

**DAMPAK PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP  
HARGA OBAT DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

***THE IMPACT OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IMPLEMENTATION ON  
THE PRICE OF DRUGS IN ISLAMIC HOSPITAL JAKARTA CEMPAKA PUTIH***

**Siti Aisyah<sup>1)</sup>, Yusi Anggriani<sup>1)</sup>, Prih Sarnianto<sup>1)</sup>, Jenny Pontoan<sup>2)</sup>\***

<sup>1</sup>Magister Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Pancasila, Jakarta

<sup>2</sup>Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

\*Email: [jennypontoan0301@gmail.com](mailto:jennypontoan0301@gmail.com)

**ABSTRAK**

Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Sebelum JKN, biaya obat mencapai 40%-50% dari biaya operasional kesehatan di Indonesia dan terus menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Dalam rangka mengantisipasi tingginya harga obat, Kementerian Kesehatan menyusun Formularium Nasional (Fornas) sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS. Pengadaan obat tersebut dilakukan melalui sistem *e-Catalogue* guna menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat. Di Indonesia sistem *e-Catalogue* telah ada sejak tahun 2013, namun pelaksanaan yang menyeluruh seiring dengan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak pelaksanaan *e-Catalogue* terhadap harga obat di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Penelitian ini menggunakan metode *longitudinal time series*, pengumpulan data dilakukan secara retrospektif periode tahun 2011 – 2015. Hasil penelitian menunjukkan penurunan harga obat mencapai 90% setelah implementasi program *e-Catalogue* di rumah sakit. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa implementasi program *e-Catalogue* dapat mengubah tren harga obat menjadi menurun.

**Kata Kunci:** *E-Catalogue*, Harga Obat, RSIJ Cempaka Putih

**ABSTRACT**

*The drug is one of the essential elements in the health services. Before JKN, drug costs reach 40%-50% of the operational costs of healthcare in Indonesia and continued to show an increase every year. In order to anticipate the high drug prices, the Ministry of health compiled National Formulary (Fornas) as guidelines in health care across the healthcare facilities in cooperation with the BPJS. The drug procurement is done through e-Catalogue system in order to ensure the availability and affordability of drugs. The e-Catalogue system has existed in Indonesia since the year 2013, but a thorough implementation in line with the implementation of national health coverage. This research aims to know the impact of the implementation of the e-Catalogue against drug prices in Islamic Hospital Jakarta Cempaka Putih. This study uses longitudinal time series methods, data collection is done in retrospective period in 2011 – 2015. The results showed a decrease in the price of the medicine reaches 90% after the implementation of the e-Catalogue program at the hospital. It can be concluded that the implementation of the program of the e-Catalogue could change drug price trends into descending.*

**Keywords:** *E-Catalog, Drug Price, RSIJ Cempaka Putih*

## PENDAHULUAN

Fornas merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka dibuat Pedoman Penerapan Fornas. Tujuan utama pengaturan obat dalam Fornas adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan, Fornas bermanfaat sebagai “acuan” bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Fornas maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu obat yang tercantum dalam Fornas harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya (Kemenkes, 2014).

Pada tahun 2013, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan sistem pengadaan obat terbaru yaitu *e-Catalogue* guna menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat. Tujuan perubahan menjadi sistem *e-Catalogue* adalah untuk memudahkan pengadaan obat di rumah sakit tanpa perlu melakukan negosiasi yang rumit dengan produsen, untuk mengurangi terjadinya *mark up* atau penggelembungan harga obat di daerah, untuk menyamakan harga obat di seluruh wilayah Indonesia, serta menunjang kegiatan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan dan untuk mencegah terjadinya kesulitan distribusi di daerah (Rock C., 2009).

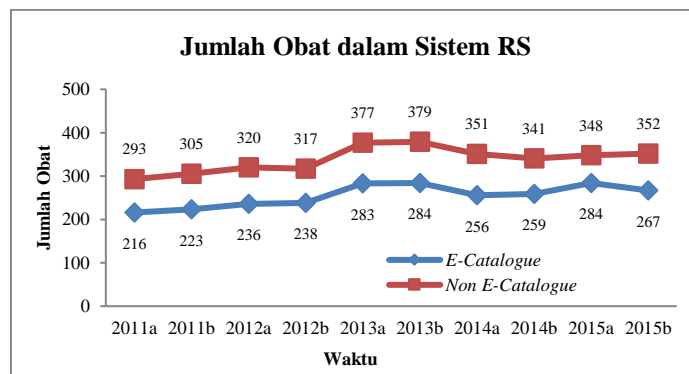
## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit swasta di Jakarta. Pengumpulan data secara *restrospektif* dari data pengadaan obat di rumah sakit periode 2011-2015, dengan menggunakan metode *longitudinal time series*. Data obat dikelompokkan berdasarkan data sejenis khususnya yang memenuhi kriteria inklusi. Data tersebut selanjutnya dianalisa secara *deskriptif*. Sampel dari penelitian ini adalah semua obat yang ada dalam *e-Catalogue* sampai dengan Desember 2015.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Jumlah Obat

Total Obat di Rumah Sakit berjumlah 1671 yang terdiri dari obat *e-Catalogue*, obat non *e-Catalogue*. Jumlah obat yang terdapat dalam sistem rumah sakit, seperti pada gambar 1.



Gambar 1. Jumlah obat di Rumah Sakit

Pada Gambar 1 dapat dilihat dari grafik bahwa obat non *e-Catalogue* memiliki persentase lebih banyak digunakan di rumah sakit dibandingkan dengan obat *e-Catalogue* walaupun pada gambar tersebut menunjukkan penggunaan obat yang fluktuatif. Penggunaan obat *e-Catalogue* masih lebih rendah bila dibandingkan dengan obat non *e-Catalogue*. Penggunaan obat non *e-Catalogue* yang lebih banyak, mungkin terkait dengan status rumah sakit yang merupakan rumah sakit swasta dimana masih banyak persepsian dengan menggunakan obat dengan nama dagang, tapi juga dipengaruhi oleh promosi produk dari industri farmasi itu sendiri dan persepsi masyarakat bahwa obat branded atau nama dagang lebih baik khasiatnya (Restinia, dkk., 2015 ; Sarnianto, 2007).

## 2. Harga Obat *E-Catalogue*

Analisa harga dimaksudkan untuk membantu melihat *trend* pasar, dalam rangka berpartisipasi untuk menganalisa harga obat pada era JKN. Secara umum, *trend* ke arah mana pasar bergerak, terutama harga obat-obatan terkait program pemerintah seperti *e-Catalogue* (Tabel 1). Pada tabel 1 ditunjukkan bahwa obat-obat yang termasuk dalam daftar *e-Catalogue* yang mengalami penurunan harga lebih dari 50% setelah implementasi sistem *e-Catalogue* di Rumah Sakit sebanyak 36 item obat. Obat dengan nama paten mencapai 21 item untuk penurunan lebih dari 50%. Hal ini disebabkan bahwa obat paten semuanya masuk dalam daftar *e-Catalogue*, karena belum memiliki *me too product*. Obat dengan nama generik sebanyak 11 item obat dan nama dagang atau branded sebanyak 4 item obat yang mengalami penurunan lebih dari 50% setelah implementasi program *e-Catalogue* di Rumah Sakit.

**Tabel 1. Persentase Penurunan Harga Obat *E-Catalogue* Sebelum dan Sesudah Implementasi Program *E-Catalogue* di Rumah Sakit**

Nama Obat <i>e-Catalogue</i>	Penurunan Harga > 50 %
Perindoprilarginin tab 5 mg	82.30%
Meropenem inj 1 g	75.50%
Spirolakton tablet 25 mg	75.10%
Medroksi Progesteron Asetat 100 mg	74.00%
Letrozol 2,5 mg	73.50%
Fenoterol HBr ih 100 mcg/puff	71.20%
Valsartan tab 160 mg	71.20%
Oksaliplatin serbuk inj 100 mg / vial	70.80%
Alprazolam 0,5 mg	69.70%
Telmisartan tab 40 mg	68.50%
Klopidogrel tab 75 mg	68.00%
Oksaliplatin serbuk inj 50 mg / vial	67.10%
Finasterid tab 5 mg	67.10%
Sefpodoksim proksetil tab 100 mg	66.40%
Amlodipin tab 5 mg	66.10%
Glimepiride tab 4 mg	66.00%
Meropenem serb inj 500 mg/vial	65.90%
Dabigatran eteksilat kapsul 110 mg	64.00%
Alprazolam 1 mg	63.50%
Glimepiride tab 3 mg	62.80%
Bisoprolol tab 2,5 mg	62.10%
Glimepiride tab 2 mg	62.10%
Metotreksat serbuk inj i.v/i.m./i.t. 5 mg	60.70%
Doksazosin mesilat tab 2 mg	60.20%
Ketoprofen supositoria 100 mg	58.60%
Leuprorelin asetat inj depot 3,75 mg	57.60%
Kombinasi suspensi : Parafin + gliserin + fenolftalein	57.50%
Larutan mengandung Karbohidrat (Maltose 100 gr)	56.70%
Komb.Levodopa 100 mg; Karbidopa 25 mg; Entekapon 200 mg	56.10%
Amiodaron 200 mg	54.10%
Ondansetron tab 4 mg	53.50%
Eritropoetin-alfa inj 2000 UI/mL	53.40%
Nifedipin tab 30 mg, oros	52.10%
Metronidazol supositoria 500 mg	51.80%
Deferasiroks tablet disp/ eff 250 mg	51.40%
Etoposid injeksi 20 mg/ml	50.50%

Pengelolaan perbekalan farmasi sering menjadi sorotan contohnya saja pada hasil survei yang dilakukan oleh *American Society of Health System Pharmacists (ASHP)* tahun 2000, dilakukan survey kepada manager rumah sakit dan hasilnya adalah perbekalan farmasi menempati urutan ketujuh teratas yang perlu dibenahi karena pengelolaan obat ini penting dan dapat mempengaruhi biaya obat (ASHP, 2008). Pengelolaan obat tersebut dapat menghemat biaya penyelenggaraan perbekalan obat sampai 10% dan biaya operasional pengelolaan rantai suplai obat di rumah sakit bisa mencapai 40%. Untuk mencapai penghematan harga yang berimbas pada adanya

penurunan harga obat maka pemerintah juga ikut mengambil peran, yaitu dengan memberlakukan sistem JKN dan membagi obat-obatan tersebut ke 2 (dua) kategori, yaitu obat *e-Catalogue* dan non *e-Catalogue* (Darling, 2010 ; Susanto, dkk., 2017).

Penurunan harga tersebut diharapkan dapat memaksimalkan pelayanan mutu yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien, selain itu penurunan harga tersebut untuk meluaskan akses masyarakat dalam mendapatkan obat-obat esensial dengan harapan obat menjadi lebih terjangkau oleh masyarakat (Sunarjo, 2006). Penurunan harga obat tersebut seperti penelitian yang dilakukan Devina Eirine di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang, dengan adanya sistem lelang dengan *e-Catalogue* harga obat bisa turun 30-40% (Devina, dkk., 2016). Harga obat sangat berpengaruh, untuk mengendalikan biaya dan mutu pelayanan maka pemerintah melakukan kiat-kiat lain seperti, pembiayaan tarif Ina-CBGs (*Indonesia Case Based Groups*) dengan *prospective payment*, efisiensi, dan sistem rujukan berjenjang (Kemenkes RI, 2014).

### 3. Harga Obat Non *E-Catalogue*

Harga obat sangat berpengaruh dalam pengendalian biaya pada pelayanan kefarmasian dan harga yang sesuai. Salah satu contohnya adalah bila terdapat kekosongan obat JKN di RS Islam Jakarta Cempaka Putih maka bagian logistik mengatasinya dengan cara mencari pengganti menggunakan sediaan generik atau generik non *E-Catalogue* dengan mempertimbangkan faktor harga yang sesuai dengan klaim BPJS berdasarkan sistem paket (Ina-CBGs). Jika terdapat beberapa pilihan maka solusi yang dipilih, yaitu dengan membuat peringkat harga untuk sediaan generik, nama dagang, dan paten di dalam formularium rumah sakit. Solusi tersebut dipilih sebagai upaya pengendalian biaya dalam pelayanan kefarmasian (Kemenkes<sup>(b)</sup>, 2014 ; Perpres, 2013).

**Tabel 2. Persentase Penurunan Harga Obat Non *E-Catalogue* Sebelum dan Sesudah Implementasi Program *E-Catalogue* di Rumah Sakit**

Nama Obat Non <i>e-Catalogue</i>	Penurunan Harga > 50 %
Formyco tab 200 mg	84.80%
Amlodipin tab 10 mg	82.40%
Kalxetin tab 10 mg	82.40%
Aspilet 80 mg	78.70%
Kutoin Inj 100 mg/2 ml	75.30%
Profenid supp 100 mg	73.30%
Binozyt tab 500 mg	71.50%
Protofen supp 100 mg	70.20%
Placta tab 75 mg	69.70%
Theravask tab 10 mg	69.00%
Concor tab 5 mg	68.70%
Omeprazol inj 40 mg/ 10 ml	68.60%
Kalxetin tab 20 mg	66.70%
Cetadop inj 40 mg/ml	65.20%

Propranolol tab 40 mg (HCl)	64.40%
Clozaryl 100 mg	64.00%
Kutoin 100 mg	62.50%
Ebetaxel inj 30 mg/vial	61.40%
Carboplatin 150 mg / 15 ml	59.80%
Omeprazol kap 20 mg	57.90%
Taxotere inj 20 mg/0,5 ml	57.90%
Novorin (Leukovorin Ca) inj 50 mg/ml	57.70%
Carboplatin 450 mg / 45 ml	57.30%
Metronidazol infus 500 mg/100 ml	57.20%
Interpril tab 5 mg	57.20%
Pospargin Inj	56.40%
Lopamid tab 2 mg	54.60%
Ondansetron tab 8 mg	54.50%
Domperidon tab 10 mg	54.50%
Stesolid inj i.v./i.m 5 mg/ml	54.40%
Taxotere inj 20 mg/0,5 ml	53.90%
Alprazolam 0,5 mg	53.40%
Depakene Syr	52.60%
Pioglitazon tab 15 mg	51.90%
Zincare tablet dispersible 20 mg	51.60%

Tabel 2 menunjukkan persentase penurunan harga obat non *E-Catalogue* yang tersedia di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 35 item obat non *E-Catalogue* yang mengalami penurunan harga obat lebih dari 50%. Penurunan harga terbanyak terjadi obat dengan nama dagang sebanyak 28 item obat dan 9 item obat generik. Penurunan obat non *E-Catalogue* ini terjadi setelah implementasi program *E-Catalogue* di Rumah Sakit, yang dimulai tahun 2014 sejalan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Perubahan harga ini menyebabkan adanya penurunan harga yang sebelumnya obat tersebut berharga mahal menjadi lebih murah.

Penurunan harga pada obat non *E-Catalogue* terjadi melalui proses negosiasi antara pihak penjual dan pembeli (rumah sakit) sehingga didapatkan harga obat yang sama dengan harga BPJS selain itu, penurunan harga obat juga dipengaruhi oleh intervensi yang dilakukan oleh pemerintah karena harga obat yang tinggi akan berdampak terhadap kurangnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Siahaan, 2008). Bila dibandingkan antara obat *E-Catalogue* dan non *E-Catalogue* maka yang mengalami penurunan harga paling signifikan adalah obat-obat *E-Catalogue* paten.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi program *E-Catalogue* memberikan dampak pada penurunan harga obat, baik obat yang termasuk dalam daftar *E-Catalogue* maupun yang non *E-Catalogue*. Penurunan harga

obat tersebut mencapai 90%, di mana item obat yang paling banyak mengalami penurunan yaitu obat non *E-Catalogue* dengan nama dagang sebanyak 28 item dan obat *E-Catalogue* dengan nama paten.

### DAFTAR PUSTAKA

- ASHP Guidelines on Medication Cost Management Strategies for Hospitals and Health Systems. 2008. *American Journal of Health-System Pharmacy*. Vol. 65, No.14:1368-1384
- Darling, M. Wise S. 2010. Not Your Father's Supply Chain. *Materials Management in Health Care*. Vol.19, No.4:30.
- Devina Eirene Sur and Suryawati, Chriswardani and Jati, Sutopo Patria, 2016. Analisis Pengelolaan Obat Pasien BPJS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Masters *Thesis*, Universitas Diponegoro Semarang.
- Kementerian Kesehatan<sup>(a)</sup>, 2014. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK. 02.03/III/1346/2014 tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional. Kementerian Kesehatan.
- Kemendes<sup>(b)</sup>, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No 27. *Petunjuk teknis sistem Indonesian Case Base Groups (Ina-CBGs)*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No 111. 2013. Jaminan Kesehatan Nasional.
- Restinia, Mita, Yusi Anggriani, Tri kusumaeni, Aries Meryta. 2015. Profil Pengobatan Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Setelah Pelaksanaan JKN. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*. vol. 13, no.1: 63-68.
- Rokc C. 2009. *Pharmaceuticals: Why Reform is Needed?*. Indonesia Health Sector Review. Jakarta: World Bank.
- Sarnianto, P. 2007. Strategi Sanbe Menekuk Pasar Ethical. *Swa Majalah*.
- Siahaan S, Sasanti R. 2008. Akses Masyarakat terhadap Obat Esensial pada Unit Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.
- Sunarjo, Anthony Ch. 2006. Harga Obat-Obatan Bermerek Turun. *Kompas*. Jakarta.
- Susanto, Agnes, Erna Kristin, dan Agastya. 2017. Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Total Biaya Inventori Obat-obatan Golongan A di Rumah Sakit Swasta Tipe B di Jakarta Tahun 2015. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. Vol.6, No.1: 1-8.