

Manajemen Rantai Pasokan Industri Farmasi di Indonesia

Ronny H. Mustamu

Fakultas Ekonomi, Universitas Kristen Petra, Surabaya
E-mail: mustamu@peter.petra.ac.id

ABSTRAK

Manajemen Rantai Pasokan (MRP) memainkan peran penting dalam industri farmasi, terutama di Indonesia di mana lebih dari 90 persen bahan baku industri farmasi adalah bahan impor. Di dunia, industri farmasi Indonesia dikenal sangat mahal. Pemerintah Republik Indonesia (RI) sulit mengendalikan industri farmasi akibat kompleksitas yang dimilikinya. Terlalu banyak pemain yang memiliki kepentingan dalam industri ini. Kelompok industri pendukung yang sedang tumbuh juga mewarnai persaingan antar pemain yang ada. Artikel ini bersifat kajian pustaka dan diperkaya dengan data sekunder sebagai kelanjutan karya Mustamu (2000). Dimaksudkan untuk menggambarkan industri farmasi Indonesia dari perspektif MRP. 120 hari waktu peraluan (*throughput time*) dalam industri ini serta tingginya prosentase keuntungan, menjadikan industri ini sangat atraktif bagi para produsen farmasi ilegal. Lebih buruk lagi, produsen farmasi ilegal yang meniru produk perusahaan farmasi legal ternyata juga membangun jaringan distribusi sendiri di dalam pasar. Pada gilirannya, pengguna akhir yang tidak menyadari hal tersebut menjadi korban dari permainan ini.

Kata kunci: manajemen rantai pasokan, farmasi, Indonesia.

ABSTRACT

Supply Chain Management (SCM) plays a very important role in the pharmaceutical industry, especially in Indonesia, where more than 90 percent of raw materials for pharmaceutical industry are actually imported. It is known that Indonesia's pharmaceutical industry is very expensive. Government of Indonesia (GOI) is hardly managed the pharmaceutical industry due to its complexity. Too many players put its stakes in this industry. The growing industry clusters are also coloring the competition amongst existing players. This article is a literature review and enriched with secondary data to continue the work of Mustamu (2000). Meant to describe Indonesia's pharmaceutical industry from the perspective of supply chain management. The 120 days throughput time within the industry and the high margins make this industry very attractive for illegal pharmaceutical producers. To make it worse, the illegal pharmaceutical producers that copying products of legal pharmaceutical companies are also developing its distribution channels in the market. At the end, the unaware end-users are becoming victims of the game.

Keywords: supply chain management, pharmaceutical, Indonesia.

PENDAHULUAN

Keresahan Pemerintah Indonesia terhadap meningkatnya harga-harga produk farmasi di Indonesia (Kompas dan Jawa Pos, 2007) patut disambut sebagai sebuah sinyal positif. Industri farmasi Indonesia telah menggurita sehingga gagal menghasilkan produk farmasi yang murah namun berkualitas tinggi. Niat pemerintah Indonesia, melalui Menteri Kesehatan, untuk menurunkan harga obat (generik) akan selalu mengalami kesulitan. Hal ini akan berjalan terus sepanjang struktur industri farmasi di Indonesia tidak mengalami reformasi. Fenomena ini juga tidak jarang diperparah oleh inkonsistensi yang dilakukan Pemerintah Republik Indonesia sendiri akibat tarik-menarik kepentingan di dalamnya.

Pada sisi lain, kegagalan pemerintah dan industri farmasi untuk menghadirkan harga produk farmasi

yang murah, telah memunculkan peluang bisnis bagi para produsen obat ilegal. Perbedaan margin yang terlalu tinggi menyebabkan muncul peluang untuk menghadirkan produk substitusi (bahkan palsu) dengan harga 'njomplang' (murah).

Keengganan industri farmasi untuk menata diri agar lebih 'langsing', gesit dan murah; disertai dengan ancaman hadirnya produsen ilegal telah menyebabkan industri farmasi di Indonesia bagaikan sedang diopname. Gagasan *self-dispensing medication* yang beberapa kali dimunculkan akan selalu kandas, justru akibat tekanan para pelaku industri farmasi itu sendiri. Bahkan desain pemerintah atas tata kelola rantai pasokan industri farmasi telah memberi ruang yang sangat besar bagi hadirnya Pedagang Besar Farmasi (PBF), sehingga rantai pasokan menjadi lebih panjang.

Carin Isabel Knoop (1998) benar ketika mengungkap bahwa industri farmasi di Indonesia sarat kepentingan dan tidak efisien. Tidak adanya kesatuan makna tentang proses efisiensi dalam jalur Manajemen Rantai Pasokan (MRP) industri farmasi, telah menjadikannya semakin sulit untuk bergerak ke arah yang lebih baik. Perbedaan paradigma dan praktik bisnis dengan dalih efisiensi operasi perusahaan, ternyata menyebabkan beban yang lebih besar bagi konsumen obat (*end-users*). Hilangnya produk-produk obat generik dengan harga paket “Seribu Rupiah” yang diluncurkan Menteri Kesehatan beberapa waktu lalu merupakan bukti nyata betapa ‘ganas’ permainan yang bersifat destruktif terhadap gagasan menghadirkan obat murah dan berkualitas bagi rakyat. Semangat perusahaan untuk menjadi pemimpin pasar tidak jarang malah menjauhkan misi awal berdirinya sebuah industri farmasi.

Merujuk pada pengalaman Indonesia yang seringkali serba pahit, kini adalah saat yang sangat tepat untuk mengupas betapa pendekatan MRP sesungguhnya dapat menghadirkan perubahan ke arah lebih baik. Pendekatan MRP memberi peluang hadirnya produk farmasi dengan harga lebih murah melalui efisiensi proses dan jalur kerja industri farmasi tanpa mengganggu performa bisnis para pemain (besar) industri farmasi.

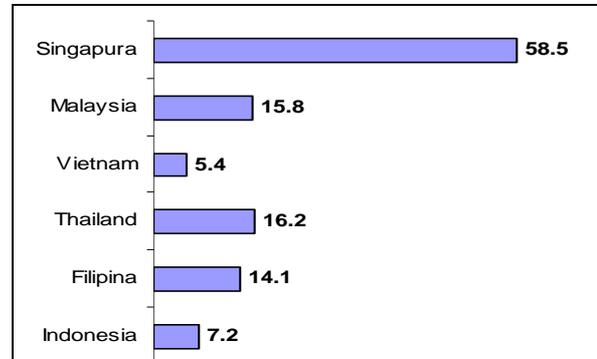
Besarnya populasi penduduk Indonesia disertai rendahnya daya beli mereka, seringkali menyebabkan persoalan kesehatan (*healthcare*) tidak menjadi prioritas utama. Himpitan ekonomi mendorong pola konsumsi produk farmasi yang rendah, karena cenderung memanfaatkan pilihan produk kesehatan alternatif seperti jamu dan ramuan China.

INDUSTRI FARMASI DI INDONESIA

Ronny H. Mustamu (2000) mengungkap bahwa ketidakstabilan ekonomi-politik yang berdampak pada melemahnya nilai tukar Rupiah terhadap valuta asing akan secara langsung berdampak pada industri farmasi di Indonesia. Fakta bahwa lebih dari 90 persen bahan baku berasal dari negara lain, sangatlah menempatkan industri ini pada posisi rentan pada ketidakstabilan ekonomi-politik tersebut. Seiring dengan melemahnya daya beli masyarakat, maka beragam bentuk obat alternatif seperti jamu dan ramuan China sangat mempengaruhi pertumbuhan pasar industri farmasi Indonesia.

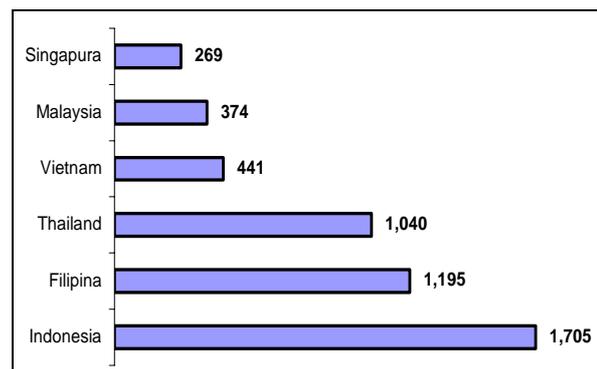
Pertumbuhan konsumsi obat per kapita di Indonesia sesungguhnya masih kurang mengembirakan nilainya (Grafik 1). Namun demikian, besarnya potensi volume pasar dalam negeri Indonesia (dengan lebih dari 235 juta penduduk), memberikan potensi keuntungan yang menjanjikan bagi para pemain asing (Grafik 2). Oleh karenanya, meskipun

pasar obat di Indonesia sarat dengan ketidakpastian dan pemalsuan produk, namun para pemain asing sangat berminat untuk bekerja di Indonesia. 31 pabrikan farmasi asing di Indonesia telah menguasai sekitar 50 persen pasar produk farmasi nasional.



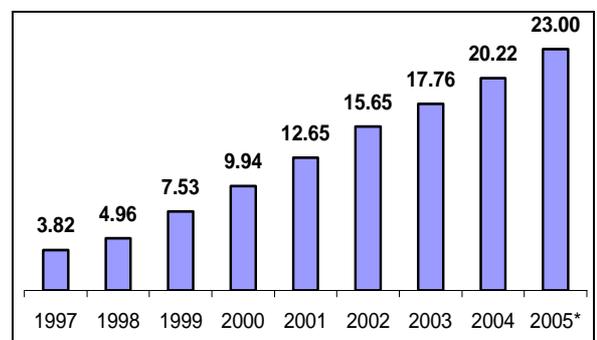
Sumber: IMS 2004, terdapat dalam [<http://bisnisfarmasi.wordpress.com/2007/04/>]

Grafik 1. Konsumsi Obat Per Kapita di Kawasan ASEAN 2004 (USD)



Sumber: IMS 2004, terdapat dalam [<http://bisnisfarmasi.wordpress.com/2007/04/>]

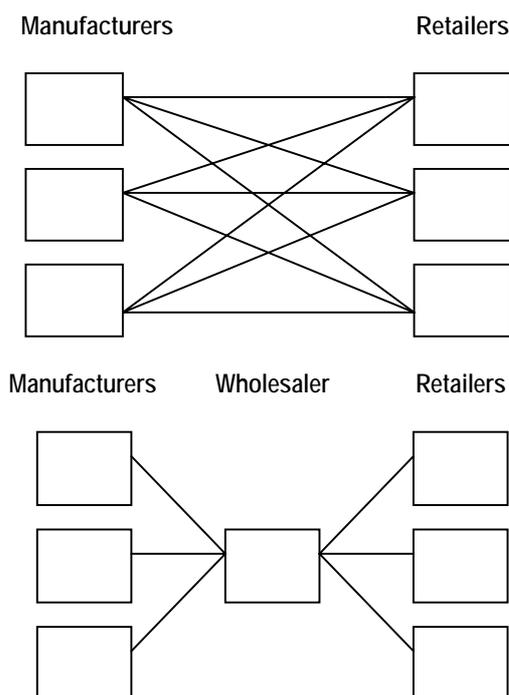
Grafik 2. Pasar Farmasi di Kawasan ASEAN 2003 (juta USD)



Sumber: [<http://bisnisfarmasi.wordpress.com/2007/04/>]

Grafik 3. Penjualan Industri Farmasi di Indonesia (IDR triliun)

Gambaran pasar di atas ternyata belum disambut dengan sebuah proses untuk menjadi lebih efisien dalam industri farmasi. Pengelolaan saluran distribusi (*distribution channel*) dalam industri farmasi di Indonesia ternyata lebih mengarah pada model *Concentration*. Model ini memberikan peluang bagi produsen farmasi untuk mengurangi jumlah transaksi secara signifikan (Bowersox dan Closs, 1996). Desain Pemerintah Republik Indonesia atas hadirnya Pedagang Besar Farmasi (PBF) memungkinkan produsen farmasi untuk menghindarkan diri dari risiko besarnya jumlah akun transaksi dengan peritel secara langsung. Gambar 1 mungkin dapat secara sederhana memberikan gambaran bagaimana para produsen farmasi lebih terpesona pada kinerja PBF daripada mengelola hubungan langsung dengan peritel farmasi. Sayangnya, model yang oleh para produsen farmasi dianggap sebagai lebih efisien dan lebih baik tersebut, ternyata memberikan beban biaya tambahan kepada konsumen hingga mencapai 16 persen sampai 30 persen, bergantung pada panjangnya mata rantai dalam saluran distribusi tersebut.



Sumber: Bowersox dan Closs, 1996.
Gambar 1. Prinsip Transaksi Total Minimum

Dampak nyata dari berkembangnya model *Concentration* tersebut adalah munculnya ketimpangan rasio antara jumlah pabrik farmasi (obat) dan distributor obat. Pabrik farmasi di Indonesia sampai dengan tahun 2003 mencapai 198 buah perusahaan. Dari jumlah tersebut, 60 pabrik (30 persen) menguasai 80 persen pasar dari total nilai industri sebesar Rp 20 triliun pada tahun 2004. Empat di

antara produsen farmasi tersebut adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN), 31 Penanaman Modal Asing (PMA) dan sisanya adalah perusahaan Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN). Sampai dengan tahun 2004, 31 pabrik PMA tersebut menguasai 50 persen pasar produk farmasi nasional. Di sisi lain, distributor (Pedagang Besar Farmasi, PBF) berkembang sangat pesat hingga mencapai jumlah 2.250 perusahaan. Sedangkan peritel dalam rantai pasokan ini adalah apotek yang berjumlah 5.695 dan 5.513 toko obat, besar dan kecil (<http://bisnisfarmasi.wordpress.com/category/pangsa-pasar/>).

Data di atas jelas menunjukkan betapa industri farmasi di Indonesia sangat tidak efisien. Rasio pabrik obat dibanding PBF mencapai 1 : 11,36 dan rasio PBF dibanding apotek sebesar 1 : 2,53 serta rasio PBF dibanding apotek dan toko obat sebesar 1 : 4,98. Dalam konteks ini, tentu tidaklah mudah untuk mengelola peningkatan efisiensi dan pengamanan para pemain dari risiko bisnis yang ditimbulkan industri ini. Kondisi ini diperparah dengan pilihan produsen farmasi untuk melakukan integrasi vertikal dibandingkan dengan upaya untuk mengefisienkan proses melalui pengelolaan MRP. Bertambah-banyaknya PBF yang memiliki hubungan khusus (afiliasi) dengan pabrik obat pada gilirannya akan kontraproduktif mengingat masih banyaknya pabrik yang belum berhasil mengembalikan performa bisnisnya sejak krisis ekonomi sepuluh tahun lalu.

Tabel 1. Proyeksi Pasar Farmasi dan Konsumsi Per Kapita 2004 – 2008

Tahun	Nilai Pasar * (IDR triliun)	Estimasi Rerata Pertumbuhan (%)	Estimasi Populasi (juta)	Konsumsi Per Kapita (USD)
2004	19.93	15	223.1	9.92
2005	22.92	15	226.2	11.26
2006	26.59	16	229.4	12.88
2007	31.37	18	232.6	14.98
2008	37.02	18	235.9	17.44

*) Dihitung berdasarkan harga konsumen.
 Sumber: Data Consult, terdapat dalam [<http://bisnisfarmasi.wordpress.com/2007/04/>]

Berdasarkan pemaparan di atas, maka pertanyaan strategis yang perlu dijawab adalah: apakah mungkin untuk memanfaatkan ilmu *supply chain management* (manajemen rantai pasokan) dalam upaya memperkuat industri farmasi sekaligus mengurangi peluang terjadinya pemalsuan obat di Indonesia?

PEMBAHASAN KONSEPTUAL

Manajemen Rantai Pasokan

Martin Christopher (1998) mendefinisikan bahwa Manajemen Rantai Pasokan (MRP) adalah

jaringan organisasi-organisasi yang terlibat dalam sebuah bisnis, melalui keterkaitan hulu dan hilir, dalam proses dan aktivitas yang berbeda guna menghasilkan nilai berupa produk dan jasa ke tangan konsumen utama. Sedangkan motif di balik pengaturan MRP tersebut sesungguhnya adalah upaya untuk meningkatkan daya saing saluran distribusi perusahaan tersebut (Bowersox dan Closs, 1996).

MRP juga dimaknai sebagai serangkaian keterkaitan antara pemasok dan pembeli barang dan jasa. Sebuah MRP yang lengkap melibatkan seluruh proses yang bermula dari aktivitas menghasilkan bahan baku hingga penyajiannya pada pengguna akhir (*end-users*) dari produk barang atau jasa yang dihasilkan tersebut (Young, 2000). MRP tidak hanya meliputi aliran fisik, tetapi juga aliran informasi sepanjang saluran rantai pasokan tersebut.

Pada sisi lain, MRP tidaklah sama dengan integrasi vertikal yang terdapat dalam berbagai kajian tentang manajemen strategik. Integrasi vertikal ditujukan untuk meningkatkan pengaruh baik ke hulu maupun ke hilir dalam bentuk kepemilikan saham perusahaan (David, 1998). Dengan demikian, maka perusahaan yang melakukan integrasi vertikal memiliki jaminan yang cukup bagi kepentingan pengamanan proses dari hulu hingga ke hilir yang didesainnya (Hunger dan Wheelen, 1996). Sedangkan MRP lebih mengarah pada upaya untuk melakukan sinergi agar setiap organisasi yang berada dalam saluran rantai pasokan rela berbagi informasi dan upaya sehingga risiko bisnis dapat diminimalisir (Bowersox dan Closs, 1996).

Laura Rock Kopcak dan M. Eric Johnson (2003) mengungkap bahwa MRP menyebabkan hadirnya enam perubahan besar dalam fokus bisnis. Keenam perubahan tersebut memaksa pendefinisian kembali pandangan ilmu manajemen terhadap paradigma bisnis dari sudut pandang MRP perusahaan. Bahkan Vesela Veleva, Maureen Hart, Tim Greiner dan Cathy Crumbley (2003) mengungkap arti penting pengukuran aktivitas perusahaan sepanjang rantai pasokan untuk mendorong keberlanjutan lingkungan hidup. Veleva *et al.* melihat pentingnya perhatian terhadap keberlanjutan lingkungan hidup sebagai bagian dari masa depan perusahaan itu sendiri. Sementara itu, ManMohan S. Sodhi (2003) menjelaskan pentingnya menyatukan MRP dengan perencanaan strategik (*strategic planning*). Formulasi strategi melalui perencanaan skenario biasa disusun demi menghadirkan nilai yang tinggi bagi pemegang saham (*shareholders*), sementara MRP dihadirkan untuk mengoptimalkan model dalam rangka mengurangi biaya. Perpaduan keduanya memungkinkan perusahaan untuk dapat meng-

dalikan proses bisnisnya sedemikian rupa, sehingga menghasilkan bisnis yang sanggup bergerak cepat dan 'langsing', namun pada saat yang sama tetap menjejakkan kakinya di bumi. Ujung akhir dari dari penggabungan kedua konsep tersebut, menurut Sodhi, adalah keunggulan kompetitif jangka panjang.

Mengelola MRP bukanlah tanpa risiko. Sunil Chopra dan ManMohan S. Sodhi (2004) mengungkapkan perlunya mengelola risiko untuk menghindari kegagalan MRP. Chopra dan Sodhi menyarankan dua hal penting dalam upaya menyusun strategi menghadapi risiko MRP, yaitu: Pertama, menciptakan pemahaman menyeluruh dalam tubuh organisasi tentang risiko *supply-chain*. Kedua adalah menetapkan bagaimana cara beradaptasi dengan pendekatan yang akan diterapkan untuk menghadapi risiko tersebut. Hal yang pertama dilakukan dengan menyelenggarakan *stress testing* dan hal kedua didekati dengan *tailoring*, yaitu mendesain pendekatan agar sesuai dengan kondisi organisasi.

Memendekkan Rantai Pasokan

Dalam konteks industri farmasi, proses sepanjang rantai pasokan bersifat sangat dinamis. Oleh karenanya, kontrol terhadap seluruh saluran rantai pasokan tersebut menjadi jauh lebih sulit dibanding industri manufaktur lainnya (Kiely, 2004). Semakin panjang dan dinamis rantai pasokan tersebut, maka aktivitas *forecasting* dan *demand planning* menjadi sangat penting. Panjangnya rantai pasokan industri farmasi di Indonesia digambarkan secara tepat oleh Carin Isabel Knoop (1998) sebagaimana dalam Gambar 2. Mustamu (2000) mengungkap bahwa pada "potongan" rantai distribusi, PBF berpotensi menarik margin sebesar 16 persen, sub distributor dan *wholesaler* masing-masing antara 15 persen hingga 16 persen dan peritel bergerak antara 20 persen hingga 35 persen. Tentu, panjangnya rantai pasokan ini sangat membebani konsumen dengan tingginya harga jual produk farmasi.

Upaya untuk menjadikan rantai pasokan pada sebuah industri menjadi lebih efektif selalu menjadi kajian para peneliti MRP. Cigolini, Cozzi, Perona (2004) berusaha untuk menghadirkan strategi MRP yang lebih bumi melalui penyusunan *Demand-Supply Matrix* (DSM) yang memungkinkan untuk tidak hanya mengukur kinerja operasi rantai pasokan, tetapi juga pengukuran dari sisi akuntansi biayanya. Dalam upaya memudahkan pengenalan rantai pasokan dalam sebuah industri, Harland, Lamming, Zheng dan Johnsen (2001) berusaha menyusun taksonomi jaringan pasokan yang membagi jenis jaringan pasokan ke dalam empat klasifikasi ber-

dasarkan derajat dinamika jaringan pasokan dan derajat pengaruh perusahaan utama dalam jaringan pasokan.

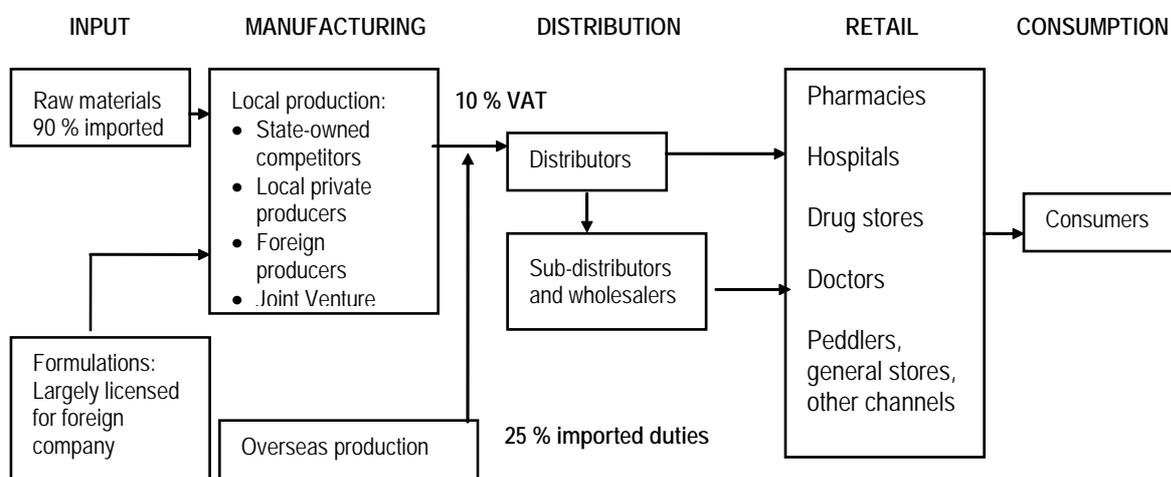
Mata rantai pasokan yang terlalu panjang menyebabkan banyak kerugian. Waktu peraluan (*throughput time*) yang semakin panjang, menyebabkan berkurangnya peluang produk untuk lebih cepat diserap konsumen. Pada sisi lain, lambatnya proses penyerapan produk oleh konsumen memunculkan risiko kerusakan produk (*waste*) akibat keterbatasan waktu kadaluarsa (*expiry date*). Mustamu (2000) mengungkapkan bahwa industri farmasi di Indonesia membutuhkan 120 hari untuk satu kali waktu peraluan. Dari waktu tersebut, 60 hari untuk produksi dan 60 hari untuk transportasi. Tentu hal ini membawa risiko bahwa setiap pergeseran faktor penetapan harga di antara tenggang waktu 120 hari tersebut akan sulit diakomodasi oleh para pelaku bisnis. Dapat dikatakan, harga produk farmasi (obat) pada hari ini sesungguhnya telah ditentukan 120 hari yang lalu. Tingginya prosentase bahan baku impor (lebih dari 90 persen) dalam industri farmasi di Indonesia menyebabkan industri ini sangat rentan terhadap setiap pergeseran nilai tukar Rupiah terhadap valuta asing, terutama Dolar Amerika Serikat (USD).

Faktor kerugian kedua akibat panjangnya mata rantai pasokan adalah munculnya kerusakan barang akibat kesalahan penanganan (*mishandling*), baik

dalam bentuk kerusakan akibat proses perpindahan antarsarana transportasi dan antargudang, maupun akibat kesalahan proses pengelolaan ruang penyimpanan (gudang). Tidak jarang, proses pengkerutan (*shrinkage*) ini juga diperparah oleh rawannya jalur transportasi/distribusi akibat kejahatan (pencurian) jalan raya.

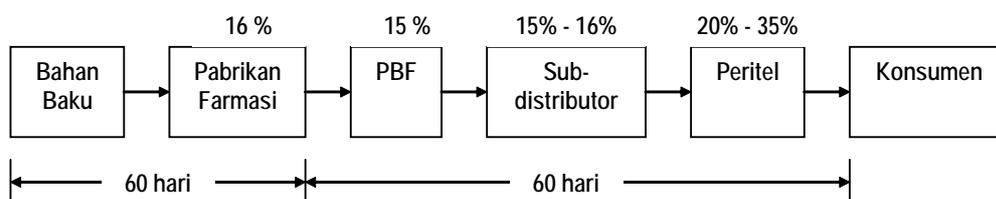
Mencermati fenomena tersebut di atas, tidak banyak yang dapat dilakukan, kecuali meningkatkan upaya untuk memendekkan rantai pasokan. Dalam konteks inilah pendekatan MRP menjadi sangat penting. Dalam konteks di Indonesia, MRP diharapkan sanggup menurunkan waktu peraluan dari 120 hari (Gambar 3) menjadi lebih pendek. Jika memungkinkan, penghapusan salah satu mata rantai pasokan (*sub-distributor*) akan sangat bermanfaat, karena sanggup menurunkan biaya setidaknya 15 persen hingga 16 persen.

Breen dan Crawford (2005) melihat bahwa pemanfaatan teknologi informasi memberikan warna sangat positif bagi pengelolaan MRP. Efisiensi yang ditumbuhkan oleh kinerja teknologi informasi memungkinkan pengelolaan berdasarkan *real time data*. Proses *Electronic Data Interchange* (EDI) memberi peluang pengelolaan MRP hingga outlet terkecil melalui pemanfaatan internet (*e-commerce*). Dalam konteks di Indonesia, temuan Breen dan



Sumber: Knoop, 1998.

Gambar 2. Rantai Pasokan Industri Farmasi di Indonesia

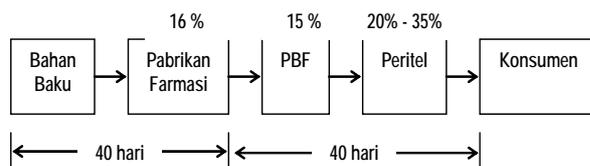


Sumber: Olahan penulis.

Gambar 3. Alur Rantai Pasokan Industri Farmasi di Indonesia

Crawford ini tentu berpeluang untuk memendekkan panjangnya rantai pasokan industri farmasi. Konsep ini sesungguhnya tidak hanya menghemat waktu, namun juga secara signifikan menghemat biaya akibat meningkatnya kecepatan dan akurasi serta menurunnya jumlah aktivitas kerja yang dibutuhkan. Hal ini searah dengan Richard Pibernik (2006) yang mengungkapkan bahwa sistem persediaan (*stock systems*) dapat didesain dengan lebih efisien. Keamanannya pun dapat dikelola melalui pengintegrasian *demand* dan *supply* (Talluri, Cetin dan Gardner, 2004).

Bahkan pemanfaatan teknologi informasi untuk penguatan proses bisnis dapat diarahkan pula pada pengalokasian perhatian yang lebih banyak untuk mengenali konsumen dan memberikan layanan terbaik yang dibutuhkan. Pendekatan seperti ini akan memberikan peluang cukup besar bagi upaya menjaga dan memelihara pelanggan (Schofield dan Breen, 2006). Dalam konteks industri farmasi, pemanfaatan EDI memungkinkan perusahaan untuk memberikan layanan “seakan-akan” personal, karena proses data elektronik yang memungkinkan hadirnya proses bersifat “taylor-made”.



Sumber: Proyeksi olahan penulis

Gambar 4. Alur Rantai Pasokan Industri Farmasi di Indonesia (Dipendekkan)

Dengan upaya sungguh-sungguh untuk memperbaiki diri serta pemanfaatan teknologi informasi dalam proses bisnis sepanjang alur rantai pasokan, maka industri farmasi di Indonesia dapat memperpendek waktu peralihan hingga menjadi 80 hari. Pada saat yang sama, proses EDI dan penguatan *e-commerce* memungkinkan mata rantai pasokan “sub distributor” dapat diiadakan, sehingga terjadi penghematan antara 15 persen hingga 16 persen yang biasanya diserap oleh mata rantai sub distributor (Gambar 4).

Dalam skala nasional, penghematan 15 persen tentu memberikan dampak signifikan bagi pertumbuhan industri farmasi. Pada saat yang sama, hal ini akan memberikan semangat bagi hadirnya perubahan-perubahan lain menuju arah lebih baik. Tekanan antar pemain dalam industri akibat keinginan untuk menjadi lebih efisien akan memberikan energi positif bagi perbaikan struktur industri secara fundamental. Iklim kompetisi yang baik justru akan

meningkatkan kualitas industri dan menguntungkan pasar atau konsumen (Brooks dan Weatherston, 1997). Dalam konteks industri farmasi, pengalaman beberapa negara bahkan memungkinkan pemotongan proses bisnis dari pabrikan farmasi langsung menuju peritel. Di beberapa negara (Jepang, Malaysia dan Singapura) juga dimungkinkan adanya praktik *self-dispensing* (tanpa melalui apotek) yang dilakukan oleh dokter, sehingga memberikan peluang hadirnya biaya obat yang lebih rendah akibat pemotongan mata rantai pasokan yang membebani konsumen.

Jika optimistis, maka waktu peralihan dari 120 hari tidak saja dapat ditekan menjadi 80 hari, namun sangat memungkinkan untuk menuju ke arah 60 hari. Pemanfaatan perencanaan antara *demand* dan *supply* dalam MRP memungkinkan desain produksi dan transportasi produk farmasi secara *Just-in-Time* (JIT). Meskipun industri farmasi seringkali tidak memberikan banyak pilihan kepada para konsumen (akibat keterpaksaan untuk mengkonsumsi produk farmasi jenis tertentu untuk kesembuhannya), peluang-peluang perbaikan MRP dapat mengarah pada peningkatan nilai (*value*) yang diterima oleh konsumen. Dalam konsep ini, konsumen akan memiliki peluang yang lebih tinggi untuk setia, sehingga para pemain industri farmasi pun akan memperoleh keuntungan yang lebih berlanjut (Best, 2004).

KESIMPULAN

Industri layanan kesehatan, termasuk industri farmasi, memang memiliki dinamika yang sangat tinggi. Pergeseran persepsi pasar menjadi sangat mengedepan dalam proses perencanaannya. Oleh karenanya, para pemain industri farmasi mesti memiliki daya tahan yang tinggi, terutama dalam menghadapi beragam ketidakpastian yang mewarnai industri ini. Bahkan Joe Flower (2005) dengan tegas mengatakan bahwa tidak ada peta yang tersedia untuk masa depan industri kesehatan (*healthcare*). Para pemain harus secara terus-menerus menggambarnya ulang seiring dengan perubahan yang mewarnainya.

Dalam industri yang padat modal dan padat teknologi ini, industri farmasi harus selalu tumbuh. Setidaknya berani menentang stabilitas dan kemapanan dalam diri perusahaan itu sendiri agar muncul gagasan-gagasan baru yang lebih baik. Potensi pasar Indonesia yang cukup besar, sesungguhnya memberikan harapan akan tingginya volume penjualan produk farmasi. Namun, konsumsi per kapita yang tidak tinggi merujuk pada rendahnya daya beli konsumen di Indonesia. Oleh karena itu, jika saja muncul industri farmasi yang sanggup hadir dengan operasi “super” efisien, maka dapat dipastikan

bahwa konsumsi produk farmasi di Indonesia akan meningkat tajam. Pergeseran perilaku konsumen untuk selalu beralih pada produk kelas dua ketika daya beli rendah dapat segera digeser dengan cara menghadirkan produk kelas satu dengan harga jual murah. Hal ini tentu baik bagi kesehatan bangsa Indonesia.

Pada titik ini MRP perlu didorong keras untuk menghadirkan industri farmasi yang sanggup mempersingkat *lead time*, sehingga biaya yang ditimbulkan pun akan lebih murah. Dengan kemampuan memaksimalkan MRP, termasuk membangun *Demand-Supply Matrix* (Cigolini, Cozzi dan Perona, 2004), diharapkan sanggup menghadirkan industri farmasi yang lebih gesit dan efisien.

Panjangnya rantai pasokan yang berdampak pada tingginya harga produk farmasi, bagaimanapun juga akan dibaca oleh para “petualang” industri farmasi dengan memproduksi obat palsu. Yang dimaksud dengan obat palsu adalah obat yang diproduksi tanpa lisensi dari pemegang hak patennya, obat yang diproduksi tanpa mengikuti standar komposisi bahan sebagaimana harusnya dan obat kadaluwarsa yang dikemas ulang sehingga tampak baru. Besarnya jarak (*margin spread*) antara harga produk farmasi asli dan obat palsu sangat memungkinkan para konsumen yang tidak sadar (atau mengalami tekanan ekonomi) untuk mengkonsumsinya. Tentu, selain berisiko terhadap hilangnya potensi pajak bagi pemerintah, praktik ini sangat berisiko terhadap keamanan dan keselamatan konsumen produk tersebut.

Pada titik ini dapat dikatakan bahwa sepanjang harga produk farmasi masih tinggi (disertai dengan rendahnya kinerja aparat penegak hukum), maka obat palsu akan selalu mewarnai industri farmasi di Indonesia.

Mengingat waktu peraluan tercatat 120 hari, maka industri farmasi di Indonesia akan selalu cenderung menetapkan harga produk farmasi sejak 120 hari sebelum produk akhir tersebut sampai ke tangan konsumen (*end-users*). Kondisi ini sesungguhnya diperburuk dengan realita bahwa lebih dari 90 persen bahan baku industri farmasi Indonesia adalah produk impor. Berarti industri farmasi Indonesia sangat rentan terhadap pergeseran nilai tukar Rupiah terhadap valuta asing. Sayangnya, stabilitas nilai tukar Rupiah cenderung dipengaruhi oleh kinerja sosial politik, bukan oleh kinerja ekonomi (Mustamu, 2000).

Oleh karenanya, tantangan terhadap industri farmasi di Indonesia akan terus berlanjut. Sebagian adalah akibat performa industri farmasi itu sendiri. Namun, kita pun wajib menyadari bahwa kinerja Pemerintah Republik Indonesia juga memberikan

kontribusi yang sangat signifikan; terutama dalam penataan industri farmasi dan produk yang dihasilkannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Best, Roger J. 2004. *Market-Based Management: strategies for growing customer value and profitability*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Bowersox, Donald J. dan David J. Closs. 1996. *Logistical Management: the integrated supply chain process*. International Edition. Singapore: McGraw-Hill.
- Breen, Liz dan Helen Crawford. 2005. “Improving the Pharmaceutical Supply Chain: assessing the reality of e-quality through e-commerce application in hospital pharmacy”. *International Journal of Quality & Reliability Management*. Vol. 22, No. 6, pp. 572 – 290.
- Brooks, Ian dan Jamie Weatherston. 1997. *The Business Environment: challenges and changes*. London: Prentice Hall.
- Chopra, Sunil dan ManMohan S. Sodhi. 2004. “Managing Risk to Avoid Supply-Chain Breakdown”. *MIT Sloan Management Review*. Fall, Vol. 46, No. 1, pp. 53 – 61.
- Christopher, Martin. 1998. *Logistics and Supply Chain Management: strategies for reducing cost and improving service*. Second Edition. London: Financial Times – Prentice Hall.
- Cigolini, R., M. Cozzi dan M. Perona. 2004. “A New Framework for Supply Chain Management: conceptual model and empirical test”. *International Journal of Operations & Production Management*. Vol. 24, No. 1, pp. 7 – 41.
- David, Fred R. 1998. *Strategic Management*. Singapore: Prentice-Hall International.
- Flower, Joe. 2005. “Mapping the Future of Health Care”. *The Physician Executive*. Jan/Feb, Vol. 31, No. 1, pp. 60 – 62.
- Harland, Christine M., Richard C. Lamming, Jurong Zheng dan Thomas E. Johnsen. 2001. “A Taxonomy of Supply Networks”. *Journal of Supply Chain Management*. Fall, Vol. 37, No. 4, pp. 21 – 27.
- Hunger, J. David dan Thomas L. Wheelen. 1996. *Strategic Management*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company.

- Kiely, Dan. 2004. "The State of Pharmaceutical Industry Supply Planning and Demand Forecasting". *The Journal of Business Forecasting Methods & Systems*. Fall 2004, Vol. 23, No. 3, pp. 20 – 22.
- Knoop, Carin Isabel. 1998. *Indonesia's Pharmaceutical Industry in 1998*. Boston: HBS.
- Kopczak, Laura Rock dan M. Eric Johnson. 2003. "The Supply-Chain Management Effect". *MIT Sloan Management Review*. Spring, Vol. 44, No. 3, pp. 27 – 34.
- Mustamu, Ronny H. 2000. "Mempersiapkan Ritel Farmasi Untuk Menghadapi Persaingan Masa Depan". *Dimensi Manajemen dan Kewirausahaan*. Maret, Vol. 2, No. 1 .
- Pibernik, Richard. 2006. "Managing Stock-Outs Effectively with Order Fulfillment Systems". *Journal of Manufacturing Technology Management*. Vol. 17, No. 6, pp. 721 – 736.
- Porter, Michael E. 1985. *Competitive Advantage: creating and sustaining superior performance*. New York: The Free Press.
- Schofield, R.A dan Liz Breen. 2006. "Suppliers, Do You Know Your Customers?" *International Journal of Quality & Reliability Management*. Vol. 3, No. 4, pp.
- Sodhi, ManMohan S. 2003. "How To Do Strategic Supply-Chain Planning". *MIT Sloan Management Review*. Fall, Vol. 45, No. 1, pp. 69 – 75.
- Talluri, Srinivas, Kemal Cetin dan A.J. Gardner. 2004. "Integrating Demand and Supply Variability Into Safety Stock Evaluations". *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*. Vol 34, No. 1, pp. 62 – 69.
- Veleva, Vesela, Maureen Hart, Tim Greiner dan Cathy Crumbley. 2003. "Indicators for Measuring Environmental Sustainability: a case study of the pharmaceutical industry". *Benchmarking*. Vol. 10, No. 2, pp. 107 – 119.
- Young, Richard R. 2006. "Managing Residual Disposition: achieving economy, environmental responsibility, and competitive advantage using the supply chain framework". *The Journal of Supply Chain Management*. Winter, Vol. 26, No. 1, pp. 57 – 66.