

# GAMBARAN PEMBIAYAAN FARMASI DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH DENGAN PENGELOLAAN BLU/BLUD

## *Description of Pharmaceutical Financing in Government Hospitals with BLU/BLUD Management*

Lukman Prayitno, Selma Siahaan

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Kemenkes RI, Jakarta, Indonesia

Naskah masuk: 9 September 2019 Perbaikan: 16 September 2019 Layak terbit: 12 Desember 2019

<https://doi.org/10.22435/hsr.v22i4.2229>

### ABSTRAK

Biaya farmasi merupakan salah satu komponen yang menyerap biaya terbesar dari anggaran kesehatan Rumah Sakit. Saat ini masih sedikit informasi dan data mengenai prosentase biaya farmasi terhadap biaya alat medis dan alat non-medis. Prosentase biaya di rumah sakit sangat bermanfaat dalam membuat perencanaan pembiayaan. Data penelitian sebagai gambaran pembiayaan farmasi terhadap biaya operasional lain di rumah sakit, sebagai perencanaan pembiayaan, sebagai bukti ilmiah untuk penyempurnaan kebijakan obat. Data riset merupakan analisis lanjut hasil Riset Pembiayaan Kesehatan Fasilitas Kesehatan Rawat Tingkat Lanjut (FKRTL) Tahun 2016. Data dari 84 rumah sakit yang di 3 regional. Dengan rincian adalah 9 rumah sakit kelas A, 37 rumah sakit kelas B, 38 rumah sakit kelas C. Data riset dimasukkan dalam *dummy* tabel untuk analisa lanjut. Analisis menggunakan pendekatan kuantitatif statistik deskriptif. Biaya farmasi pada 3 tipe RS masing-masing sebesar 169,07 Milyard, 23,66 Milyard, 10,79 Milyard. Prosentase proporsi biaya farmasi terhadap biaya alat non medis pada 3 tipe RS adalah 1073,05%, 665,42%, 292,29%. Prosentase proporsi biaya farmasi terhadap biaya alat medis pada 3 tipe RS adalah 208,12%, 172,20%, 148,96%. Di semua tipe RS total biaya farmasi lebih besar dibanding biaya alat medis dan biaya alat non medis. Prosentase proporsi biaya farmasi terhadap biaya alat non medis dan alat medis menjadi tinggi. Hal ini disebabkan terjadi penyusutan terhadap biaya alat medis dan alat non medis sedangkan biaya farmasi selalu terjadi peningkatan harga dari tahun sebelumnya.

**Kata kunci:** Rumah Sakit, Biaya Farmasi, Proporsi Biaya Alat Medis, Proporsi Biaya Alat Non Medis

### ABSTRACT

*Pharmacy costs are one of the components that absorb the largest costs from the hospital's health budget. At present, there is still little information and data on the percentage of pharmaceutical costs to the costs of medical devices and non-medical devices. It is very useful in making financial planning. It can illustrate of pharmaceutical financing against other operational costs in hospitals, as financial planning, as scientific evidence for improving drug policy. This research was an analysis on the Indonesia Health Financing Survey data in the referral health care Facilities (FKRTL) in 2016. Data from 84 hospitals in 3 regions. The details were 9 class A hospitals, 37 class B hospitals, 38 class C hospitals. The analysis used a descriptive statistical approach. Pharmacy costs in 3 types of hospitals were 169.07 Billion, 23.66 Billion, 10.79 Billion. The percentage of the proportion of pharmaceutical costs to the cost of non-medical equipment in 3 types of hospitals is 1073.05%, 665.42%, 292.29%. The proportion of pharmaceutical costs to the cost of medical devices in 3 types of hospitals is 208.12%, 172.20%, 148.96%. In all types of hospitals the total pharmaceutical costs are greater than the costs of medical equipment and non-medical equipment costs. The proportion of pharmaceutical costs to the costs of non-medical devices and medical devices is high. This is due to the depreciation of the cost of medical devices and non-medical devices while the pharmaceutical costs always increase in price from the previous year.*

**Keywords:** Hospital, Pharmacy Costs, Proportion of Medical Equipment Costs, Proportion of Non-Medical Equipment Costs.

---

Korespondensi:  
Lukman Prayitno  
Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan  
E-mail: yohaneslukman@gmail.com

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan, proses dan aktifitasnya membutuhkan biaya. Ada 3 macam biaya yaitu biaya modal, biaya operasional serta biaya pemeliharaan. Biaya farmasi termasuk komponen biaya operasional dan merupakan salah satu biaya yang dominan.

Berdasarkan data publikasi Kementerian Kesehatan tahun 2010 (Depkes RI, 2010) bahwa tren pasar obat nasional menunjukkan perkembangan positif selama kurun waktu lima tahun terakhir yaitu sebesar Rp.23,590 trilyun di tahun 2005, menjadi Rp.32,938 trilyun di tahun 2009. Sedangkan pasar obat generik, menunjukkan tren penurunan 10,0% dari Rp.2,525 trilyun menjadi Rp.2,372 trilyun atau 7,2% dari pasar nasional.

Saat ini masih sedikit informasi dan data mengenai prosentase biaya farmasi terhadap biaya lainnya. Tulisan ini bertujuan melakukan analisa lanjut prosentase proporsi biaya farmasi di rumah sakit terhadap biaya operasional lain, misalnya biaya alat medis dan biaya alat non medis. Hal ini didukung dengan ketersediaan data dalam penelitian Riset Pembiayaan Kesehatan tahun 2016.

Data bermanfaat untuk membantu membuat perencanaan obat rumah sakit yang baik. Data ini juga sekaligus dapat digunakan sebagai bukti ilmiah untuk penyempurnaan kebijakan obat, agar akses masyarakat terhadap obat dapat meningkat.

## METODE

Analisis lanjut terhadap data hasil Riset Pembiayaan Kesehatan Fasilitas Kesehatan Rawat Tingkat Lanjut (FKRTL) Tahun 2016. Data riset berasal dari 84 rumah sakit yang tersebar di 3 region di Indonesia. Jumlah rumah sakit di masing-masing kelas adalah 9 rumah sakit kelas A, 37 rumah sakit kelas B, 38 rumah sakit kelas C. Data riset dimasukkan dalam dummy tabel sesuai dengan kebutuhan data yang dibutuhkan dalam analisa lanjut ini. Data biaya farmasi dan data lainnya diolah dengan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menganalisa Rumah Sakit dalam 1 tipe, misal: menganalisa data RS tipe C, menganalisa data RS tipe B, menganalisa data RS tipe A. Data tersebut dianalisa dengan statistik deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yang bersifat data real yang sesuai dengan keadaan Rumah Sakit BLU/D.

**Tabel 1.** Jumlah Kunjungan Pasien di Rumah Sakit pada Riset Pembiayaan Kesehatan Tahun 2016

Keterangan	Rumah Sakit		
	Tipe A	Tipe B	Tipe C
Rata-rata Pasien Rawat Jalan Spesialis	219.343,22	96.327,51	42.883,18
Rata-rata Pasien UGD	29.154,78	19.118,94	12.251,81
Rata-rata Pasien Rawat Inap	70.266,67	59.438,65	27.964,63

## HASIL

Data pertama yang akan disajikan adalah data jumlah pasien di rumah sakit. Data ini berpengaruh terhadap biaya farmasi dan biaya lainnya yang dikeluarkan. Berdasarkan data yang ada, jumlah pasien di rumah sakit dapat dibagi menjadi jumlah pasien rawat jalan spesialis, jumlah pasien rawat jalan umum, jumlah pasien UGD, jumlah pasien rawat inap. Karena rumah sakit yang menjadi sampel di masing-masing kelas ada lebih dari satu rumah sakit, maka yang digunakan adalah rata-rata. Jumlah kunjungan pasien di RS kelas A, Kelas B, Kelas C pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 1 di bawah

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien di RS Tipe A lebih besar atau lebih banyak dibanding RS Tipe B. Juga jumlah kunjungan di RS Tipe B lebih besar atau lebih banyak dibanding RS Tipe C. Hal ini terjadi di semua jenis kunjungan pasien baik kunjungan pasien rawat jalan spesialis, pasien UGD maupun pasien rawat inap.

Pada semua tipe RS jumlah kunjungan pasien berturut-turut dari yang paling banyak adalah pasien rawat jalan spesialis, pasien rawat inap dan pasien IGD. Pola jumlah kunjungan tersebut adalah sama.

## Total Biaya Farmasi

Dalam penelitian ini yang termasuk total biaya farmasi adalah seluruh biaya yang digunakan untuk belanja farmasi selama tahun 2015. Total biaya farmasi mencakup seluruh kebutuhan perbekalan farmasi termasuk kebutuhan untuk laboratorium, radiologi, CSSD, dan hemodialisa. Dihitung dari sisa biaya farmasi di awal tahun 2015 ditambah biaya farmasi tahun 2015, dikurangi sisa biaya farmasi di akhir tahun 2015.

**Tabel 2.** Rata-rata Total Biaya Farmasi Berdasarkan Riset Pembiayaan Kesehatan Tahun 2016

Keterangan	Rata-rata Total Biaya Farmasi (Rp.)
RS Tipe A	169.079.788.517
RS Tipe B	23.662.254.979
RS Tipe C	10.795.217.347

Biaya Farmasi Total = (sisa biaya farmasi per 1 Januari 2015 + biaya farmasi tahun 2015) – sisa biaya farmasi per 31 Desember 2015

Tabel di atas memperlihatkan rata-rata biaya farmasi yang dikeluarkan oleh rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit A, B dan C.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata total biaya farmasi di RS Tipe A lebih besar dibanding RS Tipe B. Juga rata-rata total biaya farmasi di RS Tipe B lebih besar dibanding RS Tipe C. Selisih rata-rata total biaya farmasi antara RS Tipe A dan RS Tipe B jauh lebih besar dibanding selisih rata-rata total biaya farmasi antara RS Tipe B dan RS Tipe C.

#### Prosentase Proporsi Biaya Farmasi Terhadap Biaya Alat Non Medis di 3 Tipe RS BLU/D

Biaya alat non medis adalah biaya yang ditimbulkan akibat pembelian alat non medis di rumah sakit. Contoh alat non medis: pembelian mesin printer dan komputer. Tabel dibawah membandingkan total biaya farmasi dan biaya alat non medis.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa prosentase proporsi total biaya farmasi terhadap biaya alat non medis di RS Tipe A lebih besar dibanding RS Tipe B. Juga prosentase proporsi ini di RS Tipe B lebih besar dibanding RS Tipe C. Terdapat sedikit perbedaan antara selisih prosentase proporsi RS Tipe A dan

**Tabel 3.** Prosentase Proporsi Total Biaya Farmasi Terhadap Biaya Alat Non Medis Di 3 Tipe RS BLU/D Berdasarkan Riset Pembiayaan Kesehatan Tahun 2016

Keterangan	Prosentase Proporsi Biaya Farmasi Terhadap Biaya Alat Non Medis
RS Tipe A	1073,05
RS Tipe B	665,42
RS Tipe C	292,29

**Tabel 4.** Prosentase Total Biaya Farmasi Terhadap Biaya Alat Medis di 3 Tipe RS BLU/D Berdasarkan Riset Pembiayaan Kesehatan Tahun 2016

Keterangan	Prosentase Proporsi Biaya Farmasi Terhadap Biaya Alat Medis
RS Tipe A	208,12
RS Tipe B	172,2
RS Tipe C	148,96

RS Tipe B dibanding selisih prosentase proporsi RS Tipe B dan RS Tipe C.

#### Prosentase Proporsi Biaya Farmasi Terhadap Biaya Alat Medis

Biaya alat medis adalah biaya yang ditimbulkan akibat pembelian alat medis di rumah sakit. Contoh biaya alat medis adalah biaya pembelian seperangkat alat operasi, dan lain-lain.

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa prosentase proporsi total biaya farmasi terhadap biaya alat medis di RS Tipe A lebih besar dibanding RS Tipe B. Demikian juga RS tipe B lebih besar dibanding tipe C. Terdapat sedikit perbedaan antara selisih prosentase proporsi RS Tipe A dan RS Tipe B dibanding selisih prosentase proporsi RS Tipe B dan RS Tipe C.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 jumlah pasien rawat jalan spesialis di Rumah Sakit tipe A paling banyak sedangkan Rumah Sakit tipe C paling sedikit. Hal ini bisa disebabkan banyak faktor salah satunya karena pelayanan spesialistik RS tipe A paling lengkap sedangkan RS tipe C paling sedikit. Dengan lengkapnya pelayanan spesialistik di RS tipe A maka secara tidak langsung fasilitas penunjang juga lebih lengkap dibandingkan RS tipe B dan RS tipe C. Perbedaan antar tipe tersebut terdapat pada jumlah pelayanan medis spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medis, pelayanan medis spesialis lainnya, pelayanan medis sub spesialis. Pelayanan medis spesialis dasar terdiri dari penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kebidanan dan kandungan. Pelayanan spesialis penunjang medis terdiri dari pelayanan anestesi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi.

Pelayanan medis spesialis lainnya terdiri dari Mata, THT, Saraf, Jantung & Pembuluh Darah, Kulit

dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik, kedokteran forensic. Pelayanan medis subspecialis dasar terdiri dari Bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi, mata, THT, Saraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Jiwa, Paru, Orthopedi dan Gigi dan Mulut. Selain itu, berdasarkan penelitian Anggraeni menyimpulkan bahwa: terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap pemilihan jasa pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Simo Boyolali begitu juga pengaruh biaya pengobatan terhadap pemilihan jasa pelayanan kesehatan. Namun, tidak terdapat pengaruh fasilitas terhadap pemilihan jasa pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor yang paling dominan mempengaruhi pengambilan keputusan masyarakat untuk memilih jasa pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Simo Boyolali adalah biaya pengobatan (Anggraeni, 2013).

Banyaknya jumlah pasien rawat jalan juga bisa disebabkan karena citra rumah sakit yang berkaitan dengan *professionalism, attitudes, accessibility*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Iswandy yang menyatakan ada hubungan antara kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi *professionalism, attitudes, reliability, accessibility, service recovery, servscape* dengan Citra RSUD Labuang Baji Makassar (Iswandy, 2014). Sebagaimana pada penelitian Yustikarini yang menunjukkan bahwa mutu pelayanan dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien di RSUD Wangaya Kota Denpasar (Yustikarini, 2012).

Istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah UGD. Sedangkan IGD masuk dalam UGD. Jumlah pasien UGD RS tipe A paling banyak dan RS tipe C paling sedikit. Semua tipe RS mempunyai standar pelayanan UGD yang sama sesuai dengan Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit (Kemenkes, 2010). Perbedaan jumlah pasien UGD dikarenakan jumlah sumber daya dan fasilitas penunjang yang lebih lengkap di RS Tipe A dibanding RS Tipe B dan C. Penelitian sebelumnya yang mendukung dari Deviantony, dkk menyatakan faktor perbandingan perawat UGD dengan pasien menjadi faktor yang mempengaruhi *boarding time*. Faktor lain yang mempengaruhi *boarding time* adalah faktor lama waktu diagnosa (Deviantony, dkk, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Wiler *et al.*, juga menjelaskan rasio perawat dengan pasien setiap shift

menjadi hal yang dapat mempengaruhi lama waktu pelayanan dan beban kerja perawat juga meningkat (Wiler *et al.*, 2012).

Jumlah pasien rawat inap di RS tipe A paling banyak dan RS tipe C paling sedikit. Hal ini berkaitan dengan jumlah tempat tidur (bed) di RS tipe A paling banyak dibanding RS tipe B dan RS Tipe C, sesuai dengan Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. 7 Rumah Sakit tipe A memiliki minimal 400 tempat tidur, RS tipe B memiliki minimal 200 tempat tidur, RS tipe C memiliki minimal 100 tempat tidur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Henny menunjukkan bahwa fasilitas mempengaruhi pengaruh yang positif artinya bahwa dengan peningkatan fasilitas akan mampu menambah kesediaan konsumen untuk berobat rawat inap di RS Permata Blora (Henny, 2010) Sejalan dengan itu, menurut hasil penelitian Kustiati tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien memilih kelas rawat inap (studi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang) menunjukkan hasil penelitian bahwa ada hubungan umur, pekerjaan, pendapatan keluarga, persepsi mutu pelayanan keperawatan, kelengkapan fasilitas, cara pembiayaan dengan keputusan memilih kelas rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (Kustiati, 2012). Berdasarkan penelitian Khudori di Rumah Sakit IMC Bintaro menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendidikan pasien, penghasilan pasien, penanggung biaya, fasilitas rumah sakit, dan pelayanan dokter dengan keputusan tempat persalinan. Faktor yang pengaruhnya paling besar adalah penghasilan pasien dan fasilitas rumah sakit (Khudori, 2012).

Jumlah pasien rawat inap RS tipe A lebih banyak bisa dikarenakan berkaitan tempat atau letak Rumah sakit. Hal ini seperti yang disimpulkan dalam penelitian Rahmania Fauzia variabel peran keluarga, penghasilan, harga, tempat dan promosi memiliki hubungan dengan keputusan memilih tempat persalinan. Variabel usia, pekerjaan, pelayanan dokter, pelayanan perawat tidak ada hubungan dengan keputusan memilih tempat persalinan (Fauzia, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlia, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lokasi dengan keputusan memilih layanan kesehatan di RS Islam Faisal Makassar, diperoleh nilai  $p=0,005$  karena nilai  $p\ 0,005 < 0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan antara lokasi dengan keputusan memilih layanan kesehatan di RS Islam Faisal Makassar

(Nurlia, dkk., 2014). Dua penelitian tersebut diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfianti, dkk yaitu tidak ada hubungan *place* (lokasi pelayanan) dengan keputusan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan, tidak ada hubungan *physical evidence* (bukti fisik) dengan keputusan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan, ada hubungan *product* dengan keputusan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan, ada hubungan *people* (tenaga kesehatan) dengan keputusan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 (Alfianti dkk., 2016).

Berdasarkan tabel 2 rumah sakit tipe A mempunyai rata-rata total biaya farmasi paling banyak. Hal ini dikarenakan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan yang ditangani di RS tipe A paling banyak. Komplikasi penyakit yang ditangani di RS tipe A paling banyak dibanding RS Tipe B dan C. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti Hadiningsih tahun 2014 yang menyatakan perbedaan diagnosa penyakit di layanan rawat jalan menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap peresepan obat karena masing-masing diagnosa memiliki karakteristik pengobatan yang berbeda. Besaran biaya obat untuk satu diagnosa menunjukkan kesenjangan biaya yang sangat besar (Hadiningsih, 2015). Di RS tipe A juga memberikan pelayanan kemoterapi yang mahal. Obat kemoterapi untuk pasien kanker adalah obat paten yang diimport. Hal ini yang menyebabkan selisih rata-rata total biaya farmasi RS Tipe A kira-kira 7x daripada rata-rata total biaya farmasi RS Tipe B dan C. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vina Purnamasari, dkk yang menyatakan bahwa biaya rawat inap kemoterapi memiliki rentang biaya yaitu Rp 2.546.166–Rp 6.823.821 dengan komponen biaya terbesar pada rawat inap kemoterapi yaitu biaya obat sebesar 83,5%. Biaya rawat jalan memiliki rentang biaya yaitu Rp 1.538.750 – Rp 4.202.935 dengan komponen biaya terbesar pada rawat jalan yaitu biaya obat sebesar 63,57% (Purnamasari, dkk., 2015).

Rata-rata total biaya farmasi RS tipe B lebih besar dibanding RS Tipe C. hal ini dikarenakan jumlah pasien di RS tipe B lebih banyak sehingga penggunaan obat dan bahan medis habis pakai lebih banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk., yang menyatakan persentase jumlah lembar resep per bulan yang masuk ke apotek berbanding lurus dengan persentase biaya obat per bulan. (Dewi, dkk., 2015).

Total biaya farmasi bisa juga dipengaruhi oleh kebijakan dari rumah sakit. Tidak semua rumah sakit mempunyai sistem pengelolaan farmasi yang sama. Hal ini akan berpengaruh terhadap total biaya farmasi di masing-masing rumah sakit yang menjadi sampel. Penelitian sebelumnya oleh Mendrofa, dkk memperoleh hasil bahwa kebijakan rumah sakit dalam mengatasi perbedaan harga obat adalah dengan penghematan di bagian lain yaitu dengan mengefisienkan pengobatan, BHP, pemakaian alkes yang lebih murah. Kebijakan rumah sakit dalam menentukan pemberian obat BPJS diluar fornas ditentukan oleh direksi dengan mempertimbangkan apakah pasien memang membutuhkan obat tersebut dan adanya alternatif obat pengganti lain yang masuk BPJS, dan melihat harga obat (Mendrofa, 2016). Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Lyombe, T.H. di rumah sakit Muhimbili National Hospital menunjukkan bahwa dengan tidak adanya analisis VEN (Vital, Esensial, Non Esensial) dan ABC (parreto) terjadi inefisiensi dalam mengalokasikan dana (Lyombe, 2013).

Berdasarkan tabel 3 prosentase proporsi biaya farmasi terhadap biaya alat non medis di RS tipe A paling besar. Meskipun RS tipe A cenderung mempunyai alat non medis lebih banyak karena memiliki banyak tenaga sdm, tempat tidur dan layanan spesialisik, akan tetapi prosentase biaya farmasi terhadap biaya alat non medis di RS tipe A paling besar. Hal ini dikarenakan banyaknya penggunaan obat dan bahan medis habis pakai di RS tipe A. Sesuai dengan jenis layanan subspecialistik yang ditangani, misalnya: penggunaan obat kemoterapi misalnya hanya boleh diberikan di RS tipe A. Prosentase proporsi biaya farmasi terhadap biaya alat non medis di RS tipe B lebih besar dibanding RS tipe C. Dengan Jumlah pasien yang dilayani di RS tipe B lebih banyak dibanding RS tipe C sehingga menggunakan lebih banyak obat dan bahan medis habis pakai. Oleh karena itu dapat diketahui bahwa proporsi biaya alat non medis di RS tipe C lebih besar dibanding RS tipe B.

Berdasarkan tabel 4 prosentase proporsi biaya farmasi terhadap biaya alat medis di RS tipe A paling besar. Meskipun RS tipe A cenderung mempunyai alat medis lebih banyak karena memiliki banyak tempat tidur dan layanan spesialisik, akan tetapi prosentase biaya farmasi terhadap biaya alat medis di RS tipe A paling besar. Hal ini dikarenakan banyaknya penggunaan obat dan bahan medis habis pakai di RS tipe A. Sesuai dengan jenis layanan subspecialistik

yang ditangani, obat-obat yang digunakan lebih dari RS tipe B dan C, misalnya: penggunaan obat kemoterapi yang hanya boleh diberikan di RS tipe A. Prosentase proporsi biaya farmasi terhadap biaya alat medis di RS tipe B lebih besar 23,24% dibanding RS tipe C. Dengan Jumlah pasien dan jumlah bed di RS tipe B lebih banyak, sehingga menggunakan lebih banyak obat dan bahan medis habis pakai lebih dari 2 kali lebih banyak dibanding RS tipe C. Oleh karena itu dapat diketahui bahwa proporsi biaya alat medis di RS tipe B cenderung lebih besar dibanding RS tipe C.

Alat medis dan alat non medis merupakan salah satu aset tetap atau aset tidak lancar rumah sakit. Aset dimiliki dan digunakan perusahaan untuk kelancaran kegiatan operasional perusahaan, antara lain kas, piutang usaha, persediaan, perlengkapan, asuransi, sewa, peralatan, tanah, bangunan, kendaraan, dan aset lainnya. Semua aset tersebut digolongkan ke dalam dua kelompok, yaitu aset lancar dan aset tidak lancar atau aset tetap (Sadondang, 2015). Penyusutan merupakan proses alokasi biaya perolehan menjadi sedemikian sehingga jumlah yang disusutkan dari suatu aset tetap dapat dialokasikan secara sistematis selama umur manfaatnya (Adi, 2012).

Obat merupakan salah satu komponen biaya farmasi dan merupakan aset lancar. Biaya farmasi setiap tahun cenderung mengalami kenaikan dan peningkatan penggunaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Adistapramesti dan Marchaban adalah hasil simulasi penerapan tarif jasa pelayanan kefarmasian dengan metode *cost plus fixed fee pricing*, sebanyak 13 dari 30 sampel obat mengalami penurunan harga, sedangkan 17 obat lainnya mengalami kenaikan harga (Adistapramesti & Marchaban, 2015). Kecenderungan terjadinya peningkatan penggunaan obat di rumah sakit sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fairuz, dkk. Ada pun hasil penelitiannya menyatakan perhitungan perencanaan obat di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya pada bulan November 2016 menunjukkan bahwa terdapat 40% item obat yang memiliki jumlah konsumsi lebih besar daripada jumlah perencanaan dan pada bulan Desember terdapat 65% item obat yang memiliki jumlah konsumsi lebih besar daripada jumlah perencanaan (Fairuz, dkk., 2017). Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Triana, dkk yang menyatakan Rata-rata ketersediaan obat generik hanya 54,91% karena perencanaan obat di gudang farmasi yang kurang optimal (Triana, dkk., 2014).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan data tersebut diatas maka dapat disimpulkan RS Tipe A melayani lebih banyak pasien dibanding RS Tipe B dan RS Tipe C. Hal ini menyebabkan total biaya farmasi di RS Tipe A lebih besar dibanding RS Tipe B dan C. Disamping itu, hanya RS Tipe A yang diberi kewenangan melayani obat-obat kemoterapi yang harganya sangat mahal.

Pada penelitian ini dilakukan analisa prosentase proporsi total biaya farmasi terhadap biaya modal yang meliputi alat medis dan alat non medis. Di semua tipe RS total biaya farmasi lebih besar dibanding biaya alat medis dan biaya alat non medis sehingga prosentase proporsi biaya farmasi terhadap biaya alat non medis dan alat medis menjadi tinggi. Hal ini bisa dikarenakan terjadi penyusutan terhadap biaya alat medis dan alat non medis sedangkan biaya farmasi selalu terjadi peningkatan harga dari tahun sebelumnya.

### Saran

Perbandingan nilai penggunaan obat di 3 tipe RS tidak berbanding lurus dengan jumlah pasien yang dilayani. Oleh karena itu, berdasarkan data penelitian ini perlu dilakukan evaluasi ekonomi terhadap penggunaan obat, alat medis dan alat non medis khususnya di RS tipe A.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada pihak-pihak yang telah berkontribusi pada penelitian ini yaitu: Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Bpk. Drs. Hendrianto Trisnowibwo, MARS. (Kepala Sub Bidang Pembiayaan Kesehatan) dan pihak-pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu-satu yang sangat membantu proses pengumpulan dan pengolahan data penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Adistapramesti, Vinska., Marchaban, 2015, Penerapan Konsep Harga Obat Untuk Menetapkan Pola Tarif Jasa Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kabupaten Kudus, *Majalah Farmaseutik*, Vol. 11 No. 3 Tahun 2015, 346 – 352.
- Alfianti, Kiki Reski., Karimuna, Siti Rabbani., Rasma, 2016, Hubungan Bauran Pemasaran (Marketing Mix) Dengan keputusan Pasien Rawat Inap Memilih

- Layanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol 2 No 5, Jan 2017, 1 – 14.
- Anggraeni, Nila Vicky. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Masyarakat untuk Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Simo Kabupaten Boyolali. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Anonim, 2016, Buku Pedoman Pengisian Kuesioner Riset Pembiayaan Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- DepKes RI, 2010, Sehat Tapi Hemat Bersama Obat Generik, Depkes RI, Jakarta, 16 Maret 2010.
- Deviantony, F., Ahsan, Setyoadi, 2017, Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pasien Setelah Keputusan Rawat Inap Diputuskan Di Zona Kuning Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung, *NurseLine Journal* Vol. 2 No. 2 Nopember 2017: 109-116.
- Dewi, D.A.P.S., dan Satibi, dan Puspendari. Diah Ayu, 2015, Analisis Biaya Obat Pada Era Jkn Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Fasilitas Penunjang Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Volume 5 Nomor 4, Desember 2015, 291 – 9.
- Fairuz, Nur Azizah., Yustiawan, Tito., Perhitungan Konsumsi Obat Untuk Logistik Medik di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, *JAKI*, Vol 5 No 2, Juli-Desember 2017, 155 – 161.
- Fauzia, Rahmania. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kemang Medical Care Tahun 2014. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Hadiningsih, Hastuti, 2015, Analisis Besaran Biaya Obat Beberapa Penyakit Rawat Jalan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Rs. Awal Bros Bekasi Tahun 2014, *Jurnal ARSI*, Oktober 2015, Vol 2 (1), 53 – 63.
- Henny, 2010, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat dalam Memilih Berobat Rawat Inap Pada Rumah Sakit Permata Blora, Skripsi, Surakarta: Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Iswandy, Ahmad. 2014. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Citra Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Tahun 2014. Skripsi. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Kartika Adi, Hans., Sinaga, R.U., Syamsul, Marliana., Siregar, S.V. (2012). Akuntansi Keuangan Berdasarkan Sak Berbasis Ifrs. Jakarta Selatan: Salemba Empat.
- Kemendes, 2010, Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- Kemendes, 2014, Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perijinan rumah sakit.
- Khudori. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro tahun 2012. Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kustiati, Etik, 2012, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Memilih Kelas Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang), Skripsi, Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Lyombe, T.H., Analysis of Medicines Expenditures and Pharmaceutical Inventory Control Management at Muhimbili National Hospital (Disertasi). 2013.
- Mendrofa, Devina Eirene., Suryawati, Chriswardani., 2016, Analisis Pengelolaan Obat Pasien BPJS Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Vol 4 No 3, Desember 2016.
- Nurlia, C., Hamzah, Asiah., Indar, 2012, Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Keputusan Pasien Rawat Inap Memilih Layanan Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2011, *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, Volume 1, Nomor 1, 2012, 15 – 21.
- Purnamasari, Vina, dan Andayani, Tri Murti, dan Fudholi, Achmad, 2015, Analisis Biaya Terapi Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Terapi Hormon, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Volume 5 Nomor 1 - Maret 2015, 1 – 7.
- Sadondang, Paulina Amanda., Jullie J Sondakh., Novi Swandari Budiarmo. (2015). Analisis Perlakuan Akuntansi Aset Tetap Menurut PSAK No.16 (Revisi 2011) di RSUD Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Accountability*. Vol. 4 No. 1. 12- 26.
- Triana, M., Suryawati, C. & Sriyatmi, A., 2014. Evaluasi Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Volume 02, pp. 44-51.
- Wiler, JL., and Handel, DA., and Ginde, AA., and Aronsky, D., and Genes, NG., and Hackman, JL., & Fu, R. 2012. Predictors of patient length of stay in 9 emergency departments. *American Journal of Emergency Medicine*, 30(9), 1860-1864.
- Yustikarini, PSP. 2012. Pengaruh Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.