



**PENGELOLAAN KETERSEDIAAN STOK OBAT PROGRAM RUJUK  
BALIK (PRB) DI APOTEK JEJARING BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Rias Ekasari**

**NIM 142110101065**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**PENGELOLAAN KETERSEDIAAN STOK OBAT PROGRAM RUJUK  
BALIK (PRB) DI APOTEK JEJARING BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**Rias Ekasari**

**NIM 142110101065**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta yakni Ayah Sukanto dan Ibu Ninik Yuniati, terima kasih untuk semua hal yang telah diberikan untuk saya, dukungan spiritual, materi, cinta kasih sayang dan do'a yang tidak ada hentinya sehingga dapat membuat saya selalu berusaha dengan baik dan mampu menyelesaikan tugas skripsi ini sebagai tugas akhir program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat.
2. Adikku, Rangga Dwi Maulana dan keluarga besar saya yang selalu memberikan do'a dan dukungan kepada saya.
3. Bapak dan Ibu guru mulai dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah berjasa mendidik dan memberikan berbagai ilmu dan wawasan yang luas dalam membentuk karakter yang bermanfaat.
4. Almamater saya mulai dari TK Tarbiyatul Islamiyah, MIN Klagenserut, SMPN 3 Madiun, SMAN 1 Madiun hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri”.

*(Terjemah QS Ar-Ra'd ayat 11)\**

“We have to do the best we can. This is our sacred human responsibility”

*(Albert Einstein)\*\**

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia.2010. Al-Qur'an dan Terjemahan.  
Bandung: CV Penerbit Diponegoro

\*\*\*) Shepherd P. *Words of Wisdom: "Success and Abundance"*.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rias Ekasari

NIM : 142110101065

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi yang berjudul: *Pengelolaan Ketersediaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Jejaring Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali dalam pengutipan subsidi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 Desember 2018

Yang menyatakan

Rias Ekasari

142110101065

**SKRIPSI**

**PENGELOLAAN KETERSEDIAAN STOK OBAT PROGRAM RUJUK  
BALIK (PRB) DI APOTEK JEJARING BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2018**

Oleh :

Rias Ekasari

142110101065

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Jejaring Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari	: Jum'at	
Tanggal	: 21 Desember 2018	
Tempat	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember	
Pembimbing		Tanda Tangan
DPU	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes NIP. 19781016 200912 2 001	(.....)
DPA	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes NIP. 19820416 201012 2 003	(.....)
Penguji		
Ketua	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes NIP. 19820723 201012 1 003	(.....)
Sekretaris	: dr. Ragil Ismi H., M.Sc NIP. 19811005 200604 2 002	(.....)
Anggota	: Yenny Ar Tanjung, S.Si., Apt NIP.197807312003122004	(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018;** Rias Ekasari; 2018; 82 halaman; Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Penyakit kronis merupakan penyakit yang bersifat jangka panjang bahkan seumur hidup. Program Rujuk Balik (PRB) merupakan program yang dikhususkan untuk pasien penyakit kronis yang sudah dinyatakan stabil yang bertujuan untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan dan memudahkan pasien untuk mendapatkan obat. Pelaksanaan PRB yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan bekerjasama dengan apotek/depo farmasi untuk pemenuhan obat peserta PRB. Peserta PRB Nasional pada tahun 2015 hanya mencapai 34,05% atau sejumlah 401.848 peserta dari 1,18 juta peserta dengan diagnosis penyakit kronis yang tergolong dalam penyakit PRB. Terdapat beberapa tantangan yang dihadapi PRB yang menyebabkan pasien penyakit kronis belum terdaftar PRB, diantaranya ketersediaan obat di apotek, FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) belum siap, dan kriteria pasien stabil di setiap rumah sakit berbeda. Peserta PRB di Kabupaten Jember mengalami peningkatan menjadi 992 orang pada bulan Maret 2018, peningkatan peserta menyebabkan permintaan obat meningkat. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Maret-Mei 2018, apotek PRB di Kabupaten Jember masih mengalami kekosongan obat. Selain itu apotek PRB belum melakukan pengadaan obat menggunakan mekanisme *e-purchasing* dengan sistem *e-catalogue*. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab apotek masih mengalami kekosongan atau kekurangan obat. Apotek tersebut adalah Apotek Kimia Farma No. 62 dan Apotek Kimia Farma Rambipuji. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengelolaan obat PRB di Apotek Jejaring BPJS Kabupaten Jember tahun 2018 menggunakan teori sistem.

Jenis penelitian merupakan penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti yaitu *process* yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan (pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan) pengawasan



(pengendalian obat , pencatatan dan pelaporan) dan *output* (ketersediaan stok obat PRB sesuai kebutuhan pasien).

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa dari variabel proses, diketahui apotek PRB belum menggunakan mekanisme *e-purchasing* melalui sistem *e-catalogue* dalam proses pengelolaan obat karena masih terkendala ijin penggunaan. Apotek PRB tidak memiliki strategi khusus dalam pengelolaan obat PRB. Pembagian kerja belum dilakukan oleh Apotek Kimia Farma Rambipuji. Koordinasi sesama petugas apotek dan juga koordinasi apotek dengan BPJS Kesehatan masih berjalan dengan baik dan lancar. Kekosongan obat dari distributor PRB masih sering terjadi. Ada selisih harga obat antara harga apotek dan harga dari BPJS Kesehatan. Merk obat yang sama antara obat BPJS Kesehatan dan obat umum seringkali membuat petugas apotek keliru ketika penyerahan obat ke pasien PRB. Sistem *website* dari BPJS Kesehatan sering mengalami permasalahan seperti obat tidak tercantum sehingga apotek tidak bisa melakukan klaim. Sedangkan dari variabel *output*, diketahui ketersediaan obat PRB belum mencukupi kebutuhan peserta PRB. Apotek akan mengurangi jumlah obat yang diberikan kepada pasien atau meminjam obat ke Apotek Kimia Farma yang lain untuk menghindari pasien tidak mendapatkan obat. Peserta PRB mengeluhkan jarak yang jauh dan jumlah apotek PRB yang terbatas. Peserta PRB yang paling sering mengalami kekurangan obat adalah pasien hipertensi dan jantung.

Saran peneliti terhadap hasil penelitian, pertama bagi apotek jejaring untuk melakukan pengelolaan obat PRB menggunakan *e-purchasing* melalui sistem *e-catalogue*. Menyusun pembagian kerja untuk Apotek Kimia Farma Rambipuji. Kedua, bagi BPJS Kesehatan untuk melakukan perencanaan menambah apotek kerjasama untuk PRB. BPJS Kesehatan untuk segera memperbaiki sistem *website* yang digunakan oleh apotek dan juga mengevaluasi harga standart obat dengan apotek supaya perbedaan harga tidak terjadi. Ketiga, bagi pemerintah daerah, perlu untuk turut melakukan evaluasi terhadap distributor obat PRB. Keempat, untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai kemauan BPJS Kesehatan dalam menambah jumlah apotek jejaring PRB.

## **SUMMARY**

***Medicine Stock Availability Management Feedback Refferal Programme (PRB) At The Social Security Agency Of Health (BPJS Kesehatan) Network Pharmacy Jember Regency In 2018; Rias Ekasari; 2018; 82 pages; Adminstration and Health Policy Department, Faculty of Public Health, University of Jember.***

Chronic disease is a long-term disease even for life. The Feedback Refferal Programme (PRB) is a program specifically for patients with chronic diseases that have been declared stable which aim to facilitate access to primary health services and make it easier for patients to get medication. The implementation of PRB organized by Social Security Agency of Health (BPJS Kesehatan) which will then be referred to as BPJS collaborated with pharmacies for the fulfillment of PRB participant medicine. National PRB participants in 2015 only reached 34.05% or a total of 401,858 participants from 1.18 million participants with a diagnosis of chronic diseases classified as PRB disease. There are some challenges faced by PRB that cause chronic disease patients not yet registered with PRB, including the availability of medicine at the pharmacy, health facilities the first level (FKTP) is not ready, and the criteria for patients are stable in each different hospital. Participants PRB in jember regency had grown to 992 of the person on the month of march 2018 , an increase in participants to cause for medicines shipping companies had increased. Based on the study of introduction on the Marct-May 2018, apothecary PRB in Jember Regency still experienced stock out medicine. In addition apothecary PRB has not done procurement medicine use mechanism e-purchasing with the system e-catalogue. It became one of the cause apothecary still experienced stock out or deprived of medicine. The pharmacies are Apotek Kimia Farma No. 62 and Apotek Kimia Farma Rambipuji. This research to examine the management of PRB medicine in the BPJS Kesehatan Network Pharmacy in Jember Regency in 2018 using system theory.

This research was a qualitative study. In this study, the variables studied were the process (planning, organizing, implementation consisting of PRB medicine stock planning, procurement, receipt, storage, and destruction, and supervision consisting of medicine control, recording, and reporting), and output (availability of PRB medicine stock according to patient needs).

The result of this research mentioned that from variable the process , known apothecary PRB still not use mechanism e-purchasing through a system e-catalogue in management process of medicine, because are still obstacles in permission the use of. Apothecary PRB not have specific strategy in the management of medicine PRB . The division of officers has not been carried out by Apotek Kimia Farma Rambipuji. Coordination of fellow pharmacists and the coordination of pharmacies with BPJS Kesehatan were still running well. PRB pharmacy had not used e-purchasing mechanism through e-catalog system in the process of medicine management because still hampered by permission the use of. The medicine vacancies from the PRB distributor was still often happens. There was a difference between the price of medicine that did not use BPJS Kesehatan and prices from BPJS Kesehatan. The same medicine brand between BPJS Kesehatan medicine and general medicine often make pharmacy officers mistaken when delivering medicines to PRB patients. The website system of BPJS Kesehatan often experiences problems such as medicine not listed so the pharmacy cannot make claims. While from output variable, known the availability of medicines PRB not enough to needs PRB participants. Apothecary will reduce the quantity of medicine given to the patient or borrow a medicine to the other apothecary kimia farma to avoid being a patient is obtain medicines. Participants PRB complained about long distances and the number of apothecary PRB limited. Participants PRB most frequently experienced a lack of medicines are patients hypertension and heart disease.

Based on this study result, the recommendation are than can be given by the reasearcher for Pharmacy network is to administer PRB medicine using used e-purchasing mechanism through e-catalog system. Compile the division of work in Kimia Farma Rambipuji Pharmacy. Second , for BPJS Kesehatan to make the

planning add an apothecary network for PRB. BPJS Kesehatan to immediately improve the condition of the system of websites which used by pharmacies and also assesses the price of standart to a medicine with an apothecary so that exploit brief differences between prices does not happen. Third , for local governments, to participate in evaluating PRB medicine distributor. Fourth, to the next research can be carrying out research on the willingness of BPJS Kesehatan in increasing the number of an PRB network apothecary.

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018*”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan akademis dalam menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S,KM.,M.Kes., selaku pembimbing dosen utama dan Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing anggota yang dengan sabar dalam memberikan pengarahan, pengajaran, koreksi dan saran sehingga terselesaikannya skripsi ini. Terimakasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Eri Witcahyo S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi Kebijakan dan juga selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) semester satu sampai dengan semester sembilan ini telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan.
3. Tim penguji Bapak Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes., Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc., yang telah memberikan masukan, saran dan membantu memperbaiki skripsi ini.
4. Terima kasih kepada orangtua saya yang saya cintai Ayah Sukamto dan Ibu Ninik Yuniati serta keluarga yang telah memberikan segala hal, dukungan doa, mantal, materi, spiritual dan pengorbananya selama ini.
5. Seluruh informan Apotek Kimia Farma No. 62 dan Apotek Kimia Farma Rambipuji dan juga peserta PRB yang bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

6. Teman-teman seperjuangan di perantauan Risma, Asti, Diah, Ivan, Fuad dan Dicky terimakasih atas bantuan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi. Teman-teman PBL Pisang Ijo, teman-teman magang Indah dan Firman, terimakasih atas semangat, doa dan dukungan yang kalian berikan.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah ditulis secara optimal, kerja keras, dan upaya terbaik namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Suatu hal yang tidak kalah penting adalah kritik, koreksi, dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakan skripsi ini, selanjutnya senantiasa akan penulis terima dengan tangan terbuka. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 21 Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Definisi .....	8

2.1.2 Prinsip.....	8
2.1.3 Mekanisme Pelayanan.....	10
<b>2.2 Program Rujuk Balik (PRB) .....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Definisi .....	10
2.2.2 Manfaat Program Rujuk Balik (PRB).....	11
2.2.3 Ruang Lingkup Program Rujuk Balik (PRB).....	11
2.2.4 Mekanisme Pendaftaran .....	12
2.2.5 Mekanisme Pelayanan Obat PRB .....	13
2.2.6 Ketentuan Pelayanan Obat PRB .....	14
<b>2.3 Pelayanan Kefarmasian .....</b>	<b>15</b>
2.3.1 Standar Pelayanan Kefarmasian .....	15
2.3.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai .....	17
<b>2.4 Teori Pendekatan Sistem .....</b>	<b>21</b>
2.4.1 Masukan ( <i>Input</i> ).....	24
2.4.2 Proses ( <i>process</i> ) .....	25
2.4.3 Keluaran ( <i>output</i> ) .....	27
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>28</b>
<b>2.6 Kerangka konsep .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....</b>	<b>31</b>
<b>3.3 Informan Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>3.4 Fokus Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>3.5 Data dan Sumber Data.....</b>	<b>34</b>
<b>3.6 Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>35</b>
<b>3.7 Instrumen Penelitian.....</b>	<b>36</b>
<b>3.8 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data .....</b>	<b>37</b>
3.8.1 Teknik Penyajian Data .....	37
3.8.2 Analisis Data.....	37
<b>3.9 Alur Penelitian .....</b>	<b>38</b>



<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....</b>	<b>39</b>
4.1.1 Profil Apotek Kimia Farma .....	39
4.1.2 Visi dan Misi Apotek Kimia Farma .....	39
4.1.3 Struktur Organisasi .....	40
4.1.4 Gambaran Informan Penelitian.....	41
<b>4.2 Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>42</b>
4.2.1 <i>Process</i> .....	42
4.2.2 <i>Output</i> .....	68
4.2.3 Keterbatasan Penelitian .....	75
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>76</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>76</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Fokus Penelitian.....	33

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Mekanisme Pendaftaran peserta PRB.....	13
2.2 Kerangka Teori .....	28
2.3 Kerangka Konsep.....	29
3.1 Alur Penelitian .....	39
4. 1 Struktur Organisasi Apotek Kimia Farma No.62 .....	40
4. 2 Struktur Organisasi Apotek Kimia Farma Rambipuji.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan .....	44
B. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci .....	45
C. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci .....	48
D. Panduan Wawancara Untuk Informan Utama .....	53
E. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan .....	57
F. Lembar Observasi .....	58
G. Rangkuman Hasil Wawancara .....	95
H. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal .....	103
I. Surat Rekomendasi Penelitian .....	904
J. Dokumentasi .....	105

## DAFTAR SINGKATAN

BPJS	:	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Faskes	:	Fasilitas Kesehatan
FEFO	:	<i>First Expire First Out</i>
FIFO	:	<i>First In First Out</i>
FKRTL	:	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Fornas	:	Formularium Nasional
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
KF	:	Kimia Farma
KFA	:	Kimia Farma Apotek
MESO	:	Monitoring Efek Samping Obat
MoU	:	<i>Memorandum of Understanding</i>
MSDS	:	<i>Material Safety Data Sheet</i>
OSHCS	:	<i>One Stop Health Care Solution</i>
PBF	:	Pedagang Besar Farmasi
PBI	:	Penerima Bantuan Iuran
Permenkes	:	Peraturan Menteri Kesehatan
PHM	:	<i>Pharmacy Manager</i>
PIO	:	Pelayanan Informasi Obat
PPOK	:	Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PRB	:	Program Rujuk Balik
PT	:	Perseroan Terbatas
PTM	:	Penyakit Tidak Menular
PTO	:	Pemantauan Terapi Obat
RI	:	Republik Indonesia
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
RJTL	:	Rawat Jalan Tingkat Lanjut
RKO	:	Rencana Kebutuhan Obat

SDM	:	Sumber Daya Manusia
SEP	:	Surat Eljibitas Peserta
SLE	:	<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
SJSN	:	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SP	:	Surat Pesanan
SRB	:	Surat Rujuk Balik
TTK	:	Tenaga Teknis Kefarmasian
UHC	:	<i>Universal Health Coverage</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Universal Health Coverage* (UHC) telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai isu penting bagi negara maju dan berkembang. Untuk menjamin kesehatan bagi seluruh rakyat penting bagi sebuah negara untuk mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan (Pusat KPMK UGM, 2013). Fenomena yang terjadi akhir-akhir ini pelayanan kesehatan menjadi mahal baik di negara maju maupun di negara berkembang. Untuk mencapai akses yang universal maka diperlukan kebijakan pembiayaan kesehatan yang mengutamakan masyarakat miskin (*equitable and pro poor health policy*). Salah satu pelayanan kesehatan dengan biaya tinggi adalah perawatan penyakit kronis. Hal ini disebabkan karena perawatan penyakit kronis membutuhkan waktu yang lama dan berkelanjutan sehingga biaya kesehatan menjadi tinggi (Setyawan, 2015:120-121).

Holman (2004) dalam Cahyono, J.B Suharjo (2013: 97-98) mengatakan penyakit kronis merupakan penyakit yang bersifat jangka panjang bahkan seumur hidup. Penyebab penyakit kronis bersifat kompleks. Untuk saat ini penyakit kronis modern semakin meningkat dan didominasi penyakit stroke, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, depresi, kanker, penyakit paru kronis menahun dan sebagainya. Hampir 70% penyebab kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) yang di antaranya adalah penyakit kronis (Kementrian Kesehatan, 2017:198). Di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 beberapa penyakit kronis cenderung meningkat dibandingkan dengan tahun 2007, diantaranya prevalensi diabetes mellitus dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% ditahun 2013 serta prevalensi stroke dari 8,3 per mill tahun 2007 menjadi 12,1 per mill ditahun 2013. Meningkatnya penyakit kronis di Indonesia merupakan suatu masalah kesehatan yang penting dan perlu diperhatikan. Pemberian perawatan dengan jangka waktu lama membutuhkan biaya yang relatif tinggi seperti penderita penyakit kronis, hal ini dapat berdampak

negatif terhadap perekonomian penderita dan keluarga penyakit kronis (Kementerian Kesehatan RI, 2013:97-99).

Dalam pelaksanaan jaminan sosial sebagai upaya untuk mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Kepesertaan program JKN bersifat wajib bagi setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan. Masyarakat yang mendaftar sebagai peserta JKN memilih dan mendaftar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan dituju. Pelayanan kesehatan di era JKN bersifat berjenjang dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kemudian dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Rujukan FKRTL dapat diberikan apabila terdapat indikasi medis pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut dan tidak bisa ditangani oleh FKTP, kecuali pada kondisi pasien gawat darurat. Dijelaskan pula Fasilitas FKRTL sebagai penerima rujukan wajib merujuk kembali pasien peserta JKN yang telah dinyatakan stabil oleh dokter dengan memberikan surat rujukan disertai tindakan medis yang dapat dilayani di FKTP yang merujuk. Hal tersebut dinamakan Program Rujuk Balik (PRB) (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional).

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan program unggulan BPJS Kesehatan. Program Rujuk Balik adalah program pemberian obat-obatan di FKTP khususnya penyakit kronis yang telah dinyatakan stabil dan direkomendasi oleh dokter spesialis/sub spesialis dari FKRTL. Pelaksanaan program rujuk balik yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan bekerjasama dengan apotek/depo farmasi untuk pemenuhan obat peserta Program Rujuk Balik (PRB). Peserta mendapatkan surat rujukan dari FKRTL untuk melakukan kontrol di FKTP tempat peserta mendaftar dengan menunjukkan identitas peserta PBJK, Surat Rujuk Balik (SRB) dan buku kontrol peserta PRB. Dokter pada Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan serta menuliskan resep obat rujuk balik. Obat tersebut dapat dilayani



di farmasi di FKTP dan apotek/depo farmasi jejaring BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB. Pelayanan obat rujuk balik dilakukan selama 3 (tiga) bulan berturut-turut. Setelah 3 (tiga) bulan peserta dirujuk kembali ke FKRTL untuk dilakukan evaluasi oleh dokter (BPJS Kesehatan, 2014:12). Jenis penyakit yang termasuk dalam Program Rujuk Balik adalah Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Epilepsy, *Schizophrenia*, Stroke, dan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE). Program Rujuk Balik (PRB) bertujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pasien penyakit kronis (BPJS Kesehatan, 2014:7-9).

Program Rujuk Balik (PRB) penting untuk dijalankan secara optimal di FKTP maupun FKRTL karena diharapkan dapat menekan biaya klaim terhadap penyakit kronis sehingga menjaga sustainabilitas program JKN, mengingat penyakit kronis memerlukan perawatan yang lama serta biaya kesehatan yang semakin mahal (Kusumawati, 2016:5). Terdapat beberapa tantangan yang dihadapi Program Rujuk Balik sehingga menyebabkan pasien penyakit kronis belum terdaftar Program Rujuk Balik (PRB), diantaranya ketersediaan obat di apotek, FKTP belum siap, dan kriteria pasien stabil disetiap Rumah Sakit berbeda (BPJS Kesehatan, 2016:18). Pada tahun 2014 hingga 2016, biaya terbesar pada Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) terdapat pada kasus kontrol ulang (*ambulatory groups-episodic*) yang menjadi klaim terbesar BPJS Kesehatan yaitu naik sebesar 789 Milyar pada tahun 2016 (BPJS Kesehatan, 2017:14). Selain itu berdasarkan BPJS Kesehatan (2017:14) sepanjang tahun 2014 hingga 2016 kasus kontrol ulang (*ambulatory groups-episodic*) merupakan kasus terbanyak pada Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), yaitu sebesar 19,7 juta menjadi 34,3 juta kasus di tahun 2016. Tingginya kasus kontrol ulang di FKRTL menunjukkan belum optimalnya program rujuk balik yang diakibatkan oleh kekosongan obat Program Rujuk Balik (PRB) di FKTP yang merupakan salah satu tantangan PRB yang masih terus dihadapi (BPJS Kesehatan, 2017:14). Melalui Program Rujuk Balik diharapkan dapat mempermudah pasien penyakit kronis untuk memperoleh obat dan dapat mengurangi antrian pasien penyakit kronis yang stabil terutama di

FKRTL (BPJS Kesehatan, 2014: 7-8). Apabila PRB dapat dijalankan dengan optimal dan mempermudah pasien kronis memperoleh obat, maka melalui program rujuk balik diharapkan dapat membantu untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien kronis.

Pada tahun 2015 pencapaian peserta yang mengikuti Program Rujuk Balik (PRB) hanya mencapai 34,05% atau sejumlah 401.848 peserta dari 1,18 juta peserta dengan diagnosis penyakit kronis yang termasuk dalam program rujuk balik. Keluhan yang didapatkan dari peserta JKN terhadap layanan Faskes ditahun 2016 diantaranya adalah kekosongan obat, pemberian obat yang dibatasi serta ketersediaan obat PRB (BPJS Kesehatan, 2017:22 ). Dalam pelaksanaan PRB, obat merupakan material utama bagi peserta PRB untuk pasien penyakit kronis (Esti, 2018:67). Selain itu manfaat yang ditawarkan oleh PRB adalah untuk meningkatkan akses pelayanan dan memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Primasari (2015:82) di RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak menunjukkan bahwa kegiatan rujuk balik belum dilaksanakan dengan baik disebabkan karena ketidak pahaman beberapa dokter tentang rujuk balik, dan keterbatasan obat di fasilitas primer, sehingga pasien yang pernah dirujuk balik kembali berobat ke Rumah Sakit untuk mendapatkan obat yang diperlukan. Penelitian yang dilakukan di Apotek Sana Farma Diponegoro Jakarta Pusat sebagai apotek jejaring BPJS Kesehatan untuk Program Rujuk Balik (PRB) menunjukkan bahwa masih ditemukan kejadian kekosongan obat yang tidak dilayani, terjadinya kekosongan obat atau *stock out* obat dikarenakan tidak ada perencanaan kebutuhan obat, terbatasnya produksi dari pabrik obat, selain itu juga dikarenakan harga dari distributor yang lebih tinggi dengan *e-catalogue* sehingga apotek tidak dapat melakukan pengadaan obat (Ianathasya dan Nadjib, 2015:16-17). Menurut Esti (2018:3) tentang kajian Program Rujuk Balik di Kabupaten Jember, pada tahun 2015-2016 sebanyak 394 orang menjadi peserta PRB di Kabupaten Jember, berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018 peserta PRB mengalami peningkatan menjadi 992 orang pada bulan Maret 2018. Meningkatnya peserta PRB akan menyebabkan permintaan

obat meningkat. Sehingga, diperlukan ketersediaan obat yang mencukupi. Esti (2018: 67-68) juga menjelaskan kekosongan obat selalu dialami oleh peserta PRB di apotek kerjasama/jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, sehingga peserta kembali berobat ke rumah sakit meskipun belum waktu kontrolnya. Hal ini membuat pasien kesulitan mendapatkan obat karena harus kembali dan mengantre lagi di Rumah Sakit untuk menebus obat. Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN pengadaan obat di era JKN menggunakan mekanisme *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*. Penyediaan jenis obat diatur dalam Formularium Nasional yang terdapat pada *e-catalogue*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bahwa di kedua apotek jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember untuk program rujuk balik belum melaksanakan pengadaan obat menggunakan mekanisme *e-purchasing* dengan sistem *e-catalogue*, sehingga hal tersebut menjadi kendala dalam proses pengadaan obat di apotek yang menyebabkan apotek mengalami kekosongan obat. Dari studi pendahuluan tersebut, didapatkan pula bahwa apotek PRB di Kabupaten Jember masih mengalami kekosongan obat.

Berdasarkan latar belakang diatas terdapat permasalahan mengenai kekosongan obat PRB. Kekosongan obat dapat menghambat implementasi program rujuk balik. Menurut data BPJS Kesehatan Jember pada tahun 2018 terdapat 2 (dua) apotek jejaring untuk Program Rujuk Balik, yaitu Apotek Kimia Farma No. 62 dan Apotek Kimia Farma Rambipuji. Berdasarkan data di atas peneliti bermaksud mengkaji Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji pengelolaan ketersediaan stok obat Program Rujuk Balik di apotek jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji proses yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan persediaan stok obat Program Rujuk Balik di Apotek Kimia Farma No. 62 dan Apotek Kimia Farma Rambipuji Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember
- b. Mengkaji output yang meliputi pengelolaan persediaan obat yaitu ketersediaan stok obat Program Rujuk Balik di Apotek Kimia Farma No. 62 dan Apotek Kimia Farma Rambipuji Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan terkait gambaran pengelolaan ketersediaan stok obat program rujuk balik yang termasuk dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Apotek kerjasama.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan juga untuk menambah wawasan. Mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan

penyusunan karya tulis serta menerapkan ilmu dan teori yang telah didapat semasa kuliah.

b. Bagi Apotek PRB Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

Penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan dalam penerapan pengelolaan stok obat Program Rujuk Balik (PRB) yang merupakan bagian dari JKN di apotek sehingga dapat diketahui kekurangan yang terjadi dan diharapkan memudahkan perbaikan program ini di apotek. Ketersediaan obat PRB yang dapat dijalankan dengan baik akan mengefektifkan PRB yang tepat sesuai sasaran pasien sehingga meminimalkan penyebab klaim yang tinggi pada BPJS Kesehatan.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penelitian ini dapat menambahkan referensi dan literature mengenai pengelolaan obat PRB di Apotek Jejaring sehingga menambah ilmu dan wawasan mahasiswa khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

#### 2.1.1 Definisi

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Nasional (SJSN) yang berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh penduduk. Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah, sehingga rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak. Dalam era JKN dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan badan resmi untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

#### 2.1.2 Prinsip

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional mengacu pada prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial. Berikut merupakan penjelasan dari prinsip-prinsip JKN :

##### a. Prinsip kegotongroyongan

Prinsip kegotongroyongan diartikan peserta mampu untuk saling membantu dari peserta yang mampu secara financial kepada yang kurang mampu, atau kepada peserta yang berisiko dalam mekanisme gotong royong peserta. Hal

ini dapat terjadi karena kepesertaan yang bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia (Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN).

b. Prinsip nirlaba

Prinsip nirlaba diartikan dana amanat dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai badan penyelenggara tidak mencari laba (*for profit oriented*). Sehingga dana yang dikumpulkan akan dimanfaatkan untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta (Menteri Kesehatan, 2014 : 10).

c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.

Prinsip manajemen tersebut diterapkan dan menjadi dasar seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

d. Prinsip portabilitas

Jaminan sosial diberikan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan maupun tempat tinggal selama dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Seluruh rakyat wajib menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun bersifat wajib namun pada penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan Pemerintah serta kelayakan penyelenggara program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan dan mereka yang bekerja secara mandiri sehingga, pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

f. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional

Dalam Undang-Undang ini merupakan hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial (Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN).

### 2.1.3 Mekanisme Pelayanan

Mekanisme pelayanan dalam era JKN menganut pada sistem rujukan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sistem rujukan memiliki arti penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Pelayanan kesehatan untuk peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis. Pelayanan tingkat pertama diselenggarakan oleh FKTP tempat peserta terdaftar, meliputi puskesmas atau setara, praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama dan Rumah Sakit tipe D. Apabila kondisi peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka FKTP akan memberikan rujukan pada FKRTL, sehingga peserta dapat melakukan perawatan di FKRTL. Ketentuan ini dapat dikecualikan apabila kondisi peserta dalam keadaan gawat darurat (Menteri Kesehatan, 2013: 11).

## 2.2 Program Rujuk Balik (PRB)

### 2.2.1 Definisi

Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ditujukan kepada penderita penyakit kronis atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat. Penderita penyakit kronis yang dirujuk harus dalam kondisi yang sudah stabil dan memerlukan perawatan jangka panjang (BPJS Kesehatan, 2014:07). Kondisi stabil dapat diartikan sebagai suatu kondisi dari pasien penyakit kronis yang telah ditetapkan oleh dokter spesialis/sub spesialis berdasarkan diagnosis dan dengan parameter-parameter tertentu menunjukkan hasil yang stabil (BPJS Kesehatan, 2014:18).



### 2.2.2 Manfaat Program Rujuk Balik (PRB)

Menurut BPJS Kesehatan terdapat beberapa manfaat yang diberikan Program Rujuk Balik, diantaranya :

- a. Manfaat Bagi Peserta
  - 1) Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan
  - 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup akses promotif , preventif, kuratif dan rehabilitatif
  - 3) Meningkatkan hubungan dokter dengan pasien dalam konteks pelayanan holistik
  - 4) Memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan
- b. Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
  - 1) Meningkatkan fungsi faskes selaku *Gate Keeper* dari aspek pelayanan komprehensif dalam pembiayaan yang rasional
  - 2) Meningkatkan kompetensi penanganan medik berbasis kajian ilmiah terkini (*evidence based*) melalui bimbingan organisasi/dokter spesialis
  - 3) Meningkatkan fungsi pengawasan pengobatan
- c. Bagi fasilitas kesehatan lanjutan
  - 1) Mengurangi waktu tunggu pasien di poli rumah sakit
  - 2) Meningkatkan kualitas pelayanan spesialis di Rumah Sakit
  - 3) Meningkatkan fungsi spesialis sebagai koordinator dan konsultan manajemen penyakit.

### 2.2.3 Ruang Lingkup Program Rujuk Balik (PRB)

#### a. Jenis Penyakit

Program Rujuk Balik (PRB) hanya diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan yang terindikasi penyakit kronis melalui diagnosis dokter dan dalam keadaan stabil, serta terdaftar dalam program rujuk balik. Penyakit yang termasuk dalam Program Rujuk Balik adalah :

- 1). Diabetes Mellitus
- 2). Hipertensi

- 3). Jantung
- 4). Asma
- 5). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
- 6). Epilepsy
- 7). *Schizophrenia*
- 8). Stroke
- 9). *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* (BPJS Kesehatan, 2014: 9)

b. Jenis Obat

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan perawatan jangka panjang yang dilakukan di FKTP untuk pasien penyakit dengan tujuan mempermudah pasien dalam mendapatkan obat yang diperlukan. Sehingga, PRB sangat erat kaitannya dengan ketersediaan obat. Untuk itu terdapat jenis obat yang termasuk obat rujuk balik :

1). Obat Utama

Obat utama adalah obat yang diresepkan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang tercantum dalam Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik.

2). Obat Tambahan

Obat tambahan diberikan bersamaan dengan obat utama untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping obat utama yang diberikan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut dan diresepkan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis (BPJS Kesehatan, 2014; 10).

#### 2.2.4 Mekanisme Pendaftaran

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014:11) melalui panduan praktis Program Rujuk Balik menjelaskan tentang mekanisme pendaftaran peserta PRB sebagai berikut:

- a. Peserta mendaftarkan diri pada petugas Pojok PRB dengan menunjukkan:
  - 1). Kartu identitas peserta BPJS Kesehatan
  - 2). Surat Rujuk Balik (SRB) dari dokter spesialis

- 3). Surat Eljibitas Peserta (SEP) dari BPJS Kesehatan
  - 4). Lembar resep obat/salinan resep
- b. Peserta mengisi formulir pendaftaran peserta PRB
  - c. Peserta menerima buku kontrol Peserta PRB



Gambar 2.1 Mekanisme Pendaftaran peserta PRB

Sumber : BPJS Kesehatan (2014) Panduan Praktis Program Rujuk Balik

Keterangan :

- BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial  
 SEP : Surat Eljibitas Peserta  
 SRB : Surat Rujuk Balik

### 2.2.5 Mekanisme Pelayanan Obat PRB

Terdapat beberapa mekanisme pelayanan obat yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan yang dijelaskan dalam panduan praktis Program Rujuk Balik (BPJS Kesehatan, 2014 :13) yaitu :

- a. Pelayanan pada Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama
  - 1). Peserta melakukan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama (tempatnya terdaftar) dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, Surat Rujuk Balik (SRB) dan buku kontrol peserta PRB

- 2). Dokter Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan dan menulis resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol peserta PRB
- b. Pelayanan pada apotek/depo Farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB
- c. Pelayanan obat rujuk balik dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di Faskes Tingkat Pertama
- d. Setelah 3 (tiga) bulan peserta dapat dirujuk kembali oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan untuk dilakukan evaluasi oleh Dokter spesialis/Sub spesialis
- e. Pada saat kondisi peserta tidak stabil, peserta dapat dirujuk kembali ke Dokter Spesialis/Sub spesialis sebelum 3 (tiga) bulan dan menyertakan keterangan medis dan/atau hasil pemeriksaan klinis dari dokter Faskes Tingkat Pertama yang menyatakan kondisi pasien tidak stabil atau mengalami gejala/tanda-tanda yang mengindikasikan perburukan dan perlu penatalaksanaan oleh Dokter spesialis/Sub Spesialis.
- f. Apabila hasil evaluasi kondisi peserta dinyatakan masih terkontrol/stabil oleh Dokter spesialis/Sub spesialis, maka pelayanan program rujuk balik dapat dilanjutkan kembali dengan memberikan SRB baru kepada peserta.

#### 2.2.6 Ketentuan Pelayanan Obat PRB

Berdasarkan BPJS Kesehatan (2014:16) terdapat beberapa ketentuan dalam pelayanan obat untuk Program Rujuk Balik, yaitu :

- a. Obat PRB diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 (tiga puluh) hari setiap kali peresepan dan harus sesuai dengan Daftar Obat Formularium Nasional untuk Obat Program Rujuk Balik serta ketentuan lain yang berlaku.
- b. Perubahan/penggantian obat program rujuk balik hanya dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang memeriksa di Faskes Tingkat Lanjutan dengan prosedur pelayanan RJTL. Dokter di Faskes Tingkat Pertama melanjutkan resep yang ditulis oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis dan tidak berhak merubah resep obat PRB. Dalam kondisi

tertentu Dokter di Faskes Tingkat Pertama dapat melakukan penyesuaian dosis obat sesuai dengan batas kewenangannya.

- c. Obat PRB dapat diperoleh di Apotek/depo farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan Obat PRB.
- d. Jika peserta masih memiliki obat PRB, maka peserta tersebut tidak boleh dirujuk ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut, kecuali terdapat keadaan *emergency* atau kegawatdaruratan yang menyebabkan pasien harus konsultasi ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut.

### 2.3 Pelayanan Kefarmasian

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian serta kewenangan. Praktek kefarmasian oleh apoteker dilakukan di apotek yang merupakan sarana tempat pelayanan kefarmasian.

Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pelayanan kefarmasian telah berkembang menjadi pelayanan komprehensif (*pharmaceutical care*) yang meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik. Untuk itu perlu peningkatan dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan perilaku apoteker agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Sehingga apoteker dapat memberikan informasi obat dan konseling apabila ada pasien yang membutuhkan (Menteri Kesehatan, 2014 : 7).

#### 2.3.1 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian telah di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di

Apotek. Standar pelayanan digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*dry related problems*), masalah farmakoekonomi dan farmasi sosial (*socio-pharmaceconomy*) akan sangat mungkin di alami oleh apoteker, dan untuk menghindari hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan yang sudah ditentukan.

Dibentuknya aturan dalam standar pelayanan kefarmasian di apotek memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi keselamatan pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional (Menteri Kesehatan, 2014:4). Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien dan berkaitan dengan sediaan farmasi. Sediaan farmasi meliputi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi standar :

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.  
Proses dalam pengelolaan tersebut meliputi :
  - 1). Perencanaan
  - 2). Pengadaan
  - 3). Penerimaan
  - 4). Penyimpanan
  - 5). Pemusnahan
  - 6). Pengendalian
  - 7). Pencatatan dan pelaporan
- b. Pelayanan Farmasi Klinik, yang meliputi :
  - 1). Pengkajian resep
  - 2). Dispensing
  - 3). Pelayanan Informasi Obat (PIO)
  - 4). Konseling
  - 5). Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)
  - 6). Pemantauan Terapi Obat (PTO)

## 7). Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

### 2.3.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Dalam Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek telah diatur ketentuan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

#### a. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, perlu memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya serta kemampuan masyarakat. Tujuan perencanaan obat menurut Menteri Kesehatan Tahun 2008 dalam Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat dan juga pembekalan kesehatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar (Menteri Kesehatan,2008:7).

Terdapat manfaat dari Perencanaan Obat Terpadu :

- 1). Menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran
- 2). Keterpaduan dalam evaluasi, penggunaan dan perencanaan
- 3). Memiliki persepsi yang sama antara pemakai obat dan penyedia anggaran
- 4). Estimasi kebutuhan obat lebih tepat
- 5). Terjalin koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat
- 6). Dana pengadaan obat dapat dimanfaatkan dengan lebih optimal

Melalui kegiatan perencanaan, daftar kebutuhan obat dapat disusun sesuai kebutuhan sehingga mencegah terjadinya kekurangan dan kelebihan persediaan sediaan farmasi. Perencanaan dapat dilakukan dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan, diantaranya seperti metode konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi. Selain itu perencanaan juga harus disesuaikan dengan anggaran yang ada. Penggunaan

sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang efektif dan efisien dapat dicapai dengan melakukan perencanaan secara optimal. Terdapat pedoman yang harus dijadikan pertimbangan dalam perencanaan obat :

- 1). Anggaran yang tersedia
- 2). Penetapan prioritas
- 3). Sisa persediaan
- 4). Data pemakaian periode yang lalu
- 5). Waktu tunggu pemesanan
- 6). Rencana pengembangan (Rusli, 2016: 25)

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan usaha atau kegiatan dalam rangka memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan, menentukan kebutuhan, serta penganggaran (Seto *et al*, 2015:76). Dalam pengadaan sediaan farmasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Apotek harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, hal tersebut dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian. Pengadaan obat memiliki syarat yang harus dipenuhi, antara lain : sesuai rencana (*Doelmating*), sesuai kemampuan (*Rechtmating*), dan sistem atau pengadaan sesuai ketentuan (*Wetmatig*) (Seto *et al*, 2015:76)

Menurut Rusli (2016:33) beberapa hal perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, diantaranya :

- 1). Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa
- 2). Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- 3). Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar
- 4). *Expired date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagenesia, dll).

c. Penerimaan



Penerimaan adalah kegiatan yang bertujuan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang sudah tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (Menteri Kesehatan, 2014:9). Pengantaran obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, sehingga kegiatan penerimaan obat harus dilakukan dengan teliti. Untuk menjamin kualitas obat, maka dibentuk Standart Operasional Prosedur penerimaan obat, yaitu :

- 1). Periksa keabsahan faktur meliputi nama dan alamat Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta tanda tangan penanggung jawab dan stempel PBF
  - 2). Mencocokkan antara faktur dengan obat yang datang meliputi jenis, jumlah serta nomor batch sediaan
  - 3). Kondisi fisik obat yang meliputi jenis dan jumlah serta nomor batch harus diperiksa dengan teliti. Obat bisa dikembalikan dan diganti apabila dalam kondisi rusak
  - 4). Setelah pemeriksaan selesai, faktur ditandatangani dan diberi tanggal serta distempel. Sebagai arsip apotek menyimpan faktur salinan dan untuk faktur yang asli diserahkan kepada sales. (Rusli, 2016:35).
- d. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara obat, yaitu dengan cara menempatkan obat dan perbekalan kesehatan yang telah diterima pada tempat yang aman dan tidak merusak mutu obat dan perbekalan kesehatan (Menteri Kesehatan, 2010:37). Fungsi penyimpanan memiliki tujuan dan sasaran, yaitu menyediakan stok obat dengan prinsip 5 T (lima tepat), yakni : jenis yang tepat, kuantitas yang tepat, kualitas yang tepat, waktu yang tepat, dan biaya yang tepat (Seto et al, 2015 : 80).

Menurut Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyebutkan ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam kegiatan penyimpanan :

- 1). Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dikecualikan apabila isi harus dipindahkan pada wadah lain maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan informasi harus ditulis dengan jelas

pada wadah baru. Informasi yang harus dituliskan pada wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa.

- 2). Untuk menjamin keamanan dan kestabilan semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai
  - 3). Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat, serta obat disusun secara alfabetis
  - 4). Terdapat dua sistem dalam pengeluaran obat, yaitu sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan sistem FIFO (*First In First Out*)
- e. Pemusnahan

Pemusnahan obat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk membebaskan obat-obatan milik/kekayaan negara dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Menteri Kesehatan, 2011: 3). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Apotek menjelaskan terdapat 2 (dua) kriteria dalam kegiatan pemusnahan obat, yaitu:

- 1). Obat kadaluarsa atau rusak

Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dapat dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang sudah memiliki surat izin praktik atau surat ijin kerja. Kegiatan pemusnahan harus dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1 yang terlampir dalam Permenkes Nomor 35 Tahun 2014.

- 2). Resep yang telah disimpan lebih dari 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.

Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker dan minimal disaksikan oleh petugas lain di Apotek dengan cara pemusnahan melalui dibakar atau cara lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dalam Permenkes Nomor 35 Tahun 2014, kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

f. Pengendalian

Setiap kegiatan dalam siklus logistik mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan harus selalu dilakukan pengawasan. Menurut Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 pengendalian dilakukan melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan, dan pengeluaran untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Tujuan dari pengendalian adalah untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Kegiatan pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok dengan cara manual maupun elektronik. Kartu stok harus memuat informasi mengenai nama obat, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan juga sisa persediaan.

g. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan disetiap proses kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Terdapat 2 (dua) jenis pelaporan, yaitu pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek yang meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Sedangkan laporan eksternal dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika, dan pelaporan lainnya (Menteri Kesehatan, 2014:10). Pencatatan yang dilakukan secara teratur dan terus menerus oleh Apotek, diharapkan Apotek akan dapat mengikuti perkembangan persediaan bahan/obat jadi, sehingga fungsi pencatatan dan pelaporan dalam sediaan farmasi sangat penting untuk perkembangan usahanya.

## 2.4 Teori Pendekatan Sistem

Sistem adalah satu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian dari tujuan utama yang telah ditentukan yang terdiri dari kumpulan elemen yang

saling berhubungan dan saling berinteraksi satu sama lain (Sutarman dalam Mulyanto, 2009:5). Sistem menurut Mardi (2011:3) adalah suatu kesatuan dengan bagian-bagian yang saling berinteraksi satu sama lain serta memiliki tujuan bersama. Hal ini berarti elemen yang terdapat pada suatu sistem saling berhubungan dan saling mempengaruhi untuk mencapai tujuan utama. Sehingga, jika salah satu elemen tidak berhasil maka dapat mempengaruhi elemen yang lain serta tujuan yang diinginkan tidak tercapai. Adanya pendekatan sistem, memungkinkan adanya perubahan dalam lingkungan manajemen. Sistem melakukan pertukaran informasi serta materi dengan lingkungannya karena sistem memiliki sifat terbuka. Pendekatan sistem pada manajemen memiliki arti untuk memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, yang terdiri dari beberapa bagian dengan masing-masing tugas yang saling berhubungan (Azwar, 2010:33). Pendekatan sistem menjadi sudut pandang mendasar yang selalu dialami oleh organisasi. Soeroso (2003:2) menyebutkan cara pandang pendekatan sistem ditandai dengan asumsi dan persepsi, yakni :

- a. Setiap masalah ditimbulkan karena lebih dari satu penyebab
- b. Pemecahan masalah selalu lebih dari satu alternatif
- c. Pemecahan masalah selalu memiliki kemungkinan untuk menimbulkan masalah yang baru
- d. Dalam pemecahan suatu masalah dan evaluasi harus selalu mempertimbangkan efek samping yang ditimbulkan
- e. Pemecahan suatu masalah selalu bersifat sementara sehingga apabila terjadi perubahan pada kondisi lingkungan, pemecahan masalah yang dilakukan sebelumnya mungkin saja bukan lagi merupakan cara pemecahan yang paling tepat.

Sistem terdiri dari elemen atau bagian yang memiliki fungsi masing-masing yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Elemen dalam sistem adalah sesuatu yang harus ditemukan dan ditentukan agar melengkapi seluruh bagian sistem. Kelengkapan elemen tersebut digunakan untuk mendukung gambaran menyeluruh terkait suatu organisasi, program, ataupun pelaksanaan kegiatan.

Elemen tersebut terdiri dari banyak macam dan telah disederhanakan dan dikelompokkan dalam enam unsur (Aswar, 2010:28), yaitu :

- a. Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut
- b. Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan
- c. Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem
- d. Umpan balik (*feedback*) adalah kumpulan elemen atau bagian yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut
- e. Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran sistem tersebut
- f. Lingkungan (*environment*) adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Di dalam sistem kesehatan, sistem di pandang sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan dan upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Maka yang dimaksud dengan :

- a. Masukan (*Input*) adalah perangkat administrasi yang digunakan untuk menjalankan kegiatan seperti tenaga, dana, alat-alat, sarana, dan metode yang dikenal dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
- b. Proses (*Process*) adalah fungsi administrasi. Proses dapat diartikan sebagai proses transformasi yang mengonvert input menjadi output. Proses menjalankan fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
- c. Keluaran (*Output*) adalah hasil proses yang berupa pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh masyarakat.

#### 2.4.1 Masukan (*Input*)

Manajemen menurut Solihin (2012:8) merupakan suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan serta pengendalian dari berbagai sumber daya organisasi untuk tujuan yang efektif dan efisien. Sumber daya tersebut merupakan input yang dimanfaatkan untuk mencapai tujuan. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut para manajer menggunakan 6 M atau sarana alat manajemen, yaitu *man*, *money*, *material*, *machine*, *method*, dan *market*. Enam unsur tersebut kemudian disebut sumber daya (Manullang, 2005:5).

##### a. *Man*

*Man* adalah orang yang memberikan pelayanan untuk mencapai tujuan organisasi termasuk mendayagunakan sumber daya lain. Manusia memiliki potensi dalam menggerakkan fungsi-fungsi manajemen, manusia juga membutuhkan pengelolaan agar hasil yang didapatkan sesuai dengan tujuan organisasi. Sehingga manajemen akan timbul apabila manusia dalam organisasi saling bekerja sama.

##### b. *Money*

*Money* (uang) atau biaya merupakan unsur yang sangat penting dalam setiap proses pencapaian tujuan. Uang digunakan untuk membiayai seluruh kebutuhan organisasi dan harus diperhitungkan dengan rasional. Uang sebagai alat pengukur nilai, dalam pembiayaan kesehatan ditujukan untuk penyediaan dana dalam program pelayanan kesehatan. Menurut Azwar (2010:52) ada dua sudut pandang yang diinjau dari :

- 1) Penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan
- 2) Pemakai jasa pelayanan (*health consumer*) adalah besarnya dana yang dikeluarkan agar dapat memanfaatkan suatu jasa pelayanan kesehatan.

##### c. *Material*

Materi merupakan salah satu sarana yang diperlukan dalam menjalankan suatu program kesehatan. Materi terdiri dari bahan jadi dan setengah jadi. Unsur materi sangat penting bagi manusia dan tidak dapat dipisahkan. Materi sebagai media dapat membantu manusia dalam kelancaran suatu kegiatan.

d. *Method*

Metode dapat dikatakan sebagai aturan atau cara pelaksanaan kerja dalam menyelesaikan suatu tugas, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah (Ruslan, 2003 dalam Setiawan, 2012:35). Aturan dan ketentuan kerja dapat membantu memperlancar jalannya kegiatan. Apabila memiliki suatu metode yang baik, tetapi sumber daya yang melaksanakan tidak memiliki kompetensi yang baik maka hasilnya tidak akan memuaskan.

e. *Machine*

*Machine* atau mesin digunakan untuk mempermudah pekerjaan dan dapat menghasilkan keuntungan yang besar. Dengan mesin efisiensi kerja dapat ditingkatkan. Mesin digunakan untuk suatu pekerjaan dengan tujuan menghemat tenaga manusia serta pikiran dalam melakukan tugas-tugasnya, baik yang bersifat rutin maupun bersifat incidental (Hasibuan, 2007:44).

f. *Market*

*Market* atau pemasaran dalam kegiatan usaha merupakan tempat organisasi untuk menyebar luaskan produk mereka. Kegiatan yang terdapat pada pemasaran adalah merencanakan, menentukan harga, promosi dan juga mendistribusikan barang atau jasa kepada sasaran untuk mencapai tujuan organisasi. Sasaran untuk barang dan jasa yang ditawarkan telah ditentukan oleh organisasi untuk keberlangsungan proses kerja (Manullang, 2005:6).

#### 2.4.2 Proses (*process*)

Proses (*process*) adalah kumpulan dari elemen yang ada pada sistem dan memiliki fungsi untuk merubah masukan (*input*) menjadi keluaran (*output*) yang telah direncanakan oleh organisasi. Menurut George R. Terry (2000:17) fungsi manajemen dibagi menjadi 4 (empat) bagian, yaitu *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan).

a. *Planning* (perencanaan)

*Planning* (perencanaan) adalah suatu proses dalam memutuskan tujuan apa saja yang ingin dicapai dalam jangka waktu tertentu dan juga merumuskan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan agar tujuan tersebut bisa tercapai (G.R Terry *et al.*, 1999:43). Menurut Malayu S.P. Hasibuan (2012:21) perencanaan adalah rencana kerja secara efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan perusahaan untuk membantu mewujudkan tujuan yang diinginkan oleh organisasi. Perencanaan adalah tugas penting untuk organisasi, untuk keberhasilan perencanaan maka seluruh pihak harus memahami proses perencanaan yang dimaksud.

b. *Organizing* (pengorganisasian)

Pengorganisasian erat kaitannya dengan manusia. Pengorganisasian memiliki peran penting terkait perencanaan dan fungsi untuk mengatur semua sumber-sumber yang ada termasuk manusia. Guna mencapai tujuan, pengorganisasian menghasilkan peranan kerja dalam struktur formal dan memungkinkan manusia bisa bekerjasama dengan efektif (G.R Terry: 2000:17). Pengorganisasian dalam penelitian diartikan sebagai pembagian kerja dan koordinasi.

c. *Actuating* (Pelaksanaan)

Pelaksanaan merupakan upaya untuk mewujudkan perencanaan menjadi terlaksana sesuai rencana. Dalam organisasi pelaksanaan adalah usaha pimpinan dalam menggerakkan seluruh anggota kelompok untuk bekerja mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan. *Actuating* atau pelaksanaan dapat disebut sebagai aksi dari kegiatan manajer untuk mengawali dan melanjutkan kegiatan yang telah ditetapkan pada perencanaan dan pengorganisasian untuk mewujudkan tujuan (G.R, Terry: 2000:17).

d. *Controlling* (Pengawasan)

Pengawasan adalah tugas untuk melihat kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai rencana atau tidak. Kegiatan evaluasi juga dilaksanakan pada pelaksanaan kegiatan serta memperbaiki hal yang tidak sesuai supaya tujuan dapat tercapai dengan baik (G.R. Terry: 2000:18). Di dalam pengawasan, setiap

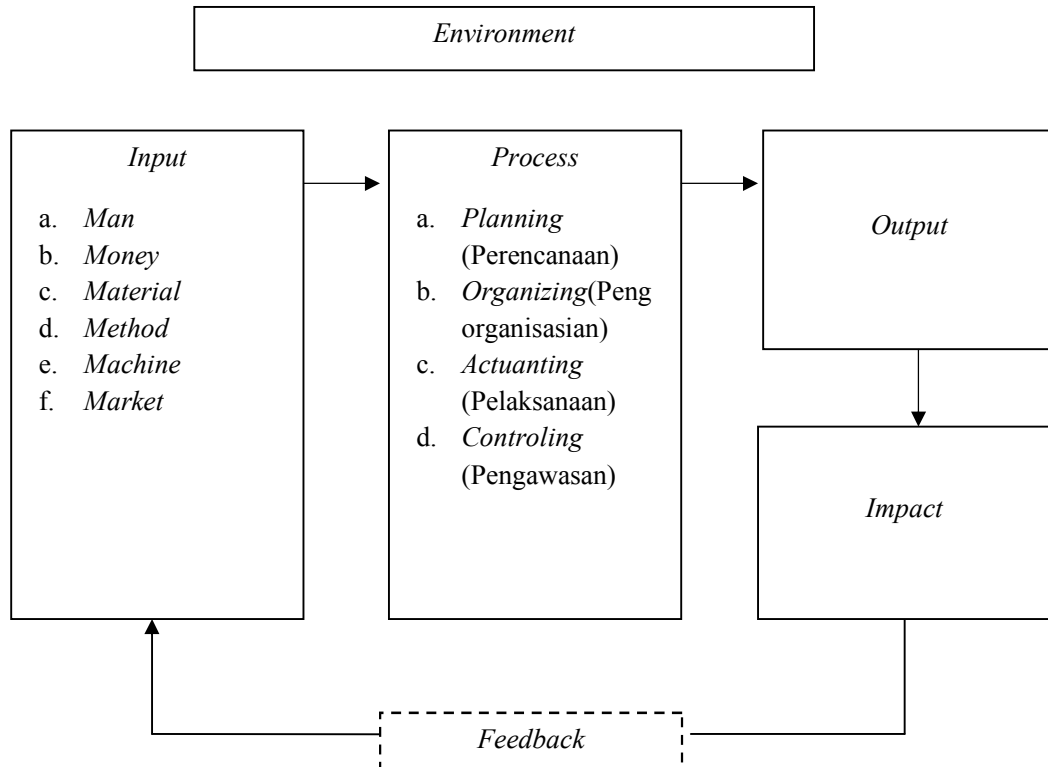


kegiatan memiliki standart yang harus dipenuhi. Apabila rencana tidak sesuai dengan standart yang sudah ditetapkan maka akan dilakukan perbaikan-perbaikan. Pengawasan dapat disimpulkan sebagai proses untuk melihat pekerjaan yang telah dilaksanakan, sehingga dapat dilakukan penilaian antara hasil pekerjaan dengan rencana yang ditentukan apakah sudah sesuai atau belum (Manullang, 2005:173).

#### 2.4.3 Keluaran (*output*)

*Output* adalah bagian atau elemen dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Sistem sebagai upaya untuk mengasilkan pelayanan kesehatan, maka output adalah hasil dari pelayanan kesehatan yang kemudian dapat dimanfaatkan oleh masyarakat.

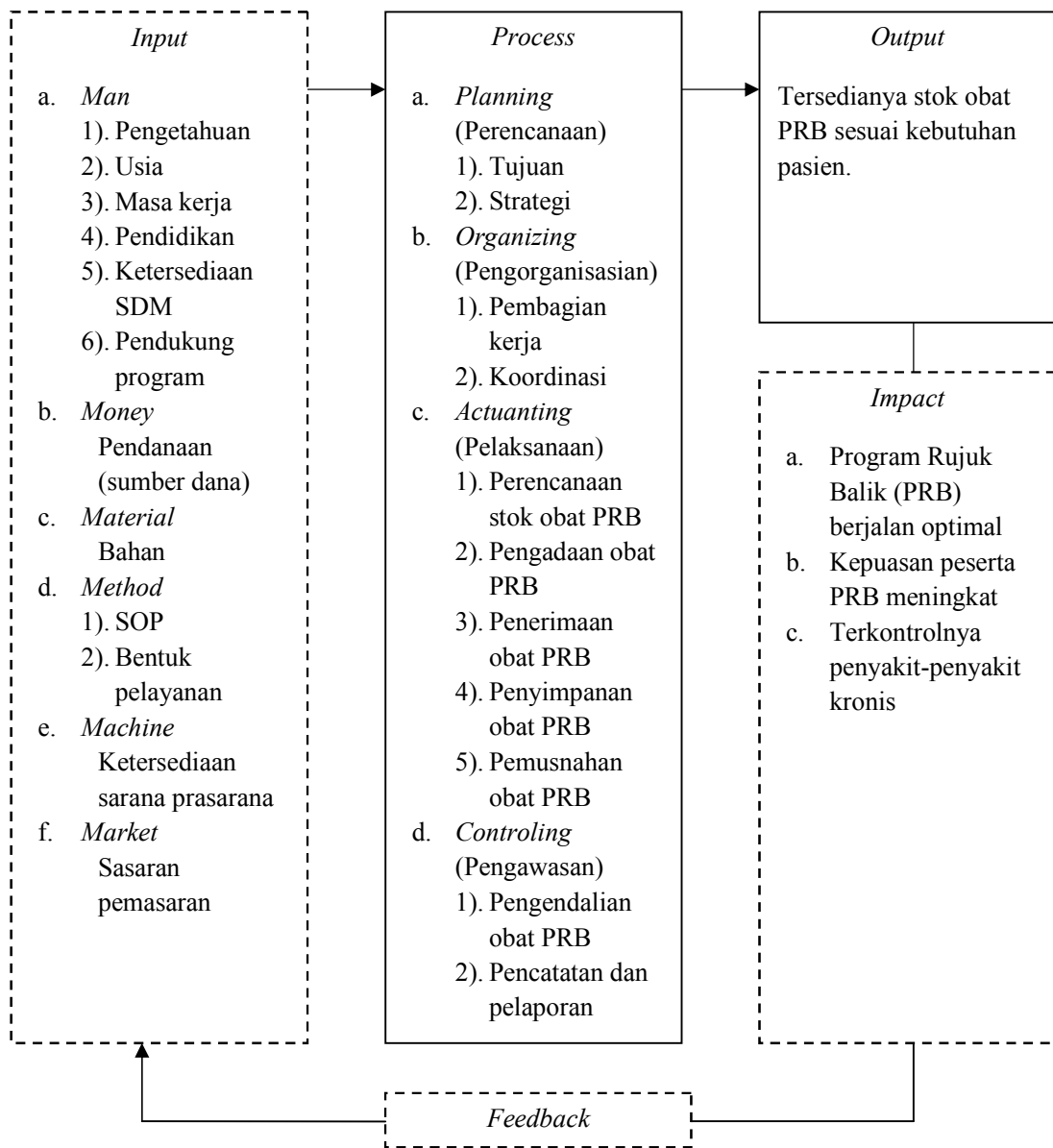
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Kerangka Teori Modifikasi dari Teori Pendekatan Sistem oleh Azwar (2010:29) Fungsi Manajemen George R. Terry (2000), dan Pengelolaan Sediaan Farmasi

**2.6 Kerangka konsep**



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan

- = Diteliti
- = Tidak diteliti

Kerangka konseptual pada penelitian ini berdasarkan teori sistem, teori fungsi manajemen, dan proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di Apotek. Teori sistem terdiri dari input, proses, dan output. Input terdiri dari *man, money, machine, material, method* dan *market*. *Man* meliputi pengetahuan, usia, masa kerja pendidikan, dan ketersediaan SDM. *Money* meliputi sumber pendanaan. *Machine* atau mesin terdiri dari sarana dan prasarana yang digunakan. *Market* merupakan sasaran atau pemasaran yang dituju dari suatu program. *Method* meliputi bentuk pelayanan. *Material* adalah bahan yang digunakan untuk menjalankan program tersebut.

Komponen proses mengadopsi dari teori manajemen G.R. Terry. Komponen tersebut terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang menggambarkan setiap variable sesuai dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Semua komponen pada proses diteliti agar dapat menggambarkan secara lengkap pengelolaan yang dilakukan oleh Apotek PRB kerjasama BPJS Kesehatan Jember. Output pada penelitian ini yaitu tersedianya stok obat untuk pasien BPJS Kesehatan peserta PRB.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan secara intensif dan peneliti harus berpartisipasi langsung di lapangan, peneliti mencatat apa yang terjadi secara hati-hati, kemudian dokumen-dokumen yang ditemukan di lapangan dilakukan analisis reflektif dan menuangkan hasil penelitian secara mendetail (Sugiyono, 2016:14). Pendekatan kualitatif dilakukan untuk memperoleh data secara mendalam. Penelitian ini mengkaji pengelolaan ketersediaan stok obat Program Rujuk Balik (PRB) di apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk program rujuk balik.

### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Apotek Kimia Farma No. 62 dan Apotek Kimia Farma Rambipuji sebagai apotek jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember untuk Program Rujuk Balik. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret-September 2018. Kegiatan ini dimulai dari penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan.

### **3.3 Informan Penelitian**

Informan penelitian pada penelitian ini dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Notoatmodjo, 2010:88). Pertimbangan yang dimaksud adalah seseorang yang dianggap orang yang paling tahu tentang apa yang kita maksud dan kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek yang diteliti (Sugiyono, 2016:53). Hal ini berarti peneliti dapat menentukan sendiri sampel yang akan diambil. Pertimbangan dibuat oleh peneliti berdasarkan karakteristik yang berhubungan dengan pelaksanaan pengelolaan ketersediaan stok obat untuk Program Rujuk

Balik (PRB). Informan pada penelitian ini terdiri dari beberapa macam, yakni informan utama, informan kunci dan informan tambahan.

- a. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informan pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pimpinan apotek
- b. Informan utama adalah informan yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah apoteker dan petugas apotek.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah peserta PRB.

### 3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah pemusatan konsentrasi pada tujuan dari penelitian yang dilakukan. Fokus penelitian ditetapkan sebagai batas penelitian untuk memecahkan masalah dan memudahkan peneliti sebelum melakukan observasi. Dengan ditetapkannya fokus penelitian, peneliti dapat mengetahui data yang perlu dikumpulkan dan yang tidak perlu dikumpulkan (Moleong, 2016:97).

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
A 1	Proses Perencanaan	Penentuan tujuan adanya pengelolaan obat untuk PRB dan strategi melalui proses pemikiran yang akan dijalankan untuk tujuan tertentu.		
	a. Tujuan pengelolaan obat PRB	Pernyataan tentang hasil dari pengelolaan obat PRB yang diinginkan organisasi dalam hal ini apotek jejaring	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci dan informan utama.

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
	b. Strategi	Rencana organisasi untuk mewujudkan pengelolaan obat PRB pada tujuan jangka panjang	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi.	Informan kunci dan informan utama.
	c. Perencanaan stok obat PRB	Kepatuhan pemilik apotek dalam melakukan perencanaan obat PRB sesuai daftar kebutuhan untuk terpenuhinya stok obat bagi peserta PRB	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan informan utama
	2 Pengorganisasian	Kegiatan pembagian kerja dan koordinasi yang dilakukan pimpinan apotek dalam proses pengelolaan obat PRB		
	a. Pembagian kerja	Penjabaran tugas tenaga kerja di apotek dalam melaksanakan pengelolaan obat PRB	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi.	Informan kunci dan informan utama.
	b. Koordinasi	Kerjasama antara setiap orang yang terlibat dalam perwujudan dan pengelolaan obat PRB	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan informan utama.
3	Pelaksanaan	Sejumlah kegiatan yang dilakukan tenaga kerja di apotek dalam pengelolaan obat PRB		
	a. Pengadaan obat PRB	Kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi ketersediaan obat PRB yang sesuai dengan perencanaan	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan informan utama.
	b. Penerimaan obat PRB	Tersedianya obat PRB di Apotek yang diperoleh dari distributor sesuai dengan surat pesanan.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan informan utama.
	c. Penyimpanan obat PRB	Pemeliharaan obat PRB di tempat yang aman untuk menghindari kerusakan	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan informan utama.
	d. Pemusnahan obat PRB	Kegiatan menghilangkan sediaan farmasi yang dilakukan oleh apotek karena obat PRB yang	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan informan utama.

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
4	Pengawasan	sudah kedaluarsa/rusak dan sudah lebih dari 5 tahun. Pemantauan situasi dan kondisi pelaksanaan kegiatan pengelolaan obat PRB		
	a. Pengendalian obat PRB	Pemantauan siklus logistik obat mulai dari perencanaan hingga pemusnahan obat PRB menggunakan kartu stok baik secara manual maupun elektronik.	Wawancara menggunakan panduan wawancara, dan dokumentasi.	Informan kunci dan informan utama.
	b. Pencatatan dan pelaporan	Kegiatan merekap dan melaporkan dari staff ke pimpinan apotek disetiap proses kegiatan pengelolaan farmasi, yang meliputi laporan keuangan, sediaan barang dll.	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi.	Informan kunci dan informan utama.
C	Output Tersedianya obat PRB di apotek sesuai dengan kebutuhan peserta PRB	Resep obat PRB yang masuk ke Apotek dapat dilayani dan obat tersedia di Apotek jejaring sehingga tidak terjadi kekosongan obat.	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan observasi.	Informan kunci informan utama, dan informan tambahan.

### 3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2011:137). Menurut Nazir (2013:50) data primer diperoleh melalui angket, wawancara atau jejak pendapat dari individu atau perseorangan. Data primer penelitian diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang telah ditentukan peneliti, observasi dan dokumentasi.

Data sekunder adalah data yang diperoleh pengumpul data namun tidak diberikan langsung dari sumber data tetapi lewat orang lain atau berupa dokumen (Sugiyono, 2011:137). Data sekunder pada penelitian ini adalah jumlah peserta



rujuk balik dan nama-nama Apotek yang menjadi jejaring PBJS Kesehatan Kabupaten Jember untuk Program Rujuk Balik pada tahun 2018. Data tersebut didapatkan dari BPJS Kesehatan Jember dan jurnal terkait program rujuk balik.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara atau metode yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data merupakan salah satu tahapan yang penting dalam penelitian, karena data yang terkumpul digunakan untuk menjawab rumusan masalah dan tujuan khusus penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan wawancara langsung kepada informan, melakukan observasi, studi dokumentasi dan triangulasi.

#### **a. Wawancara**

Wawancara adalah salah satu metode untuk memperoleh informasi, yang digunakan untuk tujuan penelitian menggunakan cara tanya jawab dengan bertatap muka antara penanya dan penjawab dengan menggunakan panduan wawancara (Nazir, 2013:193-194). Jenis wawancara yang dilakukan adalah wawancara terarah. Wawancara tersebut dilaksanakan dengan bebas akan tetapi tidak lepas dari pokok permasalahan yang akan ditanyakan kepada informan (Bungin, 2013:135). Dalam melakukan wawancara, pengumpul data membawa panduan atau instrument wawancara sebagai alat yang akan membantu peneliti dalam mengajukan pertanyaan (Sugiyono, 2013:73). Memiliki pengetahuan yang cukup tentang permasalahan yang akan diteliti adalah hal yang penting yang harus dimiliki pewawancara, agar pertanyaan yang diajukan sesuai dengan kebutuhan.

#### **b. Observasi**

Observasi merupakan pengamatan langsung, yang meliputi kegiatan pemantauan dan perhatian terhadap suatu objek dari dekat. Observasi bisa dikatakan kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui kerja panca indra mata dan dibantu dengan indra yang lainnya (Bungin, 2013:142). Kegiatan observasi pada penelitian ini meliputi pencatatan secara sistematis kejadian-kejadian dan objek yang dilihat. Observasi dilakukan untuk

melihat obat program rujuk balik yang mengalami *stock out* atau kekosongan beserta obat penggantinya.

c. Studi Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006:135) studi dokumentasi adalah teknik yang digunakan untuk mencari dan mengumpulkan data dari catatan, transkrip, majalah, agenda, notulen rapat, dan lain sebagainya. Tujuan studi dikumentasi adalah dapat digunakan untuk melengkapi data primer. Pada penelitian ini dokumentasi diperoleh dari catatan yang berhubungan dengan kartu *stock* obat, pencatatan dan pelaporan pengelolaan obat program rujuk balik, pembagian kerja petugas, dan *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan BPJS Kesehatan.

d. Triangulasi

Triangulasi dalam teknik pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang sudah ada (Sugiyono, 2013:83). Sehingga bisa diartikan triangulasi teknik yaitu peneliti dalam pengumpulan data menggunakan teknik yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Triangulasi digunakan sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding data tersebut (Moleong, 2011:330). Triangulasi sumber digunakan untuk menguji keabsahan data dengan mengecek data yang diperoleh melalui berbagai sumber. Triangulasi teknik penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi pada sumber data yang sama dan pada waktu yang sama. Jenis triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dan teknik untuk keabsahan dan kebenaran data.

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data. Tujuannya agar mempermudah pekerjaan dan hasilnya lebih baik sesuai dengan yang ingin diteliti. Pada penelitian kualitatif, yang menjadi

instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti memiliki peran penting dalam proses penelitian. Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa panduan wawancara, lembar observasi, dan dokumentasi. Panduan wawancara digunakan untuk membantu peneliti tetap fokus pada aspek yang ingin diteliti dan tidak menyimpang dari topic penelitian. Alat yang digunakan dalam penelitian selama wawancara adalah *tape recorder* atau *handphone* sebagai alat perekam wawancara.

### **3.8 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data**

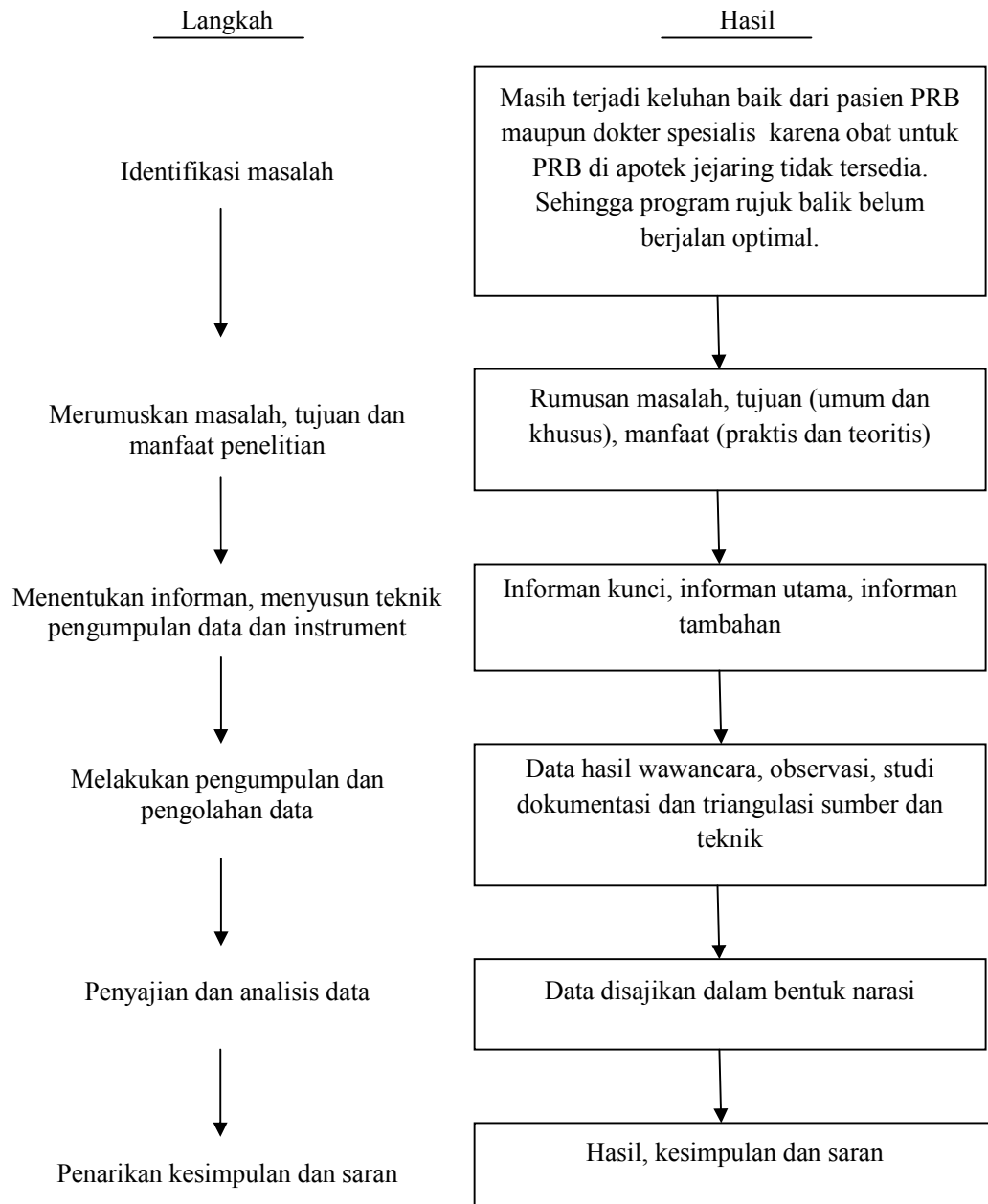
#### **3.8.1 Teknik Penyajian Data**

Penyajian data adalah salah satu kegiatan yang terdapat dalam pembuatan hasil penelitian yang telah dilakukan. Penyajian tersebut dilakukan dengan tujuan agar mudah dipahami dan dianalisis sesuai dengan keinginan (Budiarto, 2011:41). Penyajian data penelitian ini disajikan dalam bentuk cerita yang detail sesuai dengan pandangan informan dari hasil wawancara. Hasil wawancara yang diperoleh peneliti dikumpulkan untuk dituangkan dalam bentuk tulisan sesuai dengan ungkapan informan, menggunakan bahasa sehari-hari dan tidak formal.

#### **3.8.2 Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan data yang diperoleh dari berbagai macam sumber, dan menggunakan bermacam-macam teknik pengumpulan data (triangulasi), serta dilakukan secara terus menerus hingga datanya jenuh. Analisis data dapat diartikan sebagai proses mencari serta menyusun data yang diperoleh dari wawancara, dokumentasi maupun catatan lapangan secara sistematis, dengan diorganisasikan ke dalam kategori, dan dijabarkan ke unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, dipilih yang penting dan yang akan dipelajari kemudian membuat kesimpulan supaya mudah untuk dipahami (Sugiyono, 2013:87-89). Analisis data dalam kualitatif dilakukan sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan. Pada penelitian ini analisis data dituliskan dengan penjelasan rinci yang meliputi masalah kejadian, penyebab, dan rekomendasi masalah.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

a. *Process*

*Planning* (tujuan, perencanaan dan strategi), apotek PRB belum menggunakan mekanisme *e-purchasing* melalui sistem *e-catalogue* dalam proses pengelolaan obat. Apotek PRB tidak memiliki strategi khusus dalam pengelolaan obat PRB. *Organizing* (pembagian kerja dan koordinasi), pembagian kerja telah dilakukan oleh Apotek Kimia Farma No. 62, sedangkan Apotek Kimia Farma Rambipuji tidak ada pembagian kerja. Untuk koordinasi yang dilakukan dengan petugas apotek, pimpinan apotek, dan BPJS Kesehatan telah dilakukan dengan baik. *Actuating* (pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan), Selain itu kekosongan obat dari distributor masih sering dialami apotek PRB. Ada selisih harga obat antara apotek dan BPJS Kesehatan sehingga harga klaim tidak sesuai. *Controlling* (pengendalian, pencatatan dan pelaporan), pernah terjadi kesalahan oleh petugas apotek ketika penyerahan obat untuk pasien PRB karena kesamaan merk obat antara obat PRB dan obat umum. Pengendalian obat PRB sudah dilakukan menggunakan kartu stok elektronik. Pelaporan dengan BPJS Kesehatan sering mengalami kendala karena sistem pada *website* yang digunakan oleh apotek untuk proses klaim sering mengalami kesalahan atau *error*.

b. *Output*

Ketersediaan obat PRB di apotek belum mencukupi kebutuhan peserta PRB. Kekosongan obat sebagian besar disebabkan karena kekosongan dari distributor. Untuk menghindari pasien tidak mendapatkan obat, apotek meminjam obat dari Apotek Kimia Farma lain atau mengurangi jumlah obat yang diberikan kepada pasien. Peserta PRB mengeluhkan jarak apotek PRB yang jauh dan pilihan

apotek PRB terbatas. Peserta PRB yang paling sering mengalami kekurangan obat adalah pasien hipertensi dan jantung.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Kabupaten Jember Tahun 2018, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Apotek Kimia Farma No. 62 dan Apotek Kimia Farma Rambipuji untuk melakukan pengelolaan obat PRB menggunakan *e-purchasing* dengan sistem *e-catalogue*. Menyusun SOP untuk setiap kegiatan pengelolaan obat PRB. Lebih memperhatikan proses distribusi obat ke pasien PRB supaya tidak ada kesalahan pengambilan obat. Menyusun pembagian kerja untuk Apotek Kimia Farma Rambipuji.
- b. Bagi BPJS Kesehatan
  - 1) Perlu melakukan perencanaan untuk menambah apotek kerjasama untuk PRB di wilayah Jember Selatan dan Timur sehingga memudahkan peserta dalam mengakses apotek tersebut sesuai dengan manfaat PRB yaitu untuk mempermudah peserta untuk memperoleh obat dan mendekatkan akses fasilitas kesehatan, mengingat sebagian besar rumah peserta PRB berada jauh dari letak apotek PRB saat ini.
  - 2) BPJS Kesehatan agar memperbaiki sistem pada website yang digunakan oleh apotek sehingga tidak terjadi kesalahan ketika proses klaim.
  - 3) Perlu evaluasi mengenai harga standart obat dari BPJS Kesehatan dan apotek supaya perbedaan harga tidak terjadi.
- c. Bagi Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan perlu untuk turut mengevaluasi distributor obat untuk lebih berkomitmen dalam menyediakan obat.
- d. Bagi Pemerintah Daerah/Dinas Kesehatan diperlukan intervensi atau sosialisasi kepada Apotek untuk mendaftar sebagai apotek PRB di Kabupaten Jember.
- e. Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai kemauan BPJS Kesehatan dalam penambahan jumlah apotek jejaring PRB

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan. 2016. Kebijakan Pelayanan dan Pembayaran dalam Program JKN. [ Diakses pada 4 April 2018]
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan. 2017. Peranan BPJS Kesehatan dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan. [Diakses pada 4 April 2018]
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Dr. J.B Suharjo B.Cahyono, Sp.PD. 2013. *Menjadi Pasien Cerdas. Kiat Memperoleh Layanan Medis Terbaik dan Aman*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Esti, A B. 2018. *Kajian Program Rujuk Balik (PRB) Di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember Tahun 2017*. *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Hasibuan, M. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Hasibuan, Malayu S.P. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara

- Ianathasya dan Nadjib, M. 2015. Gambaran Stock Out Obat Program Rujuk Balik bagi Peserta JKN di BPJS Kesehatan Jakarta Pusat Pada Juni-Agustus 2014. *Jurnal AKK FKM UI*. 1-18.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*. Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2008 Nomor 1121/SK/XII: Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 059 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Penanggulangan Bencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kusumawati, N.I. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Pasien Penderita Penyakit Kronis Peserta BPJS Kesehatan Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Skripsi*. Yogyakarta : Ilmu Kesehatan Masyarakat. 1-11
- Manullang. M. 2005. *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mardi. 2011. *Sistem Informasi Akuntansi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Moleong, L. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.



- Mulyanto. 2009. *Sistem Informasi Konsep & Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pratiwi, dkk. 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan terhadap Niat Beli Obat di Depo Farmasi Anggrek RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol.5 No. 1: 47-55
- Presiden Republik Indonesia. 2004. *Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150. Jakarta
- Presiden Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124. Jakarta
- Presiden Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114. Jakarta
- Presiden Republik Indonesia. 2011. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 116. Jakarta
- Primasari, K. 2015. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal ASRI*. 1(2): 78-86
- Pusat KPMK UGM. 2013. 2<sup>nd</sup> Annual Health Insurance Meeting : “Action for Achieving Universal Health Coverage in Indonesia” (12 Skp Idi)(online). [Diakses pada 11 Maret 2018]
- Rusli. 2016. Farmasi Rumah Sakit dan Klinik. *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi*. Jakarta : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Seto, S., Nita, Y., Triana, L. 2015. *Manajemen Farmasi Lingkup : Apotek, Farmasi Rumah Sakit, Industri Farmasi Pedagang Besar Farmasi. Edisi Empat*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Setyawan, Febri B S. 2015. Sitem Pembiayaan Kesehatan. *Jurnal Sainika Medika*. 11(2) : 119-126
- Soeroso. S. 2003. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Solihin, I. 2012. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistyo dan Basuki. 2006. *Metode Penelitian*. Jakarta: Wedatama Widya Sastra dan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia.
- Terry, G. 2000. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Terry, G., dan Rue, L. 1999. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.

**Lampiran A. Lembar Persetujuan**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Jabatan :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (informan) dalam penelitian dari :

Nama : Rias Ekasari

NIM : 142110101065

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik  
(PRB) di Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten  
Jember Tahun 2018

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian ini dan telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya pahami. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban dengan sejujurnya.

Jember, 2018

Informan

(.....)

## **Lampiran B. Panduan Wawancara untuk Informan Kunci**

Judul : Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di  
Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

---

### **Panduan Wawancara**

#### **1. Karakteristik responden (untuk Pimpinan Apotek)**

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pendidikan :
- e. Jabatan :
- f. Masa Kerja :

#### **2. Proses**

##### **a. Perencanaan**

Tujuan

- 1) Apakah yang dimaksud dengan pengelolaan obat untuk program rujuk balik?
- 2) Apakah tujuan dari pengelolaan obat tersebut?
- 3) Apa harapan saudara sebagai pimpinan di apotek apabila pengelolaan obat prb dapat terlaksana dengan baik?

Strategi

- 1) Bagaimana strategi anda sebagai pimpinan di apotek dalam melaksanakan pengelolaan obat prb?
- 2) Apakah strategi yang anda terapkan di apotek sudah sesuai dengan yang diharapkan?

## **b. Pegorganisasian**

### Pembagian kerja

- 1) Bagaimana pembagian kerja yang anda terapkan di apotek untuk pengelolaan obat prb?
- 2) Apakah pembagian tersebut masih berjalan sesuai tugasnya?

### Koordinasi

- 1) Bagaimana koordinasi anda sebagai pimpinan dengan petugas apotek dalam mengelola obat prb?
- 2) Bagaimana koordinasi yang anda harapkan untuk petugas di apotek?

## **c. Pelaksanaan**

### Perencanaan

- 1) Apakah ada perencanaan untuk pengelolaan obat prb?
- 2) Sebagai pimpinan apakah ada standart yang anda tentukan dalam pengelolaan obat prb?
- 3) Bagaimana rencana anda untuk kedepannya sebagai pimpinan apotek dalam melaksanakan pengelolaan obat prb?

### Pengadaan

- 1) Dari manakah obat PRB tersebut diperoleh?
- 2) Dari mana sumber dana yang digunakan untuk pengadaan obat prb di apotek ?

### Penerimaan

- 1) Apakah obat prb yang diterima oleh apotek harus memiliki standart tertentu?

### Penyimpanan

- 2) Dimanakah obat-obat untuk prb tersebut disimpan?
- 3) Apakah ada standart yang anda tentukan untuk penyimpanan obat prb?

### Pemusnahan

- 1) Bagaimana kebijakan anda sebagai pimpinan apotek apabila terdapat obat prb yang rusak atau kedaluarsa?

## **d. Pengawasan**

- 1) Sebagai pimpinan bagaimana pengendalian dan pengawasan yang anda lakukan terhadap pengelolaan obat prb?
- 2) Apakah apotek selalu melakukan pelaporan ke BPJS Kesehatan?
- 3) Jika iya, bagaimana proses pelaporan apotek terhadap BPJS Kesehatan dan apa saja yang dilaporkan ?

## **e. Output**

- 1) Selama melakukan pengawasan pernahkah terjadi kekosongan obat prb di apotek anda?
- 2) Bagaimana kebijakan yang anda terapkan di apotek apabila terdapat kekosongan obat?
- 3) Apakah ada MOU dengan BPJS Kesehatan yang mengatur kebijakan tersebut?

## Lampiran C. Panduan Wawancara untuk Informan Kunci

Judul : Gambaran Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

---

### Panduan Wawancara

#### 1. Karakteristik responden (untuk Apoteker)

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pendidikan :
- e. Jabatan :
- f. Masa Kerja :

#### 2. Proses

##### a. Perencanaan

Tujuan

- 1) Apa tujuan dari pengelolaan obat Program Rujuk Balik (PRB) ?
- 2) Apa harapan saudara dalam terwujudnya pengelolaan obat PRB yang baik?

Strategi

- 1) Apakah anda memiliki strategi sendiri dalam pengelolaan obat PRB?
- 2) Apakah strategi tersebut sudah sesuai dengan yang diharapkan?

##### b. Pengorganisasian

Pembagian kerja

- 1) Bagaimana pembagian kerja antar petugas yang dilakukan apotek dalam pengelolaan obat PRB?
- 2) Apakah pembagian tugas kerja tersebut masih berjalan sesuai tugasnya ?

- 3) Apakah pembagian kerja dalam pengelolaan obat PRB berjalan dengan baik?

## Koordinasi

- 1) Bagaimana koordinasi antar petugas untuk menangani masalah dalam pengelolaan stok obat PRB?
- 2) Bagaimana koordinasi pimpinan dengan petugas dalam menangani masalah pengelolaan obat PRB?
- 3) Apakah pimpinan mengawasi koordinasi antar petugas?
- 4) Apakah pimpinan mengawasi komunikasi petugas dengan konsumen PRB?
- 5) Apakah ada kendala dalam berkoordinasi dalam proses pengelolaan obat PRB?

## c. Pelaksanaan

### Perencanaan stok obat PRB

- 1) Bagaimana proses perencanaan pengelolaan stok obat PRB di Apotek ?
- 2) Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan ?
- 3) Metode apa yang digunakan dalam proses perencanaan obat PRB?
- 4) Kapan perencanaan pengelolaan obat PRB dilakukan ?
- 5) Apakah perencanaan dalam pengelolaan stok obat PRB yang dilakukan Apotek selama ini sudah efektif?
- 6) Apakah ada data-data yang digunakan sebagai acuan untuk perencanaan obat di apotek?
- 7) Bagaimana cara menentukan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan oleh apotek?
- 8) Berapa kali perencanaan obat dilakukan oleh apotek dalam satu tahun?
- 9) Apakah terdapat kendala dalam perencanaan pengelolaan obat PRB di Apotek? Jika ada, bagaimana solusinya ?

### Pengadaan obat PRB

- 1) Bagaimana proses pengadaan stok obat PRB di Apotek?
- 2) Siapa saja yang terlibat langsung dan bertanggung jawab dalam proses pengadaan?



- 3) Jenis obat apa saja yang diadakan dan berapa jumlahnya dalam setiap pengadaan?
- 4) Kapan pengadaan obat dilakukan ? Berapa lama waktu yang diperlukan untuk pengadaan obat?
- 5) Apa ada kendala dalam proses pengadaan obat? Jika ada, bagaimana solusinya?
- 6) Apakah pengadaan obat yang dilakukan oleh apotek sesuai dengan permintaan obat?

#### Penerimaan obat PRB

- 1) Bagaimana proses penerimaan obat PRB di Apotek?
- 2) Siapa yang terlibat langsung dalam penerimaan obat PRB?
- 3) Kapan proses penerimaan obat PRB dilakukan ?
- 4) Apakah selama proses penerimaan dilakukan pemeriksaan terhadap obat PRB? Jika iya, apa saja yang diperiksa dalam proses penerimaan?
- 5) Apakah ada kendala dalam proses penerimaan obat PRB? Jika ada, bagaimana solusinya?

#### Penyimpanan obat PRB

- 1) Bagaimana penyimpanan obat PRB yang dilakukan oleh petugas Apotek?
- 2) Metode apa yang digunakan dalam proses penyimpanan ?
- 3) Siapa saja yang terlibat dalam proses penyimpanan obat PRB tersebut ?
- 4) Bagaimana menurut anda mengenai kondisi tempat penyimpanan obat ? Apakah sudah aman dan sesuai dengan aturan tata ruang penyimpanan?
- 5) Apakah ada kendala dalam proses penyimpanan? Jika ada, bagaimana solusinya?

#### Pemusnahan obat PRB

- 1) Bagaimana proses pemusnahan obat PRB yang dilakukan oleh apotek?
- 2) Kondisi obat yang bagaimana yang dimusnahkan?
- 3) Siapa saja yang terlibat langsung dalam pemusnahan obat?
- 4) Apakah ada kendala dalam proses pemusnahan? Jika ada, bagaimana solusinya?

#### **d. Pengawasan**

## Pengendalian obat PRB

- 1) Apakah dilakukan pengendalian untuk obat PRB? Jika iya, bagaimana proses pengendalian persediaan obat PRB ?
- 2) Siapa yang terlibat dalam proses pengendalian ketersediaan obat ?
- 3) Apakah ada metode khusus dalam proses pengendalian obat ?
- 4) Apakah ada kendala dalam melakukan pengendalian persediaan obat? Jika iya, bagaimana solusinya ?

## Pencatatan dan pelaporan

- 1) Apakah dilakukan proses pencatatan dan pelaporan disetiap proses kegiatan pengelolaan sediaan farmasi?
- 2) Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan dilakukan ?
- 3) Siapa yang bertanggung jawab pada kegiatan pencatatan dan pelaporan?
- 4) Apakah pencatatan dan pelaporan rutin dilakukan ?
- 5) Apakah terdapat hambatan pada proses pencatatan dan pelaporan? Jika iya, bagaimana solusinya?

## e. Output

### Ketersediaan obat

- 1) Apakah obat PRB selalu tersedia ?
- 2) Obat apa saja yang paling banyak dibutuhkan?
- 3) Apakah stok obat PRB di Apotek sudah memenuhi kebutuhan konsumen?
- 4) Apakah ada kejadian kekosongan obat ? jika ada, jenis obat apa yang paling sering mengalami kekosongan?
- 5) Bagaimana solusi yang diberikan apabila terjadi kekosongan obat PRB di Apotek?

## **Lampiran D. Panduan Wawancara untuk Informan Utama**

Judul : Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di  
Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

---

### **Panduan Wawancara**

#### **1. Karakteristik responden**

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pendidikan :
- e. Jabatan :
- f. Masa Kerja :

#### **2. Proses**

##### **f. Perencanaan**

Tujuan

- 1) Apa tujuan dari pengelolaan obat Program Rujuk Balik (PRB) ?
- 2) Apa harapan saudara dalam terwujudnya pengelolaan obat PRB yang baik?

Strategi

- 1) Bagaimana strategi yang dilakukan oleh Apotek dalam pengelolaan obat PRB?
- 2) Apakah anda memiliki strategi tersendiri dalam melakukan pengelolaan obat?
- 3) Apakah strategi tersebut sudah sesuai dengan yang diharapkan?

##### **g. Pengorganisasian**

Pembagian kerja

- 1) Bagaimana pembagian kerja antar petugas yang dilakukan apotek dalam pengelolaan obat PRB?
- 2) Apakah pembagian tugas kerja tersebut masih berjalan sesuai tugasnya ?
- 3) Apa tugas anda dalam pelaksanaan pengelolaan obat PRB di apotek?
- 4) Apakah tugas tersebut masih dilakukan dengan semestinya?
- 5) Apakah pembagian kerja dalam pengelolaan obat PRB berjalan dengan baik?

## Koordinasi

- 1) Bagaimana koordinasi antar petugas untuk menangani masalah dalam pengelolaan stok obat PRB?
- 2) Apakah komunikasi dengan sesama petugas pengelola obat PRB mudah dilaksanakan?
- 3) Apakah pimpinan mengawasi koordinasi antar petugas?
- 4) Apakah pimpinan mengawasi komunikasi petugas dengan konsumen PRB?
- 5) Apakah ada kendala dalam berkoordinasi dalam proses pengelolaan obat PRB?

## **h. Pelaksanaan**

### Perencanaan stok obat PRB

- 1) Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan ?
- 2) Metode apa yang digunakan dalam proses perencanaan obat PRB?
- 3) Kapan perencanaan pengelolaan obat PRB dilakukan ?
- 4) Bagaimana cara menentukan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan oleh apotek?
- 5) Berapa kali perencanaan obat dilakukan oleh apotek dalam satu tahun?
- 6) Apakah terdapat kendala dalam perencanaan pengelolaan obat PRB di Apotek? Jika ada, bagaimana solusinya ?

### Pengadaan obat PRB

- 1) Kapan pengadaan obat dilakukan ? Berapa lama waktu yang diperlukan untuk pengadaan obat?

- 2) Siapa saja yang terlibat langsung dan bertanggung jawab dalam proses pengadaan?
- 3) Berapa jumlahnya dalam setiap pengadaan?
- 4) Apakah ada kendala dalam proses pengadaan obat? Jika ada, bagaimana solusinya?
- 5) Apakah pengadaan obat yang dilakukan oleh apotek sesuai dengan permintaan obat?

## Penerimaan obat PRB

- 1) Bagaimana proses penerimaan obat PRB di Apotek?
- 2) Siapa yang terlibat langsung dalam penerimaan obat PRB?
- 3) Kapan proses penerimaan obat PRB dilakukan ?
- 4) Apakah selama proses penerimaan dilakukan pemeriksaan terhadap obat PRB? Jika iya, apa saja yang diperiksa dalam proses penerimaan?
- 5) Apakah ada kendala dalam proses penerimaan obat PRB? Jika ada, bagaimana solusinya?

## Penyimpanan obat PRB

- 1) Bagaimana penyimpanan obat PRB yang dilakukan oleh petugas Apotek?
- 2) Metode apa yang digunakan dalam proses penyimpanan ?
- 3) Siapa saja yang terlibat dalam proses penyimpanan obat PRB tersebut ?
- 4) Bagaimana menurut anda mengenai kondisi tempat penyimpanan obat ? Apakah sudah aman dan sesuai dengan aturan tata ruang penyimpanan?
- 5) Apakah ada kendala dalam proses penyimpanan? Jika ada, bagaimana solusinya?

## Pemusnahan obat PRB

- 1) Bagaimana proses pemusnahan obat PRB yang dilakukan oleh petugas?
- 2) Kondisi obat yang bagaimana yang dimusnahkan?
- 3) Siapa saja yang terlibat langsung dalam pemusnahan obat?
- 4) Apakah ada kendala dalam proses pemusnahan? Jika ada, bagaimana solusinya?

## **i. Pengawasan**

### Pengendalian obat PRB

- 1) Apakah dilakukan pengendalian untuk obat PRB? Jika iya, bagaimana proses pengendalian persediaan obat PRB ?
- 2) Siapa yang terlibat dalam proses pengendalian ketersediaan obat ?
- 3) Apakah ada metode khusus dalam proses pengendalian obat ?
- 4) Apakah ada kendala dalam melakukan pengendalian persediaan obat? Jika iya, bagaimana solusinya ?

## Pencatatan dan pelaporan

- 1) Apakah dilakukan proses pencatatan dan pelaporan disetiap proses kegiatan pengelolaan sediaan farmasi?
- 2) Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan dilakukan ?
- 3) Siapa yang bertanggung jawab pada kegiatan pencatatan dan pelaporan?
- 4) Apakah pencatatan dan pelaporan rutin dilakukan ?
- 5) Apakah terdapat hambatan pada proses pencatatan dan pelaporan? Jika iya, bagaimana solusinya?

## **j. Output**

### Ketersediaan obat

- 1) Apakah obat PRB selalu tersedia ?
- 2) Obat apa saja yang paling banyak dibutuhkan?
- 3) Apakah stok obat PRB di Apotek sudah memenuhi kebutuhan konsumen?
- 4) Apakah ada kejadian kekosongan obat ? jika ada, jenis obat apa yang paling sering mengalami kekosongan?
- 5) Bagaimana solusi yang diberikan apabila terjadi kekosongan obat PRB di Apotek?

## **Lampiran E. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan**

Judul : Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di  
Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
  2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.
- 

### **Panduan Wawancara**

#### **1. Karakteristik responden (untuk peserta PRB)**

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pendidikan :
- e. Jabatan :
- f. Masa Kerja :

#### **2. Output**

Ketersediaan obat

- 1) Apakah obat yang ibu/bapak perlukan selalu tersedia?
- 2) Pernahkan terjadi kekosongan pada obat yang ibu/bapak perlukan?
- 3) Apabila terjadi kekosongan obat, bagaimana mengatasinya?
- 4) Apakah ada solusi yang ditawarkan apotek apabila obat yang ibu/bapak butuhkan tidak tersedia?
- 5) Bagaimana prosedur pengambilan obat PRB di apotek?
- 6) Apakah ibu/bapak rutin mengambil obat di apotek tersebut?
- 7) Berapa waktu sekali ibu/bapak mengambil obat?

## Lampiran F. Lembar Observasi

Judul : Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) di

Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018

Tanggal wawancara :

Materi	Nama Obat Utama	Nama Obat Pengganti
Stock out obat		



Lampiran G. Rangkuman Hasil Wawancara

Variable	Jawaban
	Process
1	Perencanaan
	Tujuan
	<i>"Tujuannya biar kita tahu, maksud taunya itu stok obatnya, kualitas obatnya juga, obatnya fast moving atau engga, dibutuhkan apa engga sama PRB." (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
	<i>"Ya buat memastikan pasien minum obat. Kan pasien PRB penyakitnya kronis to, harus terus menerus minum obat. Kan nggak bisa sekali minum sembuh. Jadi memastikan pasien dapat obat dari apotek" (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
	<i>"Kalau PRB kan untuk pasien rujuk balik, obatnya untuk 1 bulan. Sebenarnya mempermudah pasien...iya terus kepatuhan minum obat juga" (Informan 5, perempuan, 22 tahun)</i>
	<i>"Harapannya ya dari tujuan PRB ya harapan ku pasiennya banyak, soalnya kita ditarget minimal 200 pasien PRB yang berobat disini. Terus kalo masalah pengelolaannya ya harapannya kualitas obat yang saya kasih ke pasien bagus sesuai dengan standart terus memastikan diterima sama pasiennya juga kayak gitu-gitu." (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
	<i>"Ketika pengelolaan itu baik, pasien ku tetep dapet obat sesuai dengan resepnya. Intinya memastikan pasien itu mendapatkan haknya." (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
	<i>"Harapan saya kedepannya kalo pengelolaan obat prb ini baik bisa ini, kepatuhan pasien minum obat meningkat, terpantau. Bisa lebih terkontrol." (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</i>
	Strategi
	<i>"Nggak ada kalau strategi khusus. Kita kan melalui menyusun perencanaan, keluaranya itu tahun kemarin berapa, nanti kita sesuaikan,kira-kira nanti apa namanya di tahun depan butuh berapa" (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
	<i>"Yang khusus nggak ada. Strateginya dari aku sendiri ya, pertama aku harus menyediakan obat. Obat itu harus disediakan sebanyak mungkin sesuai sama kebutuhan. Kedua obat itu harus bener-bener diterima pasien dengan baik. Yang ketiga anggapannya dengan pengelolaan ini pasien mau, mau disini maksudnya mau ke apotek sini diluar penyakit PRB karena kualitas obat yang baik dan menentukan." (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
2	Pengorganisasian
	Pembagian kerja
	<i>"Tidak ada. Semuanya dilakukan oleh apoteker. Tp kalo untuk penerimaan obat, menata di rak rak, penyerahan ke pasien itu yang lain boleh." (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
	<i>"Kalau untuk laporan ada sendiri, apotekernya. Kalo</i>

		<i>pelayanan ya siapa aja yang shif. Jadi kalau tiap ada apa-apa ada pasien prb kita laporan ke apoteker. Jadi kalau laporan ke BPJS itu apoteker.” (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Ada, PRB itu langsung aku serahkan ke PJPRB. Dia yang mengatur semua obat PRB. kecuali kalau perencanaan dan pengadaan, pengadaan dia lebih ke lapor ke aku, ini ada yang kosong, kalo misal administrasi, entri atau ada keluhan pasien itu tetep PJRB. Kalau ada hal-hal tertentu yang mengharuskan aku yang nangani, baru nanti apoteker yang menangani” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Kalau perencanaan tetap apoteker, cuma saya kan bagian PJ PRB ya memantau. pasien datang , sistemnya kan online meriksa surat rujukannya dari puskesmas. Kadang pihak puskesmas belum ngasih nomor rujukan, misal juga kadang ada permasalahan di online nggak kesimpn datanya. Saya yang ngurus ke pihak BPJS. Bagian klaim” (Informan 5, perempuan, 22 tahun)</i>
	Koordinasi	<i>“Koordinasi masih. Misalnya aku nggak masuk, terus ada pasien nanti yang jaga disini ngabarin aku, “buk ada pasien ini obat ini nggak ada terus gimana?” yaudah up kan ke kf yang ada. Jadi komunikasi aja”. (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Ndak ada masalah. Ya biasanya kita telfon, wa. Semua tentang PRB kalau ada masalah pasti lapor. Misal kok ini ada pasien baru, belum pernah kesini pasti bilang ke saya” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Iya masih lancar. Kalo ada pasien baru saya lapor ke apoteker”. (Informan 5, perempuan, 22 tahun)</i>
		<i>“Selalu di pantau sama pimpinan. nggak ada kendala” (Informan 4, perempuan, 26 tahun)</i>
		<i>“Kalau koordinasinya kita minta tolong di grup, kita punya grup PRB. jadi kita minta tolong BPJS untuk meng-follow up rumah sakit semisalnya kalau ada pasien yang sudah stabil, baru dia share fotonya kayak surat rujuk baliknya ke grup itu, nanti ada tulisannya apotek KF mana, terus kita respon obatnya ready apa enggak. Yang ke 2 saling komunikasi dengan BPJS kalau obat ini ada obat ini nggak ada, gitu” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“....mengenai masalah sistem. Biasanya tidak bisa ditagihkan. Makanya kita koordinasikan. Kenapa kok nggak bisa tercover” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
3	Pelaksanaan	
	Perencanaan stok obat PRB	<i>“Sekarang kita beranjak ke e-catalog. Karena kemarin ada kendala di pendaftaran itu jadi belum bisa. Jadi untuk tahun kemarin sama tahun ini masi manual. Tapi sekarang udah beranjak e-catalog.” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Untuk sementara masih manual. Tapi kemarin kita sudah bisa jadi untuk perencanaan obat tahun depan kita sudah bisa menggunakan e-catalog.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Iya ada ,kalau ini, kalau RKO memang untuk 1 tahun, kayak</i>

		<i>bulan Agustus kemarin saya bikin pengadaan untuk thn 2019 sudah...” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Iya pasti ada. Perencanaan biasanya itu sudah diatur dari pusat, itu ada satu tahun itu satu kali” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Ya paling standart oprasional untuk menjaga kualitas obat gitu aja... jenis obatnya berdasarkan FORNAS“(Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Kalau rencana kedepan, kalo saya pribadi ya saya pengen bedain ini obat PRB ini reguler, jadi saya pengennya full obat PRB nggak ngambil obat reguler. Jadi lebih tertata. Obat PRB kan kebanyakan generik, generik itu ada 2, generik umum sama generik PRB. Kalau sekarang kan yang penting pasien dapat obat dulu, disini kalo obat prbnya habis kan ngambil regular dulu. Jadi saya pengennya bisa nyediain full untuk PRB.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Ya itu tadi, aku lebih melengkapi obat supaya nggak kurang lagi itu aja.” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“History tahun lalu itu aja. Perencanaan kan kita dari pusat yang saya udah pernah bilang, itu satu tahun satu kali. Nanti kita kirim web ke e-monev. Itu untuk kebutuhan satu tahun kedepan” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“....nggak ada metode khusus. Historynya aja sama tak tambahin buat jaga-jaga sama ini kalau ada pasien PRB baru, nambahin obat berapa gitu, yang khusus PRB. Terus berdasarkan kategori penyakit pasien disini. Jadi memang sudah direncanakan.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Apoteker, kalo yang lainnya kaya saya hanya pelayanan aja” (Informan 4, perempuan, 26 tahun)</i>
		<i>“Kendala ada, kadang ini kita kurang informasi juga. Terus ada penyakit yang itu penyakit lama tapi nggak masuk PRB terus tiba-tiba ternyata masuk PRB. terus pasien itu nggak pernah masuk disini terus tiba-tiba ambil obat disini, kan sebelumnya kita nggak menyediakan obat untuk pasien itu. Tapi itu dulu. Tapi kalau sekarang udah ada grup udah lebih baik” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Perencanaan nggak ada” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
	Pengadaan obat PRB	<i>“Ada PBF ,yang udah kerja sama dengan BPJS untuk PRB ini, setelah RKO dikirim kita udah bisa pengadaan ...” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Iya jadi apotek yang nalangin. Nanti kalau sudah ngeklaim itu uangnya dari BPJS bakalan langsung di transfer ke perusahaan.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Setiap bulan kalau pengadaan.” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Setiap awal bulan sih mbak. Mana obat yang menipis. Soalnya kan setiap bulan pasie PRB ngambil.” (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Iya aku. Biasanya nanti aku di bantu sama bagian pengadaan kantor, bu rinda di kantor pusat yang KF gajah mada. Jadi</i>

		<p>misalnya minggu mereka ngecek obat-obat, ada yang kosong. Senin aku ngerencanakan terus nentuin ini PBFnya aku ambil dimana atau nggak, aku nggak nentuin pbf tapu aku langsung ngomong ke bagian pengadaan buk ini obat ku yang kosong BPJS. Terus aku bikin SP, terus mereka yang orderin kadang sekalian jadi satu nanti dibagi 2 gajah mada sama sini...” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</p>
		<p>“Yang bertanggung jawab apoteker, nuliskan pesenan yang dibutuhkan, sama pusat ada yg pengadaan” (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</p>
		<p>“Tergantung aku.kan ada juga sisa obat. Kadang ada yang suami istri ambil semua, kadang satu box isi 30 ada yang 100. Jadi tergantung history dari pasiennya, tergantung kebutuhan pasien” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</p>
		<p>“Ada, kadang distributornya itu kosong.... Selain itu kadang di waktu pembayaran. Kadang tidak sesuai,ada selisih kurang gitu, soalnya ada perbedaan standart obatnya antara bpjs , kan kf punya standart sendiri, bpjs pakek standrtnya mereka sendiri. Sedangkan kita kan KF ada distributornya kenapa kita nggak pakek distributor kita kok pakek distributor lain, kayak gitu gitu..jadi harganya beda. Terus barang-barang kosong itu tadi, pasien yang nggak patuh itu juga kendala. Kita sudah nyediain obat tapi pasiennya nggak dateng, kita kan jadi over stock.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</p>
		<p>“Kadang dari PBFnya sih, kayak dateng tau-tau barangnya ada kurang” (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</p>
		<p>“Kendalanya misalnya ya dari distributor kosong. Itu kendalanya” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</p>
		<p>“Nggak ada sih.” (Informan 5, perempuan, 22 tahun)</p>
		<p>“Kita telfon, kita ingatkan kalau obatnya belum di ambil. kalau pasiennya udah tua gabisa kesini kita minta alamatnya kita yang anter ke rumahnya.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</p>
		<p>“Cari di PBF lain” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</p>
		<p>“Ya bilang ke petugas yang nganter kalau nggak sesuai jumlahnya nanti dikirim lagi. Obat yang dateng kan selalu dicek.” (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</p>
		<p>“Kalau yang ku rasakan sih tahun ini membludak. Kalau dulu kan pasien PRB kayak dikesampingkan. Jadi kalau sekarang udah kayak pasien umum. Udah lebih banyak pasiennya. Jadi perencanaan taun 2017 itu untuk tahun ini kurang, jadi buat tahun 2019 aku nambahin lagi. aku kasih buffer. Cadangan obat” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</p>
		<p>“Sudah cukup...” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</p>
	Penerimaan obat PRB	<p>“Kalau obat datang semua bisa menerimaa. Kecuali obat-obat tertentu, golongannya psiko narko. Terus golongannya obat-obat keras lainnya yang hars pake tanda tangan apoteker.” .” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</p>
		<p>“AA disini bisa kalau nggak ada saya...” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</p>

		<i>"Jumlahnya, batch, expired. Kalau ada yang nggak sesuai di kembalikan lagi." (Informan 5, perempuan, 22 tahun)</i>
		<i>"Cepet sih, tapi tergantung PBFnya. Kalau misal Jemberan sehari bisa dateng. Kalau cito paling nggak dalam waktu 24 jam. Kalau luar kota ya membutuhkan waktu 3 -5 hari" (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>"Iya paling nggak sesuai pesanan, kayak obatnya kurang." (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>"Nggak ada sih, kan kita nerima barang nyocokan dulu" (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
	Penyimpanan PRB	<i>"Disini di apotek. Ya sesuai standart UU, sesuai standart KF" (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>"Iya penyimpanan semuanya bisa disini..." (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>"...menurut standar farmakologi, diurutkan abjad." (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>"Kalau penyimpanan semuanya boleh. Disini, iya pokoknya sesuai standart praktek SOP...kita pisah kan obat PRB misalnya golongan psiko narko kita sendirikan, sirup kita raknya sendirikan, tablet juga" (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>"Iya sudah. Sesuai abjad gitu kan. Terus sesuai jenis penyakitnya sesuai tempatnya masing-masing. Ada yang buat PRB dan buat umum. Sudah dibedakan tempatnya" (Informan 4, perempuan, 26 tahun)</i>
	Pemusnahan PRB	<i>"Ya kalau ada obat-obat yang rusak kita lakukan pemusnahan, nanti kita jadikan satu dikirim ke pusat untuk pemusnahannya." (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>"...Itu di pusat, obat yg dimusnahkan yg sudah expired" (Informan 4, perempuan, 26 tahun)</i>
		<i>"Yang bertanggung jawab apoteker..." (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>"... jadi harus ada saksinya, kalau saya kan penanggung jawab sini jadi juga ikut ke kantor pusat sebagai saksi" (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>"Sebenarnya kalau disini belum mengalami pemusnahan, jadi kendala-kendala belum tau. Cuma cara-caranya aja udah ngerti terus nanti ada pelaporan juga." (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
4	Pengawasan	
	Pengendalian obat PRB	<i>"Pakai kartu stok, itu kartu stok di komputer ada...kalau disini misalnya ada obat 30, pasiennya ada 2 jadi kita bagi dulu, yang penting pasien itu dapet dulu...." (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>"Ya kita membedakan tempatnya dengan obat umum." (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>"Pengendalian iya...Semisalnya obat umum itu kosong ambil ke PRB nggak boleh, soalnya harganya udah masuk harga lain. Tapi kalau misal PRBnya kosong umumnya masih ada, aku</i>

		<i>ambil yg umum. Tp nanti juga ada catatannya. Kalau aku gitu, PRB jangan dijual soalnya itu obat orang yang membutuhkan sudah hak orang lain. Tapi kalau ambil obat umum harganya nanti kan juga itu beda, ada perbedaan harga pas ngeklaimnya itu beda.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Semuanya terlibat kalau ini. Kan setiap minggu cek obat, kadang mereka ngeceknnya pas pelayanan PRB. terus lapor ke aku kalau aku nggak ada.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Kendalanya ya ada banyak. Teledor itu tadi, namanya juga orang banyak teledornya. Kayak aku sendiri juga pernah jual barang PRB, tapi nanti barang yang terjual segera di kembalikan lagi, buat menetapkan saldonya. Terus pas waktu stok opname itu juga mempengaruhi sekali. Itu juga termasuk pengendalian juga, itu sulit juga.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Nggak ada sih mbak, pokoknya obatnya disimpan di raknya masing-masing semua udah tau tempatnya.” (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</i>
	Pencatatan dan pelaporan	<i>“Iya pakek kartu stok, itu kartu stok di komputer ada. Obat keluar itu udah entri di komputer. kalau ada barang kosong di catet di papan ada papan kecil dibelakang. Jadi aku tau yang kosong apa aja. Terus yang rutin 3 bulan sekali itu namanya stok opname nasional seluruh KF. Tapi kalau aku disini itu tiap akhir bulan untuk menentukan selisih lebihnya obat” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Komputer. Ya stok obatnya, mengenai jumlah, pendistribusian” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Semua sih, tapi yang paling utama ya apoteker sih terus yang melaporkan ke BPJS.” (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Yang entri yang nagihkan itu saya. Cuma kalau melayani bisa semua.” (Informan 5, perempuan, 22 tahun)</i>
		<i>“Iya, kalau dulu sebelum bulan Juli saya entri di laptop, kemudian hasilnya saya laporan ke BPJS kemudian dari BPJSnya terima klaim. Sekarang per Juli kita sudah dftr lewat online, kita entri online mereka verifikasi nanti resepnya itu baru di setor ke BPJS... ke BPJS satu bulan sekali” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Iya saya laporkan ke BPJS dari pengelolaannya dari pasiennya semua pokoknya mengenai PRB.” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>
		<i>“Kalau kosong nasional kalau distributornya tidak produksi lagi itu kita lapor...” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Kendala ada juga, kadang obatnya itu tidak masuk ref BPJS juga ada, obat baru juga. Terus yang ke 2 karena jumlah obatnya itu tidak sesuai sama yang dicantumkan dari BPJS. Terus ini keterlambatan entri, lebih dari 15 hari nggak bisa entri.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>“Kendalanya di sistemnya. Sistem kan baru dia jadi msh ada masalah-masalah.” (Informan 5, perempuan, 22 tahun)</i>
		<i>“Nggak ada sih.” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</i>

5	Output	
	Ketersediaan obat	<p>“Kalau untuk sekarang udah nggak ada sihh. Kalau dulu pernah ada” (Informan 2, perempuan, 24 tahun)</p> <p>“Iya pernah kosong, misal disini kosong kita bisa nyari di KF lain...” (Informan 5, perempuan, 22 tahun)</p> <p>“Kosong distributor, kadang udah pesen tapi nggak dateng-dateng.” (Informan 3, perempuan, 24 tahun)</p> <p>“Iya kita obat selalu ada, eee paling jumlahnya yang kurang. Yang penting pasien dapet obat.” (Informan 4, perempuan, 26 tahun)</p> <p>“Iya saya rasa sudah, kalau ada obat yang habis kita langsung order lagi dan 2-5 hari sudah dateng obatnya.” (Informan 5, perempuan, 22 tahun)</p> <p>“...sebenarnya itu harapan saya kalo ada pasien datang aku nggak menjanjikan gitu. Untuk sementara ini kita masih proses pelengkapan. Jadi kalau pasien datang itu kita usahakan dulu pasien tetap minum meskipun obatnya itu dia nggak dapet full. Harusnya 1 bulan tapi beberapa hari dulu kedepan. Selama ini seringnya seperti itu” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</p> <p>“Kalau memang kosong nasional distributor tidak produksi lagi kita lapor ke BPJS, terus ke dua kita telfon ke dokternya kalau obat itu nggak ada kosong, nanti dokternya yang menggantikan yang sejenis atau fungsinya sama. Jadi dokter yang merekomendasikan. Tapi kalau kosong di apotek ku aja ,kita order manual lagi atau kita minta tolong di bagian pengadaan pusat untuk dicarikan secara pusat. Misalnya di KF mana yg over stock kayak gitu” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</p> <p>“...Jadi gimana caranya biar pasiennya ngerti, harusnya semuanya itu dikoordinasikan, dari dokternya. Karena pasien kan percayanya kan bukan ke apoteker, tapi lebih ke dokter. Jadi pihak dokternya yang harusnya ngasih tau, kalau obat ini sudah nggak produksi atau diganti, nanti kita bantu juga ngomongnya. Kemarin juga ada kejadian kayak gitu, obatnya udah nggak produksi secara nasional, terus kita ganti. Mereka nggak mau. Ya kalau tetap gamau nggak dapet obat. Jadi kendalanya bukan kita nggak mengadakan tapi di stok nasional. Harusnya kalau ada kosong nasional harusnya BPJS juga mengkoordinasi dengan pihak dokter terkait. Karena apotek kan kita hanya menyediakan obat sesuai resep dokter. Jadi paien nggak salah paham sama apotek” (Informan 2, perempuan, 29 tahun)</p> <p>“Kalau MOU dengan BPJS itu sebenarnya KF siap melayani siap menyediakan obat, pokoknya pasien itu masuk kesini obat ada. Nggak tau menyediakannya itu bagaimana pokoknya ada, patuh terus sembuh. Jadi mengganti-mengganti itu nggak masuk MOU, tapi itu masuk dalam artian kecil dari penyediaan obat. Menggantinya pun bukan mengganti merk obat, misalnya kalau obat penurun tensi ada amlodipin sama captropil, amlodipin diganti captropil itu bukan, jadi misalnya amlodipin BPJS habis, kita ganti amlodipin regular. Nanti kalau barang</p>

		<i>BPJSnya datang, regulernya kita ganti. Jadi bukan merek. Kalau misal memang habis di KF lain tidak ada, atau kekosongan pabrik kita komunikasi sama dokter langsung bukan BPJS.” (Informan 1, perempuan, 29 tahun)</i>
		<i>Satu tahun ada saya ini” (Informan tambahan 1, perempuan, 56 tahun)</i>
		<i>“Iya pernah, tapi cuma sekali itu. Terus pernah juga kurang lagi, tapi ndak di ambil...” (Informan tambahan 1, perempuan, 56 tahun)</i>
		<i>“...jauh itu mbak hehehehe. Kasian anak saya. Iya beli sendiri hehe” (Informan tambahan 1, perempuan, 56 tahun)</i>
		<i>“Bagus kok mbak nggak papa, lengkap. Selama ini ada dapet obat. Kalau misalkan ngga ada itu ganti ya...ya saya pernah ganti merk sekali. Katanya isinya sama yaudah ngga papa daripada saya nggak minum. kalau dia kehabisan obat misalkan saya dikasih seminggu, nanti dikasih catatan suruh ambil lagi...ya kalau itu pernah. Cuma sekali juga” (Informan tambahan 2, perempuan, 56 tahun)</i>
		<i>“Obat pasti ada di apotek, paling dikasihnya aja kurang, iya pernah. Nanti beberapa hari kembali lagi buat ambil... Ya nggak sering tapi pernah beberapa kali...” (Informan tambahan 3, laki-laki, 64 tahun)</i>
		<i>“Iya jauh, tapi Alhamdulillah semangat. Motoran sama ibuk, yo itung-itung jalan-jalan eheheh...” (Informan tambahan 3, laki-laki, 64 tahun)</i>
		<i>“Dapet obat terus kok mbak, dikasih obat buat satu minggu gitu misalnya. “Buk saya kasih seminggu dulu ya, nanti kesini lagi kalau obatnya udah ada”...sanggup apotek belum habis obatnya wes ada, saya di telfon suruh ambil...ngga, kadang lengkap kok satu bulan. Itu kadang-kadang aja, beberapa kali kurang” (Informan tambahan 4, perempuan, 55 tahun)</i>
		<i>“jauh apoteknya, tapi gimana yang penting dapat obat...” (Informan tambahan 4, perempuan, 55 tahun)</i>



Lampiran H. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala BPJS Kesehatan Cabang Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/585/415/2018

Tentang

**PENGAMBILAN DATA**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 09 Maret 2018 Nomor : 1221/UN25.1.12/SP/2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Rias Ekasari / 142110101065  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan pengambilan data terkait :  
- Program rujukan balik BPJS Kesehatan Kabupaten Jember  
- Data jumlah peserta program rujukan balik 2015-2017  
- Data nama-nama apotek PRB  
- Data keluhan peserta PRB untuk kekosongan obat 2015-2017  
Lokasi : BPJS Kesehatan Cabang Jember  
Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.  
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 12-03-2018  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik  
  
ACHMAD F. S. Soes  
PNS Tk. I  
NIP. 196509121996021001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Yang bersangkutan.

Lampiran I. Surat Rekomendasi Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 3567 / UN25.1.12 / SP / 2018  
Lampiran : Satu bendel  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

16 AUG 2018

Yth. Kepala Apotek Kimia Farma Rambipuji  
Kabupaten Jember  
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

Nama : Rias Ekasari  
NIM : 142110101065  
Judul penelitian : Pengelolaan Ketersediaan Stok Obat Program Rujuk Balik (PRB) Di Apotek Jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018  
Tempat penelitian : Apotek Kimia Farma Rambipuji Jember  
Lama penelitian : Agustus – Oktober 2018

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.  
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan  
Bidang Akademik,  
  
Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.  
NIP 198010092005012002

## Lampiran J. Dokumentasi



**Gambar 1. Wawancara dengan petugas apotek**



**Gambar 2. Wawancara dengan pimpinan apotek**



**Gambar 3. Wawancara dengan pimpinan apotek**



**Gambar 4. Wawancara dengan petugas apotek**





**Gambar 9. Wawancara dengan peserta PRB**



**Gambar 10. Wawancara dengan peserta PRB**



**Gambar 11. Wawancara dengan peserta PRB**