

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara mengemban amanat dan kewajiban untuk mewujudkan masyarakat sehat, karena kesehatan adalah hak asasi manusia yang menjadi unsur penting kesejahteraan. Pemerintah juga mempunyai kewajiban dalam pengaturan ketersediaan obat, khususnya jaminan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat-obat esensial sebagaimana eksplisit disebutkan dalam pasal 36 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Walsh dan Bloom (2005) menyatakan bahwa obat merupakan senyawa kimia yang digunakan dalam proses pengobatan, penyembuhan, pencegahan dan diagnosa dari suatu penyakit. Sebagai bahan yang diperlukan publik dalam proses pengobatan maka obat haruslah aman (*safety*), efektif (*effective*) dan dapat diterima (*acceptable*).

Mengingat pentingnya fungsi obat tersebut pengelolaan obat haruslah dilakukan secara efektif dan efisien agar ketersediaannya terjaga. Pengelolaan yang tepat akan menjamin obat dari aspek mutu, jumlah, jenis dan ketersediaan, sehingga obat ada pada saat dibutuhkan (Quick *et al*, 2012). Oleh sebab itu pengelolaan obat melibatkan fungsi-fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan, dan pengawasan (Seto, 2008). Fungsi perencanaan mengidentifikasi dan mengestimasi kebutuhan obat untuk periode tertentu, tahapan ini harus dilakukan dengan cermat agar dapat membantu kelancaran penganggaran dan pengadaan lebih efektif. Fungsi penganggaran dalam

manajemen obat dapat berupa analisis rencana kebutuhan obat dan perhitungan harga terbaik agar dicapai nilai penganggaran yang efisien dan efektif. Pada fungsi ini, pembuat anggaran harus mempunyai informasi tentang opsi harga yang terbaik sehingga dapat disusun anggaran yang paling efisien. Tiga fungsi tersebut sangat penting dalam menjamin ketersediaan obat, sebab ketika Rencana Kebutuhan Obat (RKO) tidak direncanakan secara cermat dan tepat, maka realisasi Kebutuhan Obat (KO) akan jauh dari target yang ditetapkan, akibatnya pengadaan dan distribusi obat tidak efektif.

Berkaitan dengan akses terhadap obat dan pengobatan, hak-hak warga negara tentang jaminan kesehatan telah jelas diatur dalam Undang-Undang dasar 45 pasal 28 H yang mengatur tentang hak warga negara untuk mendapatkan jaminan sosial. Pasal 34 ayat 2 telah menjadi pondasi pengembangan sistem jaminan sosial yang saat ini mulai diterapkan. Berdasarkan amanat Undang-Undang tersebut, dan tujuan mewujudkan jaminan kesehatan bagi warga negaranya, sejak 1 Januari 2014 program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diberlakukan. PT Askes telah ditunjuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai penyelenggara asuransi sosial kesehatan yang mengelola Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) seluruh masyarakat Indonesia. Melalui JKN inilah sistem pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan jangkauan layanan kesehatan dan berpihak pada masyarakat. (Soewondo, 2013).

Konsep kebijakan pelayanan kesehatan era JKN adalah “*managed care*” yaitu suatu sistem dimana pelayanan kesehatan dan pembiayaannya diselenggarakan dan tersinkronisasi dalam kerangka kendali mutu dan biaya, sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan dengan biaya

yang efisien (Fajariadinur, 2013). Keterpaduan antara pelayanan kesehatan yang bermutu dan pembiayaan yang terkendali tersebut diwujudkan dalam pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif disertai pola pembiayaan yang dapat mengendalikan kenaikan biaya pelayanan antara lain dengan pembayaran prospektif dan pelayanan kesehatan berjenjang (Taher, 2013).

Salah satu penunjang dalam implementasi program JKN adalah penggunaan *e-catalogue* dan *e-purchasing* dalam pengadaan obat. Sistem *e-catalogue* tersebut mulai diterapkan sejak 2013 berdasarkan Perpres No. 70 tahun 2012. Dibandingkan sistem pengadaan sebelumnya yang menggunakan DPHO sebagai acuan daftar obat dan harga dalam RKO, era JKN menggunakan Formularium Nasional (Fornas) yang diambil berdasarkan data *e-catalogue*. Perbedaan lain adalah tata cara pemesanan obat, di era sebelumnya pemesanan ditingkat PKM dibuat berdasarkan RKO dan dilakukan oleh Dinkes Kota/Kabupaten pada era JKN pemesanan dilakukan melalui tata cara pembelian elektronik (*e-purchasing*) melalui Dinkes kota/kabupaten. Pada tingkat PPK lain, sebelumnya digunakan surat pemesanan obat dengan legalisasi dari PT. Askes (Persero) namun setelah era JKN pemesanan obat di tingkat Rumah Sakit Pemerintah maupun fasilitas kesehatan primer lainnya mengacu pada *e-catalogue* tanpa perlu legalisasi dari BPJS (Fajariadinur, 2013). Pertimbangan pemerintah dalam penerapan *e-catalogue* pengadaan obat antara lain menselaraskan dengan tujuan pemerintah untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi transparansi pengadaan obat, serta untuk mendukung pengadaan barang dan jasa dalam lingkungan pemerintah secara elektronik sehingga memudahkan pengawasan. Adapun tujuan yang hendak dicapai dari penerapan *e-catalogue* pengadaan obat

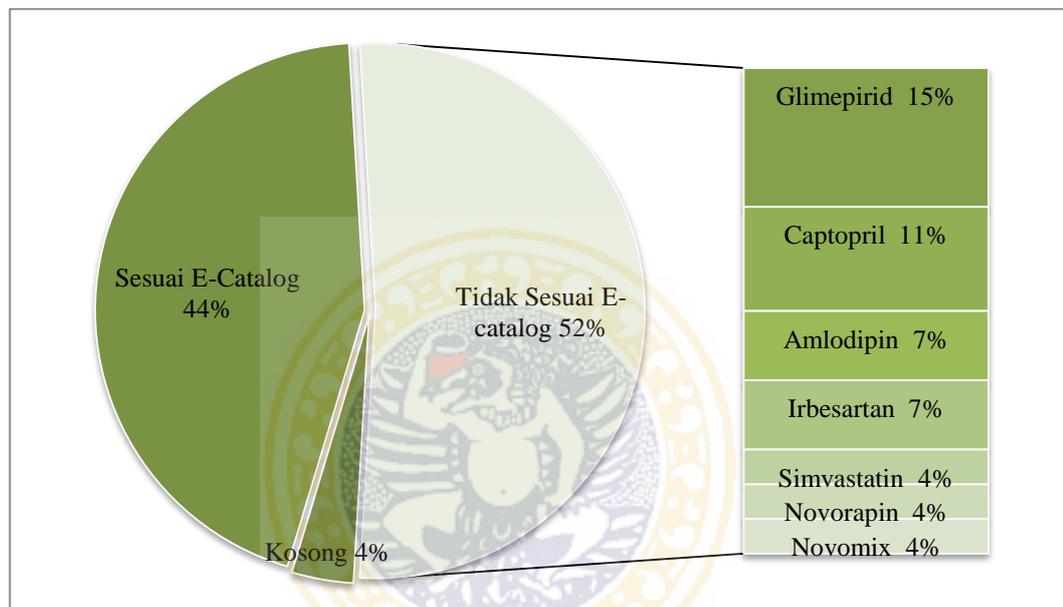
ini sebagaimana tercantum dalam Permenkes RI No. 48 tahun 2013 yaitu melakukan peningkatan dalam tiga hal pokok pelayanan dan pengelolaan pengadaan obat, yaitu peningkatan keterbukaan proses pengadaan, peningkatan persaingan yang sehat untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan peningkatan efisiensi dan efektivitas pengadaan obat di lingkungan instalasi farmasi.

Fajariadinur (2013) mengidentifikasi beberapa isu kritis saat ini terkait implementasi JKN. Isu pertama, berkaitan dengan Fornas bahwa harga obat Fornas sampai saat ini belum diterbitkan oleh Kemenkes, selain itu penggunaan Fornas hanya sebatas acuan dalam pelaksanaan JKN hal mengacu pada diktum kedua Kepmenkes 328/2013 bahwa. Kedua, secara teknis kelemahan terletak pada penggunaan *e-catalogue* yang memungkinkan terjadinya kekosongan obat jika *e-catalogue* terbit pada akhir Desember, disebabkan pada bulan tersebut banyak perusahaan melakukan tutup buku dan libur panjang, sehingga tidak terjadi transaksi pembelian obat. Ketiga, beberapa kasus tunggakan program Jamkesmas telah menyebabkan arus kas Rumah Sakit terganggu, hal ini berdampak pada distribusi obat, sebab beberapa distributor membuat daftar hitam pada rumah sakit yang terlambat membayar, tanpa perlu memilah program mana yang menyebabkan keterlambatan.

Pada tingkat daerah juga timbul beragam persoalan dan kendala terkait program *e-catalogue* dalam era JKN. Secara garis besar permasalahan tersebut dapat diklasifikasikan sebagai masalah teknis, masalah belum optimal daftar harga, ketersediaan obat, koordinasi dan sosialisasi, serta jaringan yang belum terintegrasi secara menyeluruh bagi pengguna akhir di tingkat apotek.

Sekjen Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia mengungkapkan bahwa implementasi *e-catalogue* masih belum mampu memenuhi efisiensi maksimal pengadaan obat.

“Aturan kebijakan dari adanya *e-catalogue* ini memang sudah bagus. Tapi terhambat dipenerapan yang mana stok sering masih tidak tersedia yang akhirnya manajemen RS membeli diluar dengan harga lebih tinggi dan menyebabkan kerugian dalam segi *cost* dan penerapannya belum sampai angka 50 persen,” (Ariyadi, 2014).



Sumber: Data awal, 2014 (IAI, 2014)

Gambar 1.1 Kesesuaian Harga dan Ketersediaan Obat di *E-catalogue*

Masalah ketersediaan ini juga ditunjukkan data awal tahun 2014. Ketersediaan harga obat sesuai dengan daftar harga *e-catalogue* hanya mencapai 44% dari daftar yang ada, sementara angka obat yang masih menggunakan DPHO dan masih belum sesuai dengan *e-catalogue* masih cukup besar jumlahnya, yaitu 52%. Tingkat obat yang tidak tersedia (kosong pabrik) di *e-catalogue* juga masih cukup besar sekitar 4% dari *stock* yang ada. Beberapa obat yang belum memiliki kesesuaian harga *e-catalogue* dan DPHO seperti Amlodiphin 5 dan Amlodiphin

10, Glimprid 1 – 4, Simvastatin, Novorapin pen, Novomix, Captopril beragam ukuran, juga Irbesartran 150 dan 300 mg. Sementara itu produk yang tidak tersedia adalah CPG, dan Simvastatin 10.

Daftar harga *e-catalogue* juga masih memunculkan persoalan dalam tahapan implementasi. Selisih rata-rata harga DPHO di atas harga *e-catalogue* mencapai 16% khususnya pada obat yang tidak tersedia. Lemahnya sosialisasi dan koordinasi juga masih dikeluhkan oleh petugas layanan kesehatan di daerah. Misalnya pada November 2014 Apotek Avesina menindaklanjuti surat no. 1372/VII-07/1114/ tertanggal 17 November 2014, menyatakan keberatan karena merasa tidak diinformasikan tentang prosedur yang benar dalam mendapatkan obat pemenang dan harga *e-catalogue*. Kendala yang dihadapi oleh apotek Avesina juga terjadi pada beberapa apotek di Jawa Timur (Data awal, 2014).

Problem sistem *e-catalogue* adalah belum efektifnya format keluaran *e-catalogue* untuk memberikan informasi yang memudahkan bagi pengguna dalam memilih dan menyaring obat-obat yang dibutuhkan secara *ascending* baik secara abjad atau tanggal masuk. Pengguna masih sulit mendapatkan dan mengidentifikasi antara produk baru dan produk lama.

Sementara pada di sisi distributor permasalahan utamanya adalah menyangkut waktu pengadaan. Beberapa obat bahkan dikeluhkan karena mencapai jangka waktu 6 bulan untuk sampai. Sementara itu dalam layanan, penyedia masih kurang responsif terhadap kebutuhan dan keluhan pengguna, sehingga prosedur konfirmasi ke penyedia membutuhkan waktu yang lama, hal ini tentu saja akan memperlambat proses pengiriman obat.

Sistem ini memang cukup efektif, akan tapi menurut saya masih terdapat beberapa kendala atau hambatan yang kami dihadapi di lapangan:

Pertama, salah satunya mungkin masalah sistem keluarnya nama obat. Karena daftar nama obat keluarnya bertahap, misalnya bulan ini 200 item nama obat, (jika) bulan depan nambah 2 item nama obat, lalu dimasukkan kedalam daftar *e-catalogue* obat secara alfabet, hal ini menyebabkan (kita) sedikit bingung melihat dan untuk memilih nama obat (berdasarkan format waktu). Kedua, beberapa dari distributor membutuhkan waktu yang panjang atau lama untuk mendatangkan obat. Mereka normalnya minta waktu selama 3 bulan, bahkan ada yang sampe minta diberikan waktu selama 6 bulan pengirimannya, akibatnya kami sering (terjadi) kekosongan obat atau ketersediaan obat kami menjadi kosong. Ketiga, selain itu (kendalanya adalah) dari segi persetujuan penyedia. Hal ini juga menjadi kendala buat kami, karena info konfirmasi persetujuan pabrik cukup lama kami peroleh. Terkadang (kami harus) bolak balik kami email ulang, (namun) belum mendapatkan tanggapan (Dinkes Kab. Probolinggo, September 2014).

Secara teoritis, ada empat tujuan strategis yang hendak dicapai dalam sistem pengadaan, baik pada pengadaan menggunakan pihak swasta sebagai penyedia layanan maupun ditangani sendiri oleh pemerintah. Empat tujuan tersebut diantaranya adalah mendapatkan keefektifan biaya (*cost-effective*) pada kuantitas obat yang tepat (*right quantities*), pengadaan dilakukan untuk memilih pemasok obat yang handal dengan produk paling berkualitas, pengadaan juga digunakan untuk memastikan waktu pengiriman agar cepat dan tepat, dan terakhir pengadaan untuk bisa menekan biaya keseluruhan pengadaan serendah mungkin (Quick et al., 1999). Secara operasional ada tiga prinsip yang harus dipatuhi untuk mendapatkan implementasi pengadaan yang baik yaitu prinsip manajemen yang transparan dan efisien, kuantifikasi dan pemilihan obat, dan pendanaan dan persaingan (Quick et al., 1999). Ketiga prinsip utama tersebut selanjutnya dapat dijabarkan kedalam 13 prinsip yaitu 1) Sistem pengadaan obat harus mempunyai sistem pembayaran yang reliabel termasuk di dalamnya adalah pengaturan pendanaan; 2) Pengadaan di dasarkan pada nama generik; 3) Pengadaan terbatas pada obat esensial atau dengan daftar terformulasi; 4) Pengadaan dilakukan dalam

kuantitas yang besar; 6) Kualifikasi pemasok resmi dan terawasi; 7) Pengadaan dapat menciptakan iklim kompetitif; 8) Adanya komitmen monopsoni; 9) Pemesanan obat dilakukan menurut estimasi yang terpercaya sesuai kebutuhan sesungguhnya; 10) Prosedur diatur dengan jelas dan transparan; 11) Fungsi-fungsi dalam pengadaan harus terpisah; 13) Mempunyai program yang dapat memastikan kualitas produk; 14) Diaudit tahunan dan dipublikasikan; dan 15) Kinerja dilaporkan secara reguler (Quick et al., 2012:18.12).

Implementasi pengembangan *e-catalogue* menurut Setiawan (2013) sangat bergantung pada keberhasilan dalam pengelolaan hambatan pada tiga aspek, pertama adalah hambatan pada implementasi *e-catalogue* itu sendiri, hambatan yang timbul karena ketidaksiapan sumberdaya manusia, dan ketiga manajemen asset dan infrastruktur itu sendiri. Jogiyanto (2007) mengungkapkan pendapat serupa bahwa keberhasilan maupun kegagalan suatu sistem informasi bergantung aspek teknis dan aspek non teknis.

Berdasarkan hambatan dalam implementasi maupun sumber referensi kajian empiris terhadap faktor pemanfaatan sistem informasi *e-catalogue*, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai pemanfaatan sistem *e-catalogue* dan dampaknya terhadap efektivitas dan efisiensi pengadaan obat pada instalasi farmasi kabupaten/kota di wilayah Gerbangkertasusila.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan dan fenomena penerapan dan pemanfaatan *e-catalogue* di wilayah Gerbangkertasusila, maka dapat dirumuskan masalah penelitian:

“Apakah pemanfaatan sistem *e-catalogue* berpengaruh terhadap efektivitas dan efisiensi pengadaan obat di instalasi farmasi Dinkes dan Rumah Sakit di wilayah Gerbangkertasusila?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pemanfaatan sistem *e-catalogue*, terhadap efektivitas dan efisiensi pengadaan obat dari sisi persepsi pengguna di instalasi farmasi Kab/Kota di wilayah Gerbangkertasusila.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan, antara lain:

1. Untuk mengetahui pemanfaatan sistem *e-catalogue* terhadap pengadaan obat
2. Untuk menganalisis parameter yang berperan penting dalam pemanfaatan sistem *e-catalogue* di instalasi farmasi Dinkes dan Rumah Sakit di Wilayah Gerbangkertasusila.
3. Untuk menganalisis parameter yang menentukan efisiensi pengadaan obat di instalasi farmasi Dinkes dan Rumah Sakit di wilayah Gerbangkertasusila.
4. Untuk menganalisis parameter yang menentukan efektivitas pengadaan obat di instalasi farmasi Dinkes dan Rumah Sakit di wilayah Gerbangkertasusila.
5. Untuk membuktikan pengaruh dan besaran kontribusi pemanfaatan sistem *e-catalogue* terhadap efisiensi pengadaan obat di instalasi farmasi Dinkes dan Rumah Sakit di wilayah Gerbangkertasusila.
6. Untuk membuktikan pengaruh dan besaran kontribusi pemanfaatan sistem *e-*

catalogue terhadap efektivitas pengadaan obat di instalasi farmasi Dinkes dan Rumah Sakit di wilayah Gerbangkertasusila.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya sebagai upaya memberikan masukan mengenai pemanfaatan sistem *e-catalogue* dan pengaruhnya terhadap efektivitas dan efisiensi pengadaan obat pada instalasi farmasi kabupaten/kota sewilayah Gerbangkertasusila kepada LKPP (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah), selaku lembaga yang berwenang yang bertujuan agar proses pengadaan barang/jasa pemerintah yang bersumber dari APBN/APBD dapat berlangsung secara efektif, efisien, mengutamakan transparan, terbuka, adil, dan dapat dipertanggung jawabkan dapat terwujud.

Secara teoritis dengan adanya penelitian ini, diharapkan bisa menjadi referensi untuk pembelajaran dalam mengembangkan pengetahuan mengenai pengadaan obat menggunakan sistem *e-catalogue* pada instalasi farmasi kabupaten/kota di wilayah Gerbangkertasusila.