



STRATEGI DAN PANDANGAN PERSI DALAM RANGKA EFISIENSI DAN KUALITAS MUTU PENGADAAN PERBEKALAN FARMASI SECARA E-KATALOG DI ERA JKN

Dr. ADE FAJRI KURNIA, MH, CMC, CCD
Sekretaris Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI)
Wilayah Riau

PIT HISFARSI, JUM'AT, 25 JUNI 2026

Daftar Riwayat Hidup



Nama : Dr. Ade Fajri Kurnia, MH, CMC, CCD
Istri dan Anak : Dr. Olvaria Misfa, M.Biomed
3 orang anak
Email : adefajriofficial@gmail.com

Pendidikan Formal

1. Pendidikan dan Profesi Dokter FK Universitas Baiturrahmah
2. Magister Ilmu Hukum Kons Hukum Kesehatan, Pascasarjana Unilak
3. S-1 Fakultas Hukum Universitas Terbuka (2022 s.d sekarang)

Pendidikan Non-Formal dan Pelatihan

1. Member dan Certified Konsultan Manajemen Kesehatan
2. Member dan Certified Mediator Conciliator
3. Member dan Certified Contract Drafter
4. Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan
5. TOT PPI dan Pelatihan IPCD
6. Pelatihan PMKP
7. Pelatihan Pembimbing Klinik dengan Metode Perceptorship
8. Pelatihan Bioetika Klinis
9. Pelatihan Surveior Akreditasi Rumah Sakit
10. Pelatihan Surveior Akreditasi Klinik-Puskesmas

Pekerjaan Saat ini :

1. Kepala Klinik Pratama UMRI (2024 sd sekarang)
2. Kepala Klinik Pratama Granada (2023 sd sekarang)
3. Founder & CEO Andalusia Consultant (2020 sd sekarang)
4. Founder Andalusia Training Center
5. Ka GKM & Dosen FK UMRI (sd sekarang)
6. Konsultan Manajemen Kesehatan (IKKESINDO) (sd sekarang)
7. Surveior LPA LAFI (Lembaga Akreditasi Faskes Indonesia) 2023 sd sekarang
8. Surveior LPA LAL-KES (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit) 2025 sd sekarang
9. Auditor UMRI dan Auditor Diklat
10. Trainer Professional Manajemen Kesehatan
11. Konsultan Hukum RS dan Fasyankes
12. Advisor My Medika

Riwayat Pekerjaan :

1. Direktur RS Pelita Kampar (2022-2023)
2. Direktur RSIA Eria Bunda (2018-2020)
3. Manajer YanJang Medis RSIA Eria Bunda (2017-2018)
4. IPCD & Ketua Komite PPI RSIA Eria Bunda (2016-2018)
5. Kepala IGD RSIA Eria Bunda (2014-2017)
6. Kepala SMF Umum RSIA Eria Bunda (2014-2017)
7. Kepala Klinik Pratama dr Marlina (2016-2020)
8. Konsultan Assist.id (2019-2020)

Narasumber Pelatihan dan Seminar:

1. Narasumber Pelatihan PPI Dasar Bagi Nakes di Fasyankes
2. Narasumber Pelatihan Kredensial Bagi Komite Tenaga Kesehatan
3. Narasumber Webinar Manager on Duty
4. Narasumber Pelatihan Komunikasi Efektif
5. Narasumber Webinar Perlindungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
6. Narasumber Webinar Regulasi dan Tata Kelola Manajemen RS
7. Narasumber Pelatihan Manajer Pelayanan Pasien

Organisasi Saat ini :

1. PB IDI – Wakil Ketua III JDN-IDI (2025 sd sekarang)
2. Sekretaris IDI Wilayah Riau (2023-2026 & 2026 sd sekarang)
3. Koordinator JDN-IDI Wilayah Riau (2023-2026)
4. Waki Ketua II IDI Cabang Pekanbaru (2023 sd sekarang)
5. Sekretaris Perhimpunan RS Seluruh Indonesia (PERSI) Riau (sd skrg)
6. Ketua Asosiasi RS Swasta Indonesia (ARSSI) Riau (2025 sd sekarang)
7. Wakil Ketua ASKLIN Provinsi Riau (2023 sd sekarang)
8. Pengurus Ikkesindo Wilayah Riau (2023 sd sekarang)
9. Ketua DPC MHKI Kota Pekanbaru (2023 sd sekarang)
10. Ketua Bidang Hub Antar Lembaga PMRK Riau (2025 sd sekarang)
11. Wakil Ketua Pengurus Pusat Perkumpulan Pelatih Kesehatan Profesional (PPKP) (2024-2028)
12. Pengurus Ikatan Cendekiawan Muslim Indonesia (ICMI) Orwil Riau (2024-2029)
13. Sekretaris Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) PW Muhammadiyah Riau 2022-2027

AGENDA

1 Isu Strategis Perumahan

2 Regulasi Penggunaan E-Katalog dalam Rangka Efisiensi dan Kepatuhan

3 Strategi Pengadaan Perbekalan Farmasi yang Efektif dan Bermutu

4 Penutup



ISU STRATEGIS PERUMAHSAKITAN

Tantangan yang di Hadapi di Era JKN

ISU STRATEGIS KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RS & DAMPAKNYA

KLASIFIKASI DAN PERIZINAN

Model RS berbasis kompetensi yang menjadi konsep penyelenggaraan RS belum ditetapkan



PERPANJANGAN IZIN DI MASA TRANSISI

Penyesuaian RS khusus sesuai regulasi terbaru

PERUBAHAN JENIS & KELAS RS

RS Khusus menjadi RSU ??
Kenaikan Kelas RS



AKREDITASI RUMAH SAKIT

Pedoman Akreditasi masih merujuk pada konsep jenis RS Umum dan & Khusus serta kelas RS dengan tingkatan A,B,C,D

KERJASAMA BPJS

Perpanjangan & perubahan berdampak pada kerjasama BPJS Kesehatan ?



MITIGASI

Komitmen dan kesepahaman bersama
Sinergi-kolaborasi pengambilan keputusan

PROBLEM

ISU STRATEGIS LAINNYA

KETAHANAN FISKAL BPJS

Kemampuan bayar hingga Oktober 2026

KENDALI MUTU & KENDALI BIAYA

Ada potensi akan semakin ketat terkait klaim

PENCEGAHAN & DETEKSI DINI FRAUD

Tata Kelola RS khususnya terkait fraud harus jelas dan berjalan

TATA KELOLA MANAJEMEN YANG BAIK

Tata Kelola klinis dan tata Kelola manajemen yang baik diharapkan meningkatkan trust dalam program JKN khususnya terkait dukungan pendanaan

Implementasi tata klinis dan tata Kelola manajemen yang baik disertai dengan kesiapan sistem pencegahan dan deteksi kecurangan di RS





DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL

“ KUPAS TUNTAS DRAFT PERATURAN PRESIDEN TENTANG JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN), KHUSUS PENYELENGGARAAN JKN DI RUMAH SAKIT ”

RAPAT KERJA NASIONAL (RAKERNAS) PERSI 2026

Dr.dr.Mahesa Paranadipa M, MH, MARS

Anggota DJSN RI 2024-2029 Komisi Pengawasan, Monitoring dan Evaluasi
dan Wakil Ketua POKJA III DJSN Kebijakan Penyesuaian Iuran, Tarif, & Manfaat JKN

Bali, 6 Februari 2026

Aktuaria Ketahanan Dana : Perlunya Menjaga Keberlangsungan JKN

Tanpa ada perubahan manfaat, tarif dan iuran :

1. Telah terjadi defisit DJS pada tahun 2025
2. Ketahanan DJS tahun 2025 diproyeksikan masih sesuai dengan ketentuan yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah terkait Pengelolaan Aset Jaminan Kesehatan

PP No. 87/2013 dan Perubahannya No. 84/2015 dan No. 53/2018 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan

Pasal 38

Aset Bernilai Negatif

Tindakan Khusus Pemerintah

Penyesuaian Besaran Iuran;

Suntikan Dana Tambahan; dan/atau

Penyesuaian Manfaat

- Penyesuaian Besaran Iuran:**
- a. Penerimaan Masyarakat
 - b. Dampak Politik Dan Sosial
 - c. Keterbatasan Daya Bayar Masyarakat: Jika Tidak Diiringi Edukasi Dan Penyesuaian Subsidi, Berisiko Meningkatkan Tunggakan Iuran
 - d. Kemampuan fiskal Pemerintah Pusat dan Daerah
 - e. Ketepatan data dengan DTSEN
 - f. Perubahan Perpres Jaminan Kesehatan

- Suntikan Dana Tambahan:**
- a. Cepat Menutup Defisit
 - b. Tidak Menambah Beban Peserta Langsung
 - c. Fleksibel namun tidak sustain

DJSN bersama K/L sedang merancang penyesuaian Manfaat, Tarif dan Iuran JKN

Evaluasi Keberlanjutan Jaminan Sosial Kesehatan

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Total Aset Awal Tahun	82.4	37.6	(21.2)	(90.4)	(165.4)	(241.7)
Penerimaan	172.5	176.8	183.2	190.8	198.7	206.5
Beban	(217.3)	(235.6)	(252.4)	(265.8)	(275.0)	(292.1)
Surplus/(Defisit) DJS	(44.8)	(58.7)	(69.2)	(75.0)	(76.3)	(85.7)
Actuarial Loss Ratio	126%	133%	138%	139%	138%	141%
Total Aset Akhir Tahun	37.6	(21.2)	(90.4)	(165.4)	(241.7)	(327.4)
Ketahanan DJS (dalam bulan)	2,07	-1,07	-4,29	-7,47	-10,54	-13,45

Ketahanan Dana DJS Kesehatan tanpa ada perubahan manfaat, tarif dan iuran :

1. Telah terjadi defisit DJS pada tahun 2025 (bulan layanan) sebesar Rp 44,8 triliun
2. Ketahanan DJS tahun 2025 diproyeksikan mencukupi 2,07 bulan ke depan, di atas ketentuan min 1,5 bulan kedepan
3. Defisit DJS diproyeksikan akan terjadi pada 2026 sebesar Rp 58,7 triliun

Sumber:
Proyeksi oleh aktuaris independen pada Pokja Kajian Kebijakan dan Perhitungan Aktuaris

12 Mei 2025



Laporan Aktuaris Perhitungan Iuran BPJS Kesehatan

Revisi 1
12 Mei 2025

Revisi 2
12 Mei 2025

Revisi 3
12 Mei 2025

Revisi 4
12 Mei 2025

Revisi 5
12 Mei 2025

Revisi 6
12 Mei 2025

Revisi 7
12 Mei 2025

Revisi 8
12 Mei 2025

Revisi 9
12 Mei 2025

Revisi 10
12 Mei 2025

Revisi 11
12 Mei 2025

Revisi 12
12 Mei 2025

Revisi 13
12 Mei 2025

Revisi 14
12 Mei 2025

Revisi 15
12 Mei 2025

Revisi 16
12 Mei 2025

Revisi 17
12 Mei 2025

Revisi 18
12 Mei 2025

Revisi 19
12 Mei 2025

Revisi 20
12 Mei 2025

Revisi 21
12 Mei 2025

Revisi 22
12 Mei 2025

Revisi 23
12 Mei 2025

Revisi 24
12 Mei 2025

Revisi 25
12 Mei 2025

Revisi 26
12 Mei 2025

Revisi 27
12 Mei 2025

Revisi 28
12 Mei 2025

Revisi 29
12 Mei 2025

Revisi 30
12 Mei 2025

Revisi 31
12 Mei 2025

Revisi 32
12 Mei 2025

Revisi 33
12 Mei 2025

Revisi 34
12 Mei 2025

Revisi 35
12 Mei 2025

Revisi 36
12 Mei 2025

Revisi 37
12 Mei 2025

Revisi 38
12 Mei 2025

Revisi 39
12 Mei 2025

Revisi 40
12 Mei 2025

Revisi 41
12 Mei 2025

Revisi 42
12 Mei 2025

Revisi 43
12 Mei 2025

Revisi 44
12 Mei 2025

Revisi 45
12 Mei 2025

Revisi 46
12 Mei 2025

Revisi 47
12 Mei 2025

Revisi 48
12 Mei 2025

Revisi 49
12 Mei 2025

Revisi 50
12 Mei 2025

PEMETAAN TOPIK PEMBAHASAN RANCANGAN PERPRES JKN



BAB I KETENTUAN UMUM

BAB II PESERTA DAN KEPESERTAAN

- Peserta Jaminan Kesehatan
- Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan (Pendaftaran Peserta, Perpindahan FPKTP, Perubahan Status Kepesertaan)
- Peserta Yang Mengalami Pemutusan Hubungan Kerja
- Penghentian Kepesertaan
- Pekerja Migran Indonesia



BAB III MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

- Manfaat yang Dijamin
- Manfaat yang Tidak Dijamin
- Kelas Rawat Inap Standar
- Selisih Biaya dan Urun Biaya
- Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan

BAB IV PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

- Prosedur Pelayanan Kesehatan
- Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai, dan Perbekalan Kesehatan Lain
- Pelayanan dalam Keadaan Gawat Darurat
- Pelayanan dalam Keadaan Tidak Ada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memenuhi Syarat



BAB V FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

- Penyelenggara Pelayanan Kesehatan
- Standar Tarif dan Mekanisme Pembayaran ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Klaim Pending, Klaim Dispute, dan Klaim Tidak layak

BAB VI KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PENYELENGGARAAN JKN

BAB VII PELAYANAN INFORMASI DAN PENANGANAN PENGADUAN JKN

BAB VIII PENYELESAIAN SENGKETA LAYANAN JKN

BAB IX PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KECURANGAN (FRAUD)



BAB X PENGAWASAN, MONITORING DAN EVALUASI

BAB XI DUKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

BAB XII IURAN

- Besaran Iuran
- Tata Cara Pembayaran Iuran
- Kelebihan dan Kekurangan Iuran

BAB XIII KETENTUAN PERALIHAN

BAB XIV KETENTUAN PENUTUP

REKAPITULASI PASAL PENTING, DRAFT PERPRES PASCA PAK FINAL

NO	PASAL PENDING	TOPIK PENGATURAN SEBELUM PAK FINAL	HASIL PAK FINAL
1	Pasal 46	Manfaat Non Medis berupa KRIS – 2 Kelas Perawatan	Manfaat Non Medis kembali ke 3 Kelas Perawatan dengan ruang perawatan Kelas Rawat Inap Standar paling banyak 4 (empat) tempat tidur, dengan klasifikasi: a. Kelas A pengganti Kelas III b. Kelas B pengganti Kelas II c. Kelas C pengganti Kelas I
2	Pasal 118	Besaran iuran PBPU dan BP tetap dengan manfaat 2 kelas perawatan yang didasarkan pada data peringkat kesejahteraan keluarga (desil)	Besaran iuran PBPU dan BP tetap sesuai eksisting dengan klasifikasi a. Kelas A pengganti Kelas III – Rp42.000,- per orang per bulandengan bantuan iuran bagi Peserta aktif sebesar Rp7.000,- b. Kelas B pengganti Kelas II – Rp100.000,- per orang per bulan c. Kelas C pengganti Kelas I – Rp150.000,- per orang per bulan
KETENTUAN PERALIHAN			
3	Pasal 131	Penerapan sistem pembayaran IDRG mulai tanggal 1 Juli 2026	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan sistem pembayaran IDRG mulai tanggal 1 Januari 2027 2. Penerapan KRIS paling lambat tanggal 31 Desember 2026 3. Penerapan klasifikasi kemampuan pelayanan RS paling lambat 1 Januari 2027 4. Evaluasi dilakukan secara bersama setiap 3 (tiga) bulan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan BPJS Kesehatan
4	Pasal 133	Penerapan KRIS paling lambat 1 Juli 2026	
5	Pasal 134	Penerapan klasifikasi kemampuan pelayanan RS paling lambat 1 Januari 2027	

KRIS SEBAGAI AMANAT UU SJSN

Amanah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN

Pasal 2: Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pasal 19 ayat (1): “Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas

Pasal 23 ayat (4): “Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.



Perpres Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Pasal 103B: “Penerapan fasilitas ruang perawatan pelayanan rawat inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar dilaksanakan secara menyeluruh untuk rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 30 Juni 2025”.

Manfaat dalam Penerapan KRIS JKN

Bagi Peserta



- Meningkatkan kenyamanan dan keselamatan peserta
- Meningkatkan keadilan layanan

Bagi Penyelenggara Layanan (Faskes)



- Meningkatkan kualitas layanan rawat inap yang terstandar
- Khususnya terkait keselamatan pasien dan pencegahan infeksi nosokomial (penerapan PPI terstandar)

Bagi JKN

- Keberlanjutan pendanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- Mengedepankan prinsip asuransi sosial

PERUBAHAN SISTEM RUJUKAN DARI BERJENJANG BERDASARKAN KELAS RS MENJADI BERDASARKAN KEMAMPUAN LAYANAN (PERUBAHAN KLASIFIKASI RS)

BERDASARKAN KEMAMPUAN LAYANAN (Perubahan Klasifikasi RS)





**PENGGUNAAN KATALOG ELEKTRONIK DALAM
PENGADAAN PERBEKALAN FARMASI DI RUMAH SAKIT**

REGULASI PENGGUNAAN E-KATALOG FARMASI



Undang-Undang Nomor 17/ 2023

Pasal 303 mengatur tentang Kendali Mutu dan Kendali Biaya di Fasyankes



Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018

Mengatur Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah



Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2019

Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik



Peraturan LKPP Nomor 9 Tahun 2021

Toko Daring dan Katalog Elektronik dalam Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah



Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018

Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam Program JKN diatur dalam Pasal 82



Perpres Nomor 29 Tahun 2014

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)

KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA

Pasal 303

- 1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya serta memperhatikan keselamatan Pasien.
- 2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit Pelayanan Kesehatan.
- 3) Kendali mutu dan kendali biaya dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) Pembinaan dan pengawasan terhadap kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

PERPRES NOMOR 82 TAHUN 2018



Pengembangan KMKB

- Dalam rangka Kendali dan Kendali Biaya BPJS Kesehatan mengembangkan teknis operasionalisasi sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan

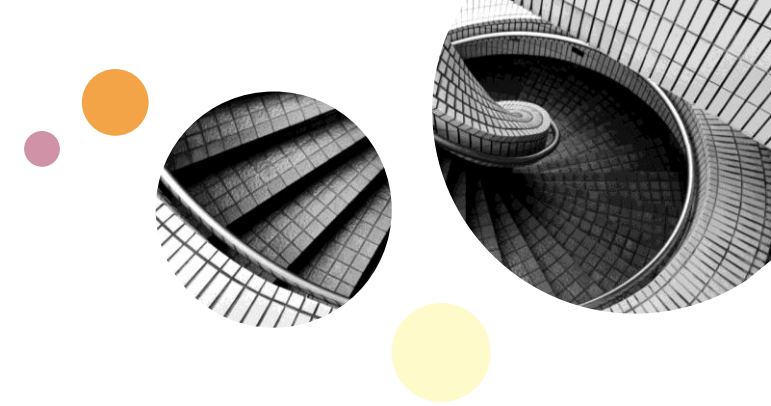
Sistem KMKB Pelayanan Kesehatan

- memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus menerapkan kendali mutu dan kendali biaya
- Sistem kendali mutu dengan perbekalan farmasi yang sudah distandarisasi
- Pengadaan melalui E-purchasing

KMKB oleh Faskes

- Penyelenggaraan kendali mutu dan biaya oleh Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dilakukan melalui:
- pemantauan dan evaluasi penggunaan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam pelayanan kesehatan secara berkala yang dilaksanakan melalui pemanfaatan sistem informasi kesehatan.

PERMENKES NOMOR 5 TAHUN 2019



Perencanaan

- menyampaikan RKO kepada Menteri.
- paling lambat bulan April pada tahun sebelumnya.
- menggunakan E-Monev Obat.

Pengadaan

- Pengadaan obat oleh institusi pemerintah dan institusi swasta untuk program Jaminan Kesehatan dilakukan melalui E purchasing berdasarkan Katalog Elektronik.
- FKTP milik swasta dan Apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan hanya dapat melakukan pengadaan obat PRB.

BAGAIMANA STRATEGI NYA?



Kondisi Strategis Rumah Sakit

- **Triple Pressure:**
 - Tekanan pembiayaan
 - Tekanan regulasi
 - Tekanan mutu pelayanan

Farmasi menjadi titik strategis efisiensi dan mutu



PERAN STRATEGIS FARMASI

Kendali Mutu Pelayanan

Kendali Biaya RS

Patient Safety

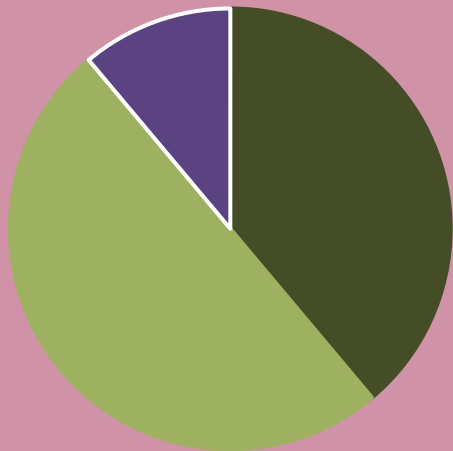
Efisiensi Supply Chain

Kepatuhan Formularium



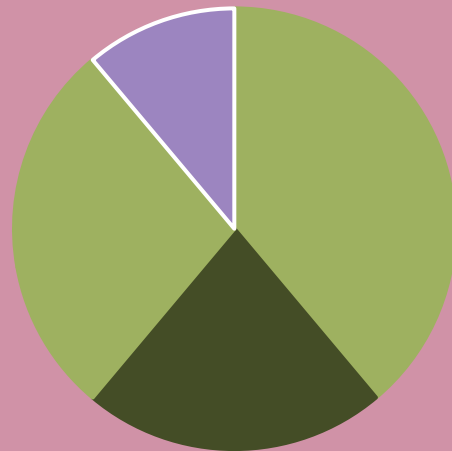
Obat dan BMHP dapat mencapai 30–50% biaya operasional RS

KOMPONEN UTAMA PROPORSI UNIT COST RUMAH SAKIT



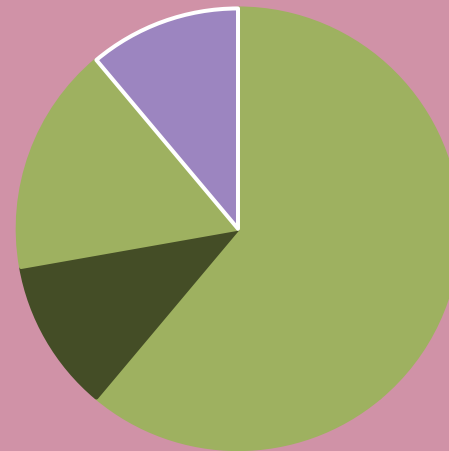
35%

■ Obat dan BMHP ■ Lain-lain



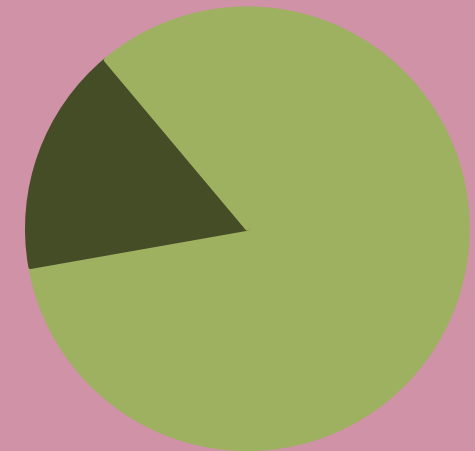
20%

■ SDM ■ Lain-lain



10%

■ Penunjang Diagnostik ■ Lain-lain



15%

■ Operasional & Overhead
■ Lain-lain

30%-50% PROPORSI BIAYA UNTUK FARMASI

TANTANGAN PENGADAAN FARMASI



INTERNAL

- Forecasting belum optimal
- Stockout dan overstock

EKSTERNAL

- Perubahan regulasi
- Gangguan distribusi
- Ketergantungan impor



E-KATALOG SEBAGAI TRANSFORMASI

PRINSIP

Transparan

Efisien

Akuntabel

Kompetitif

Efisiensi tidak boleh mengorbankan mutu



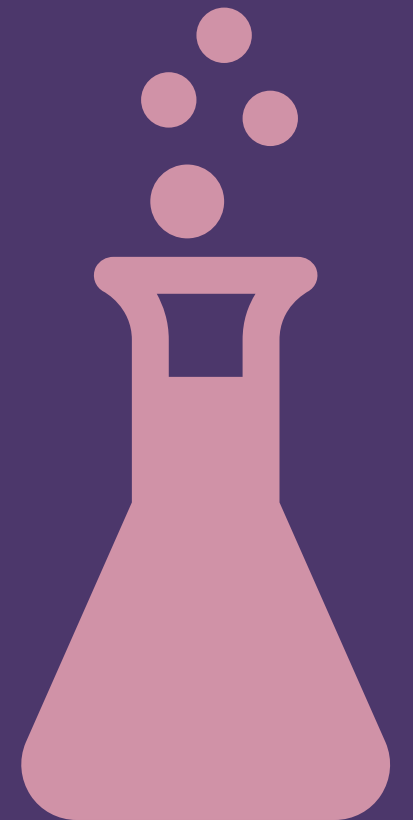
PANDANGAN PERSI

E-katalog harus menjadi:

Instrumen tata kelola

Instrumen efisiensi

Instrumen pengendalian mutu



PERUBAHAN REGULASI RUMAH SAKIT



KRIS	<ul style="list-style-type: none">▪ Standarisasi mutu▪ Clinical pathway▪ Penguatan formularium
INA DRG	<ul style="list-style-type: none">▪ Pembayaran berbasis diagnosis▪ Efisiensi episode pelayanan▪ Outcome based financing
RS BERBASIS KOMPETENSI	<ul style="list-style-type: none">▪ Fokus layanan unggulan▪ Penguatan layanan spesialisik▪ Formularium sesuai kompetensi RS

3 PERUBAHAN DIATAS BERDAMPAK PADA PENGELOLAAN FARMASI YANG EFEKTIF DAN EFISIEN

STRATEGI EFISIENSI



PERENCANAAN

Berbasis data



INTEGRASI SIMRS

Manajemen stok berbasis data dengan integrasi SIMRS sehingga decision berbasis data SIMRS



TRANSPARANSI PENGADAAN

Pengadaan yang dilakukan atas dasar efektivitas obat sesuai formularium, tanpa ada indikasi alasan lain termasuk potensi gratifikasi yang memperbesar peluang naiknya harga



VENDOR EVALUATIONS

Meliputi ketersediaan jenis obat dengan harga terjangkau dan efektivitas yang jelas



AUDIT PENGGUNAAN OBAT

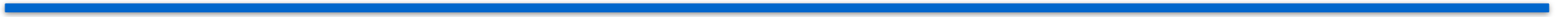
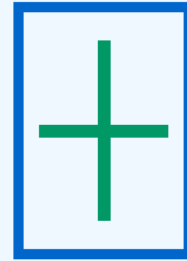
Ketetapatan penggunaan sesuai indikasi, kesesuaian dengan formularium serta manajemen kendali mutu dan kendali biaya dalam penerapan penggunaan obat

POIN PENTING DALAM PENJAGAAN MUTU

- Medication safety
- Ketersediaan obat
- Antibiotic stewardship
- Monitoring medication error

Risiko yang Harus Diantisipasi

- Kekosongan stok
- Single supplier dependency
- Variasi mutu produk
- Risiko cash flow



PERAN KEPEMIMPINAN RS

Komitmen dan Dukungan

Efisiensi membutuhkan komitmen
dan peran di internal RS



Direksi selaku pimpinan rumah sakit



Komite Medik



Instalasi Farmasi



Komite-komite terkait diantaranya
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
maupun Komite Farmasi dan Terapi

A man with glasses and a beard, wearing a purple shirt, is pointing upwards with his right hand while gesturing with his left. A woman in a white lab coat and yellow apron is looking at him. They are in a meeting room with a whiteboard covered in sticky notes. The background shows a bright office space with windows.

PERAN DAN STRATEGI PERSI

Dalam rangka pembinaan Rumah Sakit menuju kendali mutu dan kendali biaya yang efektif dan efisien

FOKUS PERSI

- **Advokasi kebijakan**
 - **Penguatan tata kelola**
 - **Pendampingan transformasi layanan**
-

PERSI Wilayah Riau menjembatani anggota untuk transformasi tata kelola RS yang baik

STRATEGI ADAPTASI RUMAH SAKIT

Jangka Pendek



- Evaluasi formularium
- Forecasting

Jangka Panjang



- AI forecasting
- Integrated supply chain

FOKUS STRATEGI



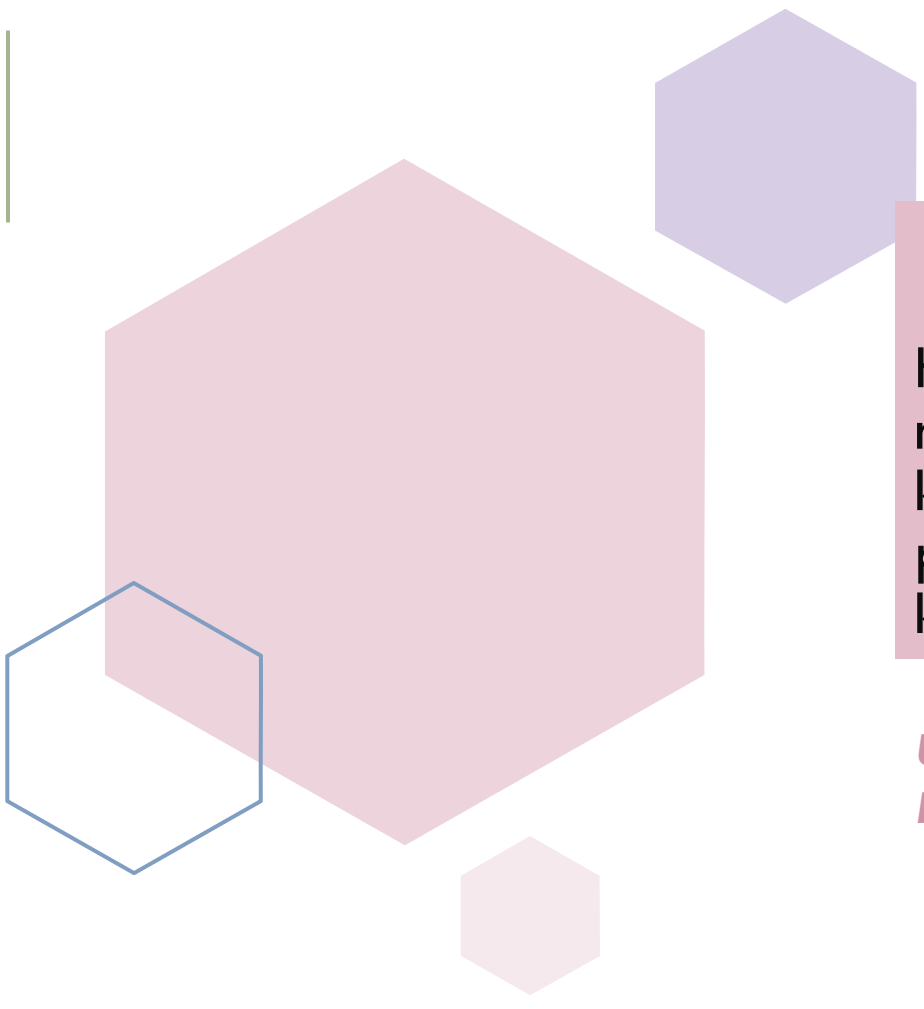
Penguatan tata Kelola manajemen RS salah satunya pengelolaan manajemen perbekalan farmasi yang efektif dan efisien

IMPORTANT MESSAGES !

- Farmasi adalah pilar efisiensi JKN


KRIS dan DRG meningkatkan tuntutan mutu

Kolaborasi menjadi kunci



Konsep Kendali Mutu dan Kendali Biaya adalah mekanisme pengaturan standar pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan efisien dalam pembiayaan, guna mencegah inefisiensi demi kesinambungan program.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional



**PERSI WILAYAH RIAU
BERPIHAK PADA
KEPENTINGAN ANGGOTA
TERMASUK KESIAPAN
PEMENUHAN REGULASI DAN
KEPATUHAN ATURAN**

- PERSI RIAU -

AD/ ART PERSI

- Pasal 12 Anggaran Dasar PERSI → anggota PERSI terdiri dari RS & asosiasi perumahsakit
- Pasal 3 ayat (3) Rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai anggota PERSI diwakili oleh Kepala/Direktur rumah sakit atau pejabat lain yang diberi wewenang olehnya
- Pasal 9 : PERSI bertujuan untuk mewujudkan pelayanan rumah sakit yang **profesional**, menjunjung tinggi dan menghormati **etika dan regulasi**, peka terhadap perubahan serta berorientasi pada mutu, kebutuhan medis dan keselamatan pasien, dan mampu bersaing di tingkat global melalui pembinaan dan pemberdayaan serta peningkatan kemampuan anggotanya.
- PERSI berfokus pada kepentingan anggota dengan tugas dan fungsi diantaranya: membina dan mengawasi mutu rumah sakit melalui kerja sama dengan pihak-pihak terkait;
- menyelenggarakan berbagai kegiatan yang bertujuan untuk kemajuan dan pengembangan rumah sakit anggota;



Pembinaan terhadap pemahaman regulasi



Penguatan tata Kelola melalui kegiatan peningkatan kompetensi berkala



COMPLIANCE OF REGULATION

FOKUS PERSI



Advokasi Kebijakan dan Regulasi

- Keberpihakan terhadap Good Hospital Governance
- Kesiapan industri Farmasi yang bermutu dan terjangkau
- Kesiapan akses yang mudah terhadap industry farmasi



Kesiapan Pimpinan dan Manajemen RS

- Pembinaan RS dalam menyelenggarakan tata kelola yang efektif
- Pemahaman regulasi dan strategi pemenuhannya
- Kesiapan dalam implementasi dengan efektif



KOMITMEN KEPATUHAN REGULASI

- Kesiapan pimpinan dan manajemen RS memikul tanggungjawab
- Kesiapan kompetensi dan pengetahuan yang cukup

BENTUK KONTRIBUSI PERSI

Kegiatan peningkatan pengetahuan bagi RS

Aktif dalam menyelenggarakan kegiatan terkait dengan manajemen RS dan tata kelola RS

Pendampingan, konsultasi, advokasi dan perlindungan

PERSI menjadi wadah untuk menyalurkan aspirasi, advokasi dan perlindungan kepada stakeholder terkait dan pembinaan RS melalui pendampingan dan konsultasi

PENUTUP



**Efisiensi bukan sekadar pengurangan biaya,
melainkan kemampuan menghasilkan pelayanan yang bermutu dan
berkelanjutan.**



THANK YOU

Website

www.trainingcenter.andalusiahealthmanajemen.comz



Kantor

manajemen.atc@gmail.com



Email

adefajriofficial@gmail.com



Phone

082288384639



Andalusia
Training Center