

# ANALISIS KINERJA PELAYANAN APOTEK DAN KINERJA KEUANGAN PADA APOTEK PROGRAM RUJUK BALIK (PRB)-KRONIS BPJS DAN APOTEK TIDAK BEKERJA SAMA BPJS DI KOTA BOGOR, JAWABARAT

Submitted : 26 Mei 2020

Edited : 22 Desember 2020

Accepted : 29 Desember 2020

M. Kenli Kendi Tampoliu<sup>1,2</sup>, MGS. Aritonang<sup>1</sup>, Yusi Anggriani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi, Universitas Pancasila, Jagakarsa Jakarta 12640

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Teknologi Industri dan Farmasi (STTIF), Jalan Kumbang Bogor 16151

\*Email : mkenlik@gmail.com

## ABSTRACT

*The number of JKN participants increase continuously everyday. Therefore, health facilities should be grow and developed well to serve them. One of the facility is pharmacy. In Bogor, there are three districts that do not have BRP pharmacy, they are East Bogor, North Bogor and Tanah Sareal. The less and uneven of pharmacy on those districts will affect the efficiency and accessibility of the participants. We could say that the accessibility is not good on those districts. And if it does, it will affect the satisfaction of patients against the BRP. This research was conducted in Bogor City. The purpose of this research is to find out the comparison of service performance and financial performance between BRP-Chronic pharmacy cooperating to BPJS and pharmacy non cooperating to BPJS. This research was conducted by using descriptive comparative method with qualitative and quantitative approach. It was build with survey, questionnaire, observation and interview. Using purposive sampling, there was 2 BRP-Chronic pharmacies and 10 non BRP-Chronic pharmacies that become the sample of this research. The instruments were developed based on Permenkes number 73 on 2016. The qualitative data analysis method was made descriptively. The qualitative data was presented descriptively to explain the qualitative data. The result of this research showed that the BRP-Chronic pharmacies were more prime on pharmaceutical preparations, clinical pharmaceutical service, pharmaceutical service quality evaluation, and ensuring the availability. On the other hand, non cooperating to BPJS pharmacies were more excellent on pharmaceutical resources and service report. The result of financial performance research showed that pharmacy non cooperating to BPJS was better than BRP-Chronic. The BRP-Chronic has problem on claiming, not being collected and late claim payment. Pharmacy non cooperating to BPJS was rely on clients' prescriptions and supplement selling and also it use the new technology such as media social and e-commerce.*

**Keywords :** Service performance, Financial performance, Back Referral Program, Chronic

## PENDAHULUAN

Berdasarkan standar WHO rasio yang baik antara jumlah apotek dan jumlah penduduk adalah 1:2.000<sup>(1)</sup>. Kota Bogor memiliki rasio 1:8.315. Hal ini tidak sesuai dengan standar WHO tersebut. Apalagi untuk Kecamatan Tanah Sareal rasio

Kecamatan terbesar di Kota Bogor yaitu 1:14.537<sup>(2)</sup>. Hal ini menunjukkan ketidakrataan dari penyebaran apotek berdasarkan demografi.

Fenomena yang terjadi di lapangan berdasarkan penelitian analisis pengaruh keberadaan BPJS Kesehatan terhadap

kelangsungan usaha apotek didapatkan bahwa adanya perubahan yang signifikan dari rata-rata keuntungan dan omzet sebelum maupun sesudah adanya BPJS Kesehatan yang menunjukkan adanya penurunan<sup>(3)</sup>. Data lain juga menunjukkan bahwa apotek juga mengalami penurunan omzet berkisar antara 20 hingga 60 persen<sup>(4)</sup>.

Berdasarkan data dari BPJS Kota Bogor jumlah pasien PRB memiliki tren terus meningkat dari tahun ke tahun<sup>(5)</sup>. Sementara fasilitas kesehatan penunjang jumlahnya tidak bertambah. Salah satunya adalah apotek. Apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di Kota Bogor hanya 10 apotek PRB.

Di Kota Bogor terdapat tiga kecamatan yang tidak memiliki apotek PRB yaitu Bogor Timur, Bogor Utara, dan Tanah Sareal. Jumlah apotek yang sedikit dan tidak merata tersebut akan mempengaruhi kemudahan atau keterjangkauan serta aksesibilitas terhadap pelayanan obat rujuk balik<sup>(5)</sup>. Dapat dikatakan aksesibilitasnya tidak baik untuk beberapa kecamatan tersebut. Jika aksesibilitasnya tidak baik maka akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap program PRB.

Berdasarkan penjelasan diatas, hal ini dapat menjadi peluang bagi apotek untuk menjadi apotek PRB-Kronis untuk memenuhi ketersediaan obat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui lebih baik kinerja pelayanan dan kinerja keuangan antara apotek PRB-Kronis yang bekerja sama dengan BPJS atau apotek non PRB-Kronis yang tidak bekerja sama dengan BPJS.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif dengan pendekatan kuantitatif kualitatif. Untuk mempertegas hasil dari pendekatan kuantitatif maka digunakan data kualitatif. Data kuantitatif untuk melihat kinerja pelayanan apotek

diperoleh dari kuesioner dan untuk melihat kinerja keuangan apotek diperoleh dari laporan keuangan apotek pada periode tiga tahun yaitu 2016, 2017, dan 2018. Data kualitatif diperoleh menggunakan wawancara (*interview*). Instrumen pengukuran kinerja pelayanan apotek dikembangkan berdasarkan Permenkes nomor 73 tahun 2016. Rasio keuangan berupa rentabilitas, likuiditas, dan solvabilitas digunakan untuk mengukur kinerja keuangan.

Berdasarkan dari data-data tersebut kemudian dianalisis dan ditarik kesimpulan. Hasil penelitian serta hasil analisis data hanya berlaku bagi apotek yang diteliti dan berlaku pada saat penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kinerja Pelayanan Apotek

Kinerja pelayanan apotek yang diukur adalah pengelolaan sediaan farmasi, pelayanan farmasi klinik, sumber daya kefarmasian, evaluasi mutu pelayanan kefarmasian, menjamin ketersediaan sediaan farmasi, dan laporan kefarmasian.

### Pengelolaan Sediaan Farmasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi jawaban untuk pengelolaan sediaan farmasi pada apotek PRB-Kronis di Kota Bogor berada pada kategori baik yaitu sebesar 79%. Hasil mengungkapkan bahwa pada apotek non PRB-Kronis yang melakukan pengelolaan sediaan farmasi secara umum dalam kondisi sangat baik yaitu sebanyak 40% apotek. Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi pada apotek PRB-Kronis lebih baik dari pada apotek non PRB-Kronis.

Pada apotek PRB-Kronis indikator pengelolaan sediaan farmasi yang baik dan sesuai adalah perencanaan, pengadaan, penerimaan, dan pencatatan. Indikator pengelolaan sediaan farmasi yang termasuk sedang adalah penyimpanan, pemusnahan,

dan pengendalian. Pada apotek PRB-Kronis indikator terendah adalah pengendalian. Pengendalian obat masih kurang efektif berdampak pada terdapatnya obat yang kurang dan pasien pulang tidak mendapatkan obat. Kendala ini dialami oleh apotek disebabkan PBF tidak memberikan harga sesuai dengan *e-catalogue*, kuota obat dari PBF terbatas dan lebih diutamakan untuk rumah sakit. Hal yang dapat dilakukan oleh apotek untuk menanggulangi hal tersebut perlu dioptimalkannya *safety stock* dan apotek dapat mempertimbangkan membeli obat generik dari pabrikan lain dengan harga yang masih sesuai. Dalam skala nasional, perlu dilakukan pengoptimalan pembuatan rencana kebutuhan obat (RKO) melibatkan seluruh *stakeholder* secara tepat sehingga dapat mengurangi kekosongan obat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ianathasya (2015) yang menyatakan bahwa terdapat kendala dalam pengadaan obat PRB yaitu mengenai harga yang dibeli yaitu masih ada distributor yang menetapkan harga tidak sesuai dengan yang ditetapkan dalam *e-catalogue*<sup>(7)</sup>. Jika apotek memaksakan untuk membeli obat tersebut maka biaya obat tidak akan dapat diklaim pada pihak BPJS Kesehatan dan menimbulkan kerugian pada apotek tersebut.

Menurut Ianathasya (2015) dalam hal kekosongan obat, sebaiknya BPJS Kesehatan khususnya melalui Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer perlu melakukan pengawasan terhadap kekosongan obat program rujuk balik. Jika ditemukan kekosongan obat dapat langsung diatasi sehingga pada waktu mendatang tidak lagi terjadi kekosongan obat<sup>(7)</sup>. Apotek memiliki cara untuk menanggulangi hal tersebut dengan melakukan perencanaan yang baik dan menyetok obat lebih banyak.

Untuk meningkatkan pengelolaan sediaan farmasi pada indikator pengendalian adalah melakukan sesuai standar yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016, dengan cara mengoptimalkan analisa perencanaan dan mengoptimalkan pencatatan (kartu stok) dalam bentuk digital atau manual. Hal ini dilakukan untuk menjamin ketersediaan, menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan serta pengembalian barang pesanan<sup>(8)</sup>.

Pada apotek non PRB-Kronis indikator yang sudah baik dan sesuai adalah pengadaan, penerimaan, dan pengendalian. Pada apotek non PRB-Kronis indikator yang rendah adalah penyimpanan, pemusnahan, dan pecatatan. Untuk meningkatkan pengelolaan sediaan farmasi pada indikator penyimpanan, pemusnahan, dan pencatatan adalah melakukan sesuai standar yaitu dengan cara menyediakan ruangan, rak, atau lemari yang cukup memuat sediaan farmasi, menyediakan sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan, melakukan pemusnahan sesuai peraturan yang berlaku, dan mengoptimalkan sumber daya manusia agar melakukan penyetokan obat dengan benar. Hal ini dilakukan untuk menjamin kualitas, penerimaan, pengeluaran, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan farmasi, alat kesehatan dan BMHP<sup>(8)</sup>.

Penelitian Sukmajati (2007) menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian di apotek yaitu pengelolaan yang telah dilaksanakan dengan baik adalah perencanaan, pengadaan dan penyimpanan<sup>(9)</sup>. Penelitian Cahyono (2015) yang menyatakan bahwa apotek menitikberatkan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek pada administrasi dan pengelolaan obat sesuai standar pelayanan kefarmasian<sup>(10)</sup>.

**Tabel 1.** Perbandingan Kinerja Pelayanan Pada Apotek Program Rujuk Balik (PRB)-Kronis BPJS dan Apotek Tidak Bekerja Sama BPJS di Kota Bogor

Parameter	Apotek PRB-Kronis BPJS	Apotek Tidak Bekerja Sama BPJS	Apotek Terbaik
Pengelolaan sediaan farmasi	3,78	3,67	PRB-Kronis BPJS
Pelayanan farmasi klinik	3,71	3,40	PRB-Kronis BPJS
Sumber daya kefarmasian	3,50	3,61	Tidak Bekerja Sama BPJS
Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian	3,90	3,70	PRB-Kronis BPJS
Menjamin ketersediaan	4,38	3,85	PRB-Kronis BPJS
Laporan pelayanan	4,00	4,45	Tidak Bekerja Sama BPJS
Jumlah	23,27	22,68	PRB-Kronis BPJS
Rata-rata	3,88	3,78	

### **Pelayanan Farmasi Klinik**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi jawaban untuk pelayanan farmasi klinik pada apotek PRB-Kronis di Kota Bogor berada pada kategori baik yaitu sebesar 71%. Hasil pengujian deskriptif mengungkapkan bahwa frekuensi jawaban untuk pelayanan farmasi klinik pada apotek non PRB-Kronis secara umum pada kondisi baik yaitu 40%. Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa pelayanan farmasi klinik pada apotek PRB-Kronis lebih baik dari pada apotek non PRB-Kronis.

Pada apotek PRB-Kronis indikator pelayanan farmasi klinik yang telah baik dan sesuai adalah pengkajian resep, *dispensing*, pelayanan informasi obat (PIO), *home pharmacy care* dan pemantauan terapi obat (PTO). Indikator pelayanan farmasi klinik termasuk kategori sedang adalah konseling dan monitoring efek samping obat (MESO).

Untuk meningkatkan pelayanan farmasi klinik pada indikator konseling dan MESO adalah melakukan sesuai standar yaitu dengan cara mempersiapkan ruang

konseling yang nyaman, waktu yang cukup, dan dokumentasi konseling. Apoteker harus melakukan MESO dengan cara mempersiapkan data MESO apotek dan melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional<sup>(8)</sup>. Menurut Ulfa (2017) perlu dilakukan pelatihan tentang farmakovigilan untuk apoteker agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang sistem pelaporan MESO sehingga dapat meningkatkan jumlah pelaporan MESO<sup>(11)</sup>.

Pada apotek non PRB-Kronis indikator yang telah baik dan sesuai adalah pengkajian resep, dispensing, dan PIO. Pada apotek non PRB-Kronis indikator yang rendah adalah konseling, *home pharmacy care*, PTO, dan MESO. Pada apotek tersebut konseling tidak memiliki ruangan khusus melainkan hanya meja sehingga kurang nyaman dan percakapan antara apoteker dan pasien atau keluarga pasien dapat didengar oleh pihak yang tidak berkepentingan dan kurang terjaga kerahasiaannya.

Untuk meningkatkan pelayanan farmasi klinik pada indikator konseling,

*home pharmacy care*, PTO, dan MESO adalah melakukan sesuai standar yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016, dengan cara apoteker melakukan konseling menggunakan *three prime questions*, mempersiapkan ruang konseling, dan dokumentasi konseling. Apoteker harus melakukan *home pharmacy care* dengan cara menentukan kriteria pasien, pelayanan apoteker, pendokumentasian dan monitoring serta evaluasi. Apoteker harus melakukan PTO dengan cara seleksi pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi, dan melakukan dokumentasi. Apoteker harus melakukan MESO dengan cara mempersiapkan data MESO apotek dan melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional. Semua hal tersebut dilakukan untuk keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin<sup>(8)</sup>.

Penelitian Sukmajati (2007) menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian di apotek yaitu pelayanan farmasi klinik yang telah dilaksanakan dengan baik adalah dispensing, konseling, dan PIO<sup>(9)</sup>. Penelitian Wirasuta (2016) implementasi pelayanan kefarmasian di apotek PRB dari sudut pandang pasien menunjukkan persepsi yang rendah pada pelayanan pengkajian resep dan dispensing, serta persepsi yang sangat rendah pada PIO, konseling, dan monitoring<sup>(12)</sup>. Penelitian Mulyagustina (2017) bahwa pelayanan farmasi klinis baru berjalan pada pelayanan resep, PIO dan sebagian konseling. *Home pharmacy care*, PTO dan MESO serta dokumentasi klinis belum dilakukan<sup>(13)</sup>.

### **Sumber Daya Kefarmasian**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sumber daya kefarmasian pada apotek PRB-Kronis di Kota Bogor berada pada kategori baik yaitu sebesar 55%. Hasil mengungkapkan bahwa pada apotek non PRB-Kronis yang memiliki sumber daya

kefarmasian secara umum dalam kategori sedang yaitu sebanyak 35% apotek. Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa sumber daya kefarmasian pada apotek non PRB-Kronis lebih baik dari pada apotek PRB-Kronis.

Pada apotek PRB-Kronis indikator sumber daya kefarmasian yang telah baik dan sesuai adalah berorientasi pada keselamatan pasien, apoteker memenuhi persyaratan. Indikator sumber daya kefarmasian kategori rendah adalah ruang konseling. Untuk meningkatkan sumber daya kefarmasian pada indikator ruang konseling perlu disiapkan ruang konseling yang nyaman.

Pada apotek non PRB-Kronis indikator yang telah baik dan sesuai adalah berorientasi pada keselamatan pasien, apoteker memenuhi persyaratan, apoteker menjalankan peran dan ruang penyerahan obat. Pada apotek non PRB-Kronis indikator yang rendah adalah ruang konseling, ruang penyimpanan, dan ruang arsip.

Pada ruang konseling apotek ditemui hanya *counter* berupa meja konseling. Hal ini tidak sesuai dikarenakan pada saat apoteker memberikan konseling tidak boleh diketahui atau didengar oleh orang lain yang tidak berkepentingan. Pada saat konseling akan ada permasalahan yang harus dipecahkan oleh apoteker terkait dengan pengobatan pasien sehingga kerahasiaan sangatlah dijaga.

Hal ini juga sesuai penelitian Mulyagustina (2017) faktor yang menghambat implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah keterbatasan kehadiran apoteker, tidak adanya ruangan layanan konseling, dan keterbatasan sumber daya manusia farmasi<sup>(13)</sup>.

Untuk meningkatkan sumber daya kefarmasian pada indikator ruang konseling, ruang penyimpanan, dan ruang arsip adalah melakukan sesuai standar yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016, dengan cara memiliki ruang konseling berupa

ruang konseling sempurna, ruang untuk penyimpanan yang dilengkapi palet dan kartu suhu, dan ruang arsip yang memadai. Hal tersebut dilakukan untuk menjamin mutu dan kelancaran praktik pelayanan kefarmasian.

### **Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa evaluasi mutu pelayanan kefarmasian pada apotek PRB-Kronis di Kota Bogor berada pada kategori baik yaitu sebesar 70%. Hasil pengujian deskriptif mengungkapkan bahwa pada apotek non PRB-Kronis yang melakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian secara umum dalam kondisi baik yaitu sebanyak 44% apotek. Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa evaluasi mutu pelayanan kefarmasian pada apotek PRB-Kronis lebih baik dari pada apotek non PRB-Kronis.

Pada apotek PRB-Kronis indikator evaluasi mutu pelayanan kefarmasian yang telah baik dan sesuai adalah evaluasi mutu manajerial, pelayanan farmasi klinik *zero defect* dari *medication error*, pelayanan sesuai SOP, dan lama waktu pelayanan. Indikator evaluasi mutu pelayanan kefarmasian kategori sedang adalah evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik.

Untuk meningkatkan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian pada indikator evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik adalah melakukan sesuai standar yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016, dengan cara melakukan evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik meliputi audit penyerahan obat, *review kejadian medication error*, survei tingkat kepuasan, dan evaluasi pelaksanaan SOP pelayanan.

Pada apotek non PRB-Kronis indikator yang telah baik dan sesuai adalah pelayanan sesuai SOP dan lama waktu pelayanan resep. Pada apotek non PRB-Kronis indikator yang rendah adalah evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik.

Untuk meningkatkan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian pada indikator evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik adalah melakukan sesuai standar yaitu dengan cara melakukan evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik meliputi audit penyerahan obat, *review kejadian medication error*, survei tingkat kepuasan, dan evaluasi pelaksanaan SOP pelayanan. Hal ini dilakukan untuk efektivitas serta efisisensi pada pelayanan kefarmasian.

Penelitian Anditasari (2016) bahwa apotek yang disurvei belum pernah melakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian<sup>(14)</sup>. Penelitian Ihsan (2014) bahwa mutu pelayanan, dalam segi SOP, dan waktu pelayanan obat di apotek menunjukkan kategori cukup<sup>(15)</sup>. Menurut penelitian Mardianingsih (2014) terdapat *medication error* di apotek dan upaya yang dilakukan oleh apoteker dalam menangani *medication error* antara lain mengkonfirmasi dokter penulis resep, menangani berdasar referensi, dan mengembalikan kembali resep<sup>(16)</sup>.

### **Menjamin Ketersediaan Sediaan Farmasi**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa menjamin ketersediaan persediaan pada apotek PRB-Kronis di Kota Bogor berada pada kategori sangat baik yaitu sebesar 50%. Hasil pengujian deskriptif mengungkapkan bahwa pada apotek non PRB-Kronis yang menjamin ketersediaan persediaan secara umum dalam kondisi sedang yaitu sebanyak 38%. Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa menjamin ketersediaan sediaan farmasi pada apotek PRB-Kronis lebih baik dari pada apotek non PRB-Kronis.

Pada apotek PRB-Kronis indikator menjamin ketersediaan yang telah baik dan sesuai adalah aman, bermutu, dan bermanfaat. Indikator pelayanan farmasi klinik kategori sedang adalah terjangkau (tersedia). Kondisi tersebut dapat terjadi

karena terdapat keluhan dari pasien bahwa beberapa obat program BPJS tidak tersedia khususnya pada waktu tertentu. Apotek memiliki cara untuk menanggulangi hal tersebut dengan cara mengalihkan sementara ke apotek lain yang melayani pasien PRB-Kronis. Untuk meningkatkan pelayanan farmasi klinik pada indikator terjangkau adalah mengoptimalkan perencanaan dan pengadaan sesuai kebutuhan.

Pada apotek non PRB-Kronis indikator yang telah baik dan sesuai adalah bermanfaat. Pada apotek non PRB-Kronis indikator yang termasuk kategori sedang adalah aman, bermutu, dan terjangkau. Penelitian Pratiwi (2018) yang menyatakan bahwa apotek memilih distributor yang telah memenuhi kualifikasi untuk menjamin kualitas produk yang dikonsumsi aman, manjur, dan bermanfaat<sup>(17)</sup>.

Untuk meningkatkan pelayanan farmasi klinik pada indikator aman, bermutu, dan terjangkau adalah membeli obat di distributor resmi, penerimaan obat diperiksa, mengontrol suhu, penyimpanan, dan mengontrol kadaluwarsa, cara menyetok sesuai kebutuhan, menawarkan obat dengan kandungan yang sama.

### **Laporan Pelayanan Kefarmasian**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaporan pelayanan kefarmasian pada apotek PRB-Kronis di Kota Bogor berada pada kategori baik yaitu sebesar 50%. Hasil pengujian deskriptif mengungkapkan bahwa pada apotek non PRB-Kronis yang melakukan pelaporan pelayanan kefarmasian secara umum dalam kondisi sangat baik yaitu sebanyak 50%. Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa laporan pelayanan kefarmasian pada apotek non PRB-Kronis lebih baik dari pada apotek PRB-Kronis.

Pada apotek PRB-Kronis indikator laporan pelayanan kefarmasian yang telah baik adalah melakukan pelaporan sesuai waktu yang ditentukan. Indikator kategori

sedang adalah melakukan pelaporan sesuai standar. Untuk meningkatkan pelaporan pelayanan kefarmasian adalah melakukan sesuai standar yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016, dengan cara melakukan pelaporan meliputi pelaporan narkotika dan psikotropika dilakukan dengan sistem komputer dan sesuai tanggal yang ditetapkan.

Pada apotek non PRB-Kronis indikator laporan pelayanan kefarmasian yang telah baik adalah melakukan pelaporan sesuai peraturan dan yang termasuk kategori sedang adalah pelaporan sesuai waktu yang ditentukan. Untuk meningkatkan pelaporan sesuai waktu yang ditentukan adalah melakukan sesuai standar yaitu melakukan pelaporan sesuai tanggal yang ditetapkan yaitu paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya<sup>(18)</sup>.

Hal ini sesuai dengan penelitian Bertawati (2013) menunjukkan bahwa semua apotek melakukan pemakaian narkotika dan psikotropika secara rutin<sup>(19)</sup>. Menurut Susanti (2018) yang menyatakan bahwa penggunaan aplikasi Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) mempermudah dan tidak ada yang berpendapat mempersulit<sup>(20)</sup>.

### **Kinerja Keuangan Apotek**

Kinerja keuangan yang dinilai pada penelitian ini adalah rasio rentabilitas, likuiditas, dan solvabilitas. Dalam perspektif ini penilaian kinerja apotek PRB-Kronis dan non PRB-Kronis dilihat dari beberapa indikator keuangan antara lain *Gross Profit Margin* (GPM), *Net Profit Margin* (NPM), *Return On Investment* (ROI), dan Rentabilitas Ekonomis, *Current Ratio*, *Acid Test Ratio*, *Debt to Equity Ratio*, dan *Debt Ratio*. Data perbandingan kinerja keuangan dapat dilihat pada tabel 2.

Pada apotek PRB-Kronis rasio keuangan yang baik adalah rasio likuiditas. Rasio keuangan yang rendah adalah rasio rentabilitas dan solvabilitas. Untuk

meningkatkan rasio rentabilitas yang perlu dilakukan adalah menaikkan penjualan agar sebanding dengan kenaikan harga pokok penjualan, menaikkan tingkat perputaran aktiva, menaikkan persentase laba bersih dengan cara menaikkan harga atau membeli barang dengan biaya lebih rendah serta mengurangi beban usaha. Untuk meningkatkan rasio solvabilitas adalah dengan menurunkan total utang lebih besar dibandingkan total aktiva dan menaikkan total ekuitas. Apotek dapat mencari PBF yang menjual obat dengan harga lebih murah, membuat perjanjian dengan PBF yaitu diskon potongan pembayaran saat pelunasan, membeli obat pabrikan yang berbeda dengan

harga yang lebih murah, membeli barang dalam volume besar agar mendapatkan diskon dari PBF, menaikan volume penjualan dengan mengoptimalkan promosi ke rumah sakit atau puskesmas yang banyak memiliki pasien PRB-Kronis, menaikan volume penjualan obat dengan nama dagang dan suplemen. Apotek juga dapat mempersembahkan pelayanan terbaik sehingga *customer* merasa sangat puas dan dengan demikian akan tercipta loyalitas dan terjadi kenaikan penjualan, melakukan diversifikasi usaha, misalnya dengan membuka usaha klinik, menekan pengeluaran seperti biaya listrik dan telepon.

**Tabel 2.** Perbandingan Kinerja Keuangan Pada Apotek Program Rujuk Balik (PRB)-Kronis BPJS dan Apotek Tidak Bekerja Sama BPJS di Kota Bogor

Parameter	Rasio dalam %		
	Apotek PRB-Kronis BPJS	Apotek Tidak Bekerja Sama BPJS	Apotek Terbaik
<i>Rasio Rentabilitas</i>			
GPM	16,00	23,56	Tidak Bekerja Sama BPJS
NPM	10,68	11,56	Tidak Bekerja Sama BPJS
ROI	12,05	27,17	Tidak Bekerja Sama BPJS
ROE	13,44	33,42	Tidak Bekerja Sama BPJS
Rentabilitas Ekonomi	12,05	27,17	Tidak Bekerja Sama BPJS
<i>Rasio Likuiditas</i>			
Current Ratio	411,66	322,01	PRB-Kronis BPJS
Acid Test Ratio	235,50	117,61	PRB-Kronis BPJS
<i>Rasio Solvabilitas</i>			
Debt Equity Ratio	9,58	8,60	Tidak Bekerja Sama BPJS
Debt Ratio	14,88	12,22	Tidak Bekerja Sama BPJS

Pada apotek non PRB-Kronis rasio keuangan yang baik adalah rasio rentabilitas dan solvabilitas. Rasio keuangan yang rendah adalah rasio likuiditas. Untuk meningkatkan rasio likuiditas yang perlu dilakukan adalah menurunkan utang lancar yang lebih besar dengan aktiva lancar. Apotek dapat menaikkan volume penjualan dengan mengoptimalkan promosi, menaikkan volume penjualan obat dengan nama dagang dan produk non obat (suplemen), dan melakukan pengoptimalkan persediaan farmasi. Berdasarkan pembahasan pada penelitian ini kinerja keuangan apotek non PRB-Kronis lebih baik dari pada apotek PRB-Kronis.

### SIMPULAN

Secara umum kinerja apotek non PRB-Kronis yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan lebih baik dari pada kinerja apotek PRB-Kronis yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kinerja pelayanan apotek PRB-Kronis yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan lebih baik dari pada kinerja pelayanan apotek non PRB-Kronis yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kinerja keuangan apotek non PRB-Kronis yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan lebih baik dari pada kinerja keuangan apotek PRB-Kronis yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Sukamdi DP, Lutfan L, Sumarni, 2015, Analysis of Pharmacy Distribution With Geographic Information System, *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 5(1):56-60.
2. Dinas Kesehatan Kota Bogor. Profil Dinas Kesehatan, 2018, Bogor: Dinas Kesehatan Kota Bogor, h 25.
3. Rizal R, Sara S, 2018, The Analysis of Influence of The Existence of BPJS Kesehatan to The Pharmacy Business Continuity In Padang City, *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 15(2):120-133.
4. Gloria, 2016, BPJS Kesehatan Pengaruhi Industri Farmasi Secara Signifikan. [Internet]. 18 Jan 2016 [diakses 30 April 2019]. Diakses dari: [https://ugm.ac.id/id/berita/11045bpjs\\_ke\\_sehatan.pengaruhi.industri.farmasi.seca\\_ra.signifikan](https://ugm.ac.id/id/berita/11045bpjs_ke_sehatan.pengaruhi.industri.farmasi.seca_ra.signifikan).
5. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Kota Bogor Tahun 2019
6. BPJS Kesehatan, 2019, Pencarian Data Faskes. [Internet]. 1 April 2019 [diakses 30 April 2019]. Diakses dari: <https://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/aplicares/#/app/pnama/bylocation>
7. Ianathasya, Mardiat N, 2014, Gambaran Stock Out Obat Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN di BPJS Kesehatan Jakarta Pusat Pada Juni – Agustus 2014 (Tesis). Jakarta: Universitas Indonesia, h. 1-10.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, Pedoman Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, h 4-52.
9. Sukmajati MA, 2017, Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 di Kota Yogyakarta (Skripsi). Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, h 42-80.
10. Cahyono LT, Anneke S, 2015, Pelaksanaan Standar Kefarmasian pada Apotek di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(2):100-107.
11. Ulfa S, Ristiono H, Perwitasari DA, 2017, Pengetahuan dan Persepsi Apoteker Terhadap Sistem Pelaporan Monitoring Efek Samping Obat

- (MESO) di Apotek Wilayah Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(2):150-157.
12. Wirasuta, 2016, Penilaian Pelayanan Kefarmasian Program Rujuk Balik Jaminan Kesehatan Nasional di Kotamadya Denpasar Berdasarkan Sudut Pandang Pasien. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 8(1):334-343.
13. Mulyagustina, Chairun W, Ausi AK, 2017, Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Jambi. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 7(2):83-96.
14. Anditasari W, Eka KU, Esy N, 2016, Penilaian Terhadap Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Ketapang Tahun 2016 (Skripsi). Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, h 1-10.
15. Ihsan S, Putri R, Nur IA, 2014, Evaluasi Mutu Pelayanan di Apotek Komunitas Kota Kendari Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 1(2):30-35.
16. Mardiysinigsih A, Farisya N, Nanang MY, 2014, Medication Error dan Upaya Pengatasan Apoteker di Apotek di Wilayah Kotamadya Yogyakarta. Dalam: Risalah Seminar Nasional Pembelajaran Inter Profesional Menuju Pelayanan Kesehatan Berkualitas. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta, h 138-150.
17. Pratiwi RI, Adila P, 2018, Implementasi Strategi Bauran Pemasaran (Marketing Mix) Pada Obat di Apotek "Nurbunda" dari Perspektif Etika Kefarmasian. *Jurnal Para Pemikir*, 7(1):187-191.
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekusor Farmasi.
19. Bertawati, 2013, Profil Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Konsumen Apotek di Kecamatan Adiwerna Kota Tegal. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2):1-11.
20. Susanti J, 2018, Evaluasi Ketersediaan Serta Aplikasi Sistem Pelaporan Obat Golongan Narkotika dan Psikotropika pada Apotek di Kota Medan (Tesis). Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara, h 69.