

Analisis Kendala Pengadaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus Pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilir)

Fitriyah Kusumawati¹, Elinda Rahayu²

¹⁻² BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tembilahan, e-mail : fitriyah.kusumawati@bpjs-kesehatan.go.id

Abstract: *Program Rujuk Balik (PRB)* is a health service program for *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)* participants with chronic illnesses in stable condition and still require long-term care. *PRB* has not run optimally; one of the reasons is related to drugs. The aim of the study was to examine the procurement of drugs for *PRB* patients at the Public health center (*Puskesmas*). This research in Indragiri Hilir Regency, Riau Province, in 2022. Data collection was carried out by Focused Group Discussions (FGD) and in-depth interviews with the Leaders and Managers of the pharmacy department at 5 *Puskesmas* and the Pharmaceuticals and medical devices (*Farmalkes*) Sub-coordinator at the Public Health Office Indragiri Hilir. The results showed that *Puskesmas* did not procure *PRB* drugs because the drugs were provided by pharmacies in collaboration with *BPJS Kesehatan*, and they didn't know how to procure drugs through e-purchasing. Constraints in procuring *PRB* drugs at the *Puskesmas*: a). The need for *PRB* drugs for each *Puskesmas* were different; b). *Puskesmas* do not yet have competent human resources; c). Not all *Puskesmas* have pharmacists; d). The budget plan for drug expenditure at the *Puskesmas* doesn't match with payment period for *PRB* drug claims. Socialization and assistance of drug procurement by e-purchasing at the *Puskesmas* level, periodic evaluations, and increasing of the Health Service Office must be carried out. The drug procurement system needs to be simplified, and *Puskesmas* also requires adequate human resources in number and competence for the procurement.

Keywords: PRB, procurement, BLUD, medicine

Abstrak: Program Rujuk Balik (PRB) adalah program pelayanan kesehatan kepada peserta JKN penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan jangka panjang. PRB belum berjalan optimal dimana salah satu sebabnya terkait obat. Tujuan penelitian adalah mengkaji pengadaan obat untuk pasien PRB di Puskesmas. Jenis penelitian adalah deskriptif yang dilakukan di Kabupaten Indragiri Hilir, Provinsi Riau, pada tahun 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *Focused Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam kepada Pimpinan dan Pengelola bagian farmasi di 5 UPTD Puskesmas BLUD serta Subkoordinator Farmalkes di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa Puskesmas tidak melakukan pengadaan obat PRB karena selama ini obat disediakan oleh apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, belum mengetahui cara pengadaan obat melalui *e-purchasing* dan Puskesmas mengadakan obat hanya jika obat dari Dinas Kesehatan kosong. Kendala pengadaan obat PRB di Puskesmas BLUD: a). Jumlah peserta dan kebutuhan obat PRB tiap Puskesmas berbeda-beda; b). Puskesmas belum memiliki SDM yang kompeten untuk melaksanakan pengadaan barang/jasa; c). Belum semua Puskesmas BLUD mempunyai Apoteker untuk pengelolaan obat PRB; d). Rencana Belanja dan Anggaran (RBA) belanja obat Puskesmas BLUD tidak sesuai dengan periode pembayaran klaim obat PRB. Sosialisasi dan pendampingan pelaksanaan pengadaan obat secara *e-purchasing* dengan *e-catalogue* di tingkat Puskesmas, evaluasi berkala, serta peningkatan peran Dinas Kesehatan sebagai Pembina harus terus dilakukan. Selain sistem pengadaan obat yang perlu disederhanakan, Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan juga memerlukan sumber daya manusia yang memadai baik jumlah maupun kompetensinya untuk pengadaan barang/jasa.

Kata kunci: PRB, Pengadaan, BLUD, obat

PENDAHULUAN

PRB merupakan salah satu program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rujukan atau rekomendasi dari dokter spesialis yang merawatnya. Tujuan PRB adalah meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis dengan manfaat bagi peserta, antara lain: meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan dan memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa PRB pada penderita penyakit kronis wajib dilakukan bila kondisi pasien sudah stabil, disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat oleh dokter spesialis/sub spesialis. PRB diperuntukkan bagi penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, skizofrenia, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus (SLE).

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN melalui Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan PRB Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat sebagai pedoman terakhir terkait Pelaksanaan PRB bagi peserta JKN-KIS menyatakan bahwa prinsip kepesertaan PRB adalah:

1. Menderita penyakit kronis (termasuk kriteria diagnosa PRB)
2. Dinyatakan stabil (ada Surat Rujuk Balik dari dokter spesialis/sub spesialis)
3. Obat PRB yang diberikan sesuai ketentuan (tercantum dalam Formularium Nasional),

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, pasal 7, menyatakan

bahwa Pelayanan obat PRB harus diberikan oleh ruang farmasi Puskesmas, Apotek, atau Instalasi Farmasi Klinik Pratama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan PRB ini membutuhkan sinergi antar tingkat pelayanan oleh Fasilitas Kesehatan pengelola pasien PRB, mulai dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut/RS yang menetapkan peserta PRB, FKTP/Puskesmas/Faskes setara yang melakukan pemantauan lanjutan terhadap peserta PRB serta Apotek PRB/Ruang Farmasi Puskesmas/Instalasi Farmasi Klinik yang bekerjasama untuk penyediaan obat untuk peserta PRB.

Pada kajian sebelumnya mengenai pengadaan obat secara *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue* di Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur oleh Saptarisa dkk. (2020) diketahui bahwa sering ditemui output pelaksanaan *e-purchasing* dimana jumlah obat yang diterima tidak sesuai dengan jumlah yang telah dipesan. Ketidaksiuaian ini dipengaruhi beberapa faktor, yakni proses pengeluaran Surat Keputusan untuk setiap pihak yang terlibat dalam proses *e-purchasing* yang terlalu lama, proses *approve* yang cukup panjang, dan waktu pemesanan yang dilakukan di akhir tahun yang membuat distributor tidak dapat memenuhi semua pesanan. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Maryani dkk. (2019) bahwa Pemesanan obat PRB melalui *e-purchasing* mempunyai beberapa kendala sejak awal pendaftaran. Persyaratan registrasi sering berubah sewaktu-waktu, sehingga apotek harus melakukan registrasi berulang-ulang untuk menyesuaikan persyaratan yang baru ditetapkan. Beberapa kendala tersebut adalah: 1) Tidak ada notifikasi kapan dimulai pembukaan pendaftaran *e-purchasing*; 2) Saat telah melalui beberapa tahap proses yang rumit hingga mendapat ID *e-purchasing*, muncul notifikasi bahwa ada syarat minimal pembelian obat untuk apotek sebesar Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) yang tidak bisa dipenuhi apotek.

Di Kabupaten Indragiri Hilir, terdapat tiga puluh (30) Puskesmas, di mana hanya tiga (3) Puskesmas yang berada di wilayah kota, dan dua puluh tujuh (27) Puskesmas berada di daerah perifer ataupun perairan. Pada pelaksanaan PRB di Kabupaten Indragiri Hilir, penyediaan obat PRB baru bisa dilakukan oleh Apotek PRB yang berada di Tembilahan, (ibu kota Kabupaten Indragiri Hilir) sementara peserta PRB harus dilayani pada FKTP yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Indragiri Hilir dengan kondisi geografis wilayah perifer yang memerlukan alat transportasi darat dan perairan untuk menjangkaunya. Sesuai dengan ketentuan yang ada, semestinya Puskesmas BLUD dapat mengusahakan pengadaan obat PRB, namun sampai saat ini belum dilaksanakan. Perlu dilakukan kajian untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan penyebab permasalahan pengadaan obat PRB di Puskesmas serta hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi permasalahan pengadaan obat PRB di Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir.

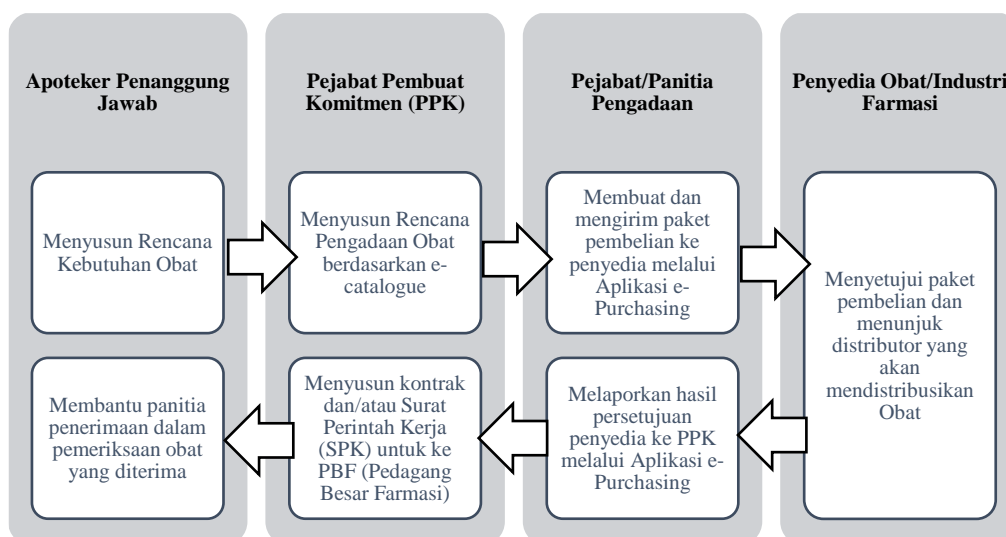
Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilir dalam proses pengadaan Obat PRB, serta mencari solusi agar obat PRB dapat diadakan oleh Puskesmas BLUD di wilayah Kabupaten Indragiri Hilir.

METODE

Penulis melakukan kajian terhadap kendala pengadaan obat PRB di FKTP berdasarkan studi kasus pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilir. Pengumpulan data melalui *Focused Group Discussion* (FGD) bersama Pimpinan dan Petugas Pelayanan Kefarmasian di 5 (lima) UPTD Puskesmas serta Subkoordinator Farmasi dan Alat Kesehatan (Farmalkes) di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir dan wawancara mendalam dengan Subkoordinator Farmalkes di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. Analisis data dilakukan dengan mentranskrip rekaman hasil FGD dan wawancara mendalam, menentukan kalimat-kalimat dan gagasan utama dari jawaban Subyek, dan dilanjutkan dengan penyajian hasil secara deskriptif.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara bersama Dinas Kesehatan & Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir, disampaikan bahwa Pengadaan melalui *e-purchasing* (secara elektronik berdasarkan *e-catalogue*) lebih diutamakan untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat yang pengadaannya dilaksanakan secara transparan, efektif, efisien dan dapat dipertanggungjawabkan.



Gambar 1. Pengadaan obat dengan prosedur *e-purchasing* menggunakan *e-catalogue*

Selain pengadaan melalui *e-purchasing*, Puskesmas BLUD juga dapat melakukan pengadaan obat dengan cara lain seperti pengadaan langsung atau metode lainnya di mana pemesanan obat dilakukan oleh Apoteker ke PBF (Pedagang Besar Farmasi) yang menandatangani kontrak dengan PPK dan melalui SPK (Surat Perintah Kerja).

Dengan melihat sebaran peserta PRB pada setiap Puskesmas yang berbeda-beda, maka kebutuhan obat PRB juga berbeda-beda. Selain itu pengadaan obat sangat bergantung pada dana kapitasi yang diterima oleh masing-masing Puskesmas BLUD. Obat PRB sebagian besar adalah obat spesialisasi atau obat Faskes tingkat TK 2 pada Formularium Nasional, di mana dari segi harga lebih mahal dari pada obat Faskes tingkat 1. Puskesmas BLUD melakukan pengadaan obat hanya ketika stok obat kosong di IFK (Instalasi Farmasi Kesehatan) Kabupaten Indragiri Hilir dan melakukan pemesanan/pengadaan obat melalui PBF yang berkontrak dengan Dinas Kesehatan/Apotek terdekat dan bukan melalui *e-purchasing*.

Dalam hal pengadaan obat PRB secara *e-purchasing*, Puskesmas BLUD belum pernah melakukan pengadaan obat PRB menggunakan akun *e-purchasing* yang telah didaftarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir disebabkan dana kapitasi yang diterima Puskesmas tidak mencukupi untuk pembelian obat peserta PRB dan prosedur pengadaan obat PRB secara *e-purchasing* yang sulit jika harus dilakukan tiap bulan. Pembayaran klaim obat PRB dari BPJS Kesehatan adalah per bulan layanan, sedangkan pengadaan obat melalui sistem *e-purchasing* belum difahami oleh Puskesmas dan belum memungkinkan bila dilakukan setiap bulan.

Terkait kebutuhan sumber daya yang berkompeten, ditemukan fakta bahwa tidak ada tenaga pejabat pengadaan yang bersertifikat di Puskesmas dan apabila harus menggunakan tenaga pejabat pengadaan di luar Puskesmas harus memperhitungkan jasa pelayanan. Selain sumber daya yang berkompeten terkait pengadaan, tidak semua Puskesmas BLUD memiliki tenaga Apoteker untuk dapat melakukan pengadaan langsung. Tenaga Apoteker harus diperbantukan dari Puskesmas lain/tenaga Apoteker di Dinas Kesehatan. Penyedia barang dengan harga *e-catalogue* juga lebih mengutamakan pembelian obat dengan jumlah besar daripada pengadaan per bulan dalam jumlah kecil, dan penyediaan obat hanya berdasarkan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang dilaporkan setiap tahun pada Aplikasi e-Monev Obat Kementerian Kesehatan.

Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir dengan status BLUD dapat melakukan pengadaan obat untuk peserta PRB yang terdaftar di Puskesmas masing-masing. Namun sampai dengan 5 (lima) tahun kerja sama Puskesmas dengan status BLUD untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta JKN, Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir masih belum bisa menyediakan obat PRB melalui sistem pengadaan obat dengan pengelolaan belanja BLUD. Dari uraian sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kendala pengadaan obat PRB dengan *e-purchasing* di Puskesmas antara lain:

1. Jumlah peserta PRB dan kebutuhan obat PRB tiap Puskesmas berbeda-beda.
 - a. Jumlah peserta PRB sedikit, pengadaan obat PRB oleh Puskesmas sulit terkait dengan proses pengadaan. Dengan pengadaan *e-purchasing*, distributor obat memprioritaskan pembelian dengan skala besar, sedangkan apabila dilakukan dengan pengadaan langsung maka tidak diperoleh harga *e-catalogue* sebagaimana acuan tarif obat PRB yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.
 - b. Untuk Puskesmas dengan jumlah peserta PRB banyak, pengadaan obat PRB oleh Puskesmas BLUD belum tentu dapat dilakukan dengan alokasi dana kapitasi yang dimiliki tiap Puskesmas untuk belanja obat yang kecil, sedangkan obat PRB merupakan obat spesialistik dengan *unit cost* tinggi.
2. Untuk dapat melakukan pengadaan obat PRB, Puskesmas BLUD harus memahami ketentuan pengadaan barang dan jasa untuk Puskesmas BLUD dan memiliki tenaga yang bersertifikat untuk pejabat pengadaan atau berkontrak dengan pejabat pengadaan setempat atau Pokja ULP (Unit Layanan Pengadaan) yang dibentuk untuk membantu proses pengadaan barang/jasa.
3. Puskesmas BLUD juga harus memiliki tenaga Apoteker untuk melakukan pemesanan obat PRB, membuat rencana pengadaan obat PRB dengan memperhitungkan kebutuhan obat peserta PRB terdaftar serta harus melaporkan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Obat PRB ke Dinas Kesehatan untuk dilaporkan melalui sistem Aplikasi *e-Monev* Obat Kementerian Kesehatan.
4. RBA belanja obat Puskesmas BLUD dibuat untuk 1 (satu) tahun, sehingga untuk melakukan pengadaan obat PRB dibutuhkan dana yang besar, sedangkan pembayaran klaim obat PRB dari BPJS Kesehatan dibayarkan sesuai dengan pemakaian obat peserta PRB per bulan.

PEMBAHASAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau serta menjamin ketersediaan, pemerataan serta keterjangkauan perbekalan kesehatan, termasuk obat-obatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dalam pasal 11 menyebutkan bahwa: (1) Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya dilakukan oleh FKTP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; (2) Pengadaan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan di FKTP, dan diperbolehkan untuk penyediaan awal obat pelayanan PRB di FKTP, dengan

memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya, dalam pasal 12 disebutkan bahwa: (1) Penyelenggaraan pengadaan barang/jasa oleh FKTP dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi yang terdiri atas sistem pengadaan secara elektronik (katalog elektronik) dan toko daring (*e-commerce*), serta sistem pendukung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengadaan barang/jasa pemerintah; (2) Dalam hal infrastruktur pendukung untuk pengadaan secara elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum tersedia di lokasi FKTP, pengadaan barang/jasa oleh FKTP dilakukan secara manual/non-elektronik.

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor KF/Menkes/167/III/2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (*e-catalogue*), seluruh satuan kerja di bidang kesehatan baik Pusat maupun daerah dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam pengadaan obat baik untuk Program Jaminan Kesehatan Nasional maupun program kesehatan lainnya dihimbau agar pengadaan obat dilaksanakan berdasarkan *e-catalogue* obat dengan menggunakan metode pembelian secara elektronik (*e-purchasing*). Hal ini dimaksudkan untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, yang pengadaannya dilaksanakan secara transparan, efektif, efisien serta hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. Ketentuan ini diperkuat dengan penjelasan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, bahwa metode pemilihan penyedia barang/jasa terdiri atas *e-purchasing*, pengadaan langsung, penunjukan langsung, tender cepat dan tender.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan bahwa BLUD merupakan sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya, salah satunya adalah penyediaan Obat PRB .

Proses pengadaan barang/jasa termasuk pengadaan obat mengacu pada ketentuan terbaru yaitu Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Pelaku pengadaan barang/jasa terdiri atas Pengguna Anggaran (PA), Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Pejabat Pengadaan, Pokja Pemilihan, Agen Pengadaan, Penyelenggara Swakelola dan Penyedia. Untuk Puskesmas BLUD dapat melakukan pengadaan barang/jasa, maka Kepala Puskesmas dapat bertindak sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) yang dilimpahkan dari PA yang merupakan Kepala Dinas Kesehatan, untuk melaksanakan kewenangannya. KPA pada pengadaan barang/jasa yang menggunakan anggaran belanja dari APBD, dapat merangkap juga sebagai PPK. Sedangkan

untuk Pejabat Pengadaan (PP) dimana harus dilakukan oleh PNS yang memiliki sertifikat kompetensi dan atau sertifikat keahlian tingkat dasar/level-1 dibidang pengadaan barang/jasa, terkait hal ini Puskesmas BLUD bisa menggunakan pejabat pengadaan bersertifikat yang ada di Dinas Kesehatan/Kecamatan setempat.

Metode pemilihan penyedia barang/jasa bisa dengan berbagai alternatif, antara lain dengan belanja *e-purchasing*, pengadaan langsung, penunjukan langsung, tender cepat, dan tender, tergantung nilai pengadaan. Dalam melakukan pengadaan obat, Puskesmas BLUD terlebih dahulu membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO) untuk membuat rencana pengadaan yang kemudian dituangkan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dari Puskesmas untuk belanja barang/jasa. Untuk pelaksanaan pengadaan barang/jasa (termasuk obat) mengacu pada Peraturan Bupati Indragiri Hilir Nomor 4 Tahun 2018 tentang Jenjang Nilai Pengadaan Barang/Jasa BLUD Puskesmas.

Cara perhitungan rencana pengadaan obat :

$$\text{Rumus Rencana Pengadaan Obat} \rightarrow A = (B+C+D) - E$$

Keterangan :

A = Rencana pengadaan

B = Pemakaian rata-rata x 12 bulan

C = Stok pengaman 10% - 20 %

D = Waktu tunggu 3 – 6 bulan

E = Sisa stok bulan berjalan

Tabel 1. Contoh Perhitungan Rencana Pengadaan Obat

No	Nama Obat	Pemakaian Rata-Rata/Bulan (B)	Stok Pengamanan (C)	Waktu Tunggu 3-6 bulan (D)	Sisa Stok Bulan Berjalan (E)	Rencana Pengadaan Obat
1	Obat A	250.000 Tab x 12 bulan = 3.000.000 Tab	= 20% x 3.000.000 = 600.000 Tab	Misal : waktu tunggu 3 bulan, maka =3 x 250.000 Tab = 750.000 Tab	100.000 Tab	4.250.000 Tab untuk Obat A dikali Harga Satuan Obat A per Tablet

Dalam wilayah Kabupaten Indragiri Hilir sendiri, berdasarkan Keputusan Bupati Indragiri Hilir Nomor Kpts.673/X/HK-2017 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD Penuh pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir, telah ditetapkan status BLUD pada 25 Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir. Di satu sisi, penetapan status BLUD penuh ini memberikan kesempatan bagi Puskesmas untuk maju dengan kemandiriannya sebagai BLUD, tapi di sisi lain kewenangan ini harus diimbangi dengan kemampuan pengelolaan BLUD yang baik, termasuk dalam hal pengadaan

obat. Keberhasilan puskesmas dalam melaksanakan *e-purchasing* ditentukan oleh komunikasi intensif kepada penyedia sebelum pelaksanaan pengadaan terkait penyampaian informasi ketersediaan stok obat, pengiriman obat dilakukan secara bertahap (*termin*), ketersediaan ruang penyimpanan di gudang farmasi Puskesmas dan pembuatan paket pengadaan obat sesuai ketersediaan obat. Apoteker sebagai profesi yang paling kompeten dalam pengelolaan obat, harus dilibatkan dalam proses pengadaan obat mulai perencanaan, pemesanan, proses dan penerimaan obat termasuk di dalamnya *monitoring* secara elektronik melalui *e-monevkatalogobat*. Hambatan yang terjadi pada pelaksanaan *e-Purchasing*, menyebabkan realisasi penyerapan anggaran obat yang berbeda secara signifikan dengan nilai perencanaan anggaran (Sulistiyono dkk., 2020).

Perencanaan kebutuhan obat PRB dilaksanakan oleh ruang farmasi di Puskesmas secara rutin, setiap bulan melakukan permintaan obat berdasarkan kebutuhan obat PRB. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatma dkk. (2020) bahwa perencanaan kebutuhan obat dilaksanakan oleh ruang farmasi di puskesmas secara rutin setiap bulan melakukan permintaan obat berdasarkan pola penyakit dan pola konsumsi. Perhitungan jumlah kebutuhan obat diambil data pemakaian masing-masing per unit dan memperhitungkan stok optimum dan masa tunggu waktu obat.

Karena belum terbiasanya Puskesmas melakukan pengadaan obat lewat *e-catalogue*, Puskesmas selama ini dalam pemenuhan obatnya menggunakan pengadaan langsung, namun harga yang didapat biasanya lebih mahal dari harga *e-catalogue*. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Anggriani dkk. (2020) yang menyatakan bahwa Pengadaan obat *non e-catalogue* dapat dilakukan apabila Puskesmas tidak dapat melakukan pembelian melalui *e-catalogue*. Puskesmas melakukan pengadaan obat melalui *e-catalogue*, tetapi apabila ada obat tidak tersedia maka pembelian dilakukan secara manual dengan pemesanan langsung ke PBF atau ke apotek dengan harga lebih mahal dari *e-catalogue*.

Puskesmas yang tidak memberikan peran kepada apoteker dalam pengadaan, menyebabkan terjadinya hambatan dalam proses pengadaan obat. Seharusnya seluruh kegiatan pengelolaan obat wajib berada di bawah tanggung jawab apoteker. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, bahwa ada permasalahan dalam pelaksanaan pengadaan obat JKN di Puskesmas di Jakarta, yang memerlukan dukungan peraturan pengadaan BLUD dan peran apoteker dalam pengadaan obat (Sulistiyono dkk., 2020).

Dinas Kesehatan dapat mengkoordinir Puskesmas untuk membuat perhitungan terkait Rencana Kebutuhan Obat (RKO) peserta PRB seluruh Puskesmas dan melaporkan melalui sistem Aplikasi *e-Monev* Obat Kementerian Kesehatan serta membuat perhitungan kebutuhan anggaran untuk pengadaan obat PRB tersebut. Selanjutnya Dinas Kesehatan dapat membentuk tim pengadaan Obat PRB dengan *mapping* untuk pengadaan obat PRB. Tim ini terdiri dari petugas beberapa Puskesmas BLUD yang memenuhi ketentuan sebagai Pokja ULP untuk membantu pengadaan obat PRB dengan

memperhitungkan akses dan distribusi obat PRB tersebut. Namun hal ini belum dilaksanakan karena adanya kendala yakni dari kompetensi SDM dan anggaran yang ada di Puskesmas

BPJS Kesehatan membayarkan klaim obat berdasarkan harga *e-catalogue* ditambah faktor pengali kefarmasian sesuai ketentuan. Pelaksanaan pengadaan obat dengan *e-purchasing* pada dasarnya sama dengan pengadaan *e-purchasing* barang lain. Terdapat potensi pendapatan untuk Puskesmas BLUD dalam pengadaan obat PRB dengan memperhitungkan jumlah kebutuhan obat PRB peserta terdaftar dan data pasien kronis di FKRTL/RS yang berpotensi untuk dikembalikan ke FKTP menjadi peserta PRB. Puskesmas BLUD yang mampu menyediakan obat PRB menjadi solusi khususnya untuk daerah dengan keterbatasan sarana Apotek yang mampu menyediakan kebutuhan obat PRB.

Hasil ini sejalan dengan dengan hasil penelitian Rokhmawan dkk. (2017) yang menyatakan bahwa terdapat kendala lapangan sebagai tindak lanjut dari sistem aplikasi *e-purchasing* dari Pengguna Barang/Obat BPJS, yakni :

1. Tidak adanya perangkat organisasi Pengadaan Barang/Jasa di Puskesmas sehingga proses pengadaannya harus dilaksanakan di Dinas Kesehatan.
2. Pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) akumulatif di Dinas Kesehatan, pemesanan dilakukan akumulatif untuk seluruh Puskesmas, padahal jenis, volume dan Puskesmas pengguna tidak sama sehingga sering terjadi kesalahan pada saat realisasi pembagian atau pengiriman barang.
3. Pada DPA akumulatif di Dinas Kesehatan, tidak bisa dilakukan pemesanan terpisah berdasarkan Puskesmas pengguna.
4. Pada DPA kegiatan yang sudah terpisah jika dilakukan pemesanan akumulatif, kebanyakan penyedia menolak pada saat dijelaskan untuk kesepakatan kontrak.
5. Pada DPA kegiatan yang sudah terpisah, dapat dilakukan pemesanan berdasarkan Puskesmas pengguna, hanya saja petugas pemesan masih dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan karena Puskesmas belum memiliki perangkat organisasi Pengadaan Barang/Jasa sehingga masih rawan terjadi berbagai kesalahan dan hambatan yang mengakibatkan proses pengadaan barang/obat tidak tepat, terlambat atau bahkan kegagalan yang sering terjadi saat ini.

Pengadaan obat di Puskesmas biasanya dilakukan sekali per tahun. Dalam realisasinya, juga terdapat hambatan, karena kebutuhan obat PRB yang fluktuatif setiap bulannya. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saptarisa dkk. (2020), yang menyatakan bahwa terjadi kesenjangan antara jumlah barang yang diterima dengan jumlah barang yang telah dipesan dimana hal tersebut disebabkan oleh mekanisme proses persetujuan pemesanan oleh beberapa pihak yang lama sehingga proses pemesanan dilakukan pada akhir tahun.

SIMPULAN

Kendala untuk melakukan pengadaan obat PRB di Puskesmas BLUD: a). Jumlah peserta PRB sedikit sehingga pengadaan dengan *e-purchasing* sulit realisasi karena tidak diprioritaskan oleh distributor ; b). Puskesmas belum memiliki SDM yang berkompeten untuk melaksanakan proses pengadaan barang/jasa; c). Belum semua Puskesmas BLUD mempunyai Apoteker untuk pengelolaan obat PRB; d). RBA belanja obat Puskesmas BLUD dengan periode 1 tahun tidak sesuai dengan pembayaran klaim obat PRB dari BPJS Kesehatan yang dibayarkan per bulan. Secara umum, Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas/badan daerah memerlukan perangkat organisasi Pengadaan Barang/Jasa dan agar pengadaan obat PRB di Puskesmas BLUD berjalan efektif dan efisien, diperlukan peningkatan kemampuan dan kompetensi petugas pengadaan barang/jasa, penyederhanaan sistem pengadaan obat serta peran aktif Dinas Kesehatan sebagai Pembina.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada pihak yang telah membantu dalam pengumpulan data dan informasi terhadap penyusunan tulisan ini yakni Subkoordinator Farmalkes di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, Pimpinan beserta tim pada Puskesmas Kuala Enok, Puskesmas Kota Baru, Puskesmas Sungai Piring, Puskesmas Kempas Jaya dan Puskesmas Gajah Mada di Kabupaten Indragiri Hilir.

DAFTAR RUJUKAN

- Anggriani, Y., Rosdiana, R., & Khairani, S. (2020). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Cianjur. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 425–438.
- Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 15 tahun 2019 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Rujuk Balik Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat, (2019).
- Fatma, Rusli, & Wahyuni, D. F. (2020). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Lau Kabupaten Maros. *Jurnal Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, 8(2), 9–14.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Pub. L. No. Tahun 2018 Nomor 1213 (2018).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Pub. L. No. Tahun 2016 Nomor 1601 (2016).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Pub. L. No. Tahun 2014 Nomor 874 (2014).

- Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor KF/Menkes/167/III/2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (e-Catalogue), (2014).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, Pub. L. No. Tahun 2022 Nomor 315 (2022).
- Maryani, H., Kristiana, L., Andarwati, P., Paramita, A., & Aimanah, I. U. (2019). Pengelolaan Obat Dengan E-Purchasing Untuk Pasien Program Rujuk Balik Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), 99–105. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i2.1398>
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pub. L. No. Tahun 2009 Nomor 144 (2009).
- Keputusan Bupati Indragiri Hilir Nomor Kpts.673/X/HK-2017 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD Penuh pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir, (2017).
- Peraturan Bupati Indragiri Hilir Nomor 4 Tahun 2018 tentang Jenjang Nilai Pengadaan Barang/Jasa BLUD Puskesmas, (2018).
- Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, Pub. L. No. Tahun 2018 Nomor 63 (2021). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/161828/perpres-no-12-tahun-2021>
- Rokhmawan, U. R., Yudha Hernoko, A., & Khoirul Huda, D. M. (2017). Analisis Hukum Pengadaan Secara Elektronik (e-Purchasing). *Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 9(1). <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/264>
- Saptarisa, R., Nuryani, D. D., & Perdana, A. A. (2020). Evaluasi Pengadaan Obat Secara E-Purchasing Berdasarkan E-Katalog Menggunakan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Dunia KESMAS*, 9(2), 215–222. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2974>
- Sulistiyono, H., Sarnianto, P., & Anggriani, Y. (2020). Dampak Kebijakan Pengadaan Obat Pada Puskesmas di Jakarta Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(4), 295–307. <https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/634>