**Evaluasi Pengadaan Obat Publik Pada JKN Berdasarkan Data *e-Catalogue* Tahun 2014-2015**

*Ary Dwiaji1, Prih Sarnianto2, Hasbullah Thabrany3, Muhammad Syarifudin4 Kor*[*espondensi: arydwiaji@cheps.or.id*](mailto:arydwiaji@cheps.or.id)

*Dikirimkan pada 10 Juli 2016. Ditinjau pada 22 Juli 2016. Diterima pada 25 Juli 2016.*

## Abstrak

Sejak dimulainya JKN, pengadaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan (faskes) publik dilaku- kan dengan e-Purchasing melalui e-Catalogue. Didasarkan pada RKO dan HPS, penyusunan e-Catalogue dilakukan melalui proses lelang dan negosiasi harga. Rantai proses tersebut akan berdampak pada jenis (molekul) dan jumlah obat yang tayang dalam e-Catalogue maupun jumlah dan volume permintaan oleh faskes publik (e-Order).

## Tujuan

Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi e-Order menurut kategorisasi obat, yaitu generik (OGB) dan dengan merek dagang (OMD), pada data e-Catalogue 2014-2015.

## Metode

Pada penelitian ini dilakukan pula wawancara dengan pegawai LKPP yang berwenang dalam peny- usunan e-Catalogue. Evaluasi dilakukan dengan menganalisis profil penawaran obat JKN (e-Catalogue atau RKO) dan kesenjangannya dengan permintaan oleh fasilitas kesehatan publik, baik pada kelompok OGB maupun OMD.

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa dalam e-Catalogue, pada 2014 ditawarkan 800 item obat (50,3% OGB; 49,7% OMD) dari 73 perusahaan farmasi dan, pada 2015, sedikit menurun jadi 795 item obat (40,4% OGB; 59,6% OMD) dari 79 perusahaan farmasi. Di sisi lain, e-Order pada 2014 tercatat Rp1.199,01 miliar (71,9% OGB, 28,1% OMD) untuk 1.928,50 juta satuan obat terkecil (98,2% OGB; 1,8% OMD) dan, pada 2015, mengalami peningkatan jadi Rp3.201,44 miliar (48,4% OGB; 51,6% OMD) untuk 3.175,78 juta satuan obat terkecil (96,8% OGB; 3,2% OMD). Rerata harga OMD pada 2014 dan 2015 itu masing-masing Rp9.978,04 dan Rp15.957,70 per satuan obat terkecil, sekitar 20 sampai 30 kali lipat rerata harga satuan OGB yang hanya Rp454,86 dan Rp504,19 per satuan obat terkecil. Hasil analisis juga menunjukkan adanya kesenjangan antara RKO dan e-Order yang, menurut data kualitatif, terutama berakar dari penetapan RKO dan HPS serta penayangan e-Catalogue yang tidak memberikan cukup waktu bagi pemenang lelang untuk mempersiapkan obat dalam jumlah yang sesuai dengan komitmen, pada saat dibutuhkan oleh fasilitas kesehatan.

## Kesimpulan

Guna mengatasi masalah mendasar ini, perlu dilakukan penyempurnaan dalam penetapan RKO dan HPS serta dibuat kesepakatan terkait alur dan jadwal penyusunan e-Catalogue.

## Kata Kunci

RKO. e-Catalogue. e-Order. OGB. OMD. LKPP.

1. Asisten Peneliti (*Center for Health Economic and Policy Studies* UI)

#### Dosen (Fakultas Farmasi, Universitas Pancasila)

1. Kepala (*Center for Health Economic and Policy Studies* UI)

#### Peneliti Muda (Badan Litbangkes)

**Abstract**

Since National Health Insurance (JKN) has been implemented, drug procurement in public health care facilities use e-Purchasing via e-Catalogue. Based on the RKO and HPS, drafting e-Catalogue have gone through a tender process and price negotiations. The process chain will effect the type (molecules) and the amount of drug through the e-Catalogue as well as the number and volume of demand by public health care facilities (e-Order).

## Objectives

This study evaluated the e-Order according to the categories of medicine, namely generic (OGB) and branded (OMD), using e-Catalogue data 2014-2015. The study also conducted interviews with employ- ees LKPP authorities in the preparation of e-Catalogue. Evaluation has been done by analyzing the profile of drug deals JKN (e-Catalogue or RKO) and gaps with demand by the public health care facilities, either in groups or OMD OGB.

## Result and Discussion

Descriptive analysis showed that, in the e-Catalogue, in 2014 to offer 800 items of drugs (OGB 50.3%; 49.7% OMD) of 73 pharmaceutical companies and, in 2015, slightly decreased to 795 drug items (40.4% OGB; 59.6% OMD) of 79 pharmaceutical companies. On the other hand, e-Order Rp1,199.01 billion recorded in 2014 (71.9% OGB, 28.1% OMD) to 1,928.50 million units of the smallest drug (OGB 98.2%; 1.8% OMD) and, in 2015, had increased so Rp3,201.44 billion (48.4% OGB; 51.6% OMD) to 3,175.78 million units of the smallest drug (OGB 96.8%; 3.2% OMD). Average price OMD in 2014 and 2015 was respectively Rp9.978,04 and Rp15.957,70 per unit smallest drug, about 20 to 30 times the aver- age unit price is only Rp454.86 OGB and Rp504.19 per unit smallest drug. The analysis also showed the gap between RKO and e-Order, according to the qualitative data, mainly stems from the establishment of RKO and HPS and delivery of e-Catalogue which did not leave enough time for the auction winner to pre- pare the drug in an amount corresponding to the commitment, at the time required by health care facilities.

## Conclusion

To address this fundamental problem, it is necessary to improve the determination of RKO and HPS and related agreements about e-Catalogue preparation flow and schedule should be made.

## Key Words

RKO. e-Catalogue. e-Order. OGB. OMD. LKPP.

# Pendahuluan

Sejak dimulainya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), awal 2014, pengadaan obat JKN di fasili- tas pelayanan kesehatan (faskes) publik dilakukan dengan e-Purchasing melalui e-Catalogue. Berdasarkan pada Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Tingkat Nasional dan Harga Perkiraan Sendiri (HPS) yang ditetap- kan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), penyusunan e-Catalogue dilakukan melalui proses lelang dan negosiasi yang dilaksanakan oleh Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang dan Jasa (LKPP). Pengadaan obat JKN melalui e-Catalogue diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat atas Perpres No.54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa dan Surat Edaran Kemenkes No.167 Tahun 2014. Pengaturan tersebut dimaksudkan untuk menjamin ketersediaan dan pe- merataan obat yang aman, bermutu, dan berhasiat di faskes secara transparan, efektif, efisien, dan dapat dipertanggungjawabkan (Kemenkes, 2014).

Proses pengadaan obat dimulai dari pemilihan, pemesanan, dan pengiriman (distribusi) yang, pada ujungnya, adalah pemberian obat oleh rumah sakit [atau puskesmas] kepada pasien. Agar berjalan dengan baik, proses ini perlu didukung manajemen informasi, sumberdaya manusia, perencanaan, dan organisa- si yang baik (Health, 2012b). Pada dasarnya, e-Catalogue merupakan sistem manajemen informasi yang menghubungkan antara pemerintah (LKPP, Kemenkes, Badan POM), produsen (pabrik obat, distributor),

dan pengguna (rumah sakit, puskesmas) dalam proses pengadaan obat JKN. Berbasis teknologi informasi, sistem e-Catalogue bertujuan memberikan kenyamanan, efisiensi, harga yang wajar, dan informasi obat baru; menempatkan pembeli pada efisiensi tertinggi (Ketikidis et al., 2010). Dengan sistem online yang transparan tersebut diharapkan rumah sakit dan puskesmas dapat melakukan pengadaan obat JKN secara mudah.

Kenyataannya, masih sering dijumpai pasien JKN harus menebus obat sendiri karena kekosongan obat, obat tidak tercantum dalam Formularium Nasional (Fornas), obat tidak termasuk dalam paket pen- gobatan, dan berbagai alasan lain yang disampaikan oleh pihak rumah sakit atau puskesmas. Akibatnya, pasien harus mengeluarkan biaya tambahan untuk mendapatkan obat yang sesuai dengan dosis dan lama terapi yang dianjurkan.

Dengan demikian, perlu dilakukan kajian tentang alur sistem e-Catalogue, termasuk pola peme- sanan obat JKN yang meliputi jenis dan jumlah obat berdasarkan data LKPP.

# Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi, secara kualitatif dan deskriptif kuantitatif, pengadaan obat JKN melalui e-Catalogue pada 2014-2015, termasuk kategorisasi menjadi obat generik (OGB, yang telah off-patent) dan obat dengan merek (OMD, yang umumnya masih in-patent) pada penyusunan e-Cata- logue yang dilakukan oleh LKPP.

# Metodologi

Penelitian ini adalah studi evaluatif menggunakan data pemesanan obat melalui e-Catalogue dan RKO yang tercatat dalam pangkalan data LKPP untuk tahun 2014 dan 2015. Analisis kuantitatif dilakukan guna melihat berapa banyak RKO mendapat pemesanan dari fasilitas kesehatan publik (e-Order), jumlah industri farmasi dan satuan kerja kesehatan yang berpartisipasi dalam e-Catalogue, serta mengkaji kesen- jangan yang ada terkait kelompok OGB dan OMD.

Selain itu, dilakukan pula analisis kualitatif untuk mendapatkan gambaran tentang proses pen- gadaan obat JKN melalui e-Catalogue dan masalah yang ada dalam rantai proses yang panjang tersebut. Data kualitatif dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam pada Maret 2016, dengan pegawai LKPP yang berwenang dalam penyusunan e-Catalogue obat.

# Hasil dan Pembahasan

## Proses Penyusunan e-Catalogue dan e-Purchasing

Aturan yang mendasari penyusunan e-Catalogue adalah Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmen- kes) Nomor 523 Tahun 2015 yang telah disempurnakan dengan Kepmenkes No.137 Tahun 2016 tentang Formularium Nasional (Fornas). Fornas berisi daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di faskes, sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Untuk itu, Fornas digunakan sebagai acuan dalam penyusu- nan e-Catalogue. Bila suatu obat tidak terdapat di dalam Fornas, dapat digunakan obat lain [yang memiliki efek terapi serupa] secara terbatas, berdasarkan persetujuan Komite Medik dan Kepala/Direktur Rumah Sakit setempat (Kemenkes, 2015). Penggunaan obat di luar Fornas [dan, karenanya, di luar e-Catalogue] ini tidak menjadi masalah untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didasarkan pada Ina-CBGs. Namun demikian, dalam pemberian obat rujuk-balik, klaim atas obat-obat yang tidak ada di dalam e-Catalogue tidak akan mendapatkan penggantian.

Proses penetapan e-Catalogue melibatkan dua pihak sebagai pihak pertama, yaitu Kemenkes dan LKPP. Kementerian Kesehatan menyusun RKO Nasional [dari RKO yang diajukan oleh Pemerintah Daer- ah Tingkat I Provinsi seluruh Indonesia] selama satu tahun dan HPS. Sampai saat ini, e-Catalogue hanya dapat diakses oleh faskes publik yang, menurut Permenkes No.68 Tahun 2010, wajib menggunakan obat generik (Kemenkes, 2010), Sebab itu, dalam e-Catalogue, OGB didahulukan dibandingkan obat lainnya.

Sebagai pelaksana lelang harga dalam penyusunan e-Catalogue, LKPP membentuk Kelompok Kerja (Pokja) yang bertugas melakukan pemilihan penyedia obat di Kementerian/Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah/Institusi (K/L/D/I) (LKPP, 2015). Untuk itu, Pokja membuat dokumen lelang berdasar- kan RKO dan HPS yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Obat yang masuk dalam lelang diseleksi kembali dengan melihat apakah obat tersebut memiliki versi generik (OGB)-nya. Bila OGB terse- but memiliki banyak penyedia, dilakukan lelang. Tetapi, bila OGB tersebut hanya memiliki dua atau tiga pemasok, sehingga sulit terbentuk harga yang wajar dalam pelelangan—apalagi pemasok tunggal—dilaku- kan proses negosiasi harga. Demikian pula untuk obat yang tidak ada OGB-nya; bila memiliki banyak penyedia dilakukan proses lelang dan, bila jumlah pemasoknya terbatas, dilakukan proses negosiasi.

Setelah dicapai kesepakatan harga untuk penyediaan obat dengan kuantitas tertentu, di provinsi tertentu, baik melalui mekanisme lelang maupun negosiasi, dibuat kontrak payung. Kontrak payung inilah yang menjadi dasar penayangan e-Catalogue di situs web LKPP. Penawaran dalam e-Catalogue berlaku pada awal tahun atau, untuk item obat yang mengalami keterlambatan tayang, segera setelah tayang. ala- mi keterlambatan tayang, segera setelah tayang. Proses pembentukan e-Catalogue yang secara umum di- gambarkan dalam Lampiran-1 tersebut, termasuk jadwal kegiatannya, dapat diakses oleh para pemangku kepentingan kunci.

Karena harga obat dalam e-Catalogue umumnya lebih murah dibanding harga reguler, e-Catalogue tersebut biasanya langsung dimanfaatkan untuk e-Purchasing. Proses e-Purchasing dimulai dengan peme- sanan secara online obat yang dipilih oleh K/L/D/I. Pesanan tersebut dilanjutkan kepada perusahaan farma- si pemenang lelang yang harus segera menyatakan apakah mampu memenuhinya. Pemenang lelang hanya satu, yaitu perusahaan farmasi yang memberikan penawaran harga terendah. Jika tidak sanggup memenuhi pesanan yang diajukan, perusahaan farmasi tersebut harus memberikan penjelasan yang dapat diterima dan, jika diperlukan, dapat dilakukan revisi pesanan yang kemudian diberitahukan pada K/L/D/I. Jika sang- gup memenuhi pesanan, pemenang lelang memberikan laporan kesediaan pada K/L/D/I. Berdasarkan pen- awaran dan kesediaan tersebut, dibuat kontrak antara K/L/D/I dan perusahaan farmasi pemenang lelang un- tuk pengiriman obat JKN yang dipesan. Secara umum proses e-Purchasing dapat dilihat pada Lampiran-2.

## Profil Obat dalam e-Catalogue

Secara umum, jenis zat aktif obat dalam e-Catalogue mengalami peningkatan, yaitu dari 400 (pada 2014) menjadi 441 molekul obat (2015). Di sisi lain, item obat yang ditawarkan mengalami rasionalisasi dari 800 (pada 2014) menjadi 795 item obat (2015), karena beberapa bentuk sediaan tidak mendapat peme- san yang cukup banyak pada 2014. Dari item obat ini, pada 2014 sebagian besar (50,3%) adalah OGB teta- pi, pada 2015, proporsi OMD lebih besar (59,6%). Pada pemesanan, menurut volume, e-Order untuk OGB sangat dominan, baik pada 2014 (98,2%, yaitu 1.894,71 juta dari 1.928,50 juta satuan obat terkecil) maupun 2015 (96,8%, yaitu 3.072,42 juta dari 3.175,78 juta satuan obat terkecil). Namun demikian, menurut nilai, proporsi OGB pada 2014 tidak setinggi volumenya, hanya 71,9% (Rp861,84 miliar dari Rp1.199,01 mil- iar). Pada 2015 proporsi OGB kalah dari OMD, yaitu 48,4% (Rp1.549,07 miliar dari Rp 3.201,44 miliar) dibandingkan 51,6% (Rp1.652,37 miliar dari Rp3.201,44 miliar). Hal ini mengindikasikan bahwa harga satuan OMD lebih tinggi dibanding OGB.

**Tabel 1. Jenis dan Pemesanan Obat melalui e-Catalogue, 2014 dan 2015**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Keterangan | e-Catalogue | % | e-Catalogue | % |
|  | 2014 |  | 2015 |  |
| Item obat  Obat generik [OGB]  Obat dengan merek dagang [OMD]  Molekul obat  Perusahaan farmasi pemenang lelang PMDN  PMA  Pemesanan [e-Order]  Volume [satuan obat terkecil] Obat generik berlogo [OGB] Obat bermerek  Nilai [rupiah]  Obat generik berlogo [OGB] Obat bermerek | 800  402  398  410  73  56  17  1.928.496.189  1.894.705.551  33.790.638  1.199.009.238.280  861.845.014.202  337.164.224.078 | 100,0  50,3  49,7  100,0  76,7  23,3  100,0  98,2  1,8  100.0  71,9  28,1 | 795  321  474  441  79  62  17  3.175.775.412  3.072.422.829  103.352.583  3.201.442.822.229  1.549.072.184.846  1.652.370.637.383 | 100,0  40,4  59,6  100,0  78,5  21,5  100,0  96,8  3,2  100.0  48,4  51,6 |

Pada 2014 dan 2015, dengan volume e-Order yang masing-masing mencapai 1.894,71 juta dan 3.072,42 juta satuan obat terkecil sementara nilainya hanya Rp861,84 miliar dan Rp1.549,07 miliar, rerata harga OGB adalah Rp454,86 dan Rp504,19 per satuan obat terkecil. Di sisi lain, dengan volume e-Or- der yang masing-masing hanya 33,79 juta dan 103,35 juta satuan obat terkecil tetapi nilai yang menca- pai Rp337,16 miliar dan Rp1.652,37 miliar, rerata harga OMD pada periode yang sama, 2014 dan 2015, Rp9.978,04 dan Rp15.957,70 per satuan obat terkecil atau sekitar 20 sampai 30 kali lipat rerata harga satuan OGB.

Dari sisi penyedia obat, pada 2014 maupun 2015, perusahaan farmasi yang terpilih menjadi penye- dia obat JKN sebagian besar adalah perusahaan nasional (PMDN). Tidak memiliki R&D yang kuat, PMDN lebih banyak menawarkan OGB atau, kalaupun OMD, yang relatif rendah harganya.

## Pemesanan Obat melalui e-Catalogue

Data penawaran dalam e-Catalogue didasarkan pada RKO, sementara e-Purchasing didasarkan pada pemesanan secara online oleh K/L/D/I atau faskes publik (e-Order). Data menunjukkan bahwa dalam penyediaan obat JKN terjadi kesenjangan yang sangat lebar antara RKO dan e-Order, walau pada 2015 kesenjangan tersebut menyempit (Tabel 2)

Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia

44

Volume 1, Nomor 1

**Tabel 2. Pemesanan Obat dengan RKO Terbanyak, 2014 dan 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Obat** | **RKO** | **2014**  **e-Order** | **%** | **No** | **Nama Obat** | **RKO** | **2015**  **e-Order** | **%** |
| 1 | Asam mefenamat 500 | 1.249.981.785 | 55.887.700 | 4,5 | 1 | Parasetamol 500 | 809.708.943 | 356.897.700 | 44,1 |
| 2 | Parasetamol 500 | 763.599.036 | 192.292.551 | 25,2 | 2 | CTM 4 | 645.129.609 | 145.940.792 | 22,6 |
| 3 | CTM 4 | 623.495.752 | 110.200 | 0,2 | 3 | Amoksisilin 500 | 620.650.077 | 157.632.788 | 25,4 |
| 4 | Gliseril guaiakolat 100 | 548.901.167 | ~ | 0 | 4 | Vitamin B kompleks | 432.796.601 | 142.383.459 | 32,9 |
| 5 | Amoksisilin 500 | 527.318.839 | 203.435.910 | 38,6 | 5 | Deksametason | 392.010.034 | 132.339.233 | 33,8 |
| 6 | Vitamin B kompleks | 439.531.634 | 121.164.960 | 27,6 | 6 | Antasida DOEN I | 379.906.695 | 134.135.493 | 35,3 |
| 7 | Antasida DOEN I | 355.621.068 | 119.803.624 | 33,7 | 7 | Vitamin C 50 | 352.598.146 | 95.476.738 | 27,1 |
| 8 | Deksametason 0,5 | 342.729.731 | 68.134.600 | 19,9 | 8 | Tiamin 50 | 318.245.383 | 3.725.090 | 1,2 |
| 9 | Kalsium laktat 500 | 337.260.020 | 12.582.100 | 3,7 | 9 | Asam mefenamat 500 | 295.654.918 | 28.179.121 | 9,6 |
| 10 | Besi [II] sulfat + folat | 332.550.872 | 3.000 | ~0 | 10 | Piridoksin 10 | 275.638.482 | 35.135.398 | 12,7 |
| 11 | Vitamin C 50 | 308.976.438 | 122.639.535 | 39,7 | 11 | Kalsium laktat 500 | 231.403.459 | 80.040.632 | 34,6 |
| 12 | Tiamin 50 | 234.792.108 | 11.714.300 | 5,0 | 12 | Prednison 5 | 207.815.095 | 56.437.882 | 17,2 |
| 13 | Metampiron 500 | 204.581.436 | 114.000 | 0,1 | 13 | Besi [II] sulfat + folat | 157.336.221 | 174.663.843 | 111,0 |
| 14 | Dekstrometorfan 15 | 186.429.586 | 55.600 | ~0 | 14 | Kaptopril 25 | 142.568.345 | 56.472.585 | 39,6 |
| 15 | Kotrimoksasol DOEN I | 124.333.607 | 21.248.180 | 17,1 | 15 | Dietilkarbamazin 100 | 138.548.520 | 18.528.400 | 13,4 |

Kesesuaian yang lebih baik ini tampaknya lebih disebabkan karena, pada tahun 2015 RKO beberapa item obat mengalami rasionalisasi setelah pada 2014 tidak mendapat e-Order yang me- madai. Namun demikian, pada 2015 pun, proporsi e-Order dari 15 item obat dengan RKO terban- yak masih jauh lebih rendah dari 50%, kecuali untuk tablet besi [II] sulfat + folat. Pemesanan obat antianemia yang mencapai 111% RKO tersebut mungkin karena pada tahun sebelumnya, 2014, e-Order oleh fasilitas kesehatan nyaris nihil.

Pada penyediaan obat penyakit kronis tidak menular, seperti anti hipertensi dan anti dia- betes, terjadi pola kesenjangan yang serupa. Secara umum, kesenjangan RKO dan e-Order pada 2014 juga lebih lebar dibanding pada 2015 (Tabel 3). Pada 2015, tidak ada lagi, misalnya, item obat yang mendapat e-Order <25% RKO. Hal ini juga terjadi karena dilakukan rasionalisasi terhadap beberapa item obat yang pada 2014 tidak mendapat e-Order memadai. Di sisi lain, karena RKO obat-obat dengan e-Order tinggi pada 2014—seperti tablet kaptopril dan tablet metformin—juga dinaikkan, jumlah item obat yang mendapat e-Order >50% RKO tidak mengalami peningkatan berarti. Kalau pada 2014, empat item obat mendapat e-Order >50% RKO, pada 2015 jumlah item obat yang mendapat e-Order >50% RKO hanya meningkat jadi lima.

Data LKPP menunjukkan pula bahwa semua item obat dalam Daftar 15 Obat Penyakit Kronis Tidak Menular dengan RKO Terbanyak adalah OGB. Laiknya OGB, rerata harga 15 obat penyakit kronis tidak menular dengan RKO terbanyak tersebut jauh lebih rendah dibanding rerata harga OMD, yaitu masing-masing Rp114,67 (pada 2014) dan Rp143,97 per satuan obat terkecil (pada 2015). Di sisi lain, semua item obat dalam Daftar 15 Obat Antikanker dengan RKO Terban- yak adalah OMD (Tabel 4). Belum memiliki versi off-patent, rerata harga obat antikanker tersebut sangat tinggi, yaitu masing-masing Rp43.924,86 (pada 2014) dan Rp31.080,91 per satuan obat ter- kecil (pada 2015).

**Tabel 3. Pemesanan Obat Penyakit Kronis Tidak Menular dengan RKO Terbanyak, 2014 dan 2015**

**No Nama obat**

**2014**

**OGB/**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **RKO** | **e-Order** | **%** | **OMD** | **Nilai, [Rp]** |  |  | **RKO** | **e-Order** | **%** | **OMD** | **Nilai, [Rp]** |
| 1 | Kaptopril 25 | 116.468.264 | 50.392.834 | 43,3 | OGB | 4.501.941.706 | 1 | Kaptopril 25 | 142.568.345 | 56.472.585 | 39,6 | OGB | 4.820.712.332 |
| 2 | Kaptopril 12,5 | 74.274.254 | 35.868.165 | 48,3 | OGB | 2.306.064.432 | 2 | Kaptopril 12,5 | 90.230.029 | 29.885.231 | 33,1 | OGB | 1.887.748.392 |
| 3 | Metformin 500 | 59.531.274 | 18.422.300 | 30,9 | OGB | 2.113.929.450 | 3 | Metformin 500 | 81.520.567 | 33.707.770 | 41,3 | OGB | 3.867.781.875 |
| 4 | Glibenklamida 5 | 48.626.213 | 24.369.250 | 50,1 | OGB | 1.408.773.400 | 4 | Glibenklamida 5 | 53.166.614 | 14.414.982 | 27,1 | OGB | 829.265.096 |
| 5 | Triheksifenidil 2 | 45.321.326 | ~ | 0 | ~ | ~ | 5 | Amlodipin 5 | 50.813.452 | 33.563.100 | 66,1 | OGB | 6.240.551.940 |
| 6 | Simvastatin 10 | 33.327.613 | 6.472.330 | 19,4 | OGB | 1.125.098.600 | 6 | Simvastatin 10 | 38.394.140 | 20.690.770 | 53,9 | OGB | 3.537.637.220 |
| 7 | Furosemid 40 | 32.560.482 | 11.152.410 | 34,3 | OGB | 962.580.790 | 7 | Amlodipin 10 | 37.348.093 | 20.755.180 | 55,6 | OGB | 6.889.856.830 |
| 8 | Nifedipin 10 | 28.869.554 | 12.995.990 | 45 | OGB | 1.425.545.800 | 8 | Nifedipin 10 | 31.909.360 | 14.271.650 | 44,7 | OGB | 1.550.833.600 |
| 9 | Amlodipin 5 | 28.771.743 | 23.514.960 | 81,7 | OGB | 4.497.967.830 | 9 | Isosorbid dinitrat 5 | 30.693.530 | 11.963.680 | 39,0 | OGB | 1.063.080.640 |
| 10 | Isosorbid dinitrat 5 | 25.282.600 | 9.276.180 | 36,7 | OGB | 843.467.940 | 10 | Asetosal 80 | 19.063.906 | 11.279.300 | 59,2 | OGB | 1.689.297.200 |
| 11 | Amlodipin 10 | 20.897.044 | 12.166.630 | 58,2 | OGB | 4.163.009.380 | 11 | Digoksin 0,25 | 15.374.307 | 6.649.855 | 43,3 | OGB | 637.668.826 |
| 12 | Hidroklortiazid 25 | 19.340.585 | ~ | 0 | ~ | ~ | 12 | Propiltiourasil 100 | 14.855.795 | 4.592.950 | 30,9 | OGB | 1.524.702.550 |
| 13 | Digoksin 0,25 | 15.068.173 | 4.427.915 | 29,4 | OGB | 438.579.386 | 13 | Asetosal 100 | 13.825.769 | 3.925.119 | 28,4 | OGB | 462.929.813 |
| 14 | Propiltiourasil 100 | 12.644.582 | 696.200 | 5,5 | OGB | 225.358.200 | 14 | Simvastatin 20 | 13.222.544 | 3.688.130 | 27,9 | OGB | 1.603.634.550 |
| 15 | Asetosal 80 | 11.177.112 | 1.205.000 | 10,8 | OGB | 178.835.700 | 15 | Glimepirid 2 | 12.971.783 | 6.108.950 | 47,1 | OGB | 2.549.618.600 |

**Nama Obat**

**2015**

**OGB/**

Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia

46

Volume 1, Nomor 1

Total 210.960.164 24.191.152.614 Total 271.969.252 39.155.319.464

**Tabel 4. Pemesanan Obat Anti Kanker dengan RKO Terbanyak, 2014 dan 2015**

**No Nama obat**

**2014**

**OGB/**

**Nama Obat**

**2015**

**OGB/**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **RKO** | **e-Order** | **%** | **OMD** | **Nilai, [Rp]** |  |  | **RKO** | **e-Order** | **%** | **OMD** | **Nilai, [Rp]** |
| 1 | Tamoksifen 20 | 676.197 | 5~ | 0 | ~ | ~ | 1 | Kapesitabin 500 | 979.568 | 849.980 | 86,8 | OMD | 21.034.750.000 |
| 2 | Siklofosfamid 200 inj | 589.977 | 4.245 | 0,7 | OMD | 364.039.000 | 2 | Tamoksifen 20 | 702.880 | 22.560 | 3,2 | OMD | 25.828.740 |
| 3 | Metotreksat 2,5 | 499.955 | ~ | 0 | ~ | ~ | 3 | Lapatinib 250 | 449.166 | 106.840 | 23,8 | OMD | 7.148.668.800 |
| 4 | Vinkristin 1 inj | 453.575 | 1.397 | 0,3 | OMD | 64.262.000 | 4 | Hidroksi urea 500 | 387.280 | 349.750 | 90,3 | OMD | 1.850.620.500 |
| 5 | Sisplatin 10 inj | 439.953 | 5.567 | 1,3 | OMD | 125.474.000 | 5 | Metotreksat 2,5 | 279.175 | 181.100 | 64,9 | OMD | 282.412.200 |
| 6 | Hidroksi urea 500 | 290.311 | 30.050 | 10,4 | OMD | 163.728.000 | 6 | Anastrozol | 240.628 | 201.208 | 83,6 | OMD | 6.203.008.000 |
| 7 | Busulfan 2 | 253.814 | ~ | 0 | ~ | ~ | 7 | Mikofenolat mofetil 500 | 149.049 | 227.550 | 152,7 | OMD | 3.576.000.000 |
| 8 | Siklosporin 25 | 242.927 | 75.150 | 30,9 | OMD | 901.800.000 | 8 | Imatinib mesilat 100 | 146.390 | 187.980 | 128,4 | OMD | 39.170.040.000 |
| 9 | Asparaginase inj | 206.399 | 1.638 | 0,8 | OMD | 1.702.701.000 | 9 | Metotreksat 5 inj | 139.759 | 41.923 | 30,0 | OMD | 880.651.200 |
| 10 | Sisplatin 50 inj | 205.693 | 4.534 | 2,2 | OMD | 425.762.000 | 10 | Letrozol 2,5 | 118.044 | 129.780 | 109,9 | OMD | 2.115.225.000 |
| 11 | Klorambusil 2 | 204.757 | ~ | 0 | ~ | ~ | 11 | Ifostamid 1.000 inj | 113.927 | 9.876 | 8,7 | OMD | 12.526.032.112 |
| 12 | Pakliktaksel 30 inj | 148.347 | 6.543 | 4,4 | OMD | 1.862.816.880 | 12 | Metotreksat 50 inj | 113.097 | 19.018 | 16,8 | OMD | 613.381.250 |
| 13 | Siklofosfamid 50 | 141.539 | ~ | 0 | ~ | ~ | 13 | Siklosporin 25 | 108.830 | 155.600 | 143,0 | OMD | 1.755.600.000 |
| 14 | Metotreksat 5 inj | 137.516 | ~ | 0 | ~ | ~ | 14 | Takrolimus 1 | 105.885 | 50.950 | 48,1 | OMD | 927.725.000 |
| 15 | Doksorubisin 10 inj | 112.677 | 4.200 | 3,7 | OMD | 245.655.000 | 15 | Kalsium folinat 3 inj | 99.154 | 34.694 | 35,0 | OMD | 2.765.738.000 |

Evaluasi Pengadaan Obat JKN

47

Dwiaji, Sarnianto, Thabrany, & Syarifudin

Total 133.324 5.856.237.880 Total 2.568.809 79.840.930.802

Sistem e-Catalogue yang digunakan dalam pengadaan obat JKN pada dasarnya adalah ba- gian dari rantai-pasok yang menghubungkan produsen dengan pengguna produk/jasa. Rantai-pa- sok terbentuk dari partisipasi dua atau lebih perusahaan yang berkomitmen untuk memberikan nilai-tambah pada produk/jasa terkait (Lu, 2011, Ripin et al., 2014). Akhir dari rangkaian ran- tai-pasok produk/jasa tersebut—yaitu obat, dalam hal JKN—adalah pasien, sebagai konsumen akhir. Kekosongan sebagian obat JKN, suatu hal yang mengindikasikan kurang memadainya ran- tai-pasok, menurut Lu (2011), tidak akan terjadi kalau terbentuk aliansi strategis, yaitu pengaturan formal maupun informal berbagai komponen dalam rantai-pasok, dan sumber daya terkait terinte- grasi dalam aliansi strategis tersebut.

Penggunaan e-Procurement diyakini dapat menekan biaya dan keyakinan bahwa penggu- naan e-Procurement, termasuk pengadaan obat JKN melalui e-Catalogue, dapat menekan biaya akan mendorong percepatan penggunaan e-Procurement, termasuk di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya (Pasipoulos et al., 2013). Teknologi, lingkungan, dan budaya organisasi merupa- kan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan e-Procurement (Ronald & Omwenga, 2015). Faktor berpengaruh lainnya adalah ketersediaan dana, kemampuan organisasi mengatasi perubahan, dan keandalan pelatihan petugas (Matunga et al., 2013).

Penetapan Fornas di awal tahun akan memberikan kelonggaran waktu bagi LKPP dan Ke- menterian Kesehatan untuk menyiapkan e-Catalogue tahun berikutnya, sehingga dapat dipastikan bahwa daftar obat yang masuk dalam e-Catalogue merupakan obat yang tercantum dalam Fornas. Selain itu, LKPP dan Kemenkes dapat mengecek secara lebih saksama Nomor Izin Edar (NIE) dari BPOM, sehingga obat yang masuk dalam e-Catalogue memiliki NIE yang masih berlaku. Dalam dua tahun pertama pengadaan obat JKN ini belum terbentuk keselarasan yang baik; masih ada obat yang masuk dalam e-Catalogue namun tidak ada dalam Fornas atau tidak memiliki NIE yang valid.

Kekosongan sebagian obat JKN juga terkait dengan masuknya suatu obat dalam e-Cata- logue. Kenyataan bahwa beberapa item obat Fornas yang tidak masuk dalam e-Catalogue, menun- jukkan bahwa penetapan RKO Nasional dan HPS yang menjadi dasar bagi industri farmasi untuk melakukan penawaran harga perlu ditinjau-ulang. Menurut Bogaert, Bochenek, Prokop & Pilc (2015), di kawasan dengan perekonomian maju, seperti Eropa, kekosongan obat umumnya dise- babkan oleh ketidaksesuaian harga dan hambatan dalam proses lelang. Penggunaan historical data dapat diharapkan membuat penetapan RKO lebih mendekati permintaan riil, seiring waktu. Se- mentara itu, penggunaan referensi yang lebih komprehensif, termasuk harga internasional, dapat diharapkan akan membuat HPS yang ditetapkan lebih realistis.

Hal lain yang mengurangi peluang industri farmasi untuk mengajukan penawaran harga adalah pemisahan antara obat generik (OGB) dan non-generik (ODM), yang membuat tidak semua perusahaan dapat mengikuti proses lelang harga. Pemilihan pemenang lelang yang hanya didasar- kan pada penawaran harga terendah berpengaruh terhadap kualitas layanan, yaitu pengiriman (de- livery) obat. Untuk mendapatkan pemasok terbaik perlu dipertimbangkan beberapa kriteria tam- bahan yang lebih terkait dengan kualitas layanan (maupun kualitas obat yang dikirim). Menurut beberapa peneiliti, harga bukanlah faktor terpenting dalam pemilihan pemasok obat (Abdolshah, 2013; Enyinda, Dunu & Bell-Hanyes, 2010).

Kemampuan industri farmasi dalam memenuhi permintaan obat dari faskes tergantung pula pada kesiapan pemenang lelang. Untuk memproduksi obat, mulai dari pemesanan bahan baku yang harus diimpor, diperlukan waktu sekitar tiga bulan. Karena itu, penetapan pemenang lelang

sekitar tiga bulan sebelum e-Catalogue berlaku, akan menjamin pemenuhan komitmen oleh peru- sahaan farmasi pemenang lelang tersebut. Kemudahan para pemangku kepentingan kunci meman- tau proses dapat diharapkan akan membantu penetapan e-Catalogue—termasuk waktu penetapan Fornas dan pemenang lelang yang cukup dini—sehingga meminimalkan kekosongan obat. Terkait faskes swasta yang tidak meperoleh akses terhadap e-Catalogue sehingga harus melakukan peme- sanan obat secara manual, kemudahan mendapatkan pasok obat JKN dengan harga e-Catalogue akan meminimalkan kekosongan obat secara lebih luas.

**Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

* 1. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) belum mencerminkan kebutuhan riil fasilitas keseha- tan dan Harga Perkiraan Sendiri (HPS) belum sepenuhnya dapat diterima oleh penye- dia.
  2. Penentuan pemenang lelang hanya berdasarkan harga terendah—dan dengan satu pe- menang—berisiko menyebabkan kebutuhan obat di tingkat fasilitas kesehatan tidak dapat terpenuhi.
  3. Belum terjadi keselarasan terkait waktu penetapan Formularium Nasional maupun waktu penetapan pemenang lelang atau penayangan e-Catalogue.
  4. Obat dengan merek dagang (OMD), walau kecil dalam volume, memiliki proporsi be-

sar dalam nilai.

* 1. Belum ada jadwal yang pasti dan disepakati terkait waktu penetapan titik krusial alam proses panjang pengadaan obat JKN—termasuk waktu penetapan RKO, selain Formu- larium Nasional dan e-Catalogue—yang dapat dipantau oleh para pemangku kepentin- gan kunci, sehingga masing-masing terdorong untuk melaksanakan tugas dan kewa- jibannya secara tepat waktu.

Berdasarkan studi evaluasi ini, saran dan rekomendasi yang dapat diberikan antara lain:

1. Proses dan cara penetapan RKO dan HPS perlu ditata-ulang agar didapat harga yang ekonomis dan dapat diterima, sehingga proses lelang dapat berjalan dengan baik.
2. Perlu kriteria tambahan selain harga termurah untuk penetapan pemenang lelang, sep- erti variabel kualitas produk dan layanan, apalagi jika karena satu dan lain hal sistem satu pemenang untuk satu molekul obat buat satu provinsi ingin dipertahankan.
3. Perlu diselaraskan waktu penetapan Formularium Nasional sehingga memberikan tenggat waktu yang cukup untuk penyusunan e-Catalogue yang sesuai Formularium Nasional dan dengan obat yang memiliki NIE valid. Perlu diselaraskan pula waktu penyangan e-Catalogue, sehingga pemenang lelang memiliki cukup waktu untuk mem- persiapkan produk yang harus dikirim.
4. Perlu dipastikan bahwa obat-obat yang ditawarkan dalam e-Catalogue, terutama OMD dan obat mahal lainnya, memiliki efektivitas-biaya yang tinggi.
5. Perlu disepakati alur dan jadwal penyusunan RKO, Formularium Nasional, e-Cata- logue, dan titik krusial lain dalam proses pengadaan obat JKN, serta mekanisme pe- mantauan oleh semua pemangku kepentingan kunci.

**Daftar Pustaka**

Abdolshah, M. (2013). A review of Quality Criteria Supporting Supplier Selection. Journal of Quality and Relaibility Engineering, 1-9.

Bof, F. & Previtali, P. 2010. National models of public (e)-procurement in Europe. Journal of e-Goverment Studies and Best Practice, 1-14.

Bogaert, P., Bochenek, T., Prokop, A. & Pilc, A. (2015). A qualitative approach to a better under- standing af the problems underlying drug shortage, as a view from Belgian, French, and the European Union’s Perspective. Plos One, 1–20.

Enyinda, C.I., Dunu, E. & Bell-Hanyes, J. (2010). A model for quantifying strategic supplier se- lection: Evidence from generic pharmaceutical firm supply chain. International Journal of Business Marketing, and Decision Science, 25-44.

Health, M.S.F. 2012a. Toward sustainable acces to medicines. Managing Acces to Health and

Medicines. Arlington: Manajemen Science for Health.

Health, M.S.F. 2012b. Toward sustainable access to medicines. In: EMBREY, M. (ed.) MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies. Arlington: Management science for health.

Kanyoma, K.E. & Khomba, J.K. 2013. The impact of procurement operations on healthcare deliv- ery : a case study of Malawi’s public healthcare delivery system. Global Journal of Man- agement and Business Research Administration and management,13, 27-35.

Kanyoma, K.E., Khomba, J.K., Sankhulani, E.J. & Hanif, R. 2013. Sourcing strategy and supply chain risk management in the healthcare sector : a case study of Malawi’s public healthcare deliveri supply chain. Journal of Management and Strategy, 4, 16–26.

Kemenkes 2010. Permenkes No 68 tahun 2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di

fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

Kemenkes 2014. Surat Edaran No 167 tahun 2014 tentang pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik (e-catalogue).

Kemenkes 2015. Kepmenkes No 523 tahun 2015 tentang Formularium Nasional.

Kemenkumham 2014. Peppres No 157 tahun 2014 tentang LKPP. In: DEPUTI BIDANG POLI- TIK, H.D.K. (ed.). Jakarta.

BPJS Kesehatan 2015. Info BPJS Kesehatan. Jakarta: BPJS.

Ketikidis, P., Kontogeorgis, A., Stalidis, G. & Kaggelides, K. 2010. Applying e-procurement sys- tem in the healthcare : the EPOS paradigm. International Journal of Systems Science, 41, 281-299.

Kritchanchai, D. 2012. A framework for healthcare supply chain improvement in Thailand. Oper- ations and Supply Chain Management, 5, 103-113.

LKPP 2015. Perka No 5 Tahun 2015 Tentang Unit Layanan Pengadaan [Online]. Jakarta, Jakarta,

Indonesia.

Lu, D. 2011. Fundamentals of supply chain management, Dawei Lu & Ventus Publishing Aps.

Matunga, D. A., Nyanamba, S. O. & Okibo, W. 2013. The effect of e-procurement practice on effective procurement in public hospitals : a case study of Kissi level 5 hospital. American International Journal of Contemporary Research, 3, 103-111.

Pasipoulos, A., Siskou, O., Galanis, P., Prezerakos, P., Moisoglou, L., Theodorou, M. & Kaite- lidou, D. 2013. The Implementation of e-procurement system in the health sector in Greece

: Attitude of potential users and implication for hospital management. International Journal

of Health Research and Innovation, 1, 15-23.

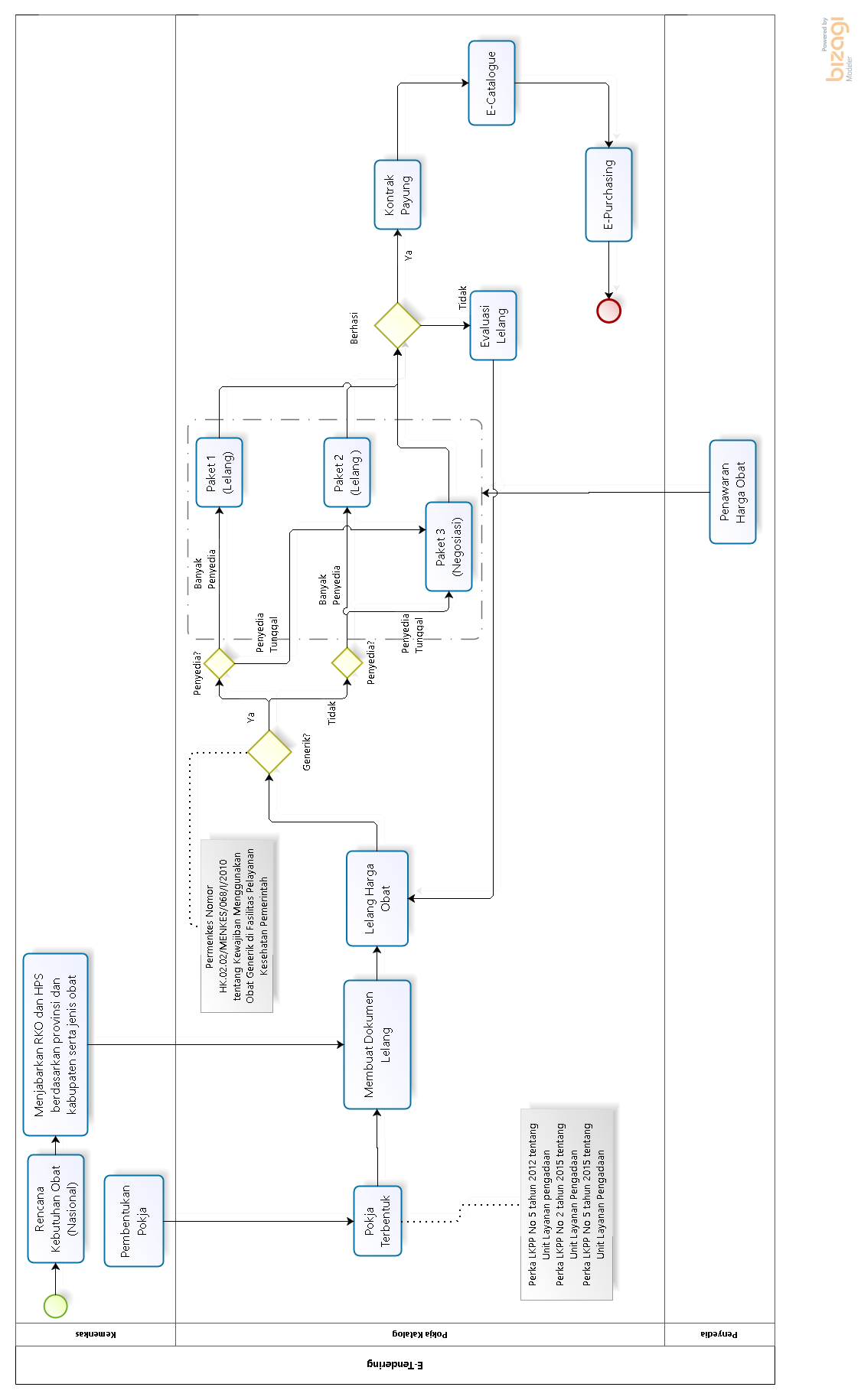
Rascati, K.L. 2014. Essentials of Pharmacoeconomics, Lippincot Williams and Wilkins.

Ripin, D.J., Jamieson, D., Meyers, A., Warty, U., Dain, M. & Khamsi, C. 2014. Antiretroviral pro- curement and supply chain management. Antiviral Therapy, 19, 79-89.

Ronald, N.K. & Omwenga, J.Q. 2015. Factors contributing to adoption of e-procurement in county goverment : a case study of county goverment of Bomet. International Journal of Academic Research in Business and Social Science, 5, 233-239.

**Lampiran 1. Proses Lelang Harga Membentuk e-Catalogue**

**Lampiran**



**Lampiran 2. Alur Proses e-Purchasing**

