RUMAH SAKIT PANTI RAPIH Jalan Cik Ditiro 30 Yogyakarta 55223</p> <p>Telepon : 0274 - 514014, 514845, 563333 (hunting system) Fax. : 0274 - 564583 0274 - 552118 Instalasi Gawat Darurat 0274 - 514004, 514006, Informasi / Pendaftaran E-mail : admin@pantirapih.or.id http://www.pantirapih.or.id</p>	 <p>CERTIFICATE NUMBER: 32910</p>												
<p>Nomor : L-003 /RSPR/E/ III / 2016 Hal : Izin Penelitian</p>		<p>30 April 2016</p>												
<p>Kepada Yth. : Dekan, Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta</p>														
<p>Dengan hormat, Menanggapi surat Saudara No. : 056/Dek/70.s/Bag.TA.F/XII/2015, tertanggal 3 Desember 2016 tentang permohonan izin Penelitian di RS Panti Rapih Yogyakarta, atas nama mahasiswa :</p>														
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nama</td> <td>: Daufan Okta Budianto</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 11613088</td> </tr> <tr> <td>Program Studi</td> <td>: Farmasi</td> </tr> <tr> <td>Fakultas</td> <td>: Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam</td> </tr> <tr> <td>Lembaga</td> <td>: Universitas Islam Indonesia - Yogyakarta</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: "Studi Pengelolaan Obat Tjahap Pengadaan Pada Era Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit Swasta Daerah Istimewa Yogyakarta"</td> </tr> </table>			Nama	: Daufan Okta Budianto	NIM	: 11613088	Program Studi	: Farmasi	Fakultas	: Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam	Lembaga	: Universitas Islam Indonesia - Yogyakarta	Judul Penelitian	: "Studi Pengelolaan Obat Tjahap Pengadaan Pada Era Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit Swasta Daerah Istimewa Yogyakarta"
Nama	: Daufan Okta Budianto													
NIM	: 11613088													
Program Studi	: Farmasi													
Fakultas	: Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam													
Lembaga	: Universitas Islam Indonesia - Yogyakarta													
Judul Penelitian	: "Studi Pengelolaan Obat Tjahap Pengadaan Pada Era Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit Swasta Daerah Istimewa Yogyakarta"													
<p>dapatlah kami sampaikan bahwa, pada dasarnya kami dapat mengizinkan permohonan tersebut di atas untuk melakukan Penelitian di RS Panti Rapih, dengan ketentuan sbb:</p>														
<ol style="list-style-type: none"> 1. Data semata-mata hanya untuk kepentingan sebagai karya ilmiah. 2. Pencarian data dilakukan dengan pendampingan oleh petugas yang ditunjuk. 3. Selama melakukan Penelitian, tidak diperkenankan mengganggu pelayanan/kenyamanan pasien. 4. Bersedia bekerja sama dengan penyedia data dan mentaati peraturan yang berlaku. 5. Wajib menyerahkan "naskah publikasi" dari hasil penelitian kepada RS. Panti Rapih. 6. Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang izin Penelitian ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku. 7. Rumah Sakit Panti Rapih tidak bertanggung jawab atas penyimpangan dalam penulisan karya tulis ini, yang dilakukan oleh yang bersangkutan. 8. Penelitian dapat dilaksanakan setelah Saudara melakukan koordinasi dengan Bidang Pengelola Pelayan Kesehatan RS Panti Rapih. 														
<p>Demikian surat izin Penelitian ini kami berikan, atas perhatian Saudara berikan, diucapkan terima kasih.</p>														
		<p>Direktur Pelayan Kesehatan & Infrastruktur</p>  Valentina Dwi Yuli Siswianti, M.Kes												
<p>Tembusan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kepala Bidang Pengelola Pelayan Kesehatan RS Panti Rapih <input type="checkbox"/> Kepala Bidang Logistik - RS Panti Rapih 														

Lampiran 2. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta



RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122
 Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566128, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id
 UNIT II : Jl. Wates Km. 5.5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294
 Telp. (0274) 6499704, Fax : (0274) 6499727 IGD : (0274) 6499118 E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

19 Sya'ban 1437 H/ 26 Mei 2016

Nomor : 1291 /PI.24.2/V/2016

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas MIPA UII
 Jl. Kaliurang Km.14,5 Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 792/Dek/70-TA/Bag.TA/V/2016 tanggal 16 Mei 2016 tentang permohonan Penelitian bagi:

Nama : Daufan Okta Budianto
 NIM : 11613088
 Judul Penelitian : Studi Pengelolaan Obat Tahap Pengadaan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Swasta Daerah Istimewa Yogyakarta

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenal.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp 350.000,- (Tiga Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Keuangan pada jam kerja (08.00 – 14.00 WIB)
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Diklat dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Diklat dan menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian kepada rumah sakit.

Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Supervisor Diklat (Hj. Sriyati, S.Kep.Ns)
2. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
 - Muhtar Wahyudi, S.Far, Apt

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Direktur Utama


 Dr. H. Idko Muhandiyanto, Sp.An, MPH
 NBM. 467.919

Tembusan:

1. Direktur Umum, Keuangan dan Kepegawaian
2. Supervisor Perbendaharaan
3. Supervisor Diklat
4. Pembimbing yang bersangkutan
5. Peneliti yang bersangkutan (Daufan Okta Budianto)
6. Arsip

Cepat - Mutu - Nyaman - Ringan - Islami

Lampiran 3. Rumah Sakit Bethesda

	RUMAH SAKIT BETHESDA			
	Sekretariat	586695	Piutang	586706
	Humas & Pemasaran	586701	AKPN	586703
	Pendaftaran	521249 & 521250	P.O. BOX	1124 YK
	Gawat Darurat	586708 & 7475118	Facsimile	563312 & 521251



Nomor : 4236/KC. 123/2016
Tanggal : 25 Mei 2016

Yang terhormat
Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia
Kampus Ull Terpadu: Jl. Kaliurang Km. 14,5
Yogyakarta 55584 Kotak Pos 75

Hal : *Izin penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia No. 057/Dek/70.s/Bag.TA.F/XII/2015 tanggal 3 Desember 2015 tentang permohonan izin penelitian dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Program S-1 Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia:

Nama : Daufan Okta Budianto
N I M : 11613088
Judul proposal : *Studi Pengelolaan Obat Tahap Pengadaan pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Swasta Daerah Istimewa Yogyakarta*

dengan ini diberitahukan bahwa kami dapat memberikan izin penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, dengan ketentuan mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan biaya administrasi yang telah ditetapkan sebesar Rp. 250.000,- (*Dua ratus lima puluh ribu rupiah*), menyerahkan pas foto terbaru ukuran 4x6 dan 2x3 (@ 1 lembar) dan setelah selesai agar menyerahkan salinan hasil penelitian/skripsi rangkap 2 (dua) ke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Mengenai teknis pelaksanaan selanjutnya agar sebelumnya mahasiswa yang bersangkutan berkoordinasi dengan Ketua Pusbarsa, Kepala Instalasi Farmasi dan Ketua Tim Case-Mix Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada hari dan jam kerja (Senin s.d. Sabtu, pukul 07.00 s.d. 14.00 WIB).

Demikian, atas perhatian yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Direktur



Dr. R. Gatot Titus Wratsongko, Sp.THT-KL., M.Kes.

Tembusan Yth.:

1. Ketua Pusbarsa
2. Kepala Instalasi Farmasi
3. Ketua Tim Case-Mix
4. Kepala Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
5. Kepala Bagian Akuntansi
6. Kepala Bagian Keuangan