

## **Transformasi Alur Layanan Farmasi Pasca Implementasi Iterasi Peresepan Obat Kronis Program BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam**

Muhammad Yanto<sup>1</sup>Yaya Aria Santosa<sup>2</sup>Nurhayati<sup>3</sup>

Universitas Respati Indonesia, Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Magister

[myanto@bpbatam.go.id](mailto:myanto@bpbatam.go.id)

### **ABSTRAK**

Program Iterasi Resep Obat Kronis merupakan kebijakan pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan efisiensi layanan, mengurangi kepadatan poliklinik, serta menjamin kesinambungan terapi bagi pasien penyakit kronis. Implementasi kebijakan ini mendorong perubahan alur pelayanan farmasi dan berimplikasi pada sistem pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis transformasi alur pelayanan farmasi pasca implementasi Iterasi Resep Obat Kronis di Rumah Sakit Badan Pengusahaan (RSBP) Batam serta mengidentifikasi tantangan dan implikasi pelaksanaannya terhadap tata kelola pelayanan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD), observasi lapangan, serta analisis dokumen kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pelayanan iterasi resep. Analisis data dilakukan menggunakan Analisis Tematik sebagaimana dikembangkan oleh Braun dan Clarke melalui proses pengkodean, pengelompokan subtema, dan penarikan tema utama secara sistematis. Hasil analisis selanjutnya disintesis dalam pemetaan alur pelayanan, Matriks RACI, dan Key Performance Indicator (KPI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi iterasi resep menghasilkan pemangkasan tahapan layanan dan perubahan jalur pelayanan pasien penyakit kronis, yang berdampak pada redistribusi beban kerja dari poliklinik ke Instalasi Farmasi. Kejelasan peran antar aktor pelayanan yang dirumuskan dalam Matriks RACI berkontribusi terhadap peningkatan koordinasi lintas unit dan akuntabilitas pelaksanaan kebijakan. Pemanfaatan teknologi informasi melalui integrasi SIMRS dan sistem BPJS Kesehatan mendukung pelayanan, namun juga menimbulkan ketergantungan sistem dan potensi gangguan operasional. Dari aspek sumber daya manusia, ditemukan peningkatan beban kerja serta kebutuhan adaptasi kompetensi tenaga kefarmasian. Evaluasi kinerja melalui KPI menunjukkan potensi peningkatan efisiensi pelayanan farmasi, namun masih memerlukan penguatan pada pengelolaan alur layanan, kesiapan sistem teknologi, dan edukasi pasien.

**Kata Kunci:** Iterasi BPJS, Obat Kronis, Transformasi Layanan Farmasi, Analisis Tematik.

### **ABSTRACT**

The Chronic Prescription Refill Iteration Program is a health service policy aimed at improving service efficiency, reducing outpatient clinic congestion, and ensuring continuity of therapy for patients with chronic diseases. The implementation of this policy has driven changes in pharmaceutical service workflows and has implications for the overall hospital service system. This study aims to analyze the transformation of pharmaceutical service workflows following the implementation of the Chronic Prescription Refill Iteration Program at Rumah Sakit Badan Pengusahaan (RSBP) Batam and to identify the challenges and implications of its implementation for service governance. This study employed a qualitative approach with a case study design. Data were collected through in-depth interviews, Focus Group Discussions (FGDs), field observations, and document analysis of relevant policies and

Standard Operating Procedures (SOPs) related to prescription refill iteration services. Data analysis was conducted using Thematic Analysis as developed by Braun and Clarke, through systematic coding, subtheme development, and theme generation. The analytical results were subsequently synthesized into service flow mapping, a RACI matrix, and Key Performance Indicators (KPIs). The findings indicate that the implementation of prescription refill iteration led to the streamlining of service stages and changes in service pathways for patients with chronic diseases, resulting in a redistribution of workload from outpatient clinics to the Pharmacy Installation. Clear role delineation among service actors as formulated in the RACI matrix contributed to improved cross-unit coordination and accountability in policy implementation. The use of information technology through the integration of hospital information systems (SIMRS) and BPJS Health systems supported service delivery but also created system dependency and potential operational disruptions. From a human resources perspective, increased workload and the need for competency adaptation among pharmacy personnel were identified. Performance evaluation using KPIs indicated potential improvements in pharmaceutical service efficiency; however, further strengthening is required in service flow management, system readiness and patient education.

**Keywords:** BPJS Iteration, Chronic Medication, Pharmaceutical Service Transformation, Thematic Analysis.

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) kronis menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan, termasuk di Indonesia. Berdasarkan Riset (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), prevalensi diabetes melitus meningkat dari 6,9% (2013) menjadi 8,5% (2018), sementara hipertensi mencapai 34,1% pada populasi usia  $\geq 18$  tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 4,16 juta peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), dengan total klaim mencapai Rp 3,9 triliun untuk pengelolaan diabetes melitus dan hipertensi (BPJS Kesehatan, 2022). Beban PTM ini tidak

hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, tetapi juga memberikan tekanan signifikan terhadap sistem pembiayaan kesehatan nasional. Pengelolaan PTM dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memerlukan kontinuitas pengobatan jangka panjang. Sebelum implementasi program iterasi resep obat kronis, pasien harus berkonsultasi dengan dokter spesialis setiap bulan untuk mendapatkan resep baru, menimbulkan masalah waktu tunggu panjang, biaya transportasi tinggi, dan beban kerja berlebih pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Kondisi ini diperparah saat pandemi COVID-19 yang membatasi

mobilitas dan meningkatkan risiko penularan bagi pasien dengan komorbid (BPJS Kesehatan, 2020).

Merespons tantangan tersebut, BPJS Kesehatan meluncurkan kebijakan Digitalisasi Iterasi Peresepan Obat Kronis di FKRTL melalui Surat Edaran (BPJS Kesehatan, 2021) tentang Pelayanan Obat Program Rujuk Balik Dalam Kondisi Wabah Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), yang kemudian diperbaharui melalui Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2022. Program ini memungkinkan dokter spesialis meresepkan obat kronis dengan tanda "iter" hingga dua kali pengambilan berikutnya tanpa konsultasi ulang, mencakup obat Program Rujuk Balik (PRB), obat kronis non-PRB, dan kemoterapi oral. Kebijakan ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang mengamanatkan pelayanan kefarmasian berorientasi pada pasien (patient-centered care) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Implementasi iterasi resep obat kronis membawa transformasi fundamental dalam alur layanan farmasi di rumah sakit, khususnya di Instalasi Farmasi sebagai garda terdepan. Transformasi mencakup

perubahan proses pendaftaran pasien, mekanisme verifikasi resep, sistem pencatatan digital real-time, hingga prosedur dispensing obat. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 menetapkan bahwa pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP), serta pelayanan farmasi klinik yang harus dilaksanakan sesuai standar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Rumah Sakit Badan Pengusahaan (RSBP) Batam merupakan salah satu FKRTL yang mengimplementasikan iterasi resep obat kronis bagi peserta JKN. Sebagai rumah sakit pemerintah tipe B yang terakreditasi paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), RSBP Batam memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan masyarakat Batam. Rumah sakit ini telah mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi dengan aplikasi Apotik Online BPJS Kesehatan BPJS untuk mendukung implementasi program digitalisasi layanan (Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam, 2021).

Implementasi iterasi resep obat kronis di RSBP Batam mengubah alur layanan farmasi secara signifikan. Pasien pada

kunjungan pertama mendapatkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan resep iter dari dokter spesialis; pada kunjungan kedua dan ketiga, pasien atau keluarga cukup membawa fotokopi resep iter untuk pengambilan obat di Instalasi Farmasi tanpa melalui pendaftaran dan konsultasi ulang. Perubahan ini menuntut kesiapan sistem informasi untuk pencatatan real-time, verifikasi kepesertaan, dan pencegahan penyalahgunaan resep iter. Selain aspek kebijakan, kondisi pelayanan sehari-hari di RSBP Batam juga memberi dasar yang kuat mengapa alur layanan farmasi perlu diperbaiki. Berdasarkan laporan operasional rawat jalan tahun 2024, kunjungan pasien BPJS tercatat stabil pada rata-rata 350 sampai 420 orang per hari. Dari jumlah tersebut, lebih dari setengahnya merupakan pasien dengan penyakit kronis, seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit jantung. Situasi ini cukup membebani poliklinik dan Instalasi Farmasi, terutama sebelum kebijakan iterasi resep obat kronis diterapkan.

Beban itu tidak hanya terlihat dari jumlah kunjungan. Unit pelayanan juga menerima berbagai keluhan, misalnya waktu tunggu pengambilan obat yang bisa mencapai 45 hingga 70 menit, antrean yang panjang, dan informasi yang kurang jelas mengenai proses

pengambilan obat selanjutnya. Berbagai keluhan tersebut menjadi indikator bahwa alur pelayanan sebelumnya belum berjalan efisien. Pada titik ini, kebutuhan untuk menerapkan sistem iterasi resep obat kronis semakin jelas, sebab kebijakan tersebut diharapkan mampu memperbaiki akses layanan, meningkatkan efisiensi, dan memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pasien saat mengakses pelayanan farmasi. Transformasi alur layanan farmasi menghadirkan tantangan multi-dimensi: aspek sumber daya manusia yang harus beradaptasi dengan prosedur baru dan sistem digital; infrastruktur teknologi informasi yang mendukung integrasi dengan sistem BPJS; manajemen persediaan obat untuk tiga bulan pengambilan; serta koordinasi antar unit pelayanan. Di sisi lain, kebijakan ini membuka peluang peningkatan efisiensi layanan, pengurangan beban kerja administratif, dan penguatan pelayanan farmasi klinik seperti konseling dan pemantauan terapi obat.

Dari perspektif stakeholder, iterasi resep obat kronis diharapkan memberikan manfaat bagi pasien (kemudahan akses, penghematan waktu dan biaya, pengurangan risiko penularan), rumah

sakit (pengurangan kepadatan antrian, fokus pada kasus spesialistik), dan sistem kesehatan nasional (efisiensi pembiayaan). Namun, persepsi dan pengalaman nyata dari apoteker, dokter, manajemen rumah sakit, dan pasien terhadap implementasi kebijakan ini belum terdokumentasi secara sistematis. Memahami perspektif multi-stakeholder menjadi krusial untuk evaluasi efektivitas kebijakan dan identifikasi area perbaikan. Penelitian mengenai transformasi alur layanan farmasi akibat iterasi resep obat kronis masih terbatas. Kajian terdahulu lebih fokus pada kesesuaian peresepan dengan Formularium Nasional (Islam et al., 2024), kepatuhan pelayanan farmasi klinik terhadap standar, serta waktu tunggu pelayanan resep. Kajian mendalam tentang dinamika transformasi alur layanan, tantangan implementasi, dan dampak multi-dimensi belum banyak dilakukan, khususnya dengan pendekatan kualitatif yang menggali perspektif berbagai stakeholder. Oleh karena itu, penelitian terkait analisis implementasi program iterasi resep obat kronis secara kualitatif dan mendalam tentunya bermanfaat dilakukan, terutama di rumah sakit pemerintah, seperti Rumah Sakit Badan Pengusahaan di Batam (RSBP).

RSBP merupakan rumah sakit tipe B terakreditasi paripurna yang mengelola rata-

rata 1.200 resep obat kronis per bulan untuk peserta JKN, dengan karakteristik: (a) kepemilikan pemerintah daerah melalui Badan Pengusahaan Batam; (b) integrasi SIMRS dengan Aplikasi Apotik Online BPJS Kesehatan; (c) wilayah layanan Kota Batam dan sekitarnya; dan (d) implementasi iterasi resep obat kronis sejak Januari 2022. Pihak-pihak yang terlibat langsung dalam implementasi iterasi resep obat kronis di RSBP Batam, meliputi: (a) apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di Instalasi Farmasi; (b) dokter spesialis yang meresepkan obat kronis; (c) manajemen rumah sakit (direktur, kepala bidang pelayanan, kepala Instalasi Farmasi); dan (d) pasien penerima layanan iterasi resep obat kronis. Hanya sedikit penelitian kualitatif yang menggali secara mendalam proses implementasi kebijakan dan pengalaman stakeholder dalam konteks transformasi layanan kesehatan di Indonesia. Penelitian terdahulu juga masih berfokus pada evaluasi kepatuhan terhadap standar, kesesuaian dengan formularium, atau dampak ekonomi secara umum. Sebagian besar penelitian terdahulu juga hanya melibatkan satu kelompok stakeholder. Penelitian dengan pendekatan multi-stakeholder yang menangkap perspektif beragam dari

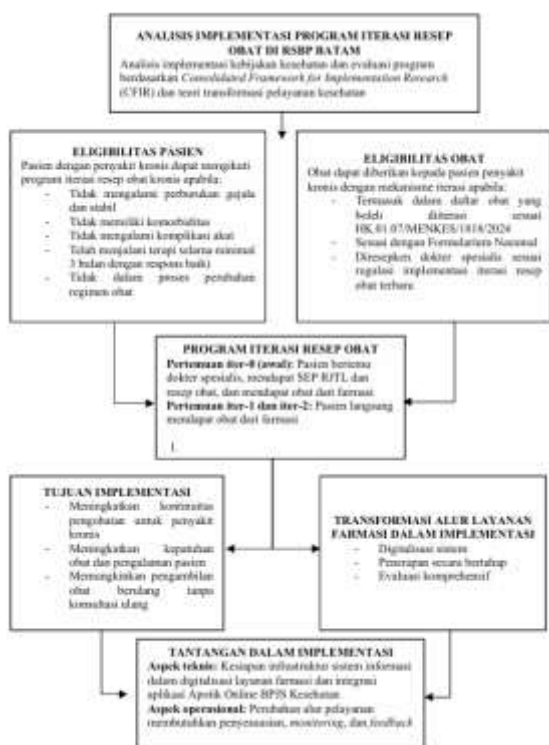
apoteker, dokter, manajemen, dan pasien secara simultan masih sangat terbatas, padahal implementasi kebijakan kesehatan melibatkan interaksi kompleks antar berbagai pihak.

Pengalaman tenaga kesehatan dan pasien dalam menghadapi perubahan tersebut juga belum banyak didokumentasikan, begitu pula strategi perbaikan yang muncul dari pengalaman mereka sehari-hari. Karena berbagai *gap* masalah tersebut, penelitian ini berupaya menelaah secara lebih dalam proses transformasi alur layanan farmasi di RSBP Batam setelah kebijakan iterasi diterapkan.

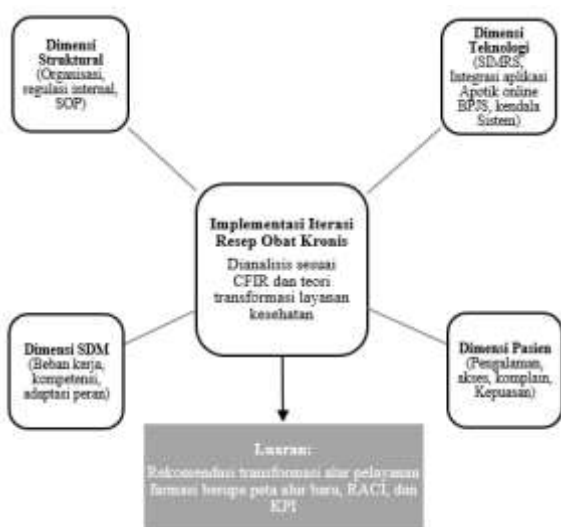
Meskipun berbagai penelitian telah membahas dampak implementasi BPJS Kesehatan terhadap pembiayaan, utilisasi layanan, dan kepuasan pasien, kajian yang secara spesifik menganalisis transformasi alur layanan farmasi pada level implementasi operasional rumah sakit masih sangat terbatas. Sebagian besar studi menempatkan kebijakan pada level makro, seperti efisiensi biaya dan pola klaim, tanpa menjelaskan bagaimana kebijakan tersebut mengubah sistem kerja mikro di unit farmasi, termasuk redistribusi beban kerja, perubahan ritme pelayanan, serta penyesuaian prosedur operasional. Selain

itu, penelitian terdahulu umumnya tidak menggunakan pendekatan multi-stakeholder yang melibatkan dokter, tenaga kefarmasian, manajemen rumah sakit, dan pasien secara simultan, sehingga belum menggambarkan secara komprehensif dinamika adaptasi kebijakan dalam praktik nyata. Dimensi pembelajaran organisasi (*organizational learning*) pasca implementasi kebijakan iterasi resep seperti penyesuaian SOP, penguatan logistik obat, mitigasi gangguan sistem informasi, dan pengelolaan beban kerja juga belum banyak dianalisis secara sistematis. Oleh karena itu, penelitian ini menghadirkan kebaruan pada tiga aspek utama, yaitu analisis transformasi pada level implementasi operasional, pendekatan multi-stakeholder, serta kajian pembelajaran organisasi pasca kebijakan iterasi resep di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam.

Penelitian yang dilakukan di RSBP Batam ini dapat menggali pandangan dan pengalaman berbagai stakeholder, memetakan tantangan yang ditemui, dan menyusun rekomendasi aplikatif yang dapat digunakan rumah sakit lain yang menjalankan kebijakan serupa.



Gambar 1. Kerangka teoretis penelitian transformasi alur layanan farmasi pasca implementasi iterasi resep obat kronis (BPJS Kesehatan, 2022), (Damschroder et al., 2009), (Kristina et al., 2018).



Gambar 2. Kerangka konsep transformasi dari alur layanan farmasi akibat

implementasi iterasi resep obat kronis di RSBP Batam [(Damschroder et al., 2009), (Kristina et al., 2018)]

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus eksploratif (*exploratory case study*). Pendekatan ini dipilih karena fokus penelitian adalah memahami secara mendalam bagaimana transformasi alur layanan farmasi terjadi pasca implementasi program iterasi resep obat kronis di RSBP Batam. Studi kasus memungkinkan peneliti memahami fenomena secara komprehensif, kontekstual, dan naturalistik pada setting nyata (Yin, 2018).

Menurut (Creswell, 2018), pendekatan kualitatif digunakan ketika peneliti perlu menangkap proses, dinamika sosial, dan pengalaman subjektif individu secara holistik. Transformasi alur layanan farmasi merupakan fenomena sistemik yang tidak dapat diukur hanya melalui angka, melainkan memerlukan eksplorasi naratif dari berbagai pihak yang mengalami perubahan tersebut secara langsung.

Teknik pengumpulan data meliputi:

1. Wawancara mendalam (in-depth interview)
2. Focus Group Discussion (FGD)
3. Observasi partisipatif
4. Analisis dokumen kebijakan, SOP internal, dan regulasi terkait

Analisis data menggunakan Analisis Tematik model Braun & Clarke melalui tahapan: transkripsi data, pengkodean awal, pembentukan subtema, pembentukan tema utama, dan interpretasi tematik. Hasil analisis kemudian disintesis dalam bentuk pemetaan alur layanan, Matriks RACI, dan Key Performance Indicator (KPI) pelayanan iterasi resep obat kronis.

Berisi desain penelitian, uraian cara-cara pelaksanaan penelitian mencakup populasi dan sampel, Instrumen dan cara pengumpulan data, teknik analisis data. Hasil menyajikan karakteristik data dan temuan - temuan penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Implementasi kebijakan iterasi peresepan obat kronis di RSBP Batam menghasilkan perubahan signifikan pada struktur dan alur pelayanan farmasi. Alur pelayanan pasien kronis yang sebelumnya seluruhnya melalui poliklinik mengalami pemangkasan tahapan layanan, sehingga pada kunjungan iterasi kedua dan ketiga pasien dapat langsung

menuju Instalasi Farmasi tanpa konsultasi ulang dengan dokter. Perubahan ini berdampak pada berkurangnya kepadatan poliklinik, distribusi ulang jam puncak pelayanan, serta peningkatan intensitas aktivitas pelayanan di Instalasi Farmasi.

Secara operasional, perubahan alur tersebut ditopang oleh integrasi sistem informasi melalui bridging SIMRS-BPJS Kesehatan yang memungkinkan verifikasi digital resep iter, validasi kepesertaan, serta pencatatan real-time pengambilan obat. Sistem ini meningkatkan efisiensi administrasi pelayanan, namun juga menciptakan ketergantungan tinggi terhadap stabilitas infrastruktur teknologi informasi.

Dari sisi sumber daya manusia, hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan beban kerja tenaga kefarmasian, baik dari aspek kuantitas pelayanan maupun kompleksitas tugas. Peran apoteker dan tenaga teknis kefarmasian tidak lagi terbatas pada dispensing obat, tetapi meluas pada fungsi verifikasi sistem, edukasi pasien, serta koordinasi lintas unit. Hal ini menuntut adaptasi kompetensi dan penguatan kapasitas SDM.



risiko operasional berupa gangguan pelayanan ketika terjadi kendala jaringan, error sistem, atau kegagalan integrasi.

Dari perspektif organisasi, perubahan ini menuntut adaptasi tata kelola pelayanan. Kejelasan peran dan tanggung jawab melalui Matriks RACI menjadi faktor kunci dalam menjaga koordinasi lintas unit. Tanpa pembagian peran yang jelas, transformasi layanan berpotensi menimbulkan tumpang tindih kewenangan, konflik peran, dan inefisiensi operasional.

Dari sisi sumber daya manusia, peningkatan beban kerja Instalasi Farmasi menuntut penguatan kapasitas SDM baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Adaptasi kompetensi tenaga kefarmasian terhadap sistem digital, pelayanan berbasis data, serta komunikasi efektif dengan pasien menjadi kebutuhan strategis dalam keberlanjutan implementasi kebijakan.

Pada dimensi pasien, iterasi resep terbukti memperkuat kontinuitas terapi dan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan. Namun, penelitian juga menunjukkan pentingnya edukasi pasien agar memahami mekanisme iterasi resep, alur pelayanan baru, serta tanggung jawab pasien dalam menjaga kepatuhan terapi.

Secara keseluruhan, transformasi ini menunjukkan bahwa kebijakan iterasi resep obat kronis tidak hanya berdampak pada prosedur teknis pelayanan, tetapi membentuk ulang sistem pelayanan farmasi sebagai bagian integral dari transformasi layanan kesehatan rumah sakit.

### **KESIMPULAN**

Implementasi iterasi resep obat kronis di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam (RSBP Batam) secara nyata telah mentransformasi alur layanan farmasi dari proses yang sebelumnya bersifat administratif menjadi model layanan operasional yang mengubah struktur pelayanan kesehatan. Iterasi resep tidak hanya memindahkan layanan pasien kronis stabil dari poliklinik ke instalasi farmasi melalui pendekatan *direct-to-pharmacy*, tetapi juga menyederhanakan alur pelayanan dengan menghilangkan tahapan yang tidak bernilai klinis, menurunkan kepadatan poliklinik, serta menciptakan distribusi kunjungan pasien yang lebih terkendali. Transformasi ini berdampak pada pergeseran beban administrasi dan klinis ke instalasi farmasi, yang ditandai dengan meningkatnya aktivitas verifikasi resep,

dispensing, dan edukasi obat, namun tetap mampu meningkatkan efisiensi layanan tanpa mengurangi mutu klinis serta kesinambungan terapi pasien kronis.

Namun demikian, implementasi iterasi resep juga menghadirkan tantangan dan hambatan struktural serta operasional, berupa peningkatan beban kerja pada fase awal verifikasi resep, kebutuhan adaptasi ritme kerja baru tenaga farmasi, serta perlunya penataan ulang pembagian tugas dan jam layanan yang tidak lagi sesuai dengan pola kerja lama. Hambatan sistemik muncul dalam bentuk ketergantungan tinggi terhadap stabilitas bridging SIMRS BPJS, keterbatasan jumlah SDM farmasi yang belum sebanding dengan volume resep iterasi, risiko kelelahan kerja akibat lembur, serta kerentanan ketersediaan obat kronis yang dipengaruhi oleh siklus pengadaan dan realisasi anggaran tahunan. Kondisi ini menegaskan bahwa iterasi resep bukan hanya perubahan prosedural, tetapi merupakan perubahan sistem layanan yang menuntut restrukturisasi organisasi, logistik, dan tata kelola operasional secara menyeluruh.

Dari perspektif stakeholder, dokter merasakan penurunan kepadatan poliklinik sehingga waktu klinis dapat difokuskan pada

pasien yang membutuhkan evaluasi langsung, manajemen menilai iterasi resep meningkatkan efisiensi layanan serta menekan risiko klaim JKN yang tidak layak, sementara pasien khususnya kelompok lansia, penyandang disabilitas, dan masyarakat kepulauan merasakan kemudahan akses layanan yang lebih signifikan. Di sisi lain, tenaga farmasi mengalami peningkatan intensitas kerja yang bermakna, serta muncul risiko inkonsistensi mutu edukasi obat pada jam layanan padat, yang menunjukkan perlunya standar edukasi obat yang terstruktur, konsisten, dan terukur.

Optimalisasi iterasi resep memerlukan pendekatan tata kelola terpadu yang mencakup penguatan SOP khusus iterasi resep, analisis beban kerja tenaga farmasi berbasis standar, penyesuaian SDM dan shift kerja, penguatan perencanaan pengadaan obat kronis berbasis data resep iterasi tahunan, integrasi manajemen logistik dan manajemen risiko, serta penerapan standar mutu edukasi obat yang tidak bergantung pada fluktuasi beban layanan. Penguatan ini harus dilengkapi dengan sistem pengingat pengambilan obat kronis berbasis H-1/H-2 untuk meningkatkan kepatuhan terapi dan pengendalian arus kunjungan pasien.

Adapun saran yang diharapkan bagi Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam adalah perlunya integrasi Matriks Implementasi SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*) dengan RACI dan KPI jangka waktu pendek (triwulan pertama) sebagai kerangka operasional implementasi iterasi resep yang terukur, terstruktur, dan terkontrol. Kerangka ini menjadi dasar tata kelola implementasi yang mampu memastikan ketercapaian target, kejelasan peran dan tanggung jawab, serta evaluasi kinerja secara periodik.

Penguatan manajemen logistik dan manajemen risiko iterasi resep menjadi kebutuhan strategis seiring meningkatnya volume dispensing obat kronis, khususnya melalui perencanaan kebutuhan obat berbasis data iterasi, mekanisme penerbitan *Purchase Order* (PO), pemantauan *Delivery Order* (DO), serta pengendalian siklus pengadaan tahunan. Perencanaan logistik tidak lagi dapat bersifat reaktif, tetapi harus berbasis *forecasting* 12 bulan yang dihitung dari tren resep iterasi, tingkat pemakaian rata-rata (*average monthly consumption*), dan *buffer stock* minimal. Selain itu, rumah sakit perlu menerapkan manajemen risiko logistik secara sistematis dengan mengidentifikasi potensi risiko seperti *stock-*

*out*, keterlambatan DO, ketidaksesuaian spesifikasi obat, hingga gangguan sistem bridging SIMRS-BPJS, yang masing-masing harus disertai strategi mitigasi yang jelas, termasuk penetapan *safety stock*, penyediaan vendor alternatif, prosedur *downtime* manual, serta evaluasi berkala melalui dashboard logistik, sehingga kesinambungan terapi pasien kronis tetap terjaga meskipun terjadi gangguan struktural atau operasional.

Tabel 3. Rencana Penguatan Manajemen Logistik Obat Kronis

Aspek	Strategi Spesifik	Pemanggung Jawab	Timeline	Indikator
Forecasting	Menghitung kebutuhan obat 12 bulan berbasis data resep iterasi & AMC (Average Monthly Consumption)	Kepala IFRS	TW IV sebelum tahun berjalan	Deviasi kebutuhan < 5%
PO (Purchase Order)	Percepatan PO maksimal 14 hari setelah penerbitan MR (Material Request)	Instansi Pengadaan Regional		Tidak ada keterlambatan PO
DO (Delivery Order)	Memantau lead time DO dan komunikasi spesifikasi	Instansi Pengadaan Badan berjalan		Lead time < 5 bulan
Safety Stock	Menetapkan buffer maksimal 2 bulan konsumsi (untuk bahan dasar kepatenan)	IFRS	Bulan berjalan	Tidak terjadi stock-out terkecil
Vendor Management	Mengajukan vendor alternatif untuk obat kronis utama	Instansi Pengadaan	TW IV (awal perencanaan)	> 2 vendor untuk obat kritis

Sumber: Hasil Analisis

Tabel 4. Matriks Manajemen Risiko Iterasi Resep

Risiko	Dampak	Probabilitas Level Risiko		Strategi Mitigasi	PIC
Stock-out obat kronis	Tertentunya tempo pasien	Tinggi	Tinggi	Safety stock + vendor alternatif + monitoring PO-DO	Kepala IFRS
Diseretas bridging SIMRS-BPJS	Periyasan berbasis	Sedang	Tinggi	SOP downtime + form manual + input ulang pasien normal	Instansi IT & IFRS
Keterlambatan DO	Ketersediaan stok acuan	Sedang	Sedang	SLA vendor + percepatan PO (4 hari setelah penerbitan MR (Material Request))	Instansi Pengadaan
Rebus kerja manual berlebih	Perencanaan masa pelayanan terasmi	Tinggi	Sedang	Perencanaan shift + analisis beban kerja	Manajer SDM
Kualitas Dispensing	Risiko kesalahan pasien	Rendah	Tinggi	Double check + LARA control + audit rutin	IFRS & Kepala Mutu

Sumber: Hasil Analisis

Dalam konteks transformasi alur layanan farmasi, iterasi resep perlu ditetapkan sebagai alur layanan baku farmasi, bukan sekadar proses administratif, diperkuat melalui implementasi *direct-to-pharmacy* bagi pasien kronis stabil melalui SOP lintas unit, penyederhanaan alur farmasi dengan menghilangkan tahapan yang tidak bernilai klinis, serta optimalisasi dampak penurunan kepadatan poliklinik untuk meningkatkan mutu pelayanan klinis dokter.

Selain itu, rumah sakit perlu secara sistematis mengeksplorasi tantangan dan hambatan implementasi melalui analisis beban kerja tenaga farmasi berbasis standar sebagai dasar penataan SDM dan shift kerja, penataan ulang pembagian tugas dan jam layanan farmasi sesuai ritme kerja baru, penyediaan prosedur layanan cadangan saat bridging SIMRS–BPJS mengalami gangguan, penyesuaian jumlah dan distribusi SDM farmasi agar sebanding dengan volume resep iterasi, serta penguatan perencanaan pengadaan obat kronis berbasis data resep iterasi untuk satu tahun anggaran.

Dari sisi persepsi dan pengalaman stakeholder, konsistensi iterasi resep perlu dijaga sebagai strategi efisiensi layanan dan pengendalian risiko klaim JKN, disertai penyediaan jalur layanan khusus pasien

iterasi obat kronis di apotek rawat jalan, serta penetapan standar minimal edukasi obat iterasi agar mutu edukasi tidak bergantung pada kondisi ramai atau tidak ramai.

Seluruh upaya tersebut perlu diintegrasikan dalam rekomendasi strategis optimalisasi melalui penggabungan SOP iterasi, analisis beban kerja, dan logistik obat dalam tata kelola farmasi terpadu, serta pengembangan sistem pengingat internal jadwal pengambilan obat kronis bagi pasien sebagai bagian dari penguatan kesinambungan terapi dan pengendalian arus kunjungan layanan.

Pada tingkat sistem JKN, BPJS Kesehatan diharapkan menegaskan iterasi resep sebagai model standar pelayanan pasien kronis stabil dalam sistem JKN, meningkatkan keandalan dan stabilitas sistem bridging SIMRS–BPJS untuk mencegah gangguan layanan, mengembangkan fitur pengingat pengambilan obat kronis (H-1/H-2) pada aplikasi Mobile JKN, serta menyusun panduan teknis operasional iterasi resep yang seragam bagi seluruh fasilitas kesehatan sebagai dasar standarisasi nasional layanan iterasi resep.

Pada level kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diharapkan menempatkan iterasi persepan obat kronis sebagai bagian dari agenda transformasi layanan farmasi nasional, memperkuat kebijakan nasional terkait perencanaan SDM farmasi dan ketahanan logistik obat kronis, menyusun pedoman nasional edukasi pasien kronis yang sederhana, konsisten, dan ramah kelompok rentan, serta mengarahkan pemanfaatan teknologi digital farmasi yang aman, terintegrasi, dan berorientasi pada kesinambungan perawatan.

Dalam konteks pengembangan akademik dan penelitian, iterasi resep perlu dikaji sebagai transformasi organisasi dan alur layanan, bukan hanya sebagai kepatuhan kebijakan, melalui penelitian terhadap pergeseran *bottleneck* layanan dari poliklinik ke instalasi farmasi pasca iterasi resep, analisis hubungan antara beban kerja farmasi, mutu edukasi obat, dan kepatuhan pasien, serta pengembangan penelitian multi-rumah sakit, longitudinal, dan *mixed methods* untuk menilai keberlanjutan dampak iterasi resep secara sistemik.

#### DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan. (2020). Surat Edaran Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan dalam Kondisi Pandemi

COVID-19. *Jakarta: BPJS Kesehatan., 2019, 1–53.*

BPJS Kesehatan. (2021). Surat Edaran Nomor 22 Tahun 2021 tentang Pelayanan Obat Program Rujuk Balik Dalam Kondisi Wabah Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Jakarta: BPJS Kesehatan., 1–83.*

BPJS Kesehatan. (2022). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2022 tentang Pelayanan Obat Program Rujuk Balik. *Jakarta: BPJS Kesehatan.*

Creswell, J. W. (2018). *Qualitative inquiry and research design Choosing among five approaches (4th ed.)*. Sage.

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science, 4(1)*, 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

Islam, Nur, R., Pranoto, Eko, M., & Suswanti, I. (2024). Analisa kesesuaian persepan obat kronis pasien bpjs rawat jalan poliklinik

- syaraf dengan formularium nasional di rumah sakit x tangerang selatan. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 13(1), 25–34.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Kristina, S. ., Wiedyaningsih, C., Widyakusuma, N. ., & Aditama, L. K. (2018). Evaluasi Kualitas Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Menggunakan Metode SERVQUAL. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 8(4), 175–184.
- Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam. (2021). *Keputusan Direktur RSBP Batam Nomor 445KPTS-DIRRSBPXI2021 tentang Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terintegrasi*. Batam: RSBP Batam.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications Design and methods (6th ed.)*. Sage.