

# PENGADAAN OBAT SESUAI FORNAS DAN *E-CATALOGUE* TERKAIT PENERAPAN JKN MELALUI BPJS DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD*

**Hana Haryani**  
STIKes Sukabumi.  
[h4nna\\_chan@yahoo.com](mailto:h4nna_chan@yahoo.com)

## ABSTRAK

Pengadaan obat sesuai fornasi dan *e-catalogue* sangat diperlukan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RS Melania Bogor. Mulai tahun 2014-2016 mengalami kendala, terutama dari ketersediaan, kesesuaian dan harga obat yang tidak sesuai dengan ketentuan *e-catalogue*. Tujuannya untuk menganalisis kinerja pengadaan obat sesuai fornasi dan *e-catalogue* dengan pendekatan *Balanced Scorecard*. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analisis, dengan melakukan wawancara mendalam dengan pihak terkait, pemberian kuisioner dan penelusuran dokumen. Data kualitatif dan kuantitatif dilakukan analisis isi dengan pendekatan *Balanced Scorecard* menggunakan empat perspektif, yaitu pembelajaran dan pertumbuhan, bisnis internal, pelanggan dan finansial. Hasil penelitian bahwa pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan kemampuan anggota tim masih kurang sehingga berdampak menurunnya kinerja proses bisnis internal yaitu kualitas pelayanan pada Unit Fasilitas kurang. Kinerja perspektif pelanggan, tingkat kepuasan 100% yaitu 32,50% puas. Tingkat kepuasan terendah yaitu dimensi kehandalan (*reliability*) 80,17% dan daya tanggap (*responsiveness*) 84,60%. Untuk kinerja finansial, dana yang diperoleh dari Kas RS sudah sesuai dengan kebutuhan obat. Skor yang diperoleh secara keseluruhan dengan *Balanced Scorecard* yaitu 6,0 bahwa kinerja tim cukup. Kinerja pengadaan obat cukup baik, namun masih kurang tercapainya tujuan organisasi, maka banyak hal yang perlu dikembangkan dan ditingkatkan agar mencapai kinerja target maksimal. Agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan tidak hanya terfokus pada faktor keuangan tetapi disertai juga dengan pengembangan faktor non keuangan.

**Kata Kunci:** Pengadaan Obat, Fornasi, *E-Catalogue*, BPJS, *Balanced Scorecard*

## **ABSTRACT**

*Procurement of drugs according fornas and e-catalogue is indispensable for participants JKN in RS Melania Bogor. Began in 2014-2016 experiencing problems, especially from the availability, suitability and price of drugs that are not in accordance with the provisions of the e-catalog. The purpose to analyze the performance according fornas drug procurement and e-catalogue with the Balanced Scorecard approach. Type of research is descriptive analysis, by conducting in-depth interviews with relevant parties, giving questionnaires and document tracking. Qualitative and quantitative data analysis is content with the Balanced Scorecard approach uses four perspectives, namely learning and growth, internal business and financial customers. That the learning and growth perspective the ability of the team members is still less so the impact decreasing internal business process performance quality of service at less Facility Unit. Performance of the customer perspective, the satisfaction level of 100%, is 32,50% were satisfied. The lowest satisfaction levels are the dimensions of reliability 80.17% and responsiveness 84.60%. For financial performance, funds obtained from Kas RS are in accordance with the needs of the drug. Overall scores obtained by the Balanced Scorecard of 6.0 that the team's performance fairly. Drug procurement performance is quite good, but still not the achievement of organizational goals, so many things that need to be developed and improved in order to achieve maximum performance targets. In order to further improve the quality of service by not only focused on financial factors but also accompanied by the development of non-financial factors.*

**Keyword:** *Drug Procurement, Fornas, E-Catalogue, BPJS, Balanced Scorecard*

## A. PENDAHULUAN

Dalam Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Pasal 54 disebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dapat berupa Rumah Sakit milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, TNI, Polri maupun Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. RS MELANIA merupakan salah satu RS SWASTA di kota Bogor yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Dalam rangka menjalankan visinya menjadi Rumah Sakit Umum terbaik di kota Bogor dengan memberikan pelayanan kesehatan terbaik, sesuai standard pelayanan Departemen Kesehatan dan sesuai harapan pelanggan, RS MELANIA menyediakan jasa layanan dan fasilitas kesehatan yang memadai, menyeluruh, aman dan bermutu untuk memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat juga berperan aktif dalam implementasi program JKN. Sustainability Program Jaminan Kesehatan Nasional sangat tergantung kepada Kendali Mutu – Kendali Biaya. RS harus menjalankan program Kendali Mutu dan Biaya agar dapat berkembang di era JKN, begitu juga dengan RS MELANIA yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal dan menjadikan Rumah Sakit pilihan yang senantiasa berusaha meningkatkan kepuasan pelanggan. Tetapi dalam perjalanannya sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, dimana jika dilihat dari siklus logistik farmasi, mulai dari perencanaan, Rencana Kebutuhan Obat sudah dibuat berdasarkan pemakaian obat tahun sebelumnya, RS MELANIA menemukan kendala dalam hal pengadaan obat sesuai Fornas dan *e-catalogue*, dari PBF yang telah bekerjasama dengan BPJS sulit karena stok sering kosong dan harga tidak sesuai dengan ketentuan *e-catalogue* sedangkan pengadaan melalui *e-purchasing* tidak bisa pada RS SWASTA, obat yang diterima pun ada yang tidak sesuai permintaan. Oleh karena pengadaan terbatas, distribusi pun terbatas untuk Unit Fasilitas (*floor stock*) maupun instalasi farmasi, termasuk untuk kebutuhan pasien rawat jalan, obat kronis (*prolanis*) dan operasi pasien peserta BPJS. Sebagai pengendalian, meskipun kartu stok sering tidak jalan tetapi screening obat-obatan BPJS sesuai ketentuan sudah baik dan penyimpanan pun tidak ada masalah dengan penambahan obat, kebutuhan lemari penyimpanan meningkat dengan penambahan lemari etalase dan kulkas

besar termasuk lemari obat-obat narkotika sudah diperbaiki.

Kinerja merupakan hasil karya personel atau kelompok kerja baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002). Analisis terhadap tim berarti juga melakukan analisis terhadap masing-masing personel, karena kinerja dari tiap komponen sangat diperlukan dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Kinerja dari suatu organisasi adalah agresi atau akumulasi kinerja semua unit-unit organisasi, yang sama dengan penjumlahan kinerja semua orang atau individu yang bekerja di dalam organisasi tersebut. Dengan demikian kinerja suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu dukungan organisasi, kemampuan manajemen, dan kinerja setiap orang yang bekerja dalam organisasi (Simanjuntak, 2005).

Pada umumnya pengukuran kinerja pada sistem manajemen tradisional berfokus pada aspek keuangan/anggaran saja (*budget*), sehingga pelaksanaan strategi sangat tergantung pada anggaran yang tersedia. Untuk itu dewasa ini perlu dikembangkan suatu sistem manajemen strategis untuk pengukuran kinerja perusahaan atau organisasi yaitu *Balanced Scorecard* (Kaplan dan Norton, 2000), dimana pengukuran juga dilakukan pada aspek non keuangan sehingga dengan diketahuinya kinerja dari masing-masing unit maka dapat dirumuskan strategi yang baik.

“Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah adanya kendala dalam hal pengadaan obat sesuai fornass dan *e-catalogue*, dari PBF yang telah bekerjasama dengan BPJS sulit karena stok sering kosong dan harga tidak sesuai dengan ketentuan *e-catalogue* sedangkan pengadaan melalui *e-purchasing* tidak bisa pada RS SWASTA, obat yang diterima pun ada yang tidak sesuai permintaan. Oleh karena pengadaan terbatas, distribusi pun terbatas untuk Unit Fasilitas (*floor stock*) maupun instalasi farmasi, termasuk untuk kebutuhan pasien rawat jalan, obat kronis (*prolanis*) dan operasi pasien peserta BPJS di RS Melania Bogor Tahun 2016.” Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu Bagaimana proses kinerja pengadaan obat sesuai fornass dan *e-catalogue* terkait penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* di RS Melania Tahun 2016?”

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kinerja pengadaan obat sesuai fornans dan *e-catalogue* terkait penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* di RS Melania Bogor Tahun 2016 dengan mengetahui gambaran kinerja dan menentukan prioritas kinerja yang harus ditingkatkan dengan Mengetahui gambaran kinerja dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, Mengetahui gambaran kinerja dari perspektif bisnis internal, Mengetahui gambaran kinerja dari perspektif pelanggan, Mengetahui gambaran kinerja dari perspektif *finansial*, Menentukan prioritas kinerja yang harus ditingkatkan.

## B. METODOLOGI PENELITIAN

### 1. Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analisis, yaitu data yang diperoleh dan berhasil dikumpulkan kemudian disusun dan diolah berdasarkan metode kualitatif dan kuantitatif. Penelitian ini merupakan analisis pengukuran kinerja pengadaan obat dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*, yang sesuai berdasarkan teori penggunaan *Balanced Scorecard* sebagai alat pengukur kinerja, maka dengan menggunakan pendekatan ini dapat digunakan sebagai alat untuk menganalisis kinerja Tim Pengadaan Obat, dengan melakukan pendekatan terhadap empat perspektif yaitu pembelajaran dan pertumbuhan, bisnis internal, pelanggan dan *finansial*. Analisis dilakukan melalui pengamatan terhadap fakta-fakta, observasi dan wawancara terhadap informan dan sumber lain yang menghasilkan data, yang apabila data itu dianalisis secara tepat akan menghasilkan informasi yang akurat. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan, dan wawancara terstruktur melalui kuisisioner kepada responden. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui penelusuran dokumen.

Untuk perspektif *finansial* adalah *Return On Investment* (ROI) dalam hal ini adalah seberapa besar dana yang dibutuhkan untuk proses pengadaan obat yang efektif dan efisien yang dapat disediakan dan dialokasikan oleh pemberi dana. Untuk perspektif pelanggan adalah kepuasan pelanggan atas ketepatan waktu pengadaan obat, pendistribusian obat, tepat jenis dan jumlah obat serta keamanan mutu obat. Pelanggan disini yaitu yang menerima manfaat jasa layanan tim pengadaan

obat. Dalam hal ini Unit Fasilitas yang tersedia di RS yang memakai obat untuk pelayanan kesehatan ke pasien.

Untuk perspektif bisnis internal adalah berupa kualitas pelayanan (ketersediaan data dan sarana), metode yaitu cara yang tepat yang digunakan untuk proses perhitungan kebutuhan obat, proses pelayanan (proses pelaksanaan pengadaan, pengaturan jadwal pengadaan dan jadwal pendistribusian), hubungan pelanggan (koordinasi lintas program dan lintas sektor). Sedangkan untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan : kepuasan karyawan yaitu kepuasan kerja (kepuasan anggota tim terhadap pekerjaan), pelatihan yang diikuti, adanya motivasi dan ketersediaan sistem informasi (Gaspersz, 2005).

### 2. Informan Penelitian

#### a) Informan

Karena penelitian ini merupakan penelitian terhadap kinerja pengadaan yang merupakan suatu tim, maka informan adalah pejabat dan petugas yang bertanggung jawab terhadap proses pengadaan yang ditentukan secara purposif berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan sesuai dengan ruang lingkup penelitian.

#### b) Responden

Penentuan jumlah responden didasarkan pada jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Kemungkinan kurangnya pemahaman responden terhadap pertanyaan kuisisioner yang ada sebelum mewawancarai peneliti akan menerangkan maksud dan tujuan dari penelitian ini.

#### c) Sumber Informasi Lain

Sumber informasi lainnya berupa penelusuran dokumen seperti daftar usulan dan Rencana Kebutuhan Obat, Laporan Kecukupan Obat, Buku Panduan serta dokumen-dokumen lain yang diperlukan dalam rangka pengadaan obat.

### 3. Etika Penelitian

Pokok-pokok penting terkait dengan etika penelitian:

- a) Tindakan penyelewengan ilmiah (*Scientific Misconduct*)
- b) Cara memperlakukan Subjek Penelitian (*Informed Consent*)
  - c) Kerahasiaan dan Anonimitas
- d) Konsekuensi dan manfaat penelitian
- e) Independensi Peneliti
- f) Batasan-batasan mengenai apa yang diteliti

#### 4. Instrumen Penelitian

##### a) Untuk data kualitatif

Karena penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kualitatif maka yang dijadikan sebagai instrumen adalah peneliti sendiri yang dilengkapi dengan pedoman wawancara, alat pencatat (buku dan balpoint), alat perekam suara, foto, video, serta penelusuran dokumen (*check list*).

##### b) Untuk data kuantitatif

Instrumen yang digunakan adalah lembar kuisisioner.

#### 5. Cara dan Prosedur Pengambilan Data

##### a) Untuk Data Kualitatif

Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan menggunakan pedoman wawancara. Proses wawancara ini dicatat dalam buku catatan dan direkam dengan alat perekam. Sedang hasil dari penelusuran dokumen dicatat pada Formulir Telaah Dokumen.

##### b) Untuk Data Kuantitatif

Data diperoleh dari kuisisioner yang berisi pertanyaan tentang faktor-faktor yang diteliti, yaitu khusus untuk mengetahui kepuasan pelanggan dan kepuasan kerja. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner yang diuji coba dengan melakukan modifikasi.

#### 6. Teknik Analisa Data

##### a) Untuk Data Kualitatif

Informasi yang telah diperoleh secara kualitatif dari hasil wawancara mendalam dibuat dalam bentuk rekaman suara, dan hasil telaah dokumen dibuat dalam bentuk isian *check list*, dinarasikan ke dalam bentuk teks tulisan disusun dalam bentuk transkrip data. Transkrip data tersebut diolah, ditelaah dan diringkas dan dilakukan reduksi data, kemudian disajikan ke dalam bentuk matriks yang telah disusun sesuai isi serta dikelompokkan menurut variabel yang diteliti. Kemudian dilakukan analisis isi (*content analysis*) berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu. (Moleong, 2007).

Semua data yang diperoleh dilakukan tabulasi, yaitu dibuat tabel distribusi frekuensi kepuasan, baik kepuasan kerja maupun kepuasan Unit Fasilitas RS, kemudian dilanjutkan

dengan pembuatan Diagram Kartesius untuk melihat posisi dari masing-masing dimensi.

Kemudian baik data kualitatif maupun data kuantitatif dilakukan analisis isi (*content analysis*) dengan pendekatan *Balanced Scorecard*, menggunakan empat perspektif yaitu *finansial*, pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

### 3.7.1. Komposisi Penilaian *Balanced Scorecard*

Perspektif	Jumlah Indikator	Indikator	Skor Maksimal Indikator	Bobot Skor Indikator	Jumlah Bobot Skor Maksimal
Pembelajaran dan Pertumbuhan	4	Kepuasan Kerja	1	0,5	2
		Pendidikan dan Pelatihan			
		Memotivasi			
		Sistem Informasi			
Bisnis Internal	5	Metode Proses	1	0,6	3
		Keterseediaan Data			
		Keterseediaan Sarana			
		Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor			
Pelanggan (Kepuasan Unit Fasilitas)	5	Tangibles	1	0,6	3
		Reliability			
		Responsiveness			
		Assurance			
		Empathy			
Finansial	1	Keterseediaan dana	1	2	2
<b>Total Skor</b>					<b>10</b>

Berdasarkan teori kriteria keseimbangan menurut Mulyadi (2001),

## C. HAASIL PENELITIAN

### 1. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pada perspektif ini diharapkan dapat diketahui gambaran apakah suatu organisasi (RS Melania) yaitu tim pengadaan obat dapat melaksanakan berbagai proses operasional untuk meningkatkan dan menciptakan nilai bagi pasien/pelanggan, pemberi dana ataupun bagi pihak lain yang berkepentingan (*stakeholders*). Tujuan untuk mencapai keunggulan hasil dari

berikut ini adalah komposisi penilaian masing-masing perspektif.

Penentuan hasil akhir pada *Balanced Scorecard* dilakukan secara seimbang masing-masing perspektif. Kriteria keseimbangan digunakan untuk mengukur sejauh mana pencapaian sasaran strategik seimbang di semua perspektif (Mulyadi, 2001). Skor dalam tabel kriteria keseimbangan adalah skor standar jika kinerja semua aspek adalah baik dengan skala rating sebagai berikut:

**Tabel Penetapan Skala Rating Skor**

Total Skor Kinerja	Nilai Skor Akhir	Nilai Kinerja	Kesimpulan
Di bawah 5	-1	Kurang	Kinerja di bawah standar/target
5,1 – 7,9	0	Cukup	Kinerja mencapai standar/target
8 – 10	1	Baik	Kinerja di atas standar/target

perspektif yang lain, karena berkaitan dengan pengembangan kemampuan sumber daya manusia dalam organisasi, kemampuan sistem informasi, dan peningkatan motivasi.

### 2. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja diukur melalui kuisioner yang dibagi atas 4 macam dimensi dari tugas dalam pekerjaannya yaitu kepuasan terhadap honor, terhadap komitmen organisasi, terhadap kondisi lingkungan kerja dengan sekerja dan atasan, serta terhadap sifat tantangan pekerjaan.

Frekuensi kepuasan kerja dihitung dengan menjumlahkan nilai skor tiap pertanyaan pada masing-masing dimensi tugas dari pekerjaannya, kemudian meringkas data kategori menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, yang diambil berdasarkan nilai tingkat kepuasan. Nilai kecil atau sama dengan median dikategorikan sebagai tidak puas dan di atas median dikategorikan sebagai puas. Dari 5 pernyataan tentang honor sebagai anggota tim pengadaan obat, hanya 25,0% merasa puas terhadap honor yang mereka terima. Terhadap komitmen

organisasi 75,0% dari anggota tim yang merasa puas. Terhadap kondisi lingkungan kerja dan hubungan antar sesama rekan kerja dan atasan 31,25% dan sikap anggota tim terhadap sifat tantangan pekerjaannya merasa puas yaitu 43,75%. Kepuasan rata-rata sebesar 43,75%.

### 3. Pendidikan dan Pelatihan

Khusus untuk pengadaan obat sampai saat ini di RS Melania Bogor belum pernah diadakan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) bagi pengelola obat maupun bagi anggota tim pengadaan obat.

Informan menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pengadaan obat di RS.

### 3. Memotivasi

Pada proses pengadaan obat motivasi anggota tim untuk melaksanakan pekerjaan perencanaan cukup baik, karena adanya keinginan untuk menyelesaikan pekerjaan pengadaan obat sesuai jadwal.

Motivasi yang ada dalam diri bisa berkurang atau bahkan menjadi hilang sama sekali. Bagi sebagian orang sulit untuk memotivasi diri sendiri. Oleh sebab itu perlu dorongan dari luar.

Selama ini pemberian motivasi diri atas atasan masih bersifat menyeluruh karena hanya berupa kepercayaan dan tanggung jawab yang diberikan, tidak fokus pada kelangsungan proses pengadaan obat, akibatnya kurang efektif.

Bentuk dorongan motivasi (motivator) dapat berupa hadiah (*reward*) ataupun sanksi (*punishment*), seperti pemberian honor bagi anggota tim. Dengan adanya honor diharapkan dapat menumbuhkan minat.

Tetapi bentuk motivasi yang diberikan tidak mengarah pada peningkatan minat anggota maupun pada pemberian sanksi, karena hanya berupa perintah atau peringatan yang tidak akan membangkitkan rasa memiliki anggota tim dalam rangka pencapaian tujuan bersama.

### 4. Sistem Informasi

Dalam suatu kegiatan ketersediaan sistem informasi sangat diperlukan dalam rangka menunjang proses kegiatan tersebut. Pada proses pengadaan obat telah tersedia sarana informasi.

Sesuai data yang ada, di RS Melania memiliki 40 unit perangkat komputer, diantaranya 16 unit perangkat komputer yang digunakan untuk kegiatan operasional medis di setiap ruangan yang berhubungan dengan kebutuhan pasien. Logistik Farmasi memiliki 3 unit perangkat komputer (Penelusuran Dokumen).

Sistem informasi yang ada seperti Stok Opname yang pengolahannya dapat dipermudah dengan komputer cukup mampu untuk pelaksanaan kegiatan proses pengadaan obat, karena Stok Opname berisi informasi keluar masuknya obat dan jumlah sisa stok.

Kartu Stok Opname cukup memadai untuk keperluan obat tersebut karena Stok Opname sudah memuat semua informasi yang diperlukan untuk pengendalian persediaan, distribusi, perencanaan pengadaan obat. Dengan demikian sistem yang ada tersedia dan mampu untuk menghasilkan informasi yang dibutuhkan dalam rangka proses pengadaan obat.

Namun demikian, ketersediaan dan kemampuan sarana dan sistem informasi tidaklah cukup karena sistem informasi saat ini berkembang dengan pesat. Perkembangan tersebut harus disertai dengan tenaga yang profesional untuk mengoperasikannya. Ketersediaan sarana harus disertai oleh ketersediaan tenaga handal dan mampu untuk mengoperasikannya.

Dari penelusuran dokumen dan pengamatan di setiap ruangan rata-rata memiliki satu orang tenaga administrasi yang dapat mengoperasikan komputer, mereka pada umumnya ditetapkan sebagai tenaga data entry.

Semua proses tersebut telah dilakukan oleh tenaga-tenaga yang terampil dalam mengoperasikan komputer. Data pada Stok Opname diolah menjadi bentuk berbagai macam laporan dan rekapitulasi yang berguna dalam proses pengadaan obat.

Peranan sistem informasi cukup besar dalam proses pengolahan data, namun ketersediaannya dirasa masih belum mencukupi, karena semua pengolahan data yang dilakukan dengan komputer masih secara manual, tidak terintegrasi satu sama lain.

Pengolahan data masih dilakukan secara manual dalam arti belum tersedianya software yang terintegrasi satu sama lain, sehingga masih sering ditemui ketidaksesuaian antara jumlah penerimaan, jumlah pemberian ke setiap ruangan serta sisa pada kartu stok di Logistik Farmasi. Demikian juga pengisian Stok Opname di setiap ruangan masih ada yang belum menggunakan komputer karena keterbatasan jumlah SDM di setiap ruangan.

Oleh sebab itu pengolahan data antara setiap ruangan dan Logistik Farmasi melalui Instalasi Farmasi masih belum terintegrasi dengan baik. Keadaan ini menjadi kendala terhadap kecepatan memperoleh data, juga dalam ketepatan dan keakuratan data.

Untuk itu perlu pengembangan dan peningkatan sistem informasi ini di masa mendatang, agar data yang dihasilkan terjamin keakuratannya.

#### **4. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal**

Pada perspektif proses bisnis internal dapat diketahui gambaran kinerja apakah kegiatan yang dilaksanakan telah memberikan hasil yang sesuai dengan yang diinginkan yaitu ingin melihat bagaimana meningkatkan kualitas layanan bagi pelanggan, penggunaan dan pemanfaatan teknologi informasi dan mengintegrasikan proses layanan bagi pelanggan.

Untuk itu dilihat melalui variabel-variabel metode, proses, ketersediaan data, ketersediaan sarana, Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor.

##### **1. Metode**

Metode yang digunakan saat ini untuk perhitungan kebutuhan adalah perhitungan berdasarkan jumlah pemakaian obat di setiap ruangan selama satu tahun yang lalu (metode konsumsi).

Untuk perhitungan kebutuhan obat ada dua cara yaitu metode konsumsi (pemakaian

selama setahun) dan morbiditas (pola penyakit).

Agar perencanaan berjalan dengan baik maka diperlukan pemulihan metode yang tepat untuk proses perhitungan kebutuhan obat, sehingga obat yang tersedia betul-betul akan memberikan manfaat yang besar bagi pasien untuk penanggulangan penyakit yang ada.

Untuk mendapatkan hasil perhitungan yang lebih baik, ada kemungkinan penggabungan kedua metode tersebut yaitu dengan berdasarkan jumlah perkiraan tahun sebelumnya dan dengan berdasarkan pola penyakit untuk jenis penyakit tertentu, dan diharapkan hasil yang diperoleh akan lebih efektif.

Kesulitan penggunaan metode morbiditas karena membutuhkan jenis data yang lebih banyak dan data tersebut sering tidak tersedia, karena sering tidak semua ruangan yang mengumpulkan laporan 10 pemakaian obat terbanyak dan 10 penyakit terbanyak secara rutin. Hal ini yang menyebabkan tidak digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat.

Perhitungan untuk metode morbiditas lebih rumit, karena membutuhkan data yang lebih banyak seperti kunjungan pasien, data 10 besar pola penyakit, jumlah persentase pasien dewasa dan anak serta pengobatan harus sesuai dengan pedoman pengobatan (pengobatan yang rasional). Untuk kasus-kasus kejadian penyakit yang tidak berbeda dari tahun ke tahun di setiap ruangan sehingga pemakaian obat juga tidak bervariasi maka metode konsumsi sangat efektif.

Tapi untuk penggunaan metode yang baru selain dari kedua metode di atas masih diperlukan, karena pada dasarnya metode-metode yang ada pada buku pedoman semuanya adalah cara-cara yang sudah baik untuk proses perhitungan kebutuhan obat.

##### **2. Proses Pengadaan**

###### **a. Proses Perencanaan dan Pengadaan**

Perencanaan dan pengadaan obat di RS Melania dilaksanakan oleh tim pengadaan obat RS yang termasuk ke dalamnya Direktur Medis, Ass. Manager Penunjang Jawab Medis, Manager Keperawatan, Koordinator Unit Fasilitas, Unsur Logistik Farmasi dan Unsur

Instalasi Farmasi. Tim ini terbentuk otomatis sesuai dengan jobdisknya dalam keanggotaan karyawan RS Melania.

Dalam pelaksanaan pengadaan obat, Logistik Farmasi mendapatkan data permintaan dari Instalasi Farmasi sesuai dengan jumlah kebutuhan pasien dan penyakit pasien yang diketahui oleh Direktur Medis dan Ass. Manager Penunjang Jawab Medis.

Acuan yang dipakai dalam penyusunan pengadaan obat adalah Fornas dan berdasarkan *E-Catalogue*. Pemesanan obat dari Instalasi Farmasi yang sudah sesuai dengan Fornas dan berdasarkan *E-Catalogue* yang telah diberikan pada Logistik Farmasi kemudian diajukan ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang telah tercantum dalam *e-catalogue* sesuai dengan jenis obatnya dan dilakukan dengan prosedur secara manual.

Pada tahap persiapan yaitu adanya tim yang sudah terbentuk dimana jobdisknya yang sesuai sebagai karyawan RS, belum terlaksana secara padu, karena belum semua unsur terlibat dalam perencanaan pengadaan obat, yaitu tanpa melibatkan seluruh anggota tim.

Tahap berikutnya adalah tahap perencanaan kebutuhan obat. Pada tahap ini dilakukan tahap pemilihan obat, tahap perhitungan obat, tahap proyeksi kebutuhan obat dan tahap penyesuaian rencana pengadaan obat (penyesuaian perencanaan obat dengan dana yang tersedia). Untuk itu harus dilaksanakan pertemuan-pertemuan sesuai kebutuhan masing-masing seperti melakukan evaluasi semua aspek perencanaan dan pengadaan obat tahun sebelumnya dan merencanakan kebutuhan obat untuk tahun berikutnya yang didasarkan atas hasil estimasi kebutuhan obat untuk Unit Fasilitas dan Instalasi Farmasi. Kegiatan berupa pertemuan tersebut tidak melibatkan semua tim yang ada, sehingga perhitungan tidak diketahui dan tidak sesuai dengan keinginan anggota dan tujuan dari tim perencanaan pengadaan obat.

Di RS Melania Bogor perencanaan pengadaan belum dilakukan secara terpadu, yaitu tidak ada pengumpulan dari masing-masing anggota yang bertugas sebagai rencana. Hanya bagian tertentu yang

menyusun rencana kebutuhan obat sesuai dengan buku panduan dari BPJS.

Dengan tidak adanya regulasi seperti itu, maka dapat dikatakan belum ada mekanisme yang jelas dalam perencanaan pengadaan kesehatan, termasuk pengadaan obat.

## **B. Proses Pendistribusian**

Distribusi obat dari Logistik Farmasi ke Unit Fasilitas RS dilakukan setiap waktu pada saat obat yang sesuai dengan pengajuan permintaan tiba di RS, tidak tentu berapa kali dalam seminggu, setelah stok opname minimal habis segera memohon pengajuan ke Logistik Farmasi.

Dalam distribusi obat diharapkan adanya ketepatan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan.

Hal ini terjadi karena kurangnya stok obat di Instalasi Farmasi, sebagai akibat tidak semua obat yang diajukan ke PBF tersedia, tidak bisa membeli dalam jumlah sedikit dengan harga yang tercantum dalam *E-Catalogue* yaitu harus membeli dalam jumlah minimal order, serta pembelian tersebut harus dilakukan atas persetujuan verifikator dari BPJS yang tidak selalu berada di RS Melania, hanya dua minggu sekali.

Proses distribusi obat di RS Melania belum mempunyai jadwal yang tetap. Permintaan obat diajukan untuk satu minggu, tapi obat yang dikirim tidak mencukupi untuk pemakaian selama satu minggu tersebut, baik jumlah maupun jenisnya. Kekurangannya dapat diajukan lagi kapan diperlukan.

Dengan demikian pengeluaran obat dari Logistik Farmasi tidak teratur, bisa satu atau dua kali dalam seminggu untuk Unit Fasilitas yang sama. Hanya Unit Fasilitas dengan jumlah kunjungan yang sedikit dapat dipenuhi jadwal distribusi tiap permintaan, sedangkan Unit Fasilitas dengan jumlah kunjungan besar, permintaan dapat dilayani sewaktu-waktu sesuai dengan permintaan Unit Fasilitas.

Tidak tetapnya jadwal distribusi, merupakan suatu kendala baik bagi petugas di Logistik Farmasi maupun pengelola obat Unit Fasilitas, karena berpengaruh terhadap pencatatan obat di gudang atau tempat

penyimpanan. Distribusi yang tidak terjadwal akan merepotkan petugas dalam perhitungan stok, pencatatan dan pelaporan karena obat sering keluar masuk. Ini juga akan menambah tugas tim sehingga tugas lain dapat tersendat, sebagaimana dinyatakan oleh informan berikut:

### **3. Ketersediaan Data**

Dalam proses pengadaan obat ketersediaan data mutlak diperlukan, karena berpengaruh pada perencanaan pengadaan.

Laporan Stok Opname Unit Fasilitas dan Pembukuan Farmasi lengkap menyajikan data yang dibutuhkan dalam rangka proses perencanaan pengadaan obat. Dalam Stok Opname tersedia berapa jumlah pemakaian Unit Fasilitas, sisa stok dan berapa jumlah permintaannya masing-masing Unit Fasilitas. Selain Stok Opname juga dilengkapi dengan data jumlah kunjungan pasien yang dibedakan atas pasien Umum dan BPJS.

Pada dasarnya data selalu tersedia terutama untuk jumlah penerimaan, penggunaan sisa stok karena Stok Opname selalu dihitung setiap hari dan berisi informasi yang dibutuhkan.

Data yang dibutuhkan selain alokasi dana dan 10 penyakit terbanyak sudah tersedia pada Pembukuan Farmasi. Pembukuan Farmasi dan Stok Opname lengkap menyajikan data yang dibutuhkan dalam rangka proses perencanaan pengadaan obat oleh karena di dalamnya tersedia berapa jumlah pemakaian Unit Fasilitas, sisa stok dan berapa jumlah permintaannya masing-masing Unit Fasilitas. Stok Opname dilengkapi dengan data jumlah kunjungan pasien yang dibedakan atas pasien umum dan BPJS.

Berdasarkan data yang tersedia dibuat rencana kebutuhan obat untuk satu tahun berdasarkan pemakaian obat tahun sebelumnya, dengan memperhitungkan proyeksi kebutuhan besarnya alokasi dana yang ada, sehingga diketahui berapa kebutuhan obat di Instalasi Farmasi per tahun, dan dengan memakai harga patokan tertinggi (HPT) untuk tahun itu yang sesuai dengan *e-catalogue*, diketahui jumlah dana yang dibutuhkan oleh

Instalasi Farmasi secara keseluruhan untuk kebutuhan obat.

### **4. Ketersediaan Sarana**

Sarana utama yang dibutuhkan adalah sarana untuk proses penyimpanan dan proses pendistribusian. Sarana tersebut cukup tersedia.

Berdasarkan data yang ada sarana yang tersedia di Logistik Farmasi adalah komputer dengan printer 3 unit, sarana penyimpanan obat seperti rak, palet, lemari, lemari khusus untuk narkotika, lemari es, AC untuk ruangan sirup dan antibiotika dan sarana untuk administrasi (lemari arsip dan brankas). Untuk administrasi obat-obatan di Logistik Farmasi juga tersedia kartu stok dan persediaan obat, buku harian pengeluaran barang, Surat Bukti Barang Keluar, Laporan Pemakaian, Lembar Permintaan Obat, Surat Penerimaan Obat dari PBF, Surat Pemberitahuan Kekosongan Obat (Penelusuran Dokumen).

Dengan demikian sarana yang tersedia dalam proses perencanaan pengadaan obat cukup memadai. Ketersediaan sarana berguna untuk mendukung jalannya organisasi. Untuk penyimpanan obat yaitu adanya gudang logistik farmasi.

Logistik dilengkapi dengan adanya lemari, rak, palet, AC untuk menjaga kestabilan obat terutama untuk sirup dan antibiotika dan lemari khusus untuk penyimpanan narkotik. Untuk sarana pendistribusian tersedia troli dorong untuk memudahkan pendistribusian obat ke Instalasi Farmasi dan seluruh Unit Fasilitas. Selain dari sarana penyimpanan dan pendistribusian, juga diperlukan sarana lain berupa kartu stok dan kartu persediaan obat, juga komputer dan printer untuk pengolahan data.

### **5. Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor**

Koordinasi Lintas Program pada proses perencanaan pengadaan obat belum berjalan sebagai tim pengadaan.

Koordinasi antara tim pengadaan obat belum berjalan. Unsur Instalasi Farmasi bertugas untuk menjembatani perencanaan tiap Unit Fasilitas untuk diajukan ke Logistik Farmasi.

Oleh karena itu semua data yang berhubungan dengan dengan perencanaan seharusnya diinformasikan dan dijelaskan serta dilengkapi dengan dokumen data yang ada kepada tim ini agar mempermudah dalam pembahasan RKO nantinya.

Hubungan dengan pengelola obat juga masih berjalan masing-masing, ini karena dimungkinkan obat yang sudah diminta pasti akan didatangkan dari PBF yang tercantum dalam *e-catalogue*.

Koordinasi ini akan berpengaruh terhadap pengeluaran dana RS untuk pengadaan obat, karena sering timbul asumsi bahwa sisa obat masih banyak.

Karena pengadaan obat di Rumah Sakit Melania dibiayai melalui sumber anggaran RS sendiri, ketika koordinasi tidak berjalan, dapat menimbulkan asumsi jumlah obat yang sudah diajukan dan disetujui Verifikator BPJS tidak dipenuhi semua atau dikurangi.

Apabila koordinasi sudah berjalan, maka semua dana dan informasi yang berhubungan dengan obat akan diketahui oleh perencana pengadaan yang bertugas dalam pengajuan dan pembahasan RKO dengan Manager Keuangan, sehingga apabila dana tidak disetujui dapat dilakukan komplain dengan dukungan data dan informasi yang ada.

Koordinasi Lintas Sektor pada pengadaan obat cukup berpengaruh terhadap ketersediaan obat. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan hanya menaungi kegiatan RS dalam menjalankan kerjasamanya dengan BPJS, RKO yang dibuat diketahui oleh Dinas Kesehatan dan rencana pada tahun 2017 akan disusun RKO se Bogor untuk semua RS baik Pemerintah maupun Swasta yang dikumpulkan dari masing-masing RS untuk diteruskan ke BPJS dan ditindaklanjuti ke PBF. Sampai saat ini sudah berada di tahap pengumpulan. Koordinasi dengan Verifikator BPJS yaitu yang menyetujui pengajuan pengadaan obat. Tidak ada keterlibatan dalam setiap kegiatan proses pengadaan terlebih sampai pada masalah keuangan dan adanya kendala.

## 5. Kinerja Perspektif Pelanggan

Pelanggan pada proses pengadaan obat ini adalah Unit Fasilitas RS, yang merupakan pihak penerima pelayanan. Pada perspektif ini dilihat gambaran seberapa puaskah Unit Fasilitas terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh tim pengadaan obat dalam rangka memenuhi kebutuhan obat di Unit Fasilitas.

Untuk mengukur tingkat kepuasan Unit Fasilitas tersebut dilakukan pengukuran berdasarkan metode Servqual dari Zheithaml, yang dibedakan atas *tangibles* (bukti fisik), *reability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *emphathy*. Sedangkan nilai kepuasan diperoleh dengan menghitung nilai rata-rata tingkat kesesuaian dari kelima dimensi *servqual*, yang diperoleh dari membandingkan antara jumlah nilai kenyataan yang diterima dengan jumlah nilai harapan pada tiap-tiap dimensi dikalikan 100%.

Hasilnya diperoleh untuk dimensi *assurance* 99,37%, dimensi *emphaty* 94,94%, dimensi *tangibles* 93,64%, dimensi *responsiveness* 84,60%, dan dimensi *reliability* 80,17%, dengan tingkat kesesuaian rata-rata 90,54%.

Bila diperhatikan maka terlihat bahwa gambaran nilai rata-rata tingkat kesesuaian pada kelima dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* menunjukkan nilai yang hampir sama yaitu 93,64%; 80,17%;99,37%;84,60% dan 94,94%. Dimensi *reliability* memberikan tingkat kepuasan yang paling rendah yaitu dengan nilai rata-rata 80,17%, distribusi frekuensi puas terhadap pelayanan yaitu 25,00% (untuk kepuasan 100%), kemudian disusul dimensi *responsiveness* dengan tingkat kepuasan 84,60% dengan distribusi frekuensi puas 12,50%. Dengan menetapkan tingkat kesesuaian 100% dimana  $< 100\%$  dikategorikan sebagai tidak puas dan  $\geq 100\%$  sebagai puas. Disini terlihat bahwa pada kepuasan 100% jumlah kepuasan rata-rata Unit Fasilitas 32,50%. Dengan demikian pada tingkat kepuasan 100% hanya sebagian dari

Unit Fasilitas yang puas atas kerja tim pengadaan obat.

Sedangkan bila dilakukan *cut of point* pada nilai mean yaitu apabila  $\leq$  nilai mean dikategorikan sebagai tidak puas, sedangkan  $>$  nilai mean sebagai puas. Bahwa jumlah kepuasan mendekati sama antara puas dan tidak puas yaitu 42,50% puas dan 57,50% tidak puas. Ini memperlihatkan apabila tingkat kepuasan tersebut dihitung terhadap nilai mean, maka Unit Fasilitas yang merasa puas hampir sama jumlahnya dengan Unit Fasilitas yang tidak puas. Dengan demikian hanya untuk beberapa pelayanan tertentu Unit Fasilitas merasa tidak puas, tapi cukup merasa puas terhadap pelayanan yang lainnya dari tim pengadaan obat RS.

Untuk menggambarkan keadaan antara harapan pelanggan dengan kenyataan pelayanan yang diterimanya, digunakan *Importance-Performance Analysis* atau analisis tingkat kepentingan kinerja dan kinerja kepuasan pelanggan. Pendekatan ini disebut juga dengan *Quadrant Analysis* (Diagram Kartesius) yaitu untuk melihat pernyataan atau jenis pelayanan yang menjadi prioritas utama untuk diperbaiki (Supranto, 2007).

## 6. Kinerja Perspektif Finansial

Pada kinerja perspektif finansial diharapkan jumlah dana yang tersedia sesuai dengan kebutuhan obat.

### a. Ketersediaan Dana

Pengadaan Obat peserta BPJS di RS Melania di danai dari satu sumber anggaran tetap yaitu Kas RS yang berasal dari PT SPAA Medika.

Pengadaan obat peserta BPJS di RS Melania diperoleh dari PT SPAA Medika sebagai sumber pembiayaan tetap (Profil RS Melania, 2015).

Proses dana yang bersumber dari PT SPAA Medika dikeluarkan oleh Manager Keuangan setelah mendapat usulan pengajuan rencana kebutuhan obat yang sesuai dengan kebijakan RS.

Dana dari PT SPAA Medika digunakan untuk pengadaan obat yang pelaksanaannya dilakukan oleh tim

pengadaan obat yang sudah disesuaikan dengan kebijakan RS melalui Logistik Farmasi. Oleh sebab itu sangat diperlukan keterpaduan dan koordinasi dalam perencanaan pengadaan obat, agar tidak terjadi ketidakjelasan cukup atau tidaknya kebutuhan obat secara berkesinambungan.

Jika dilihat dari alokasi dana untuk pengadaan obat peserta BPJS yang diperoleh dari PT SPAA Medika dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan jumlah pasien peserta BPJS di RS Melania. Tahun 2014 jumlah dana yang dikeluarkan sebesar Rp. 102.210.000,-. Tahun 2015 naik menjadi Rp. 784.180.000,-. Tahun 2016 yang sedang berjalan diperkirakan lebih besar dari Tahun 2015.

Dalam proses pengajuan anggaran maka dukungan data berupa jumlah kebutuhan obat secara keseluruhan dan besarnya sisa stok yang ada sangat diperlukan, selain itu kemampuan untuk meyakinkan pengelola dana dan teknik advokasi yang disertai argumen yang kuat sangat menunjang dalam perolehan dana yang dapat dikeluarkan oleh Manager Keuangan agar disetujui oleh PT SPAA Medika.

Pada dasarnya anggaran itu tersedia, tergantung bagaimana cara teknik untuk menyampaikan ke pihak keuangan berapa sebenarnya kebutuhan obat keseluruhan.

Jumlah dana untuk pengadaan obat peserta BPJS di RS Melania Bogor tidak menjadi kendala artinya cukup tersedia meskipun hanya berasal dari satu sumber yaitu Kas RS yang diperoleh dari PT SPAA Medika.

Dengan demikian sebenarnya angka ini belum mencukupi karena dari jumlah yang didistribusikan itu kenyataannya masih terjadi kekurangan, karena jumlah distribusi tersebut kurang sesuai dengan permintaan Unit Fasilitas baik dalam hal jumlah maupun jenisnya dan demikian juga dengan tidak terjadwalnya pendistribusian obat. Itu terjadi akibat dari

tidak tersedianya atau kurangnya stok obat di Logistik Farmasi. Sehingga untuk mengantisipasi keadaan tersebut sering diusulkan untuk mengganti obat dengan jenis obat yang sama. Untuk mengantisipasi adanya kekurangan obat maka diperlukan evaluasi perencanaan setiap tahun.

## **D. PEMBAHASAN**

### **1. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

#### **a. Kepuasan Kerja**

Dari hasil analisis terlihat bahwa sebagian besar anggota tim yang merasa tidak puas terhadap pekerjaannya di dalam tim baik terhadap honor, terhadap kondisi lingkungan kerja dan rekan kerja serta atasan, serta terhadap sifat tantangan pekerjaannya. Timbulnya rasa ketidakpuasan anggota tim terhadap kerjanya adalah akibat tidak terpenuhinya berbagai keinginan di tempat kerjanya, karena seseorang yang masuk dalam suatu organisasi akan mempunyai keinginan dan harapan yang diharapkan dapat terpenuhi (Robbins, 2001).

Ini disebabkan oleh karena dalam proses pengadaan obat tidak semua anggota tim dilibatkan. Dalam proses pengadaan obat ada beberapa tahapan yang harus dilakukan, seperti adanya tahap untuk membahas antara lain evaluasi semua aspek perencanaan sebelumnya, evaluasi terhadap ketersediaan anggaran, jumlah yang didistribusikan, jumlah pemakaian dan sisa stok di setiap Unit Fasilitas. Kemudian membuat rencana kebutuhan untuk tahun berikutnya serta menyepakati jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan serta jumlah kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya. Setiap tahap tersebut seharusnya dilakukan oleh seluruh anggota tim pengadaan obat dalam suatu pertemuan, tapi tidak semua

dilibatkan. Rapat ada dilaksanakan, tapi tidak sampai kepada diperolehnya gambaran alokasi dana dari berbagai sumber, apalagi sampai tersusunnya rencana pengadaan obat yang sesuai dengan alokasi dana yang ada. Padahal jika dilihat menurut Wyckof dalam Hafizurrachman (2009), keterlibatan personel secara penuh pada semua tingkatan organisasi sangat penting sehingga kemampuan personel dapat digunakan untuk kepentingan organisasi.

Kepuasan tertinggi ada dalam komitmen organisasi 75,0% yaitu komitmen anggota dalam tim cukup kuat. Keadaan ini memperlihatkan bahwa organisasi sudah berusaha selalu meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan dan harus menjadi komitmen organisasi. Dalam ISO 9001:2000, peningkatan berkesinambungan merupakan proses berkesinambungan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi dalam memenuhi kebijakan dalam mencapai tujuan organisasi (Hafizurrachman, 2009).

Sedangkan terhadap honor dan kondisi lingkungan dengan rekan sekerja dan atasan, masing-masing mempunyai porsi kepuasan yang sama yaitu hampir dari separuhnya merasa puas. Dalam pembagian honor, sebagian dari anggota ada yang tidak mengetahui mengenai adanya honor dan tidak pernah menerima honor selama menjadi anggota tim. Ini sesuai pendapat Robbins (2001), harapan seseorang dengan pekerjaannya yang ingin terpenuhi seperti gaji, intensif, nilai-nilai kerja, kesempatan promosi dan lain-lain dengan kenyataan yang diterima. Pada saat besar harapan dari kenyataan, maka seseorang tidak akan puas. Sebaliknya dengan seseorang akan puas apabila yang diterima melampaui harapan pribadinya.

Tidak tercapainya kepuasan kerja anggota tim akan berpengaruh pada produktivitas dalam pelaksanaan pekerjaan pengadaan obat, yang berakibat pada pencapaian tujuan organisasi yakni terlaksananya proses pengadaan obat untuk memenuhi kebutuhan obat di RS Melania.

#### **b. Pendidikan dan Pelatihan**

Pengelola obat dan anggota tim pengadaan obat di RS Melania Bogor belum pernah menerima pelatihan yang khusus untuk pengadaan obat sehingga proses pengadaan yang dilakukan sekarang hanya berdasarkan buku pedoman yang ada.

Sebagai akibatnya terjadi berbagai penafsiran yang berbeda dalam proses pelaksanaan yang nantinya akan menghasilkan dokumen perencanaan pengadaan yang tidak tepat. Sesuai dengan pendapat Simanjuntak (2005) bahwa pada umumnya pekerja di Indonesia kurang terbiasa dan kurang mampu dalam membaca dan bekerja berdasarkan buku pedoman, tapi lebih suka apabila mereka menerima penjelasan secara langsung dan bertatap muka.

Perlunya pendidikan dan pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan keterampilan serta untuk perencana obat di RS dalam hal proses penyusunan rencana kebutuhan obat, agar obat selalu tersedia dengan jumlah dan jenis yang cukup serta mutu dan keamanan terjamin. Menurut Hafizurrachman (2009), dalam organisasi rumah sakit upaya untuk menciptakan rumah sakit yang mempunyai citra baik (berkualitas) di mata pelanggannya sangat ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia terstandarisasi yang dimilikinya. SDM terstandarisasi berarti tenaga yang dimiliki oleh organisasi telah mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan bidang tugas yang dikerjakan baik

dilihat dari tingkat pendidikan maupun pengalaman yang dimiliki SDM yang bersangkutan.

#### **c. Memotivasi**

Agar suatu organisasi dapat berjalan sesuai tujuannya maka perlu adanya motivasi bagi para anggotanya. Motivasi penting karena dapat meningkatkan semangat kerja yang nantinya akan meningkatkan produktivitas.

Adanya motivasi anggota tim pengadaan obat dalam bekerja, disebabkan adanya rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan, karena menyangkut kebutuhan banyak pasien. Seorang pekerja yang masuk dan bergabung dalam suatu organisasi akan mempunyai seperangkat keinginan, kebutuhan dan pengalaman masa lalu yang menyatu dan membentuk suatu harapan yang dapat dipenuhi di tempat kerjanya yang mendorong seseorang termotivasi Robbins (2001).

Untuk memotivasi diri memang sulit dilakukan, bahkan bisa tidak muncul sama sekali bila tidak ada motivasi dari luar, terutama untuk pekerjaan seperti pengadaan obat yang membutuhkan ketepatan dan batas waktu, karena faktor motivator akan mempengaruhi kinerja yang akan dimanifestasikan dalam bentuk keberhasilan, penghargaan dari tanggung jawab serta peningkatan diri.

#### **d. Sistem Informasi**

Ketersediaan sarana informasi dalam proses pengadaan obat diperlukan untuk mempermudah pengolahan data menjadi informasi yang berguna dalam pengambilan keputusan. Sistem informasi sangat diperlukan untuk menunjang kemampuan pengelola obat di Instalasi Farmasi maupun pengelola obat di setiap Unit Fasilitas dalam pengendalian kecukupan persediaan obat. Pengendalian persediaan obat itu

meliputi pemakaian, sisa stok, maupun permintaan obat oleh masing-masing ruangan tiap bulan.

Pengembangan sistem informasi yang ada kepada sistem informasi yang terpadu sudah saatnya dilakukan. Pembuatan software untuk pengolahan data Stok Opname, baik di setiap ruangan maupun di Logistik Farmasi sangat menunjang dalam penyediaan data yang akurat dan cepat. Apalagi bila software tersebut dapat on-line antara setiap ruangan dan Logistik Farmasi.

Sesuai menurut Hafizzurachman (2009), Sumber Daya Manusia terstandarisasi yang telah menguasai teknologi informasi dan komunikasi merupakan unsur penting dalam proses yakni penyampaian jasa pelayanan kepada pelanggan dan menciptakan keunggulan kompetitif. Kualitas SDM seperti itulah yang membedakan SDM Rumah Sakit satu dengan yang lainnya, karena latar belakang pendidikan mungkin sama akan tetapi penguasaan teknologi informasi dan komunikasi yang dimiliki dapat berbeda. Keadaan itu akan menjadi pendorong organisasi rumah sakit untuk dapat memenangkan persaingan dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada pasien.

## **2. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal**

### **a. Metode**

Agar obat yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu, tersedia setiap saat, aman serta mutu terjamin, maka diperlukan metode yang terbaik dalam proses penghitungan rencana kebutuhan obat. Penggunaan metode konsumsi yang merupakan perhitungan berdasarkan jumlah pemakaian obat di setiap ruangan selama periode satu tahun sebelumnya. Metode ini diinginkan karena pola penyakit dan pola penggunaan obat tidak banyak berubah dari waktu ke waktu dan

pelayanan kesehatan telah berlangsung selama bertahun-tahun (BPOM, 2011).

Pemilihan metode didasarkan pada pola penyakit pasien yang ada di setiap Unit Fasilitas dan penggunaan obat yang diberikan. Menurut BPOM (2011) pemakaian metode dengan perkiraan kebutuhan obat berdasarkan metode konsumsi umumnya bermanfaat jika data pemakaian obat tersedia lengkap tiap tahun dan pemakaian obat di setiap ruangan bersifat konstan. Dengan melihat pada pola penyakit yang ada pada saat ini, pemakaian metode konsumsi cukup bermanfaat.

Penggabungan kedua metode ini dapat memberikan hasil perhitungan yang lebih baik, dengan ketentuan lengkapnya data yang dibutuhkan seperti adanya laporan penyakit, jumlah kunjungan dan perkiraan kenaikan kunjungan, jumlah sasaran, dan pengobatan secara rasional.

Agar hasil yang dicapai maksimal, dimungkinkan pemakaian metode yang lain yang lebih mudah dan lebih efektif dalam perhitungan kebutuhan obat, tapi dapat memberikan hasil yang baik sesuai dengan kebutuhan. Namun penggunaan metode baru dalam proses perhitungan kebutuhan obat belum diperlukan. Kedua metode memberikan hasil yang baik, terutama bila digunakan benar-benar sesuai dengan petunjuk yang ada pada buku pedoman yang tersedia dari BPJS tentang pengadaan obat.

### **b. Proses**

#### **1) Proses Perencanaan dan Pengadaan**

Pengadaan obat peserta BPJS di RS Melania diawali dengan perencanaan oleh tim. Menurut Aditama (2010), perencanaan merupakan langkah awal dalam melaksanakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit. Perencanaan adalah proses menetapkan sasaran, pedoman, dan

dasar ukuran untuk penyelenggaraan pengelolaan barang logistik dalam jangka waktu tertentu. Kegiatan perencanaan ini mempengaruhi kelancaran pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Untuk menentukan jumlah kebutuhan di rumah sakit dapat menggunakan metode yang berdasarkan jumlah populasi, jenis layanan di rumah sakit, dan permintaan/kebutuhan.

Acuan yang dipakai dalam penyusunan pengadaan obat adalah Fornas dan berdasarkan *e-catalogue* dengan prosedur secara manual. Hal ini sesuai dengan Juknis Fornas (2014) bahwa untuk penyediaan obat di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lajut Kedua dan Ketiga, acuan yang dipakai adalah Fornas dan mekanisme pengadaannya melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

Begitu pula menurut Permenkes (2014) bahwa FKTRL Swasta yang melakukan pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik (*e-catalogue*), prosedurnya dapat menyesuaikan dengan langkah-langkah pada petunjuk pelaksanaan pengadaan obat berdasarkan *e-catalogue* secara manual.

## 2) Proses Pendistribusian

Distribusi obat dari Logistik Farmasi ke Unit Fasilitas RS dilakukan setiap waktu pada saat obat yang sesuai dengan pengajuan permintaan tiba di RS, tidak tentu berapa kali dalam sebulan. Proses pendistribusian obat idealnya dilakukan setiap bulan (satu bulan), memberikan beberapa kemudahan antara lain: efektif dan efisiensi alokasi biaya prosedur pemesanan dan tersedianya waktu bagi pengelola obat untuk melakukan pencatatan, menghitung stok dan mencatat stok, mempunyai waktu lebih banyak

untuk mencari alternatif saat obat yang diperlukan tidak ada. Laporan pemakaian diisi setiap hari oleh Instalasi Farmasi.

Sesuai menurut Soejono (2012), pendistribusian ialah kegiatan pengurusan, penyelenggaraan, dan pengaturan pemindahan barang logistik dari tempat penyimpanan (gudang) ke tempat pemakai (*user*) sehingga menjamin kelancaran pelayanan yang bermutu. Untuk berikutnya, setiap keluar masuknya obat harus dicatat dan dimonitor.

Hal ini juga sesuai bahwa distribusi bertujuan agar obat terkirim secara merata dan teratur sehingga dapat diperoleh setiap saat, terjaminnya kecukupan obat dan terpeliharanya penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan serta terlaksananya pemerataan kecukupan obat sesuai kebutuhan pelayanan dan program kesehatan. Untuk itu diperlukan penjadwalan waktu pendistribusian (Depkes RI, 2011).

## 3) Ketersediaan Data

Dalam proses pengadaan obat ketersediaan data mutlak diperlukan karena berpengaruh pada perencanaan pengadaan. Agar penyusunan rencana kebutuhan obat berlangsung dengan baik dibutuhkan data-data seperti jumlah penerimaan obat, jumlah pemakaian obat, jumlah sisa stok, jumlah kunjungan, 10 penyakit terbanyak, besarnya alokasi dana dan sebagainya. Penentuan kebutuhan dapat dikatakan adalah merupakan perincian yang kongkrit dan detail dari perencanaan logistik.

Dalam penentuan kebutuhan obat di Rumah Sakit harus berpedoman kepada daftar obat esensial, Formularium RS, Standar Terapi dan jenis-jenis penyakit di rumah sakit yang bersangkutan, dengan mengutamakan obat-obat generik berlogo (Soerjono, 2012).

#### 4) **Ketersediaan Sarana**

Sarana utama yang dibutuhkan adalah sarana untuk proses penyimpanan dan proses pendistribusian, sarana tersebut cukup tersedia. Menurut Yusliati (2015) bahwa kelengkapan sarana yang tersedia pada perencanaan pengadaan alat kesehatan yang cukup memadai dapat mendukung kelancaran petugas dalam menyusun perencanaan pengadaan alat kesehatan.

Sesuai dengan hasil penelitian Yusliati (2015) yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana seperti komputasi, komunikasi dan transportasi, akan mempengaruhi perencanaan.

#### 5) **Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor**

Koordinasi Lintas Program pada pengadaan obat sesuai fornass dan *e-catalogue* di RS Melania dalam ruang lingkup satu RS. Dan memang sesuai dengan Juknis Fornas (2014), untuk pelayanan kesehatan tersier (fasilitas kesehatan tingkat ketiga) di Rumah Sakit, penyediaan obat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) melalui *e-catalogue*.

Tapi hubungan dengan pengelola obat di RS masih berjalan masing-masing, ini karena dimungkinkan obat yang sudah diminta pasti akan didatangkan dari PBF sebagai penyedia obat yang tercantum dalam *e-catalogue* dan koordinasi Lintas Sektor pada pengadaan obat peserta BPJS ini cukup berpengaruh terhadap ketersediaan obat. Menurut Permenkes (2014), RS swasta dapat melakukan pembelian obat berdasarkan *e-catalogue* dengan prosedur secara manual, tidak secara *e-purchasing* yang salah satu tujuannya untuk meningkatkan

efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan proses pengadaan barang/jasa, dan RS Melania pun terkena aturan tersebut.

Akan tetapi, meskipun pengadaan obat dilakukan dengan prosedur secara manual, pada kenyataannya RS Melania sering membeli obat dengan harga di atas acuan harga *e-catalogue* yang meskipun dalam Permenkes (2014) juga tercantum jika dalam hal terdapat gangguan teknis pada aplikasi *e-purchasing*, tetap dapat melakukan proses pengadaan secara manual dengan tetap mengacu pada harga dan penyedia yang dimuat dalam *e-catalogue*. Begitu pula dengan jumlah pembelian, tidak bisa membeli dengan jumlah sedikit, harus memenuhi syarat pembelian minimal order. Dalam Peraturan Kepala LKPP No.14 Tahun 2015 sudah diatur mengenai sanksi terhadap penyedia barang/jasa apabila harga barang/jasa melalui proses *e-purchasing* lebih mahal dari harga yang dijual selain melalui *e-purchasing* pada periode penjualan, jumlah dan tempat serta spesifikasi teknis dan persyaratan yang sama. Juga membuat dan/atau keterangan lain yang tidak benar untuk memenuhi persyaratan *e-catalogue*.

Koordinasi dengan Verifikator BPJS untuk menyetujui pengajuan pengadaan obat, tidak ada keterlibatan dalam setiap kegiatan proses pengadaan terlebih sampai pada masalah keuangan dan kendala. Menurut Juknis Fornas (2014), dalam hal faskes mengalami kendala ketersediaan obat sebagaimana yang tercantum pada *e-catalogue*, maka dapat dilaporkan pada Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan melalui Direktorat Bina Obat Publik yang disertai beberapa informasi-informasi yang sudah

ditentukan. Keluhan juga dapat disampaikan kepada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Setempat atau Pusat. Akan tetapi selama ini, RS tidak menyampaikan keluhannya karena PBF mengeluarkan surat pemberitahuan resmi tentang kekosongan obat yang menerangkan bahwa PBF tidak dapat memenuhi permintaan karena produksi mereka tidak cukup untuk melayani semua pembelian.

Sehingga sebagai pengganti melakukan pengadaan obat di luar furnas atas persetujuan Direktur Medis, namun itupun sulit dicari. Hal ini sudah sesuai dengan Juknis Fornas (2014), penggunaan obat di luar furnas di FKTRL hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Ketua Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dengan persetujuan Komite Medik dan Kepala/Direktur Rumah Sakit.

### 3. Kinerja Perspektif Pelanggan

Dari hasil penelitian maka terlihat bahwa gambaran nilai rata-rata tingkat kesesuaian pada kelima dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*, dimensi *reliability* memberikan tingkat kepuasan yang paling rendah yaitu dengan nilai rata-rata 80,17%, distribusi frekuensi puas terhadap pelayanan yaitu 25,00% (untuk kepuasan 100%), kemudian disusul dimensi *responsiveness* dengan tingkat kepuasan 84,60% dengan distribusi frekuensi puas juga 12,50%. Ini sesuai dengan Parasuraman et.Al, yang menyatakan bahwa dimensi *reliability* merupakan dimensi yang paling mempengaruhi kepuasan yang diikuti oleh dimensi *responsiveness*. Sedangkan Supranto (2001) menyatakan bahwa hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa dimensi yang paling penting adalah *responsiveness* dan profesionalisme.

Sedangkan hasil penelitian Khadijah (2002) dan Erlinengsih (2004) menemukan kepuasan terendah adalah pada dimensi *responsiveness*. Dan dari hasil tingkat kepuasan 100%, 42,50% puas atas kinerja tim pengadaan obat. Ini menunjukkan ada yang harus ditingkatkan, baik untuk proses perencanaan, pengadaan maupun dalam hal pendistribusian. Kepuasan merupakan fungsi dari adanya perbedaan yang dirasakan dalam menerima pelayanan dan harapan. Apabila kinerja berada di bawah harapannya, maka seseorang kecewa (Kotler, 2007).

Untuk mengetahui hal-hal apa saja yang harus dibenahi dan ditingkatkan agar kebutuhan Unit Fasilitas dapat terpenuhi, maka digunakan suatu pendekatan menggunakan alat yang dinamakan Diagram Kartesius, yakni suatu alat yang dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan antara kenyataan yang diterima pelanggan dengan harapannya. Dari rata-rata nilai kenyataan dan harapan maka dapat dibuat suatu diagram yang dibagi atas empat kuadran, sehingga dapat diketahui posisi dari setiap pernyataan pada masing-masing dimensi *Servqual* pada kuadran tersebut. Kemudian dilihat prioritas mana dari pelayanan yang dapat segera diperbaiki atau tetap dipertahankan.

Dari hasil penelitian untuk dimensi *tangibles* dapat dilihat pada tabel 4.11 gambar 4.1 menunjukkan bahwa Unit Fasilitas menganggap penting ruangan yang besar, terawat dan bersih, sehingga dengan tidak begitu Unit Fasilitas menjadi tidak puas atas pelayanan, ini karena sarana penyimpanan obat terlihat tidak cukup berada di ruang Logistik Farmasi.

Tetapi terhadap sarana penyimpanan obat yang ada di dalam Logistik Farmasi sudah sesuai dengan

yang diharapkan oleh Unit Fasilitas dan itu perlu dipertahankan.

Untuk dimensi *reliability* seperti terlihat pada tabel 4.12 dan gambar 4.2, harus ditingkatkan untuk tercapainya kepuasan Unit Fasilitas yaitu penyediaan obat untuk Unit Fasilitas RS selalu tepat waktu dan sesuai dengan yang telah direncanakan. Itu yang diharapkan Unit Fasilitas demi lancarnya proses pelayanan kepada pasien.

Sedangkan pada dimensi *responsiveness* yang menjadi prioritas utama untuk segera dilakukan peningkatan yaitu perlunya kecepatan daya tanggap petugas untuk hal-hal yang sifatnya mendadak dan saat tidak ada sarana untuk mengantar petugas melayani tanpa keluhan. Ini sering terjadi pada operasi pasien peserta BPJS, sehingga permintaan obat untuk pasien tersebut meningkat. Yang perlu dipertahankan adalah adanya daya tanggap tim terhadap kebutuhan Unit Fasilitas. Ini lebih disebabkan karena dalam pengadaan obat ada kendala ketika obat dari PBF tidak tersedia, harus cepat mencari obat pengganti lain yang kadang di luar furnas dan harga diatas yang tercantum dalam *e-catalogue*.

Terhadap dimensi *assurance*, pelayanan yang menimbulkan rasa aman dan percaya dari petugas agar ditingkatkan, tapi keberadaan petugas yang memiliki pengalaman sudah bekerja secara professional perlu dipertahankan. Demikian juga terhadap dimensi *emphaty* yang perlu prioritas utama untuk diperbaiki adalah perlu adanya perhatian tim terhadap kebutuhan Unit Fasilitas, dan yang perlu dipertahankan adalah sudah baiknya sikap petugas dan bersungguh-sungguh mendengar keluhan dari semua Unit Fasilitas.

#### 4. Kinerja Perspektif Finansial

Pengadaan obat peserta BPJS di RS Melania diperoleh dari PT SPAA Medika sebagai sumber pembiayaan tetap yang dikeluarkan oleh Manager Keuangan setelah mendapat usulan pengajuan rencana kebutuhan obat (Paket INA-CBGs) yang disesuaikan dengan kebijakan RS. Sesuai dengan Juknis Fornas (2014), sistem pembiayaan obat untuk kebijakan pelayanan obat umum yaitu Paket INA-CBGs.

RS Melania menetapkan kebijakan penyediaan anggaran untuk pengadaan obat peserta BPJS dari satu sumber yaitu dari Kas RS tanpa pinjaman dari luar dan tanpa meminta urun biaya pada pasien jika terjadi persepan obat di luar furnas melalui Logistik Farmasi.

Meskipun secara angka sudah mencukupi untuk pembiayaan obat peserta BPJS, namun belum mencukupi karena dari jumlah yang didistribusikan itu kenyataannya masih terjadi kekurangan, karena jumlah distribusi tersebut kurang sesuai dengan permintaan Unit Fasilitas baik dalam hal jumlah maupun jenisnya dan demikian juga dengan tidak terjadwalnya pendistribusian obat. Itu terjadi akibat dari tidak tersedianya atau kurangnya stok obat di Logistik Farmasi. Sehingga untuk mengantisipasi keadaan tersebut sering diusulkan untuk mengganti obat dengan jenis obat yang sama. Artinya, RS tidak selalu dapat melakukan pengadaan obat sesuai furnas dan berdasarkan *e-catalogue* meskipun hal tersebut telah tercantum dalam Permenkes No.63 Tahun 2014 Tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (*E-Catalogue*) bahwa pengaturan pengadaan obat berdasarkan Katalog Elektronik (*E-Catalogue*) bertujuan untuk menjamin transparansi / keterbukaan, efektifitas dan efisiensi proses pengadaan obat dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan

kesehatan yang hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.

Oleh karena itu, untuk mengantisipasi adanya kekurangan obat maka diperlukan evaluasi perencanaan setiap tahun. Penerapan fornasi perlu dipantau dan dievaluasi secara terus-menerus untuk menilai ketaatan dan dampak penerapan fornasi dalam pelaksanaan JKN yang termasuk ke dalamnya adalah monitoring ketersediaan obat yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan/atau BPJS Kesehatan dengan mekanisme prosedur monitoring (Juknis Fornasi, 2014).

##### **5. Keterkaitan Antar Perspektif dalam *Balanced Scorecard***

*Balanced Scorecard* memberikan suatu pengetahuan, keterampilan dan sistem pada organisasi yang memungkinkan karyawan dan manajemen untuk belajar dan berkembang terus menerus (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan). Perspektif ini akan mendorong kinerja ketiga perspektif lainnya (proses bisnis internal, pelanggan dan finansial) (Damayanti, et. Al, 2004).

Apabila kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan anggota tim pengadaan obat telah berjalan baik, yaitu meningkatnya keterampilan dan kemampuan, memiliki komitmen yang kuat terhadap organisasi, maka akan mendorong kinerja proses bisnis internal. Kinerja yang diharapkan berupa dilakukannya proses-proses dan metode yang sesuai, agar tujuan dari pengadaan obat ini tercapai.

Peningkatan pada kinerja ini akan meningkatkan kinerja pelanggan (Unit Fasilitas) berupa tingginya kepuasan Unit Fasilitas terhadap pelayanan yang diberikan tim seperti pelayanan pada pengadaan dan pendistribusian obat ke Unit Fasilitas RS. Dengan terpenuhinya kebutuhan Unit Fasilitas diharapkan

dalam jangka panjang akan mempunyai efek yang lebih baik yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang mempengaruhi peningkatan kinerja perspektif finansial, yaitu ketersediaan dan perolehan dana yang sesuai dengan kebutuhan yang direncanakan.

diperoleh skor kinerja pengadaan obat sesuai fornasi dan *e-catalogue* terkait penerapan sistem JKN melalui BPJS dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* di RS Melania Bogor yang memperlihatkan secara keseluruhan kinerja pengadaan obat dengan skor 6,0 (tanda bintang merah) dikategorikan cukup dapat mencapai target kinerja dan masih harus meningkatkan beberapa langkah untuk naik skala, artinya meskipun sudah mencapai target tetapi masih banyak hal-hal yang perlu dikembangkan dan ditingkatkan agar dapat mencapai target kinerja yang maksimal.

##### **6. Keterkaitan Kebijakan Pemerintah Dengan Hasil Penelitian**

Penyediaan obat diatur dalam beberapa kebijakan, peraturan dan petunjuk teknis. Pengadaan obat yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN diatur dalam beberapa kebijakan dan peraturan pemerintah baik dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, sekunder dan tersier yang dalam hal ini fasilitas kesehatan tersier yaitu Rumah Sakit (Juknis Fornasi, 2014).

Menurut Chairul (2014), pertumbuhan rumah sakit di daerah pada tahun 2013 meningkat, RS Swasta naik sebesar 30,31% tergolong RS Swasta Profit dan Non Profit serta BUMN. Seiring dengan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang secara resmi mulai dijalankan pemerintah pada 1 Januari 2014 melalui BPJS Kesehatan dan setiap RS wajib bekerjasama dengan BPJS, diketahui

bahwa jumlah RS Swasta sebanyak 1502 (63,56%), dan yang merupakan Mitra BPJS sebanyak 648 RS (43,14%). Tren kenaikan jumlah rumah sakit yang semakin tahun semakin bertambah mengindikasikan bahwa rumah sakit harus mampu bersaing dan memenangkan persaingan tersebut. Apalagi dengan terjadinya globalisasi ekonomi dan datangnya era perubahan menjadi tantangan yang serius bagi para eksekutif dalam mengelola rumah sakit. Sementara itu, citra dan profitabilitas rumah sakit diperoleh dari mekanisme kunjungan pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pasien pengguna jasa pelayanan rumah sakit tentunya akan sangat mengharapkan nilai kesembuhan atau pemecahan masalah kesehatan yang dialaminya sehingga mereka sehat kembali (Hafizurrachman, 2009).

Menurut Kepmenkes (2006), obat merupakan salah satu komponen yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan obat untuk peserta JKN pada fasilitas kesehatan mengacu pada daftar obat yang tercantum dalam Fornas dan harga obat yang tercantum dalam *e-catalogue* obat. Oleh karena itu *e-catalogue* obat terus dikembangkan menyesuaikan dengan Fornas. Sampai dengan Mei 2015, sejumlah 779 sediaan obat telah ditayangkan dalam *e-catalogue* yang melibatkan 78 industri farmasi. Prinsip pemilihan penyedia barang/jasa secara elektronik sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012, yaitu efisien, efektif, transparan, terbuka, bersaing,

adil/tidak diskriminatif dan akuntabel (Infarkes, 2015).

Menurut Juknis Fornas (2014), Rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dalam penyediaan obat mengacu pada Fornas dan mekanisme pengadaannya melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*. Dengan telah terbangunnya sistem Katalog Elektronik (*E-Catalogue*) obat, maka seluruh Satuan Kerja di bidang kesehatan baik Pusat maupun Daerah dan FKTP atau FKRTL dalam pengadaan obat baik untuk program Jaminan Kesehatan Nasional maupun program kesehatan lainnya tidak perlu melakukan proses pelelangan, namun dapat langsung memanfaatkan sistem Katalog Elektronik (*E-Catalogue*) obat dengan prosedur *E-Purchasing* yang bertujuan untuk menjamin transparansi/keterbukaan, efektifitas dan efisiensi proses pengadaan obat dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang hasilnya dapat dipertanggungjawabkan (Permenkes, 2014).

Namun begitu pula menurut Permenkes No.63 Tahun 2014, bahwa FKTP dan FKRTL Swasta yang melakukan pengadaan obat berdasarkan Katalog Elektronik (*E-Catalogue*), prosedurnya dapat menyesuaikan dengan langkah-langkah pada petunjuk pelaksanaan pengadaan obat berdasarkan Katalog Elektronik (*E-Catalogue*) secara manual. Proses pengadaan yang dilakukan secara manual memerlukan dokumen pengadaan yang meliputi Undangan Negosiasi, Berita Acara Proses Negosiasi, Permintaan Pembelian dan Perjanjian Pembelian.

Proses tersebut dilakukan sama halnya ketika terdapat gangguan teknis pada aplikasi *e-purchasing* yang tetap dapat melakukan proses pengadaan dengan tetap mengacu pada harga dan

penyedia yang dimuat dalam *e-catalogue*.

Berdasarkan hasil penelitian, RS Melania sebagai salah satu RS Swasta yang bekerja sama dengan BPJS tidak bisa membeli sesuai dengan harga *e-catalogue* yaitu lebih tinggi dari harga yang tercantum dalam *e-catalogue*, jika ingin sesuai harus membeli dalam jumlah minimal order akan tetapi tidak semua pula obat yang diajukan ke PBF tersedia. Sebagai alternatif, membeli obat yang sama jenis dan harga yang tidak terlalu jauh dari *e-catalogue* di luar fornas agar tetap dapat menyesuaikan dengan Paket INA CBG's yang meskipun sulit dicari sehingga menyebabkan keterlambatan dan kekosongan obat untuk pasien peserta BPJS di RS.

Dalam Peraturan Kepala LKPP No.14 Tahun 2015 sudah diatur mengenai sanksi terhadap penyedia barang/jasa. Penyedia Barang/Jasa dikenakan sanksi apabila:

- a. Tidak menanggapi pesanan dalam transaksi melalui *e-purchasing*.
- b. Tidak dapat memenuhi pesanan sesuai dengan kesepakatan dalam transaksi melalui *e-purchasing* tanpa disertai alasan yang dapat diterima.
- c. Harga Barang/Jasa melalui proses *e-purchasing* lebih mahal dari harga Barang/Jasa yang dijual selain melalui *e-purchasing* pada periode penjualan, jumlah dan tempat serta spesifikasi teknis dan persyaratan yang sama.
- d. Membuat dan/atau keterangan lain yang tidak benar untuk memenuhi persyaratan Katalog Elektronik.

Penyedia Barang/Jasa dikenakan sanksi berupa Peringatan tertulis, Denda, Penghentian sementara dalam sistem transaksi *e-purchasing* dan Penurunan pencantuman dari katalog elektronik (Permenkes, 2014). Namun, PBF mempunyai alasan berbentuk surat pemberitahuan resmi yang menyatakan

kekosongan obat ketika PBF tidak dapat memenuhi semua pembelian.

Menurut UUD No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 36 menyatakan Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan terutama Obat Essensial. UU No.46 Tahun 2006 Tentang SJSN Pasal 25 bahwa daftar dan harga obat yang dijamin BPJS ditetapkan oleh Pemerintah.

Perpres No.111 Tahun 2013 Pasal 32, Pelayanan obat, alkes dan Bahan Medis Habis Pakai untuk peserta Jaminan Kesehatan berpedoman pada daftar dan harga obat, alkes dan BMHP yang ditetapkan oleh Menteri. Daftar obat, alkes dan BMHP dituangkan dalam Fornas dan Kompendium Alkes. Kewajiban pemenuhan obat ini pun tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional (Infarkes, 2015).

Artinya, RS Swasta harus mengikuti kebijakan yang ada saat ini dan harus dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan sekaligus menjaga kelangsungan organisasinya agar mampu bertahan hidup dan tetap mampu menciptakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit yang berkualitas bagi pelanggannya. Namun, dengan ditemukan adanya kendala dalam proses pemenuhan kebutuhan obat pasiennya, selain karena hal yang berkaitan dengan masalah organisasinya juga karena terkena aturan kebijakan pemerintah yang ada saat ini.

Dilihat berdasarkan hasil penelitian, kebijakan yang ada dan teori tentang kebijakan, kebijakan yang ada saat ini kurang efektif karena pada prinsipnya untuk pelaksanaan kebijakan bahwa pelaksana kebijakan tidak hanya pemerintah tetapi juga unsur diluar pemerintah. Hal ini diperlukan karena

sesuai dengan era penerapan JKN melalui BPJS bukan hanya untuk RS Pemerintah tetapi juga melibatkan RS Swasta, salah satu contoh seperti keadaan saat ini *e-purchasing* hanya untuk FKRTL Pemerintah tidak untuk Swasta, sehingga manfaat *e-purchasing* tak terasa pada RS Swasta, sedangkan ketentuan lainnya harus tetap mengikuti kebijakan Pemerintah. Sesuai juga menurut Van Mater dan Van Horn dalam Abdul Wahab (2005), implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilaksanakan oleh individu-individu dan kelompok-kelompok, pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang menjadi prioritas keputusan kebijakan.

Begitu pula jika ditinjau dari prinsip sudah tepat target, dalam Peraturan BPJS Kesehatan No.1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Dalam hal ini target yaitu agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan, belum terpenuhi atau belum sesuai dengan yang telah direncanakan yang tergambar berdasarkan hasil penelitian adanya intervensi dari pihak lain (PBF) untuk dapat memenuhi kebutuhan obat yang diperlukan untuk peserta BPJS.

Berkaitan dengan penelitian ini yang merupakan analisis pengukuran kinerja pengadaan obat menggunakan

pendekatan *Balanced Scorecard* dengan melakukan pendekatan terhadap empat perspektif yaitu pembelajaran dan pertumbuhan, bisnis internal, pelanggan dan *finansial* sehingga menghasilkan beberapa prioritas kinerja yang perlu dikembangkan dan ditingkatkan diantaranya peningkatan motivasi kinerja dengan pemberian *punishment* atau *reward*, adanya pendidikan dan pelatihan, merumuskan kebijakan baru, pemanfaatan data dan informasi, meningkatkan hubungan kerjasama lintas sektor dan program juga mengantisipasi kekosongan obat dengan adanya stok obat. Hal tersebut diharapkan agar kualitas pelayanan dapat lebih baik lagi dalam rangka memenuhi kebutuhan obat terkait diterapkannya program Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS.

## E. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan analisis kinerja pengadaan obat sesuai fornas dan *e-catalogue* terkait penerapan program JKN melalui BPJS dengan pendekatan *Balanced Scorecard* di RS Melania Bogor tahun 2016 maka diperoleh simpulan sebagai berikut:

### 1. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Dari perspektif ini terlihat bahwa kurangnya kemampuan dan keterampilan anggota tim pengadaan obat karena tidak pernahnya anggota tim maupun pengelola obat di Unit Fasilitas memperoleh diklat khusus untuk pengadaan obat. Komitmen anggota tim sudah cukup baik yang dilihat dari hampir seluruh tim merasa puas atas kinerja, namun sebagian tim masih terlihat kurang puas atas motivasi dari luar (atasan), sehingga masih kurang memiliki rasa kebersamaan dan rasa memiliki antar anggota. Hal ini akan berdampak kurang mampunya tim dalam melaksanakan proses-proses

operasional yang akan meningkatkan nilai bagi Unit Fasilitas dan perolehan dana untuk memenuhi kebutuhan obat.

## 2. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal

Kurang tercapainya kualitas pelayanan kepada Unit Fasilitas karena perencanaan dalam pendistribusian dengan jadwal yang tidak tetap dan kurangnya jumlah obat yang jelas akan mempengaruhi pelayanan terhadap pasien. Keadaan ini disebabkan karena pemakaian metode perhitungan kebutuhan obat yang tidak sepenuhnya dilakukan serta kurangnya pemanfaatan data yang ada sehingga tidak ditemuinya dokumen perencanaan kebutuhan obat secara keseluruhan per tahun.

## 3. Kinerja Perspektif Pelanggan

Belum tercapainya kepuasan Unit Fasilitas karena masih kurangnya pelayanan yang diterima. Kepuasan terendah yang ditemui adalah pada dimensi *reability* dan *responsiveness*. Untuk itu diperlukan perbaikan-perbaikan dengan prioritas utama untuk ditingkatkan adalah ketepatan waktu dan kesesuaian pengadaan obat dengan yang telah direncanakan, daya tanggap ketika ada kebutuhan yang mendadak dan bila tidak tersedia sarana mengantar tanpa keluhan. Kemudian meningkatkan rasa aman dan kepercayaan Unit Fasilitas terhadap obat yang diserahkan dengan selalu memberikan pelayanan yang professional.

## 4. Kinerja Perspektif Finansial

Dari perspektif finansial memperlihatkan bahwa dalam proses pengadaan obat hanya diperoleh dari satu sumber yaitu kas RS. Ketersediaan dana yang ada terlihat sudah sesuai antara perolehan dana dan kebutuhan obat.

## 5. Kinerja Pengadaan Obat

Kinerja pengadaan obat sudah cukup baik namun masih kurang tercapainya tujuan organisasi yaitu kurang tepatnya waktu dan sesuainya obat dengan yang telah direncanakan artinya tidak selalu sesuai dengan fornas dan *e-catalogue* baik jumlah, waktu dan jenisnya kepada Unit Fasilitas yang berdampak ketersediaan obat untuk pasien kurang. Secara keseluruhan kinerja pengadaan obat berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard* dikategorikan cukup dapat mencapai target kinerja, artinya meskipun sudah mencapai target tetapi masih banyak hal-hal yang perlu dikembangkan dan ditingkatkan agar dapat mencapai target kinerja yang maksimal.

## F. DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, T.Y. 2010. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).
2. Azwar, A.2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*.Jakarta: Binarupa Aksara.
3. Badan POM. 2011. *Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota*. Jakarta.
4. Bowersox, Donald J. 2002. *Manajemen Logistik 2*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
5. Damayanti,N A.,et.al.2004. *Profil Puskesmas di Daerah Gerbang Kertasusila berdasarkan Analisis Perspektif Balanced Scorecard*; Jurnal AKK, Vol.2.No.3. (September).
6. DepartemenKesehatanRI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
7. DepartemenKesehatanRI. 2011. *Materi Pelatihan Pengelolaan Obat di Kabupaten/Kota*. Direktorat Bina Obat Publik dan Bekkes. Jakarta: Dirjen Binfar Alkes.
8. Erlinengsih. 2005. *Analisis Kinerja Rawat Inap RS PMI Bogor dengan Pendekatan Balanced Scorecard Tahun 2005*. Depok: Program KARS FKM Universitas Indonesia.
9. Gaspersz, Vincent. 2005. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced scorecard dengan Six Sigma*

- untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
10. Hafizurrachman, HM. 2009. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit di Q-Hospital; *Majalah Kedokteran Indonesia* 59, No. 8. (Agustus).
  11. Hafizurrachman, HM. 2009. *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan; Penerapan Konsep dan Variabel-Kinerja, Gaya Kepemimpinan, Lingkungan, dan Motivasi Kerja*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
  12. Ilyas, 2002. *Kinerja; Teori, Perilaku dan Penelitian*. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi.
  13. Kaplan Robert S & Norton David P. 2000. *Balanced Scorecard, Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Penerbit Airlangga.
  14. Kaplan Robert S & Norton David P. 2001. *The Strategy-Focused Organization, How Balanced scorecard Companies Thrive in The New Business Environment*. Harvard Business School Pres.
  15. Kementrian Kesehatan RI. 2009. *Menuju Masyarakat Sehat Mandiri dan Berkeadilan (Kinerja Kemenkes 2009-2011)*. Jakarta: Kemenkes RI.
  16. Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
  17. Kepdirjen Binfar Alkes, 2014. *Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Nomor Hk.02.03/Iii/1346/2014 Tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional*. Jakarta : Kepdirjen Binfar Alkes.
  18. Kottler, Philip. 2003. *Manajemen Pemasaran Jilid 1 Edisi 11*. Jakarta: PT. Index.
  19. Moeleong, L.J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
  20. Muhammad, Tri. 2015. *Menagih Komitmen Penyedia Obat Dalam Layanan Program JKN*. Jawa Barat: <http://www.kompasiana.com/mashani/menagih-komitmen-penyedia-obat-dalam-layanan-program-jkn> diakses tanggal 2 Januari 2016.
  21. Mulyadi. 2001. *Balanced scorecard Alat Manajemen Konteporer untuk Pelipat Ganda Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.
  22. Peraturan BPJS, 2014. *Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Peraturan BPJS.
  23. Permenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 63 Tahun 2014 Tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (e-catalogue)*. Jakarta: Permenkes RI.
  24. Pujowati, Yenik. 2012. Implementasi Kebijakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan (Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk); Hal. 47-64, *Governance Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik* Vol.3, No.1. (April).
  25. Rully, Ardiyani. 2015. *E-catalogue Obat, Buletin Infarkes Edisi II*; Hal.3-19. (Maret).
  26. Robbins, S.P. 2001. *Perilaku Organisasi*, Alih Bahasa dr. Hidayana Pujaatmoko. Jakarta: PT. Prenhallindo.
  27. Simanjuntak, P. 2005. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
  28. Supranto, J. 2007. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
  29. Undang-Undang RI. 2009. *Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Undang-Undang RI.
  30. Umar, H. 2010. *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

