

### KAJIAN KEBIJAKAN

PENGADAAN (E-PROCUREMENT) OBAT NASIONAL TAHUN 2014-2019



# KAJIAN KEBIJAKAN PENGADAAN (*E-PROCUREMENT*) OBAT NASIONAL TAHUN 2014-2019

#### Tim Peneliti

Prastuti Soewondo Santi Purna Sari Retno Pujisubekti Denisa Widyaputri Nurul Maretia Rahmayanti Dwi Oktiana Irawati KAJIAN KEBIJAKAN PENGADAAN (E-PROCUREMENT) OBAT NASIONAL TAHUN 2014-2019

Cetakan Pertama, Desember 2021

ISBN 978-602-275-224-0

**Penulis** 

Prastuti Soewondo, Santi Purna Sari, Retno Pujisubekti, Denisa Widyaputri, Nurul Maretia Rahmayanti, Dwi Oktiana Irawati

Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-Undang

© 2021. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Publikasi ini didukung oleh pemerintah Australia melalui program MAHKOTA. Temuan, interpretasi, dan kesimpulan dalam publikasi ini tidak mencerminkan pandangan pemerintah Indonesia ataupun pemerintah Australia.

Dipersilakan untuk menyalin, menyebarkan, dan mengirimkan publikasi ini untuk tujuan non-komersial. Saran pengutipan: Soewondo, dkk. 2021. *Kajian Kebijakan Pengadaan* (E-Procurement) *Obat Nasional Tahun 2014-2019*. Jakarta: TNP2K

Untuk meminta salinan publikasi ini ataupun keterangan lebih lanjut mengenai publikasi ini, silakan menghubungi Tim Kebijakan Perlindungan Sosial atau Unit Pengelola Pengetahuan, Sekretariat TNP2K.

#### TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

Jl. Kebon Sirih No. 14, Jakarta Pusat 10110

Telepon : (021) 3912812 Faksimile : (021) 3912511

Surel: km.unit@tnp2k.go.id
Situs web: www.tnp2k.go.id

## **KATA PENGANTAR**

Kesuksesan implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak bisa dilepaskan dari pengadaan dan distribusi obat JKN ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Salah satu kebijakan pengadaan obat untuk fasilitas kesehatan adalah melalui sistem *e-Procurement* di bawah Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP). Tujuan dari penerapan sistem ini adalah untuk menjamin keterbukaan, terkendalinya harga, ketersediaan obat, serta akuntabilitas pembelian oleh fasilitas kesehatan pemerintah. Dalam pelaksanaannya, kebijakan ini memerlukan pembuatan rencana kebutuhan obat (RKO) yang akurat, penyediaan obat sesuai RKO, penjaminan pemesanan obat untuk keberlanjutan operasional industri, serta monitoring dan evaluasi berkala untuk penguatan kebijakan.

Sejak diimplementasikannya kebijakan tersebut, Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengkaji implementasi pengadaan obat tiap tahun dengan mengevaluasi bagaimana proporsi antara perencanaan dan realisasi pengadaan obat berdasarkan jenis penyakit atau program kesehatan vertikal tertentu, seperti untuk pengobatan tuberkulosis, malaria, ataupun HIV/AIDS. Hasil analisis tersebut menjadi dasar bagi TNP2K dalam menyusun rekomendasi penguatan kebijakan pengadaan obat JKN melalui sistem *e-Procurement* ke depan.

Pemerintah telah berkomitmen mendukung penyediaan obat JKN untuk memenuhi kebutuhan terapi dan pengobatan serta pemulihan pasien. Komitmen ini perlu diperkuat melalui dukungan lintas sektor mulai dari proses perencanaan hingga monitoring dan evaluasinya. Obat JKN yang terjaga kecukupan dan kualitasnya akan berkontribusi bagi peningkatan status kesehatan pasien dan perbaikan taraf kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

#### Suprayoga Hadi

Deputi Bidang Dukungan Kebijakan Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan Sekretariat Wakil Presiden RI/Sekretaris Eksekutif TNP2K



# **DAFTAR ISI**

| KATA PENGA       | NTAR  | iii |
|------------------|---|-----|
| DAFTAR ISI       |   | V   |
| DAFTAR TAB       | EL  | vii |
| DAFTAR GAN       | 1BAR  | vii |
| RINGKASAN        | EKSEKUTIF   | 1   |
| BAB 1            |   |     |
| <b>PENDAHULU</b> | JAN   | 9   |
| 1.1 Latar        | Belakang  | 9   |
| 1.2 Tujua        | n Penelitian  | 11  |
| 1.3 Manfa        | aat Penelitian  | 11  |
| 1.4 Lingkı       | up Penelitian   | 12  |
|                  |   |     |
| BAB 2            |   |     |
| KAJIAN PUS       |   |     |
|                  | mbangan Program Jaminan Kesehatan Nasional                        | 13  |
|                  | n Pengadaan Obat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional         |     |
|                  | Katalog Elektronik ( <i>E-Catalogue</i> ) dan <i>E-Purchasing</i> |     |
| 2.2.2            | Formularium Nasional, Rencana Kebutuhan Obat (RKO),               |     |
|                  | dan Penetapan Harga Perkiraan Sendiri                             |     |
| 2.2.3            | Penetapan Harga Obat JKN  | 17  |
| 2.2.4            | Pengadaan Obat di Fasilitas Layanan Kesehatan dengan              |     |
|                  | E-Procurement   | 18  |
| 2.2.5            | Rantai Pasok dan Distribusi Obat JKN                              | 19  |
| 2.3 Kebija       | kan Pengadaan Obat dalam Program Program Jaminan                  |     |
| Keseh            | natan Nasional  | 20  |
| 2.3.1            | Potret Makro Pengadaan Obat JKN                                   | 20  |
| 2.3.2            | Pengadaan Obat JKN menurut RKO                                    | 21  |
| 2.3.3            | Rasio e-Purchasing terhadap RKO                                   | 23  |
| 234              | Penolakan <i>e-Order</i> oleh Industri Farmasi                    | 24  |

#### BAB 3

| <b>METOD</b>  | PENELITIAN   | 25 |
|---------------|--|----|
| 3.1.          | Desain Penelitian  | 25 |
| 3.2.          | Sumber Data  |    |
| 3.3.          | Manajemen dan Analisis Data                                      | 25 |
| 3.4.          | Jaminan Kualitas Penelitian                                      | 26 |
|               | Etika Penelitian   |    |
| BAB 4         |  |    |
| POTRET        | UMUM PENGADAAN OBAT JKN 2019                                     | 27 |
| 4.1.          | e-Purchasing Obat JKN 2014-2019                                  |    |
|               | a. Indikator tren value dan volume obat PMA-PMDN                 | 30 |
|               | b. Indikator tren value dan volume obat generik - non generik    | 33 |
|               | c. Indikator tren value dan volume obat program                  | 39 |
|               | d. Analisis Obat Program per Kategori                            | 44 |
| 4.2.          | Rasio e-Purchasing terhadap Rencana Kebutuhan Obat (RKO) tahun   |    |
|               | 2014-2019  | 50 |
| 4.3.          | Tren 25 obat kronis terbanyak berdasarkan rasio e-Purchasing dan |    |
|               | RKO tahun 2014-2019  | 53 |
| 4.4.          | Tren 25 obat kanker terbanyak berdasarkan rasio e-Purchasing dan |    |
|               | RKO tahun 2014-2019  | 55 |
| 4.5.          | Penolakan <i>e-Purchasing</i> oleh Industri Farmasi tahun 2019   | 57 |
| 4.6.          | Kajian Kebijakan Pengadaan Obat JKN                              | 61 |
| BAB 5         |  |    |
| <b>SIMPUL</b> | AN DAN REKOMENDASI   | 68 |
| 5.1.          | Simpulan   | 68 |
| 5.2.          | Rekomendasi Kebijakan  |    |
|               | Rekomendasi untuk Kajian Lanjut                                  |    |
| DAFTAR        | REFERENSI  | 75 |

#### **DAFTAR TABEL**

| Tabel 2.1  | Obat dalam Formularium Nasional dan <i>e-Katalog</i> 2014-2018                 | 20 |
|------------|--|----|
| Tabel 2.2  | Top 50 Jenis Obat <i>e-Katalog</i> Menurut RKO, 2014-2018                      |    |
| Tabel 2.3  | Top 25 Jenis Obat Penyakit Kronis Menurut RKO, 2014-2018                       |    |
| Tabel 2.4  | Top 25 Jenis Obat Antikanker Menurut RKO, 2014-2018                            |    |
| Tabel 2.5  | Alasan Penolakan <i>e-Order</i> oleh Pemenang <i>e-Katalog</i> 2017 dan 2018   |    |
| Tabel 4.1  | Jumlah Jenis Obat dalam Formularium Nasional dan <i>e-Katalog</i>              |    |
|            | Tahun 2014-2019  | 28 |
| Tabel 4.2  | Tren Harga Biaya Satuan Obat Berdasarkan Kategori Industri Farmasi             |    |
|            | Tahun 2014 – 2019  | 31 |
| Tabel 4.3  | Regulasi Obat Program  |    |
| Tabel 4.4  | Biaya Satuan Jenis Obat Tuberkulosis Tahun 2014-2019                           |    |
| Tabel 4.5  | Biaya Satuan Jenis Obat HIV Tahun 2014-2019                                    | 45 |
| Tabel 4.6  | Biaya Satuan Jenis Obat Malaria Tahun 2014-2019                                |    |
| Tabel 4.7  | Biaya Satuan Jenis Kontrasepsi Tahun 2014-2019                                 | 47 |
| Tabel 4.8  | Biaya Satuan Jenis Vaksin Tahun 2014-2019                                      |    |
| Tabel 4.9  | Top 25 Jenis Obat Menurut RKO Tahun 2014-2019                                  |    |
| Tabel 4.10 | Top 25 Jenis Obat Kronis Menurut RKO Tahun 2014-2019                           |    |
| Tabel 4.11 | Top 25 Jenis Obat Kanker Menurut RKO Tahun 2014-2019                           | 56 |
|            | Top 25 Jenis Obat Kanker Termahal Menurut RKO Tahun 2014-2019                  |    |
|            | Top 25 Jenis Obat Ditolak Menurut RKO Tahun 2014-2019                          |    |
| Tabel 4.14 | Alasan Penolakan <i>e-Order</i> oleh Pemenang <i>e-Katalog</i> Tahun 2017-2019 | 61 |
|            |  |    |
| DAFTAR     | GAMBAR   |    |
| Gambar 2.1 | Perkembangan Kepesertaan Program JKN   | 13 |
| Gambar 2.2 | Capaian Kerja Sama BPJS dengan FKTP  | 14 |
| Gambar 2.3 | Capaian Kerja Sama BPJS dengan FKRTL   | 14 |
| Gambar 2.4 |  |    |
| Gambar 4.1 |  |    |
| Gambar 4.2 | Tren Nilai dan Volume <i>e-Purchasing</i> Obat JKN Berdasarkan Kategori        |    |
|            | Industri Farmasi Tahun 2016-2019   | 31 |
| Gambar 4.3 |  |    |
|            | Program 2014-2019  | 33 |
| Gambar 4.4 | Volume <i>e-Purchasing</i> Obat Generik dan Non-Generik Tahun 2016-2019        | 34 |
| Gambar 4.5 | Nilai <i>e-Purchasing</i> Obat Generik dan Non-Generik Tahun 2016-2019         | 35 |
| Gambar 4.6 | Biaya Satuan Obat Generik dan Non-Generik Tahun 2016-2019                      | 35 |
| Gambar 4.7 |  |    |
|            | dan Non-Generik  | 36 |

| Gambar 4.8  | Tren Perubahan (%) Nilai dan Biaya Satuan Obat Program Kategori |    |
|-------------|---|----|
|             | Generik dan Non-Generik   | 37 |
| Gambar 4.9  | Tren Nilai dan Volume Obat Generik, Non-Generik,dan Program     | 38 |
| Gambar 4.10 | Tren Volume dan Nilai Obat Program Tahun 2014-2019              | 41 |
| Gambar 4.11 | Tren Volume Obat Program 2014-2019                              | 41 |
| Gambar 4.12 | Tren Nilai Obat Program 2014-2019                               | 42 |
| Gambar 4.13 | Tren Biaya Satuan Obat Program Tahun 2014-2019                  | 43 |
| Gambar 4.14 | Tren Biaya Satuan Obat Program per Penyakit 2014-2019           | 43 |
| Gambar 4.15 | Cakupan Program Tahun 2018-2019                                 | 49 |

# RINGKASAN EKSEKUTIF

#### 1. PENDAHULUAN

Penerapan sistem e-Procurement untuk pengadaan obat program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diharapkan dapat mempercepat pengadaan dan pembelian obat. Untuk membantu fasilitas kesehatan mendapatkan obat-obatan yang lebih murah, pemerintah membuat katalog obat di platform e-Katalog di bawah Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP), dengan perusahaan farmasi mengajukan penawaran harga obat yang kompetitif (Agustina et al., 2019). Pada lima tahun pertama penerapan JKN, kesenjangan antara formularium nasional (fornas) dan rencana kebutuhan obat (RKO) serta antara RKO dan e-Katalog secara umum terus menyempit, namun kesenjangan antara RKO dan e-Purchasing ternyata semakin lebar. Banyak faktor yang menyebabkan melebarnya kesenjangan ini, antara lain kurang memadainya sistem teknologi informasi di tingkat fasilitas kesehatan, keterbatasan farmasis, dan makin banyaknya industri farmasi bukan pemenang e-Katalog yang agresif memasarkan produknya dengan harga bersaing, sehingga fasilitas kesehatan beralih melakukan order secara manual. Hasil kajian TNP2K pada 2019 merekomendasikan kebijakan yang dapat meningkatkan pengadaan obat JKN. Misalnya, di tingkat makro (strategis), sudah seharusnya Kementerian Kesehatan memiliki instrumen regulasi guna memastikan semua fasilitas kesehatan yang menjalin kontrak dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan memiliki farmasis yang khusus bertanggung jawab atas pengadaan obat JKN, termasuk menetapkan RKO yang akurat, memberikan insentif bagi perusahaan farmasi pemenang e-Katalog untuk memenuhi order sesuai kontrak, dan meningkatkan sistem e-Monev. Pada tingkat meso (regional) sudah seharusnya dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas kesehatan provinsi berpegang pada instrumen regulasi untuk memastikan seluruh proses di setiap fasilitas kesehatan yang dinaunginya berjalan dengan semestinya, baik dari aspek sumber daya manusia maupun aspek sarana-prasarana. Adapun pada tingkat mikro (operasional), sudah semestinya satuan kerja, terutama fasilitas kesehatan, memiliki kelengkapan dan/atau standar operasional prosedur dalam melaksanakan *e-Purchasing* dengan benar, tepat, dan tanpa kendala berarti untuk menjamin ketersediaan obat (TNP2K, 2020).

Pengadaan obat bagi peserta JKN terus mengalami perkembangan positif pada tiga tahun pertama penerapan JKN. Pada periode 2014-2016 itu, pembelian obat JKN yang dilakukan fasilitas kesehatan secara *online* melalui *e-Katalog* terus meningkat, baik dalam volume maupun nilai. Di sisi lain, proporsi obat *e-Katalog* yang tidak menerima *e-Purchasing* terus menurun. Pada 2017 terjadi penurunan *e-Purchasing* dalamnilai dan volume, namun pada 2018 kembali meningkat. Kajian ini merupakan studi lanjutan untuk melihat perkembangan pada 2019. Dengan mencermati perkembangan makro dan mikro pengadaan obat JKN, diharapkan terbit upaya untuk mengembalikan kepercayaan para pemangku kepentingan sehingga ketersediaan dan kebutuhan obat peserta JKN terpenuhi.

#### 2. IMPLEMENTASI PENGADAAN OBAT JKN

Tahun 2019 merupakan tahun ketujuh implementasi kebijakan lelang sistem tahun jamak (*multiyears*) sehingga industri farmasi memiliki kepastian untuk menyediakan obat yang dimenanginya dengan waktu tunggu yang tidak terlalu panjang. Kesenjangan antara formularium nasional dan RKO serta antara RKO dengan *e-Katalog* pada 2019 melebar dibandingkan dengan 2018. Proporsi obat *e-Katalog* (935) yang memperoleh pemesanan secara elektronik atau *e-Order* mencapai 89,4 persen (836) pada 2019 lebih rendah daripada 2018, meskipun lebih tinggi dibandingkan periode 2014-2017. Adapun proporsi *zero e-Purchasing* meningkat menjadi 10,6 persen dari 6,8 persen pada 2018. Sebaliknya, proporsi *e-Order* yang memenuhi 60-100 persen RKO pada 2019 mengalami penurunan daripada tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan adanya potensi menurunnya kepercayaan penyedia dan pengguna obat JKN dalam memanfaatkan *e-Katalog*.

#### 2.1. Perencanaan dan Pengadaan Obat JKN

Perencanaan obat JKN diawali dengan penyusunan RKO oleh puskesmas, klinik, ataupun rumah sakit vertikal di wilayah masing-masing berdasarkan rerata bulanan penggunaan obat pada tahun sebelumnya (12 bulan + 6 bulan sebagai stok penyangga). Kompilasi RKO tersebut secara berjenjang dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit umum daerah (RSUD) di wilayah masing-masing, kemudian ke dinas kesehatan provinsi dan terakhir ditetapkan oleh Kemenkes sebagai RKO nasional. RKO ini memengaruhi penetapan harga perkiraan sendiri (HPS) oleh Kemenkes dengan memperhitungkan biaya distribusi yang tergantung kondisi geografi setiap provinsi. RKO dan HPS dijadikan acuan dalam penentuan harga obat dalam *e-Katalog* yang ditetapkan melalui proses lelang nasional terbuka atau negosiasi jika penyedia obat kurang dari tiga industri farmasi.

RKO diserahkan oleh fasilitas kesehatan. Selanjutnya, anggarannya akan disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah beberapa bulan berikutnya dengan jumlah anggaran yang disetujui biasanya lebih kecil daripada yang diajukan. Kebiasaan ini mengakibatkan RKO yang diajukan menjadi lebih tinggi untuk mengantisipasi pemangkasan anggaran. Kemenkes melakukan pemantauan dan evaluasi perencanaan dan pengadaan obat *e-Katalog*, termasuk data RKO yang disampaikan institusi pemerintah dan swasta, melalui *e-Monev* obat. Namun sistem *e-Monev* tersebut belum terhubung dengan sistem teknologi informasi LKPP. Sejak awal 2019, dilakukan persiapan penggunaan *e-Katalog* lokal di pemerintah provinsi dan *e-Katalog* sektoral di lima kementerian, termasuk Kemenkes. Namun pada Desember 2019, Kemenkes menarik diri dari implementasi *e-Katalog* sektoral bidang kesehatan dan mengembalikannya ke LKPP. Proporsi *e-Purchasing* terhadap RKO yang fluktuatif setiap tahunnya mengindikasikan bahwa hingga tahun ketujuh penerapan *e-Katalog*, sistem *e-Monev* masih belum andal dalam memantau proses perencanaan dan pengadaan obat JKN.

Beberapa faktor yang menyebabkan semakin melebarnya kesenjangan antara RKO, *e-Katalog*, dan *e-Purchasing* di antaranya:

- a. Penyusunan RKO oleh fasilitas kesehatan menggunakan rumus yang kurang tepat dan keterbatasan apoteker/farmasis yang bertanggung jawab dalam perencanaan dan pengadaan obat. RKO yang kurang tepat ini pada akhirnya mengakibatkan penetapan RKO nasional dan HPS menjadi kurang akurat.
- **b.** *E-Purchasing* memerlukan sistem teknologi informasi yang memadai. Fasilitas kesehatan yang tak memiliki sistem teknologi informasi yang mendukung terpaksa melakukan pembelian secara manual.
- **c.** Adanya perilaku yang berbeda antara fasilitas kesehatan pemerintah dan fasilitas kesehatan swasta dalam memanfaatkan *e-Katalog* akibat perbedaan sumber dana. Fasilitas kesehatan swasta cenderung melakukan pembelian secara manual dengan mengacu harga obat *e-Katalog*. Dibukanya akses *e-Katalog* untuk fasilitas kesehatan swasta ternyata tidak serta-merta meningkatkan *e-Purchasing*.
- **d.** Jumlah dan alasan penolakan *e-Purchasing* pada 2019 meningkat dibandingkan dengan 2018. Contohnya, penolakan obat amoksisilin dan parasetamol mencapai 11,4 persen dan 5 persen dari RKO. Alasan penolakan yang terbanyak adalah masalah administratif yang seharusnya dapat dihindari, seperti revisi pesanan dan duplikasi pesanan.
- **e.** Adanya tawaran menarik dari industri farmasi yang tidak menang *e-Katalog* berupa paket/*bundling* obat JKN dengan obat non-JKN untuk pasien reguler, dengan waktu tunggu pemesanan (*lead time*) lebih pendek namun lebih pasti.

#### 2.2. E-Purchasing Obat JKN

Volume e-Order pada 2019 lebih rendah diibandingkan dengan periode 2016-2018. Adapun nilai (value) e-Order tahun yang sama lebih rendah daripada 2018, tetapi lebih tinggi ketimbang periode 2014-2017. Hal ini antara lain menunjukkan bahwa harga obat per satuan terkecilnya mengalami kenaikan sekitar 5 persen dibandingkan dengan pada 2018 sesuai dengan negosiasi industri farmasi dengan Kemenkes sebagai dampak kenaikan nilai tukar dolar. Nilai pembelian obat secara online oleh fasilitas kesehatan mengalami penurunan sebesar 27,14 persen menjadi Rp6,98 triliun, sementara volume e-Order mengalami penurunan 23,64 persen menjadi 5.753,99 unit. Nilai penjualan obat JKN yang mencapai Rp6,98 triliun tersebut hanya 7,89 persen dari pasar farmasi nasional 2019 yang mencapai Rp88,36 triliun. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa penurunan nilai e-Order pada obat yang dihasilkan perusahaan penanaman modal dalam negeri (PMDN) lebih drastis dibandingkan dengan obat produksi perusahaan penanaman modal asing (PMA) dengan perbandingan 28 persen dan 3 persen, karena volume e-Order obat dari perusahaan PMDN juga anjlok sebesar 27,5 persen. Hasil analisis volume obat program pada 2014-2019 menunjukkan adanya fluktuasi, sedangkan nilai obat program cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun kecuali pada 2019.

Tren zero e-Order cenderung menurun pada 2014-2018, namun pada 2019 terjadi peningkatan. Di sisi lain, proporsi e-Order kurang dari 60 persen RKO pada 2019 mengalami peningkatan dibandingkan dengan pada 2018. Kedua hal tersebut mengindikasikan potensi kerugian yang akan dialami industri farmasi pemenang e-Katalog yang terpaksa menjual inventori yang tersisa dengan harga yang lebih rendah agar produk tidak terbuang akibat kedaluwarsa. Sebaliknya, proporsi e-Order yang memenuhi 60-100 persen RKO mengalami penurunan dibandingkan dengan 2018. Hal ini menunjukkan adanya potensi menurunnya kepercayaan penyedia dan pengguna obat JKN untuk memanfaatkan e-Katalog. Ironisnya, hal tersebut justru terjadi pada saat jumlah peserta JKN per 31 Desember 2019 meningkat hingga mencapai 224 juta jiwa (83,86 persen penduduk Indonesia) dan jumlah fasilitas kesehatan swasta yang memiliki akses terhadap e-Katalog semakin banyak.

#### 2.3. Pemenuhan e-Order Obat JKN

Sistem tahun jamak atau *multiyears* yang diharapkan memberi kepastian kepada industri farmasi dalam merencanakan pengadaan bahan baku obat agar produksi obat lebih efisien untuk menjamin ketersediaan obat JKN pada 2019, ternyata tidak sepenuhnya tercapai. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan proporsi *zeroe-Order* dan proporsi *e-Order* yang kurang dari 60 persen RKO, penurunan proporsi *e-Order* yang memenuhi 60-100 persen RKO, serta peningkatan jumlah obat yang ditolak oleh penyedia pemenang *e-Katalog* dengan alasan penolakan yang juga bertambah. Contoh obat yang selalu masuk dalam lima besar order yang ditolak adalah parasetamol 500 dan amoksisilin 500 yang RKO-nya sangat besar dan harganya murah. Penolakan untuk parasetamol pada 2019 mencapai 50 juta atau hanya sekitar 5 persen dari RKO, sedangkan amoksisilin mencapai 11,4 persen dari RKO.

Beberapa penyebab terjadinya penolakan oleh penyedia obat yang menjadi pemenang *e-Katalog* di antaranya:

- a. Penyedia obat pemenang *e-Katalog* tidak mempersiapkan jumlah obat sesuai RKO. Ada kemungkinan sejumlah pemenang *e-Katalog* yang memasukkan harga kelewat rendah enggan atau tidak mampu memenuhi seluruh order dengan berbagai alasan.
- b. Terbukanya akses fasilitas kesehatan swasta terhadap *e-Katalog* akan meningkatkan pesanan obat melebihi RKO. Sistem *e-Monev* seharusnya dapat mencegah adanya pemesanan obat *e-Katalog* jika tidak disertai penyusunan RKO. Namun sejauh mana sistem pengawasan ini berfungsi dengan baik, perlu dikaji lebih lanjut.
- c. Penyedia obat pemenang *e-Katalog* juga menjual barang kepada fasilitas kesehatan melalui pembelian secara manual, terutama fasilitas kesehatan swasta yang tidak tergantung pada *e-Katalog* dan hanya menunggu penawaran menarik dari penyedia.
- d. Nilai tukar rupiah sepanjang 2018 mengalami depresiasi sebesar 6,38 persen. Sementara itu, pabrikan memerlukan waktu sekitar tiga bulan memproses pembelian bahan baku sebelum memulai produksi. Artinya, obat produksi tahun 2019 menggunakan pembelian bahan baku pada 2018. Dengan nilai depresiasi yang lebih besar dari 5 persen, produsen obat belum tentu dapat melakukan penyesuaian dan merevisi harga obat di *e-Katalog*.

Berbagai penolakan *e-Order* tetap terjadi selama enam tahun implementasi kebijakan pembelian melalui *e-Katalog*. Penyebab penolakan tersebut di antaranya:

- a. Kendala sumber daya manusia dari sisi pemesan. Revisi pesanan karena kesalahan penginputan mengindikasikan: (i) sumber daya manusia yang melakukan pemesanan belum familiar dengan pengisian data *e-Katalog*, (ii) pemesan tak memiliki latar belakang pendidikan farmasi, (iii) ada rotasi staf, dan (iv) kesalahan lainnya. Karena itu, perlu dilakukan penyegaran melalui pelatihan, seminar atau lokakarta secara berkala mengenai pembelian atau *e-Purchasing* melalui *e-Katalog*.
- b. Perubahan dalam satuan kemasan obat yang dapat terjadi akibat kesalahan pemesan atau karena perubahan dalam pengemasan oleh pabrikan. Banyak juga alasan penolakan karena ketidaksesuaian kemasan, yang berarti memang ada perubahan dari penyedia obat.
- c. Kendala jaringan internet. Jumlah batalnya pesanan karena duplikasi pesanan cukup banyak. Alasan yang sering muncul adalah kendala jaringan. Internet sering mati sehingga pemesan menginput ulang padahal pesanan sudah masuk ke dalam sistem.

#### 2.4. Pemantauan e-Procurement Obat JKN

Pemantauan dan evaluasi pengadaan obat JKN berdasarkan katalog elektronik dilakukan secara elektronik melalui *e-Monev* obat oleh Kemenkes. Pemantauan dan evaluasi tersebut berfokus pada data realisasi pemenuhan pesanan obat, pendistribusian obat, penerimaan

obat, dan pembayaran obat. Hal tersebut terdapat dalam Permenkes Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik. Dalam peraturan tersebut juga dicantumkan sanksi bagi institusi pemerintah dan institusi swasta yang tidak menyampaikan RKO, yakni penghentian sementara transaksi *e-Purchasing* dengan menonaktifkan akun *e-Purchasing*. Namun bagi penyedia atau industri farmasi, tidak ada sanksi apabila mereka tidak dapat memenuhi pesanan dari fasilitas kesehatan. Sebaliknya, juga tidak ada insentif bagi industri farmasi yang memiliki rekam jejak baik dalam memenuhi pesanan dari fasilitas kesehatan sesuai kontrak *e-Katalog*. Peraturan Kepala LKPP Nomor 17 Tahun 2018 tentang Sanksi Daftar Hitam dalam Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah hanya menyebutkan penyedia yang tidak melaksanakan kontrak, tidak menyelesaikan pekerjaan, atau diputus kontraknya secara sepihak oleh pejabat pembuat komitmen karena kesalahan penyedia, dikenai sanksi daftar hitam selama satu tahun. Namun sejauh mana peraturan tersebut diterapkan, belum diketahui.

Tidak adanya insentif dan disinsentif tersebut dipersepsikan oleh kalangan industri farmasi, fasilitas kesehatan, dan pembeli obat (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) sebagai indikasi bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan tidak serius mengembangkan *e-Katalog* untuk pengadaan obat JKN sehingga kepercayaan terhadap sistem *e-Katalog* terus menurun.

#### 3. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil analisis dan kajian ini, rekomendasi kebijakan diajukan sebagai upaya untuk meningkatkan pengadaan obat secara elektronik guna membantu fasilitas kesehatan mendapatkan obat-obatan yang lebih murah secara transparan. Adapun rekomendasi kebijakan ini terdiri dari tiga tingkatan, yaitu:

#### Di tingkat makro (strategis), Kemenkes harus memiliki regulasi yang:

- 1. Memastikan bahwa semua fasilitas kesehatan yang menjalin kontrak dengan BPJS Kesehatan menetapkan RKO dengan akurat. Untuk itu, perlu dilakukan pengembangan sistem terintegrasi dan sistem *e-Monev* yang baik, termasuk sosialisasi formularium nasional versi baru yang akan diberlakukan dan penguatan sumber daya manusia yang terlibat dalam penetapan RKO.
- 2. Mengatur agar satuan kerja lebih bertanggung jawab atas RKO yang ditetapkan sehingga dapat memberikan kepastian order kepada industri farmasi pemenang *e-Katalog*, dengan cara:
  - a) Mewajibkan setiap fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan untuk memiliki tenaga farmasis khusus yang bertanggung jawab mengelola pengadaan obat JKN, termasuk menetapkan RKO sesuai tugas dan tanggung jawab farmasis di fasilitas kesehatan.

- b) Melalui koordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri, Kemenkes mewajibkan dinas kesehatan kabupaten/kota yang melakukan *e-Purchasing* untuk puskesmas non-badan layanan umum daerah (BLUD) dan rumah sakit umum daerah (RSUD) yang sudah berbentuk BLUD untuk merealisasikan RKO minimal 60 persen dari RKO yang dilaporkan.
- c) Mewajibkan rumah sakit vertikal, yakni rumah sakit umum pusat (RSUP), yang langsung di bawah kendali Kemenkes, untuk merealisasikan RKO minimal 60 persen dari RKO yang mereka laporkan.
- 3. Memberlakukan multikriteria untuk menetapkan pemenang lelang *e-Katalog*, bukan hanya berdasarkan harga penawaran terendah. Penetapan ini dilakukan bersama dengan LKPP. Selain kriteria teknis yang mesti dimiliki industri farmasi seperti sertifikat cara pembuatan obat yang baik (CPOB), kapasitas produksi, sistem teknologi informasi, pengendalian operasional, dan syarat administratif lainnya, rekam jejak dan reputasi perusahaan harus menjadi bahan evaluasi. Kemenkes dan/atau Badan Pengawas Obat dan Makanan harus menetapkan dengan detail persyaratan kualitas minimal obat produksi industri farmasi pemenang lelang *e-Katalog* dengan membuat daftar positif (*positive list*) pemasok bahan aktif obat (API) menggunakan daftar prakualifikasi (PQ) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang telah diterima secara internasional.
- 4. Meningkatkan sistem *e-Monev* Kemenkes dan memastikan kelancaran menggunakan sistem LKPP ataupun BPJS Kesehatan, termasuk dengan meningkatkan keandalan jaringan internet dan sumber daya manusia. Sistem *e-Monev* yang berjalan dengan baik dapat memastikan perusahaan pemenang *e-Katalog* menyediakan obat JKN yang mereka menangi dalam lelang, sehingga order dari fasilitas kesehatan dapat mereka penuhi dengan waktu tunggu tidak terlalu lama. Hal tersebut dapat didukung dengan penerapan insentif (*reward*) dan disinsentif (*punishment*).
- b. Pada tingkat meso (regional), dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas kesehatan provinsi berpegang pada instrumen peraturan perundang-undangan untuk:
  - Memastikan laporan RKO yang diunggah seakurat mungkin agar data yang ada dapat digunakan oleh Kemenkes untuk menetapkan RKO nasional dan HPS secara akurat. RKO yang disusun secara akurat memerlukan dukungan kapasitas sumber daya manusia dan sistem teknologi yang mumpuni
  - 2. Memastikan bahwa setiap fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan memiliki tenaga farmasis khusus yang bertanggung jawab mengelola pengadaan obat JKN, termasuk menetapkan RKO.

3. Melakukan *e-Purchasing* sesuai dengan RKO yang dilaporkan sehingga industri farmasi pemenang *e-Katalog* memiliki kepastian untuk menyediakan obat yang mereka menangi dalam lelang dan waktu tunggu yang tidak terlalu panjang. Kepastian order dan waktu tunggu yang wajar diharapkan akan menumbuhkan kembali kepercayaan terhadap *e-Katalog*.

# c. Pada tingkat mikro (operasional), satuan kerja, terutama kalangan fasilitas kesehatan, memiliki kelengkapan dan/atau standar operasional prosedur untuk:

- 1. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam penyusunan dan penetapan RKO maupun pengisian order, sehingga data RKO lebih akurat dan *e-Purchasing* tidak lagi mendapat penolakan karena alasan administratif. Untuk itu, setiap fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan harus memiliki tenaga farmasis khusus yang bertanggung jawab mengelola pengadaan obat JKN, termasuk menetapkan RKO. Selain itu, peningkatan sistem teknologi informasi yang terintegrasi secara internal dan eksternal.
- 2. BPJS Kesehatan meningkatkan sumber dayanya, baik manusia, teknologi, maupun peralatan, sehingga verifikasi lebih cepat dan pembayaran klaim lebih lancar. Dengan demikian, fasilitas kesehatan dapat membayar tagihan obat dan perbekalan kesehatan lainnya secara proporsional dan mencegah terjadinya penolakan *e-Order* sehingga kepercayaan terhadap *e-Katalog* akan meningkat.

## PENDAHULUAN

#### 1.1 LATAR BELAKANG

Ketersediaan obat-obatan esensial merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) poin 3.8 yang menekankan pentingnya akses terhadap obat dan vaksin yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua, sebagai salah satu komponen utama dalam cakupan kesehatan universal (*universal health coverage*) (Wirtz *et al.*, 2017). Ketidakadilan akses terhadap obat mencerminkan kegagalan sistem kesehatan dan kebijakan pengobatan. Selain pentingnya kecukupan dana untuk pengadaan obat, sistem pengadaan dan distribusi yang efisien merupakan aspek yang penting dalam pemberian obat yang tepat waktu di tingkat fasilitas kesehatan (Chokshi et al., 2015). Tidak hanya itu, sistem pengadaan obat yang tidak efisien dan kebijakan yang tidak optimal berdampak pada terhambatnya penyusunan kontrak, pemilihan penyedia yang tidak teratur, keterlambatan suplai, produk yang tidak terpakai, rendahnya kualitas produk, dan realisasi anggaran yang tidak maksimal (*High Level Expert Committee Report on Universal Coverage of Health*, 2012).

Sejak Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diterapkan di Indonesia pada 2014, pengadaan obat-obatan dalam program JKN di fasilitas kesehatan dilakukan melalui pembelian secara elektronik atau *e-Purchasing* dengan *e-Katalog*, platform lelang elektronik yang dikelola Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) (Dwiaji *et al.*, 2016). Dalam tiga tahun pertama penerapan *e-Katalog*, pengadaan obat bagi peserta asuransi nasional ini cenderung mengalami peningkatan pembelian, baik secara volume maupun nilai. Namun pada 2017 terjadi penurunan volume (16,8 persen) dan nilai (8,1 persen) *e-Purchasing* (TNP2K, 2020). Setahun kemudian volume dan nilai pembelian melonjak menjadi 29,08 persen dan 81,66 persen. Dari sisi penawaran, jumlah jenis obat yang dimuat dalam *e-Katalog* terus bertambah dari 941 jenis pada 2016, menjadi 988 jenis pada 2017, hingga 1.090 jenis pada 2018 (TNP2K, 2020).

Pada tahun kelima implementasi, JKN telah mencakup 223.470.668 peserta yang merupakan lebih dari 83 persen dari total penduduk Indonesia, dan menjalin kerja sama dengan 27.081 fasilitas kesehatan per 31 Oktober 2020 (BPJS Kesehatan, 2020). Seiring dengan pencapaian ini, peran sistem pengadaan obat menjadi semakin penting dalam mendukung ketersediaan obat dan layanan fasilitas kesehatan kepada peserta. Pengadaan obat JKN tidak terlepas dari peran Kemenkes dan LKPP, dari menetapkan rencana kebutuhan obat (RKO) dan harga perkiraan sendiri (HPS), mengatur ketentuan lelang, hingga melaksanakan pemantauan dan evaluasi (TNP2K, 2020).

Di luar besarnya manfaat sistem pengadaan obat berbasis daring ini, masih ada kendala dalam implementasinya. Dalam kajian mengenai kebijakan pengadaan obat untuk program JKN 2014-2018 oleh TNP2K, terdapat sejumlah hal yang menjadi catatan untuk dievaluasi. Di antaranya, proporsi jenis obat dengan *e-Purchasing* kurang dari 30 persen dari RKO meningkat dari 30 persen pada 2016 menjadi 42 persen (2017) dan 45 persen (2018), kesenjangan antara RKO dan *e-Katalog*, tingginya penolakan pemesanan secara elektronik atau *e-Order*, rendahnya *e-Purchasing*, waktu tunggu pada *e-Procurement* yang sangat panjang, kendala teknis pada sistem, ketidaksesuaian antara RKO dan anggaran pengadaan obat, serta penetapan harga obat JKN yang terlalu rendah (TNP2K, 2020).

Penolakan terhadap *e-Order* juga masih kerap terjadi, meskipun mengalami penurunan menjadi 27.768 penolakan jika dibandingkan dengan satu tahun sebelumnya yang mencapai 60.639. Tingginya penolakan *e-Order* ini dapat mengancam ketersediaan obat yang dibutuhkan oleh fasilitas kesehatan. Penolakan *e-Order* terbanyak terjadi pada jenis obat "lama" yang menggunakan teknologi sederhana dan harga yang terjangkau. Hal ini karena industri farmasi yang memenangi lelang *e-Katalog* di seluruh provinsi tidak mampu menyediakan obat-obatan sesuai kuantitas yang dibutuhkan dalam kontrak. Untuk obat-obatan dengan harga terjangkau seperti tablet amoksisilin yang memiliki banyak substitusi, ketiadaan obat diprediksi tidak berpengaruh pada kesehatan pasien. Namun adanya peningkatan penolakan *e-Order* pada obat-obatan penyakit tidak menular (PTM), seperti antihipertensi dan antidiabetik, terutama disebabkan oleh disparitas antara harga *e-Katalog* dan harga pasaran, menyebabkan rendahnya komitmen industri farmasi pemenang lelang untuk menyediakan produk yang dibutuhkan fasilitas kesehatan sesuai harga pada *e-Katalog* (TNP2K, 2020).

Melalui penerapan sistem *e-Katalog* dalam program JKN, efisiensi pengadaan obat dianggap tercapai, yang disertai dengan penurunan drastis harga obat dibandingkan dengan masa sebelum adanya JKN. Meskipun demikian, demi mencapai sistem pengadaan obat JKN yang lebih baik melalui *e-Purchasing*, diperlukan peningkatan dan pengembangan untuk mengatasi berbagai kendala yang masih ditemukan (TNP2K, 2020). Karena itu, penelitian ini dilakukan sebagai studi lanjutan dari kajian pengadaan obat yang dilakukan TNP2K pada 2014-2018, untuk melihat perkembangan yang terjadi pada 2019. Dengan menganalisis perkembangan pengadaan obat JKN, baik secara makro maupun mikro, diharapkan lahir

upaya untuk mengoptimalkan sistem pengadaan obat JKN agar kebutuhan obat peserta JKN dapat terpenuhi.

#### 1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis perkembangan pengadaan obat JKN melalui *e-Katalog* sejak diluncurkan pada 2014 hingga 2019, dengan fokus pada apa yang terjadi setelah penerapan proses tender selama dua tahun.

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran terkini mengenai berbagai aspek yang terkait dengan pengadaan obat JKN-formularium nasional (fornas), RKO, HPS sebagai harga acuan, lelang harga *e-Katalog*, dan *e-Purchasing*—serta perubahannya pada periode 2014-2019. Rinciannya seperti di bawah ini:

- 1. Mengetahui perubahan makro pada formularium nasional, RKO, HPS, *e-Katalog*, dan *e-Purchasing*, pada 2014-2019 dengan periode dua tahun terakhir sebagai fokus.
- 2. Menganalisis tren pembelian obat per tahun dan volume dan nilainya.
- 3. Menganalisis perbandingan tren antara total jenis obat dalam formularium nasional versus total jenis obat dalam RKO.
- 4. Menganalisis tren 25 obat terbanyak yang dibeli melalui e-Purchasing.
- 5. Menganalisis tren 25 obat penyakit tidak menular terbanyak.
- 6. Menganalisis tren 25 obat termahal untuk kanker.

#### 1.3 Manfaat Penelitian

#### 1.3.1 Manfaat bagi Kemenkes

- a. Data yang diperoleh dapat menjadi masukan bagi pemerintah untuk menyempurnakan regulasi dan peraturan yang terkait dengan pengadaan obat, termasuk dalam penetapan formularium nasional, RKO nasional, dan HPS.
- b. Hasil studi dapat memberikan input bagi Kemenkes dalam mengoptimalkan sistem pengawasan dan evaluasi secara *online*, yakni *e-Monev*, yang telah dikembangkan.

#### 1.3.2 Manfaat bagi BPJS Kesehatan

Informasi yang didapatkan dalam studi ini dapat ditujukan untuk mengevaluasi pelaksanaan pengadaan obat JKN dalam sistem *e-Katalog*, termasuk mekanisme verifikasi dan pembayaran klaim yang berkaitan dengan obat.

#### 1.3.3 Manfaat bagi LKPP

Data yang diperoleh dapat menjadi masukan bagi LKPP untuk menyempurnakan sistem *e-Katalog* dalam pengadaan obat JKN.

#### 1.3.4 Manfaat bagi Fasilitas Layanan Kesehatan

- a. Sebagai sarana bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan saran kepada pengelola agar membenahi sistem pengadaan obat JKN.
- b. Memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan mengenai kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan pengadaan obat JKN serta hal-hal yang dapat diperbaiki dari sisi fasilitas kesehatan.

#### 1.4 Lingkup Penelitian

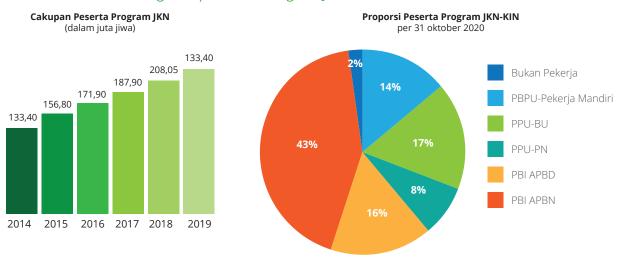
Kajian ini akan menelaah berbagai permasalahan mengenai RKO dan realisasi pengadaan obat JKN oleh fasilitas kesehatan, terutama yang dilakukan melalui *e-Purchasing*, serta berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya kesenjangan antara RKO dan *e-Purchasing* tersebut. Studi ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan yang diperlukan untuk mengoptimalkan penggunaan *e-Katalog* sebagai salah satu komponen vital dalam sistem JKN.

## KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1 Perkembangan Program JKN

Sejak diterapkan pada 2014, program JKN telah mencapai cakupan kepesertaan sebanyak 223.470.668 jiwa atau setara dengan sekitar 83 persen penduduk Indonesia per 31 Oktober 2020. Proporsi peserta JKN terbanyak adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebanyak 96.638.380 orang (43,24 persen), sedangkan proporsi terendahnya adalah kelompok bukan pekerja sebanyak 5.065.389 peserta (2,27 persen). Cakupan kepesertaan pada periode ini mengalami penurunan dibandingkan dengan akhir 2019 yang mencapai 224,1 juta jiwa.

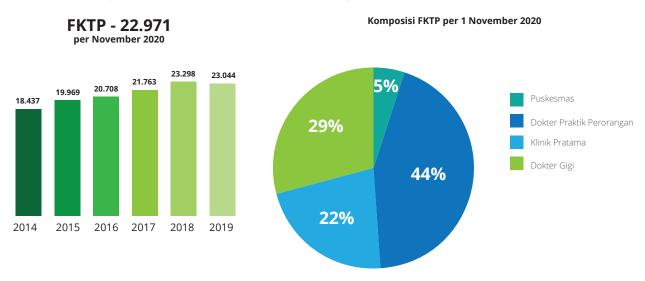
Gambar 2.1 Perkembangan Kepesertaan Program JKN



Sumber: BPJS Kesehatan (2020b)

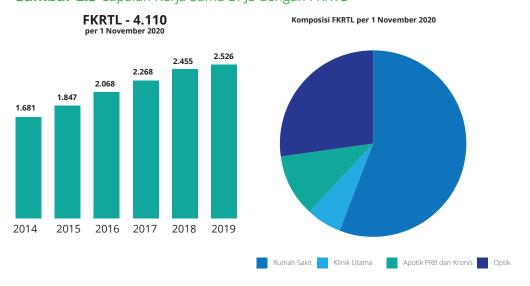
BPJS Kesehatan sebagai badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program JKN serta berperan sebagai pelaksana tunggal, telah menjalin kerja sama dengan 27.081 fasilitas kesehatan per 1 November 2020, yang terdiri dari 22.971 fasilitas tingkat pertama (FKTP) dan 4.110 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Capaian ini mengalami peningkatan yang signifikan di tingkat FKRTL (Gambar 2.3), dengan jumlah kerja sama pada 2018 dan 2019 masing-masing 2.455 dan 2.526. Di tingkat FKTP, (Gambar 2.2), BPJS Kesehatan paling banyak bekerja sama dengan puskesmas (44,06 persen) dan klinik pratama (29,12 persen).

Gambar 2.2 Capaian Kerja Sama BPJS Kesehatan dengan FKTP



Sumber: BPJS Kesehatan (2020b)

Gambar 2.3 Capaian Kerja Sama BPJS dengan FKRTL



Sumber: BPJS Kesehatan (2020b)

Peningkatan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam program JKN ini turut memperluas akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh peserta JKN. Hal ini juga berimplikasi pada peningkatan kebutuhan obat, baik dari segi jenis maupun volume. Obat merupakan komponen krusial dalam pelayanan kesehatan, termasuk dalam program JKN. Ketidaktersediaan stok obat di tingkat fasilitas kesehatan dapat membahayakan kesehatan hingga nyawa pasien karena mereka tidak memperoleh obat yang dibutuhkan (Besançon and Chaar, 2013).

#### 2.2 Sistem Pengadaan Obat dalam Program JN

#### 2.2.1 Katalog dan E-Purchasing

Di Indonesia, sejak mulai diterapkannya JKN pada 2014, pengadaan obat dalam program JKN di fasilitas kesehatan pemerintah dilakukan melalui *e-Purchasing* dengan *e-Katalog*. Katalog elektronik ini merupakan sistem yang menghubungkan pemerintah (Kemenkes, LKPP, BPOM), produsen (industri farmasi, distributor), dan pengguna (fasilitas layanan kesehatan) dalam proses pengadaan obat. (Dwiaji et al., 2016). *E-Katalog* berisi daftar, jenis, dan spesifikasi produk obat, beserta informasi mengenai harga, penyedia, dan data lainnya. Pembelian obat JKN dilakukan secara elektronik, yang dikenal dengan *e-Purchasing*, merupakan mekanisme pembelian melalui sistem *e-Katalog* (Peraturan Menteri Kesehatan Republik, 2019).

Pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik ini selengkapnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik yang kemudian diperbarui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2019. Penggunaan katalog elektronik ini bertujuan untuk menjamin transparansi, efektivitas, dan efisiensi proses perencanaan dan pengadaan obat melalui *e-Purchasing*, baik oleh institusi pemerintah maupun swasta, termasuk FKTP, FKRTL, dan apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Industri farmasi memiliki kewajiban untuk memenuhi pesanan obat tersebut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik, 2019). Sistem *e-Katalog* dibutuhkan untuk mempermudah proses pengadaan obat dan alat kesehatan, yang merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan adanya sistem ini, fasilitas kesehatan dapat memperoleh referensi harga yang diterima seluruh pihak serta kemudahan dari rumitnya proses lelang. *E-Katalog* juga digunakan sebagai acuan dalam pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan (TNP2K, 2020).

#### 2.2.2 Formularium Nasional, RKO, dan Penetapan HPS

Sistem pengadaan obat JKN saat ini dinilai mendukung prinsip kendali mutu dan kendali biaya (KMKB), termasuk dalam penggunaan dan pembiayaan obat, sesuai dengan Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undangundang ini menekankan pentingnya penetapan daftar dan harga obat yang dijamin oleh

BPJS Kesehatan. Berangkat dari situ, pemerintah menyusuan formularium nasional atau fornas dan mekanisme belanja obat melalui *e-Katalog*. Sebagai bentuk kendali mutu, komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan akan melakukan penyusunan daftar obat dalam bentuk formularium nasional. Obat-obatan yang dicantumkan dalam formularium nasional harus didasarkan pada bukti ilmiah serta aman dan terjangkau. Formularium nasional tersebut menjadi acuan dalam penggunaan obat JKN (Winda, 2018).

RKO merupakan estimasi kebutuhan obat dalam satu tahun ke depan yang didasarkan pada perhitungan penggunaan rata-rata obat satu tahun beserta ketersediaan sisa stok pada akhir tahun (Peraturan Menteri Kesehatan Republik, 2019). RKO nasional akan menjadi dasar dalam penetapan *e-Katalog* pada sistem JKN. Penetapan RKO nasional merupakan tanggung jawab Kemenkes, yang dilakukan dengan mengumpulkan data RKO secara berjenjang dari bawah ke atas (*bottom-up*), meliputi dinas kesehatan provinsi dan rumah sakit vertikal di seluruh Indonesia. Adapun RKO disusun oleh dinas kesehatan provinsi dengan mengacu pada data obat yang dikompilasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit umum daerah, serta rumah sakit dan klinik di provinsi tersebut. RKO dari dinas kesehatan kabupaten/kota sendiri merupakan kompilasi dari RKO yang dilaporkan oleh FKTP, termasuk puskesmas, klinik swasta, dan dokter praktik yang menjalin kontrak dengan BPJS Kesehatan. Seluruh fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan harus melaporkan RKO ke dinas kesehatan berdasarkan daftar obat yang tercantum di dalam formularium nasional (TNP2K, 2020).

RKO nasional merupakan acuan dalam penetapan HPS obat JKN. Ketidaksesuaian data obat yang dilaporkan mulai dari jenjang fasilitas kesehatan dan dinas kesehatan kabupaten/kota dapat berdampak pada rendahnya akurasi RKO nasional yang disusun oleh Kemenkes. Penyesuaian anggaran dapat dilakukan dengan negosiasi antara DPRD dan pemerintah daerah, di tingkat provinsi ataupun kabupaten/kota. Perubahan ini nantinya akan memengaruhi pengadaan obat yang riil dan realisasi pemesanan obat di tingkat fasilitas kesehatan.

Pengadaan obat pada fasilitas kesehatan milik pemerintah, termasuk FKTP dan FKRTL non-BLUD, harus dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Terdapat dua sumber dana yang dapat digunakan, yakni dana alokasi khusus (DAK) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dengan proporsi DAK dan APBD yang berbeda-beda di tiap wilayah. Setiap tahun, besaran APBD akan disahkan DPRD dalam sidang paripurna pada Agustus-Oktober. Karena itu, bagi fasilitas kesehatan non-BLUD, anggaran untuk pembelian obat baru dapat diketahui sekitar pertengahan Agustus. Padahal, RKO perlu dilaporkan oleh fasilitas kesehatan pada April (lima bulan sebelumnya). Akibatnya, data yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan pada April adalah data rerata dari penggunaan bulanan obat JKN pada tahun sebelumnya, dengan turut menghitung kebutuhan 12 bulan ditambah dengan stok penyangga selama enam bulan. Namun sistem penghitungan ini tidak memasukkan faktor jenis obat (fast dan slow moving), kegunaan vital obat (obat gawat darurat), dan nonesensial, sehingga mempersulit penetapan RKO yang akurat tingkat fasilitas kesehatan (TNP2K, 2020).

#### 2.2.3 Penetapan Harga Obat JKN

Dalam pengadaan obat JKN, *e-Katalog* dengan aplikasi *e-Purchasing* merupakan sistem terintegrasi yang digunakan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. *E-Katalog* memuat daftar, jenis, dan spesifikasi produk obat beserta informasi harga yang dapat menjadi referensi penetapan harga obat berdasarkan kesepakatan antara industri farmasi dan LKPP yang ditetapkan melalui proses lelang secara nasional. Kemenkes akan menetapkan harga tertinggi (HPS) dan volume obat yang diperlukan fasilitas kesehatan yang bermitra dengan JKN sesuai dengan RKO nasional yang telah disusun (Dwiaji et al., 2016; Peraturan Menteri Kesehatan Republik, 2019; TNP2K, 2020).

LKPP merupakan institusi pemerintah yang bertanggung jawab dalam mengelola lelang di e-Katalog. Dalam lelang tersebut, setiap obat yang ditawarkan hanya dapat dimenangi oleh satu industri farmasi di suatu provinsi. Akan tetapi, satu penyedia dapat memenangi lelang suatu obat di lebih dari satu provinsi. Untuk dapat berpartisipasi dalam lelang e-Katalog, syarat yang diperlukan ada adanya nomor izin edar (NIE) yang valid dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Adapun penentuan pemenang lelang didasarkan pada penawaran harga terendah suatu obat. Penyedia yang memenangi lelang selanjutnya akan menandatangani kontrak dengan LKPP. Sementara itu, untuk obat-obatan yang dilindungi paten atau hanya diproduksi oleh industri farmasi atau pemasok tertentu, penetapan harga e-Katalog ditentukan melalui negosiasi dengan LKPP dan Kemenkes. Obat-obatan tertentu yang belum terdaftar di BPOM namun kebutuhannya sangat krusial, seperti untuk penanganan pandemi atau penyakit langka, pengadaannya dapat dilakukan dengan special access scheme (SAS) dengan penetapan harga melalui proses negosiasi (TNP2K, 2020). Praktik lelang terbuka bagi industri farmasi dan distributor yang dikelola oleh pemerintah untuk penentuan harga serta pengadaan di suatu provinsi juga diterapkan di Cina (Yang et al., 2017).

Sejak 2017, sistem penetapan *e-Katalog* dilakukan sekaligus untuk tahun 2018 dan 2019 agar produksi lebih efisien serta ketersediaan obat JKN terjaga (TNP2K, 2020). Hal serupa juga dilakukan di Brazil. Penerapan sistem elektronik terintegrasi untuk pembelian obat berdampak positif pada peningkatan efisiensi. Dari 87 persen jenis obat yang dipesan, rata-rata persentase penurunan harga mencapai 28,6 persen (Sigulem and Zucchi, 2009). Di India, sistem pengadaan obat dan alat kesehatan berbeda-beda di berbagai tingkatan, yakni nasional, negara bagian, pemerintah lokal, dan badan otonom. Sebuah studi membandingkan sistem pengadaan obat di wilayah Tamil Nadu yang mengimplementasikan model terintegrasi di tingkat pusat dengan di wilayah Bihar yang memadukan konsep kompilasi volume di tingkat pusat dengan kontrak dan pembayaran di tingkat kabupaten/kota. Hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata pengadaan obat dengan sistem terintegrasi, seperti yang dilakukan di Tamil Nadu, harganya lebih rendah dan lebih efisien. Hal ini diduga disebabkan karena penyedia lebih memahami proses pengadaan obat, waktu yang diharapkan, biaya pasokan, jadwal pembayaran, dan jumlah peserta lelang (Chokshi *et al.*, 2015)

Berdasarkan hasil studi pengadaan obat oleh TNP2K, penerapan *e-Katalog* telah menyebabkan harga obat menurun drastis, dengan sebagian besar harga obat yang beredar di Indonesia lebih rendah dibandingkan dengan median harga acuan internasional (IRP), yang berpotensi menyebabkan banyak industri farmasi gulung tikar (TNP2K, 2020). Hal serupa juga terjadi di Yunani, dengan penetapan harga obat dilakukan secara terpusat oleh Kementerian Kesehatan. Sebelumnya sempat dibentuk komite khusus untuk melakukan kajian dan memberikan rekomendasi namun dibubarkan pada 2018. Kemenkes Yunani sebagai penentu utama terhadap harga obat telah melakukan menurunkan dengan tajam harga sejumlah obat yang berdampak pada kelangkaan stok obat di Yunani dan meningkatnya ekspor obat ke negara lain (Belloni and Morgan, 2016; Vandoros and Stargardt, 2013; Yfantopoulos and Chantzaras, 2018). Di Eropa, kekosongan obat umumnya disebabkan karena kisaran harga yang cukup luas dan kendala dalam proses lelang (Bogaert *et al.*, 2015). Sementara itu di Tanzania, hal tersebut umumnya terjadi karena kendala dalam pengadaan dan distribusi akibat keterbatasan dana ataupun kapasitas (Mikkelsen-Lopez *et al.*, 2014).

#### 2.2.4 Pengadaan Obat di Fasilitas Layanan Kesehatan dengan e-Procurement

*E-Procurement*, kependekan dari *electronic procurement*, adalah istilah untuk mendeskripsikan metode digital dalam pengadaan barang dan komoditas dengan menggunakan informasi atau teknologi berbasis platform internet (Piera *et al.*, 2014). Salah satu sistem *e-Procurement* obat yang berhasil menurunkan harga obat dan meminimalisasi terjadinya korupsi adalalah ProZorro, platform milik pemerintah Ukraina (Schøll and Ubaydi, 2017). Adapun Cile merupakan salah satu negara yang menerapkan sistem *e-Procurement* terpusat dan terdigitalisasi, dengan bernegosiasi untuk memperoleh kesepakatan dengan pemasok dalam pemilihan produk. Dalam melakukan pengadaan obat-obatan generik yang dibutuhkan oleh rumah sakit, lembaga pengelola pengadaan obat (CENABAST) akan mengompilasikan kebutuhan obat dan kemudian membuka penawaran melalui *e-marketplace* (Arney and Yadav, 2014).

Di Indonesia, pengadaan obat JKN dilakukan melalui *e-Katalog* dengan *e-Procurement*. Setelah lebih dari lima tahun diterapkan, fasilitas kesehatan dinilai masih mengalami kesulitan dalam menggunakan sistem ini, terutama karena masalah teknis, sebagai berikut:<sup>1</sup>

- a. Kesalahan melakukan *input* pemesanan melalui *e-Order*.
- b. Keterbatasan konektivitas internet.
- c. Personel dengan sertifikasi keahlian untuk pengadaan jumlahnya terbatas. Banyak fasilitas kesehatan yang tidak memiliki tenaga farmasi khusus yang bertanggung jawab dalam pengadaan obat JKN.
- d. Kompleksitas pembuatan izin penggunaan *e-Purchasing* untuk fasilitas kesehatan swasta (klinik dan rumah sakit) dalam melakukan pemesanan obat melalui *e-Katalog*.
- e. Tidak tersedianya produk obat yang dipesan, terutama obat untuk kebutuhan yang mendesak.

<sup>1</sup> TNP2K (2020).

#### 2.2.5 Rantai Pasok dan Distribusi Obat JKN

Pemilihan pemasok (*supplier*) merupakan salah satu komponen paling esensial dalam pengadaan obat dan berdampak pada efisiensi serta efektifivitas keseluruhan rantai pasok (Forghani *et al.*, 2018). Kekeliruan dalam pemilihan pemasok dapat menyebabkan tertundanya proses pengadaan obat hingga tidak tersedianya stok obat di seluruh pelosok negeri, seperti yang terjadi di Kenya (Tren *et al.*, 2009) Pengadaan yang bergantung pada pemasok tunggal sebaiknya dihindari untuk menjamin adanya alternatif suplai apabila terdapat kebutuhan darurat (Seidman and Atun, 2017).

Pada perusahaan farmasi, kriteria utama dalam pemilihan pemasok diklasifikasikan ke dalam enam kategori, yang meliputi biaya, kualitas, pelayanan, pengiriman, profil pemasok, dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum (Forghani *et al.*, 2018). Beberapa metode lain yang digunakan untuk masalah pemilihan pemasok adalah proses hierarki analitik (AHP) dan proses jaringan analitik (ANP), serta *élimination et choix traduisant la realité* (ELECTRE), *multi-attribute utility theory* (MAUT), dan model pemrograman matematika (Leopoulos and Voulgaridou, 2008). Studi lainnya menyarankan penggunaan pendekatan kuantitatif, yakni metode kategorikal, metode rasio biaya, dan metode rerata (Lu Dawei, 2011).

Sistem distribusi obat yang efisien dapat menjamin ketersediaan obat yang tepat dalam kuantitasyang memadaiserta harga terendah untuk mendukung tercapainya efekterapeutik maksimal (Singh *et al.*, 2013). Hingga 2018, sistem pengadaan obat JKN masih menerapkan ketentuan bahwa perusahan farmasi pemenang lelang *e-Katalog* dapat melakukan penunjukkan satu atau lebih distributor untuk pengiriman obat ke dinas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Distribusi obat ke fasilitas kesehatan umumnya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kapasitas gudang penyimpanan. Biaya pengiriman disesuaikan dengan nilai obat yang dikirimkan ke fasilitas kesehatan dengan persentase yang tetap. Sistem pembiayaan ini sering kali menyebabkan pemesanan obat dalam jumlah kecil menjadi tidak efisien, terutama di daerah yang sulit dijangkau, sehingga penyedia ataupun distributor rentan melakukan penolakan terhadap *e-Order* (TNP2K, 2020).

#### 2.3 Kebijakan Pengadaan Obat dalam Program JKN

Penggunaan *e-Katalog* untuk pengadaan obat dalam program JKN telah diatur dalam peraturan berikut:

- a. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
- b. Permenkes Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik
- c. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/350/2020 tentang Perubahan atas Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/813/2019 tentang Formularium Nasional (Fornas)

Peraturan tersebut juga didukung oleh sejumlah regulasi dan arahan Kemenkes dan LKPP dalam proses pengadaan obat JKN. Untuk memperoleh potret dinamika implementasi pengadaan obat JKN, ditilik dari sisi formularium nasional, HPS, lelang harga, *e-Katalog*, dan *e-Purchasing*, TNP2K melakukan kajian kuantitatif dan kualitatif kebijakan pengadaan obat program JKN pada periode 2014-2018, sejak dimulainya JKN, sebagaimana dipaparkan lebih lanjut pada sub-bab berikutnya (TNP2K, 2020).

#### 2.3.1 Potret Makro Pengadaan Obat JKN

Pada 2018, dari total Rp83 triliun uang yang berputar di pasar farmasi nasional, nilai penjualan obat JKN hanya Rp9,15 triliun (11 persen). Namun dalam hal penggunaan *e-Purchasing*, terdapat kenaikan pesat nilai pembelian obat oleh fasilitas kesehatan secara daring hingga 81,7 persen. Volume *e-Purchasing* pun meningkat hingga 29,1 persen mencapai 7.897.73 juta unit. Tren ini juga mengindikasikan adanya peningkatan terhadap bahan aktif obat atai *active pharmaceutical ingredient* (API) pada 2018 yang mencapai 586 molekul obat dari 96 perusahaan farmasi daripada tahun 2017 yang jumlah molekul obatnya sebanyak 459 dari 85 perusahaan farmasi (Tabel 2.1) (TNP2K, 2020).

**Tabel 2.1** Obat dalam Formularium Nasional dan e-Katalog 2014-2018

| V-4                  |         | 2014                       |               |         | 2015                   |               | 2016    |                        |               | 2017      |                        |               | 2018      |           |               |
|----------------------|---------|----------------------------|---------------|---------|------------------------|---------------|---------|------------------------|---------------|-----------|------------------------|---------------|-----------|-----------|---------------|
| Keterangan           | F/RKO*  | e-Katalog                  | %             | F/RKO*  | e-Katalog              | %             | F/RKO*  | e-Katalog              | %             | F/RKO*    | e-Katalog              | %             | F/RKO*    | e-Katalog | %             |
| Obat                 | 923/800 | 724<br>388                 | 100,0<br>53,6 | 930/795 | 781<br>650             | 100,0<br>83,5 | 983/947 | 941<br>641             | 100,0<br>68,1 | 1.018/865 | 988<br>756             | 100,0<br>76,5 | 1.031/921 |           | 100,0<br>93,7 |
| Zero e-Purchasing    |         | 336                        | 46,4          |         | 131                    | 16,5          |         | 300                    | 31,9          |           | 323                    | 23,5          |           | 62        | 6,3           |
| API [molekul obat]   |         | 410                        |               |         | 441                    |               |         | 502                    |               |           | 459                    |               |           | 586       |               |
| Perusahaan farmasi   |         | 73                         |               |         | 79                     |               |         | 79                     |               |           | 85                     |               |           | 96        |               |
| e-Purchasing         |         |                            |               |         |                        |               |         |                        |               |           |                        |               |           |           |               |
| Volume**<br>Nilai*** | 1.      | 1.928,50<br>199.034,87     |               | 3.1     | 3.175,78<br>201.442,82 |               | 6.      | 6.661,23<br>048.976,76 |               | 5.0       | 6.118,38<br>034.655,91 |               | 9.1       | ,         |               |
| Keterang             | )       | **dalam juta unit terkecil |               |         |                        |               |         | ***dalam juta rupiah   |               |           |                        |               |           |           |               |

Sumber: LKPP (2019), diolah

Peningkatan nilai *e-Purchasing* yang lebih tinggi dibandingkan dengan peningkatan volume menunjukkan bahwa rerata harga obat JKN pada 2018 mengalami kenaikan yang tinggi. Hal ini diduga berkaitan dengan tingginya proporsi *e-Purchasing* obat-obat mahal dibandingkan

dengan kenaikan harga obat secara umum yang dapat ditilik dari peningkatan jenis molekul obat (API) dan jumlah perusahaan farmasi di *e-Katalog* 2018 daripada tahun-tahun sebelumnya. Pada 2018, ditemukan adanya penurunan kesenjangan antara jumlah jenis obat yang terdaftar di formularium nasional (1.031), memiliki RKO (921), dan tercantum dalam *e-Katalog* (980) sebesar 89,3 persen dan 95 persen secara berurutan. Menyempitnya kesenjangan ini mengindikasikan peningkatan jumlah obat yang mendapatkan penawaran dari industri farmasi, yang secara tidak langsung mengimplikasikan penetapan HPS yang lebih menjanjikan (TNP2K, 2020).

#### 2.3.2 Pengadaan Obat JKN Menurut RKO

Tingginya RKO mengindikasikan riwayat besarnya penggunaan suatu obat di fasilitas kesehatan secara umum. Analisis deskriptif data 50 obat terbanyak/tertinggi ("Top 50") dan 25 obat terbanyak/tertinggi ("Top 25") diharapkan dapat mencerminkan potret pengadaan obat JKN, beserta kendalanya dalam implementasi lebih dari lima tahun terakhir (Tabel 2.2).

**Tabel 2.2** Top 50 Jenis Obat *e-Katalog* Menurut RKO, 2014-2018

|     |  |                          |              |                                 | Ta                       | ble 2.2. To  | p 50 Jenis Obat e-                     | -Katalog Men             | urut RKO      | , 2014-2018  |                          |              |  |                          |              |
|-----|--|--------------------------|--------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|--|--------------------------|---------------|--|--------------------------|--------------|--|--------------------------|--------------|
|     |  | 2014                     | ,            | Item Obst                       | 2015                     |              | Item Obst                              | 2016                     |               | Item Obst  | 2017                     |              | Item Obat                                      | 2018                     | 3            |
| No. | Item Obat                              | RKO                      | e-Pur        | Item Obat —                     | RKO                      | e-Pur        | tem Obst -                             | RKO                      | e-Pur         | Item Obst —  | RKO                      | e-Pur        | tem Obat -                                     | RKO                      | e-Pur        |
| 1   | Asam mefenamat<br>500                  | 1.249.981.785            | 4,5          | Parasetamol 500                 | 809.708.943              | 44,1         | Besi [II] sulfat + folat               | 1.379.904.245            | 1,7           | Parasetamol 500                                    | 780.148.662              | 72,5         | Asam Mefenamat 500                             | 1.047.711.445            | 25,1         |
| 2   | Parasetamol 500                        | 763.599.036              | 25,2         | CTM 4                           | 645.129.609              | 22,6         | Parasetamol 500                        | 398.720.840              | 171,2         | Kombinasi: ferro<br>fumarat 60 + asam<br>folat 0,4 | 699.747.162              | 133,9        | Parasetamol 500                                | 909.409.609              | 78,7         |
| 3   | CTM 4                                  | 623.495.752              | 0,2          | Amoksisilin 500                 | 620.650.077              | 25,4         | Amoksisilin 500                        | 340.609.581              | 132,4         | Amoksisilin 500                                    | 604.787.077              | 48,4         | Amoksisilin 500                                | 598.394.356              | 48,2         |
| 4   | Gliseril guaiakolat<br>100             | 548.901.167              | ~0           | Vitamin B kompleks              | 432.796.601              | 32,9         | CTM 4                                  | 261.434.723              | 177,5         | CTM 4  | 560.487.891              | 43,7         | Klorfeniramin 4                                | 553.797.903              | 68,6         |
| 5   | Amaksisilin 500                        | 527.318.839              | 38,6         | Deksametason                    | 392.010.034              | 33,8         | Vitamin B kompleks                     | 250.470.811              | 118,2         | Vitamin B Kompleks                                 | 376.888.388              | 55,2         | Vitamin B Kompleks                             | 470.878.392              | 55,6         |
| 6   | Vitamin B kompleks                     | 439.531.634              | 27,6         | Antasida DOEN I                 | 379.906.695              | 35,3         | Deksametason                           | 218.421.973              | 126           | Antasida DOEN I                                    | 354.012.665              | 54,2         | kombinasi: ferro fumarat 60 + as.<br>Folat 0,4 | 452.812.628              | 167,7        |
| 7   | Antasida DOEN I                        | 355.621.068              | 0,2          | Vitamin C 50                    | 352.598.146              | 27,1         | Antasida DOEN I                        | 200.714.557              | 150,1         | Asam Mefenamat<br>500                              | 348.134.280              | 56,4         | Antasida 200                                   | 369.041.193              | 2,2          |
| 8   | Deksametason 0,5                       | 342.729.731              | 20,1         | Tiamin 50                       | 318.245.383              | 1,2          | Vitamin C 50                           | 197.108.224              | 92,6          | Deksametason                                       | 329.737.733              | 63,1         | Deksametason 0,5                               | 361.546.467              | 76,2         |
| 9   | Kalsium laktat 500                     | 337.260.020              | 3,7          | Asam mefenamat<br>500           | 295.654.918              | 9,5          | Asam mefenamat<br>500                  | 194.836.481              | 148,1         | Kotrimoksazol                                      | 267.399.130              | 23,0         | Metformin HCI 500                              | 310.519.462              | 30,9         |
| 10  | Besi [II] sulfat + folat               | 332.550.872              | ~0           | Piridoksin 10                   | 275.638.482              | 12,7         | Piridoksin 10                          | 165.089.980              | 96,3          | Vitamin C 50                                       | 252.770.214              | 49,7         | Ranitidin HCI 150                              | 282.148.529              | 22,5         |
| 11  | Vitamin C 50                           | 308.976.438              | 39.7         | Kalsium laktat 500              | 231.403.459              | 1.6          | Ranitidin 150                          | 129.604.516              | 102.8         | Tiamin 50  | 206.601.570              | 52.7         | Asam askorbat (vitamin C) 50                   | 274.657.469              | 71.8         |
| 12  | Piridoksin 10                          | 246.395.285              | ~0           | Prednison 5                     | 207.815.095              | 34,6         | Kalsium laktat 500                     | 128.330.710              | 114,4         | Metformin HCI 500                                  | 203.427.225              | 42,4         | Piridoksin (Vitamin B6) 10                     | 200.542.430              | 61,9         |
| 13  | Tiamin 50                              | 234.792.108              | 5            | Besi [II] sulfat + folat        | 157.336.221              | 27,1         | Prednison 5                            | 109.452.379              | 45,7          | Ranitidin 150                                      | 198.143.860              | 63,1         | Amlodipin 5                                    | 193.213.432              | 72,7         |
| 14  | Metampiron 500                         | 204.581.436              | 0.1          | Kaptopril 25                    | 142.568.345              | ~0           | Kaptopril 25                           | 97.583.281               | 37.7          | Piridoksin 10                                      | 197.236.341              | 41.7         | Kalsium Laktat 500                             | 188.351.773              | 79.0         |
| 15  | Prednison 5                            | 202.219.724              | ~0           | Dietilkarbarnazin<br>100        | 138.548.520              | 111          | Retinal 200.000 IU                     | 96.117.458               | 1,4           | Kalsium Laktat 500                                 | 184.781.586              | 58,6         | Tiamin 50                                      | 183.124.296              | 71,5         |
| 16  | Dekstrometorfan 15                     | 186.429.586              | ~0           | Rantidin                        | 133.922.047              | 39.6         | Tiamin 50                              | 95.027.469               | 182.1         | Prednison 5  | 147.816.022              | 62.8         | Amlodipin 10                                   | 159.782.703              | 64.0         |
| 17  | Sianokobalamin 50                      | 137.815.053              | ~0           | Kotrimoksasol                   | 133 646 717              | 13.4         | Sianokobalamin 50                      | 94 823 108               | 412           | Amlodipin 5  | 146 681 251              | 50.9         | Prednison 5                                    | 148 456 487              | 56,2         |
|     | µg<br>Kotrimoksasol                    |                          | -            | DOEN I<br>Sianokobalamin 50     |                          |              | PB                                     |                          |               |  |                          | ,-           |  |                          |              |
| 18  | DOEN I                                 | 124.333.607              | 0,4          | µg                              | 118.615.698              | 51,4         | Metformin 500<br>Kotrimoksasol         | 91.370.955               | 103           | Kaptopril 25                                       | 128.125.555              | 49,4         | Furosemid 40                                   | 142.415.741              | 31,7         |
| 19  | Kaptopril 25                           | 116.468.264              | 43,6         | Ibuprofen 400                   | 103.629.248              | 34,2         | DOEN I                                 | 84.730.314               | 105,4         | Ibuprofen 400                                      | 124.494.527              | 64,4         | Ibuprofen 400                                  | 142.259.219              | 81,8         |
| 20  | Ranitidin 150                          | 104.350.274              | 50,1         | Siprofloksasin 500              | 101.790.222              | 33           | Ibuprofen 400                          | 77.642.084               | 145,3         | Amlodipin 10                                       | 122.824.996              | 33,2         | Kaptopril 25                                   | 134.702.962              | 60,6         |
| 21  | Ibuprofen 400                          | 97.556.415               | 16,7         | Kaptopril 12,5                  | 90.230.029               | 53,7         | Siprofloksasin 500                     | 77.451.434               | 102,5         | Siprofloksasin 500                                 | 109.808.566              | 47,7         | Kotrimoksazol 480                              | 132.001.399              | 48,4         |
| 22  | Amoksisilin 250                        | 91.969.561               | 14,8         | Besi [II] sulfat 300            | 83.811.338               | 1,5          | Triheksifenidil 2                      | 66.494.336               | 72,4          | Retinol 200.000 IU<br>Sianokobalamin 50            | 107.989.097              | 44,2         | Triheksifenidil 2                              | 121.191.062              | 68,4         |
| 23  | Siprofloksasin 500<br>Ambroksol 30     | 88.633.251               | 18,9         | Metformin 500 Tribeksifenirii 2 | 81.520.567<br>75.611.464 | 33,1         | Kaptopril 12,5<br>Besi IIII sulfat 300 | 66.375.233<br>59.899.786 | 81,7          | µg<br>Natrium diklofenak                           | 91.295.970<br>90.057.238 | 78,2<br>58.8 | Omeprazol 20<br>Natrium dikinfenak 50          | 114.985.915              | 65,3<br>80.5 |
| 25  | CHKM cairan                            | 80.715.320               | ~0           | Ibuprofen 200                   | 66.938.570               | 41,3         | Albendazol 400                         | 59.899.055               | 93,8          | 50<br>Omeorașol 20                                 | 81.563.472               | 54,2         | Siprofloksasin 500                             | 110.035.114              | 34.5         |
| 26  | Tiamin 100                             | 79.040.601               | 14.8         | Na diklofenak 50                | 66.357.803               | ~0           | Alapurinal 100                         | 59.639.216               | 100           | Kaptopril 12,5                                     | 78.185.953               | 66.0         | Alapurinal 100                                 | 109.437.732              | 55.4         |
| 27  | Kaptopril 12.5                         | 74.274.254               | 48,7         | Kloramfenikol 250               | 65.872.195               | 40,5         | Amlodipin 5                            | 59.068.276               | 118,4         | Alapurinal 100                                     | 77.602.634               | 64,6         | Ibuprofen 200                                  | 104.532.139              | 53,3         |
| 28  | Metformin 500                          | 59.531.274               | 30,9         | Retinal 200.000 IU              | 65.330.744               | 46,1         | Zinc dispersible 20                    | 53.869.006               | 81,2          | Triheksifenidil 2                                  | 72.646.859               | 75,8         | Ringer Laktat 500                              | 100.737.586              | 18,9         |
| 29  | Ibuprofen 200                          | 58.715.014               | 27,1         | Metronidazol 500                | 62.478.870               | 8,7          | Na diklofenak 50                       | 53.705.400               | 120,3         | Simvastatin 10                                     | 70.682.187               | 58,9         | Dietilkarbamazin 100                           | 100.079.303              | 67,8         |
| 30  | Kloramfenikol 250                      | 58.288.240               | 9,6          | Alopurinol 100                  | 56.405.466               | 92,7         | Ibuprofen 200                          | 52.976.079               | 96,4          | Metilprednisolon 4                                 | 69.623.390               | 59,0         | Asam Asetisalisilat 80                         | 99.993.661               | 46,7         |
| 31  | Retinal 200,000 IU                     | 55.687.318               | 35,7         | Tetrasiklin 250                 | 54.893.254               | 35,7         | Sefadroksil 500                        | 47.942.020               | 107,2         | Furosemid 40                                       | 63.666.742               | 44,6         | Sianokobalamin 50                              | 96.044.369               | 79,4         |
| 32  | Efedrin 25                             | 54.166.309               | ~0           | Glibenklamid 5                  | 53.166.614               | 56           | Amlodipin 10                           | 46.106.215               | 95,2          | Isosorbid dinitrat 5                               | 61.387.129               | 40,0         | Simvastatin 10                                 | 92.795.587               | 63,9         |
| 33  | Tetrasiklin 250                        | 53.824.149               | 24           | Zinc dispersible 20             | 51.449.458               | 12,9         | Salbutamol 2                           | 45.759.538               | 67,1          | Salbutamol 2                                       | 61.189.369               | 51,1         | Kaptopril 12,5                                 | 88.121.866               | 41,0         |
| 34  | Alapurinal 100<br>Seferimkeil 500      | 52.670.910<br>50.677.807 | 43,5<br>25.5 | Amlodipin 5<br>Salhutamol 2     | 50.813.452<br>48.954.808 | 27,1<br>62.3 | Garam Oralit I<br>Simvastatin 10       | 45.466.045<br>43.803.818 | 77,8<br>116,9 | Glibenklamid 5                                     | 60.738.499<br>59.823.005 | ~0<br>29.3   | Isosorbid Dinitrat 5<br>Zinc sulfate 20        | 88.014.925<br>83.716.059 | 39,1<br>66.9 |
| 36  | Metronidazol 500                       | 48.974.046               | 42,4         | Metilprednisolon 4              | 46.950.403               | 66.1         | Glibenklamid 5                         | 43.619.270               | -0            | Ringer laktat (G)<br>Ibuprofen 200                 | 59.692.872               | 63,7         | Lisinopril 10                                  | 79.530.024               | 5,2          |
| 37  | Glibenklamida 5                        | 48.626.213               | 0.2          | Tetrasiklin 500                 | 45.817.188               | 51.5         | Omegrasol 20                           | 43.432.508               | 119.8         | Asam Asetilsalisilat                               | 58.219.081               | 41,2         | Garam Oralit I                                 | 77.808.653               | 47.9         |
| 38  | Piroksikam 10                          | 45.837.515               | 1.2          | Vitamin C 250                   | 45.578.967               | 28.7         | Kinramfenikol 250                      | 42 959 979               | 0.5           | 80<br>Domperidon 10                                | 56 528 817               | 44.7         | Asam folat 1                                   | 77 420 003               | 56.4         |
| 39  | Triheksifenidil 2                      | 45.837.515               | ~0           | Garam Oralit I                  | 45.045.201               | 23.3         | 3TC-AZT 300/150*                       | 40.533.223               | 119.4         | Asam folat 1                                       | 54.416.805               | 51.7         | Asam rolat i<br>Amoksisilin 250                | 75.288.798               | 69.3         |
| 40  | Na bikarbonat 500                      | 45.092.727               | ~0           | Na bikarbonat 500               | 45.028.838               | 19,3         | Isosorbid dinitrat 5                   | 39.624.147               | 47,6          | Zinc dispersible 20                                | 54.145.477               | 71.6         | Lansoprazole 30                                | 72.366.401               | 51.4         |
| 41  | Na diklofenak 50                       | 43.454.364               | 55,3         | Diazepam 2                      | 42.440.839               | 56,4         | Furosemid 40                           | 38.445.516               | 67,6          | Amoksisilin 250                                    | 54.018.369               | 67,0         | Domperidon 10                                  | 72.212.832               | 59,0         |
| 42  | Diazepam 2                             | 43.451.313               | 4,2          | Hidroklorotiazid 25             | 41.194.059               | ~0           | Metilprednisolon 4                     | 36.766.352               | 108,4         | Salbutamol 4                                       | 51.269.683               | 42,7         | Metronidazol 500                               | 70.661.144               | 61,8         |
| 43  | Garam Oralit I                         | 40.059.019               | 48,6         | Domperidon 10                   | 39.676.322               | 25,2         | Ringer laktat infus                    | 35.947.939               | 80,1          | Metronidazol 500                                   | 48.677.171               | 71,2         | Glibenklamid 5                                 | 65.840.977               | 68,1         |
| 44  | Zinc dispersible 20                    | 39.906.647               | 74,1         | Omeprasol 20                    | 38.988.063               | 13,6         | Dietilkarbamazin<br>100                | 35.805.698               | 384,1         | Lansoprazol 30                                     | 43.099.942               | 47,6         | Albendazol 400                                 | 64.583.064               | 162,1        |
| 45  | Besi [II] sulfat 200                   | 39.547.785               | 118,6        | Salbutamol 4                    | 38.498.717               | 44,9         | Asam folat 1                           | 35.410.458               | 17,1          | Diazepam 2   | 42.206.145               | ~0           | Salbutamol 2                                   | 63.776.263               | 61,0         |
| 46  | Fenobarbital 30                        | 39.446.504               | ~0           | Simvastatin 10                  | 38.394.140               | 53,3         | Diazepam 2                             | 34.670.189               | 12,7          | Kloramfenikol 250                                  | 40.680.779               | ~0           | Sefadroksil 500                                | 62.522.268               | 72,8         |
| 47  | Salbutamol 2                           | 38.899.932               | 22,9         | Griseofulvin 125                | 38.265.313               | 27,7         | Risperidon 2                           | 33.150.575               | 48            | Glimepiride 2                                      | 36.893.592               | 42,6         | Retinol (vitamin A) 200.000 IU                 | 62.166.881               | 83,5         |
| 48  | Hidroklorotiazid 25                    | 37.384.872               | ~0           | Amlodipin 10                    | 37.348.093               | 53,9         | Domperidon 10                          | 33.130.201               | 105,9         | Sefadroksil 500                                    | 35.796.675               | 102,4        | Metilprednisolon 4                             | 60.398.972               | 105,6        |
| 49  | Parasetamol 100<br>Ringer laktat infus | 37.155.421               | 0,1          | Furosemid 40                    | 36.597.481               | 26,4         | Klorpromazin 100                       | 32.451.230               | 62,3          | Nacl 0,9% (G)<br>Dietilkarbamazin                  | 35.496.818               | 33,2         | Glimepiride 2                                  | 59.715.573               | 48,1         |
| 50  | 500mL                                  | 34.341.244               | 26,3         | Asam Folat 1                    | 35.357.614               | 61,8         | Hidroklorfiazid 25                     | 30.468.932               | 59,2          | 100  | 35.433.098               | 38,6         | Simvastatin 20                                 | 59.141.502               | 47,1         |

Kajian pengadaan obat yang dilakukan oleh TNP2K ini juga memaparkan secara deskriptif beberapa "Top 25" kategori obat tertentu, seperti obat penyakit kronis (Tabel 2.3) dan obat antikanker (Tabel 2.4).

**Tabel 2.3** Top 25 Jenis Obat Penyakit Kronis Menurut RKO, 2014-2018

|     |                                  |             |       |                                  | Table 2.3. Top | 25 Jenis | Obat Penyakit Kı                 | ronis Menuru | t RKO, 20 | 14-2018               |             |       |                            |             |       |
|-----|----------------------------------|-------------|-------|----------------------------------|----------------|----------|----------------------------------|--------------|-----------|-----------------------|-------------|-------|----------------------------|-------------|-------|
|     |                                  | 2014        | 1     | Item Ohat                        | 2015           |          | Item Ohat                        | 2010         | 3         | Item Obst             | 201         | 7     | Item Obst -                | 20          | 18    |
| No. | Item Obat                        | RKO         | e-Pur | nem obat =                       | RKO            | e-Pur    | nem obat —                       | RKO          | e-Pur     | item obat             | RKO         | e-Pur | nem obat                   | RKO         | e-Pur |
| 1   | Kaptopril 25*                    | 116.468.264 | 43,6  | Kaptopril 25*                    | 142.568.345    | 39,6     | Kaptopril 25*                    | 97.583.281   | 37,7      | Metformin 500**       | 203.427.225 | 42,4  | Metformin 500**            | 310.519.462 | 30,9  |
| 2   | Kaptopril 12.5*                  | 74.274.254  | 48,7  | Kaptopril 12.5*                  | 90.230.029     | 33,1     | Metformin 500**                  | 91.370.955   | 103       | Amlodipin 5*          | 146.681.251 | 50,9  | Amlodipin 5*               | 193.213.432 | 72,7  |
| 3   | Metformin 500**                  | 59.531.274  | 30,9  | Metformin 500**                  | 81.520.567     | 41,3     | Triheksifenidil 2***             | 66.494.336   | 72,5      | Kaptopril 25*         | 128.125.555 | 49,4  | Amlodipin 10*              | 159.782.703 | 64,0  |
| 4   | Glibenklamida 5**                | 48.626.213  | 0,2   | Triheksifenidil 2***             | 75.611.464     | ~0       | Kaptopril 12.5*                  | 66.375,233   | 81,7      | Amlodipin 10*         | 122.824.996 | 33,2  | Furosemid 40*              | 142.415.741 | 31,7  |
| 5   | Triheksifenidil 2***             | 45.321.326  | ~0    | Glibenklamida 5**                | 53.166.614     | 27,1     | Amlodipin 5*                     | 59.068.276   | 118,4     | Kaptopril 12,5*       | 78.185.953  | 66,0  | Kaptopril 25*              | 134.702.962 | 60,6  |
| 6   | Simvastatin 10*                  | 33.327.613  | 19,4  | Amlodipin 5*                     | 50.813.452     | 66,1     | Amlodipin 10*                    | 46.106.215   | 95,2      | Triheksifenidil 2***  | 72.646.859  | 75,8  | Triheksifenidil 2***       | 121.191.062 | 68,4  |
| 7   | Furosemid 40*                    | 32.560.482  | 34,3  | Simvastatin 10*                  | 38.394.140     | 53,9     | Simvastatin 10*                  | 43.803.818   | 116,9     | Simvastatin 10*       | 70.682.187  | 58,9  | Asetosal 80*               | 99.993.661  | 46,7  |
| 8   | Nifedipin 10*                    | 28.869.554  | 45    | Amlodipin 10*                    | 37.348.093     | 55,6     | Glibenklamida 5**                | 43.619.270   | ~0        | Furosemid 40*         | 63.666.742  | 44,6  | Simvastatin 10*            | 92.795.587  | 63,9  |
| 9   | Amlodipin 5*                     | 28.771.743  | 81,7  | Nifedipin 10*                    | 31.909.360     | 44,7     | Isosorbid dinitrat 5*            | 39.624.147   | 47,6      | Isosorbid Dinitrat 5* | 61.387.129  | 40,0  | Kaptopril 12,5*            | 88.121.866  | 41,0  |
| 10  | Isosorbid dinitrat 5*            | 25.282.600  | 36,7  | Isosorbid dinitrat 5*            | 30.693.530     | 39,0     | Furosemid 40*                    | 38.445.516   | 67,5      | Glibenklamida 5**     | 60.738.499  | ~0    | Isosorbid Dinitrat 5*      | 88.014.925  | 39,1  |
| 11  | Amlodipin 10*                    | 20.897.044  | 58,2  | Asetosal 80*                     | 19.063.906     | 59,2     | Hidroklorotiazid 25*             | 30.468.932   | 59,2      | Glimepirid 2**        | 36.893.592  | 42,6  | Lisinopril 10*             | 79.530.024  | 5,2   |
| 12  | Hidroklorotiazid 25*             | 19.340.585  | ~0    | Digoksin 0,25*                   | 15.374.307     | 43,3     | Asetosal 80*                     | 28.454.248   | 61,8      | Spironolakton 25*     | 31.603.802  | 42,7  | Glibenklamida 5**          | 65.840.977  | 68,1  |
| 13  | Digoksin 0.25*                   | 15.068.173  | 29,4  | Propiltiourasil 100 <sup>a</sup> | 14.855.795     | 30,9     | Nifedipin 10*                    | 27.373.981   | 80,4      | Klopidogrel 75*       | 31.150.062  | 40,6  | Glimepiride 2**            | 59.715.573  | 48,1  |
| 14  | Propiltiourasil 100 <sup>a</sup> | 12.644.582  | 5,5   | Asetosal 100°                    | 13.825.769     | 28,4     | Bisoprolol 5*                    | 18.459.708   | 59,4      | Simvastatin 20*       | 31.089.732  | 56,3  | Simvastatin 20*            | 59.141.502  | 47,1  |
| 15  | Asetosal 80*                     | 11.177.112  | 10,8  | Simvastatin 20*                  | 13.222.544     | 27,9     | Asetosal 100*                    | 16.445.802   | 40,8      | Nifedipin 10*         | 29.680.310  | 42,0  | Bisoprolol 5*              | 58.396.539  | 42,0  |
| 16  | Bisoprolol 5*                    | 8.917.461   | 34,3  | Glimepirid 2**                   | 12.971.783     | 47,1     | Digoksin 0.25*                   | 15.608.127   | 61,8      | Hidroklorotiazid 25*  | 28.228.485  | 38,1  | Spironolakton 25*          | 54.671.807  | 37,1  |
| 17  | Propanolol 40*                   | 7.935.415   | 0,2   | Propanolol 10*                   | 12.830.345     | 24,3     | Glimepirid 2**                   | 15.012.819   | 102,9     | Kandesartan 8*        | 26.555.349  | 46,5  | Valsartan 80*              | 51.257.603  | 18,4  |
| 18  | Asetosal 100*                    | 7.527.778   | 20,4  | Bisoprolol 5*                    | 12.417.032     | 49,5     | Klopidogrel 75*                  | 14.943.498   | 52,8      | Valsartan 80*         | 26.304.078  | ~0    | Klopidogrel 75*            | 50.812.947  | 49,0  |
| 19  | Propanolol 10*                   | 6.925.426   | 38,7  | Klopidogrel 75*                  | 8.870.901      | 33,9     | Propiltiourasil 100 <sup>a</sup> | 14.319.265   | 27,1      | Akarbose 50**         | 20.566.029  | 38,1  | Fenitoin 100 <sup>AA</sup> | 48.673.869  | 35,4  |
| 20  | Gemfibrozil 300**                | 6.846.884   | 25    | Kaptopril 50*                    | 8.751.595      | 22,9     | Simvastatin 20*                  | 13.880.472   | 151,3     | Asetosal 100*         | 20.191.436  | 22,0  | Kandesartan 8*             | 48.599.419  | 48,4  |
| 21  | Furosemid injeksi 10*            | 5.776.052   | 19,9  | Metformin 850**                  | 7.793.416      | 23,5     | Akarbose 50**                    | 13.821.975   | 53,3      | Propranolol 10*       | 19.463.581  | 47,8  | Risperidon 2***            | 45.728.777  | 73,6  |
| 22  | Simvastatin 20*                  | 5.350.740   | 17,1  | Valsartan 80*                    | 7.479.272      | 60,7     | Valsartan 80*                    | 12.900.956   | 63,1      | Propiltiourasil 100*  | 19.125.047  | ~0    | Aminofilin 200             | 43.158.685  | 6,0   |
| 23  | Kaptopril 50*                    | 5.085.680   | 47,7  | Akarbose 50**                    | 7.133.642      | 51,4     | Propanolol 10*                   | 12.158.299   | 68,2      | Kandesartan 16*       | 17.894.307  | 53,8  | Bisoprolol 2,5*            | 39.285.282  | 53,4  |
| 24  | Diltiazem HCI 30*                | 5.065.076   | 30,7  | Glimepirid 1**                   | 6.469.228      | 47,3     | Kandesartan 8*                   | 10.775.325   | 64,1      | Glimepiride 1**       | 16.761.615  | 47,4  | Nifedipin 10*              | 37.739.756  | 3,0   |
| 25  | Glimepirid 2**                   | 4.993.381   | 72,1  | Kandesartan 8*                   | 5.326.328      | 68,3     | Glimepirid 1**                   | 8.804.110    | 78        | Glikuidon 30**        | 15.479.374  | 30,5  | Propanolol 10*             | 36.712.612  | 30,7  |

Reterringan: e-P-ur = e-P-urchassing dalam presentase termadap RNO \* = obas penyaksi kardovaskular \*\* = anudadeles \*\* = psikotropik \*\* anu-(normon) arod \*\*\* anu-convulsan

Berdasarkan tabel deskriptif (Tabel 2.3) tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (72 persen) obat penyakit kronis yang tercantum dalam RKO adalah obat penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) sebanyak 18 jenis obat dan antihipertensi (13 jenis obat). Temuan ini konsisten terjadi pada tahun-tahun sebelumnya yang menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyakit kronis dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia. Di samping itu, pada "Top 25 Obat Penyakit Kronis" ini juga tidak ditemukan adanya *item* obat antikanker, meskipun kematian akibat kanker menjadi salah satu yang tertinggi setelah penyakit kardiovaskular (TNP2K, 2020).

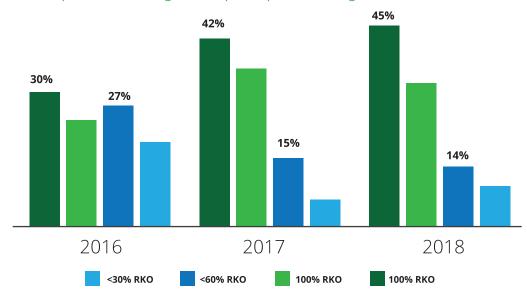
**Tabel 2.4** Top 25 Jenis Obat Antikanker Menurut RKO, 2014-2018

| No. | Item Obat -                  | 20      | 014   | Item Obat                    | 20      | 15    | Manu Ohad                     | 20        | 16    | tem Ohes                      | 201       | 7     | Item Obat             | 20        | 018  |
|-----|------------------------------|---------|-------|------------------------------|---------|-------|-------------------------------|-----------|-------|-------------------------------|-----------|-------|-----------------------|-----------|------|
| NO. | item Obat —                  | RKO     | e-Pur | item Obat                    | RKO     | e-Pur | Item Obat -                   | RKO       | e-Pur | Item Obat                     | RKO       | e-Pur | — Rem Obat —          | RKO       | e-Pu |
| 1   | Tamoksifen 20*               | 676.197 | ~0    | Kapesitabin 500**            | 979.568 | 86,8  | Kapesitabin 500**             | 1.606.850 | 105,2 | Kapesitabin 500**             | 2.577.773 | 51,3  | Kapesitabin 500**     | 3.342.927 | 50,  |
| 2   | Siklofosfamid 200<br>[inj]** | 589.977 | 0,7   | Tamoksifen 20*               | 702.880 | 3,2   | Tamoksifen 20*                | 1.517.759 | 1,9   | Hidroksi Urea 500**           | 1.453.025 | 40,1  | Tamoksifen 10*        | 2.659.612 | 75,  |
| 3   | Metotreksat 2,5***           | 499.955 | -0    | Lapatinib 250**              | 449.166 | 23,8  | Ifostamid 1.000<br>injeksi**  | 1.016.325 | 2,6   | Imatinib mesilat<br>100**     | 1.358.901 | 12,4  | Imatinib mesilat 100* | 2.043.543 | 17,  |
| 4   | Vinkristin 1 injeksi**       | 453.575 | 0,3   | Hidroksi urea 500**          | 387.280 | 90,3  | Hidroksi urea 500**           | 797.296   | 65,9  | Letrozole 2,5*                | 1.207.605 | 29,4  | Siklosporin 25***     | 1.426.456 | 92   |
| 5   | Sisplatin 10 injeksi**       | 439.953 | 1,3   | Metotreksat 2,5***           | 279.175 | 64,9  | Sisplatin 50 injeksi**        | 764.116   | 6,4   | Anastrozol 1*                 | 752.147   | 62,0  | Hidroksi Urea 500**   | 1.386.899 | 77   |
| 6   | Hidroksi urea 500**          | 290.311 | 10,4  | Anastrozol 1*                | 240.628 | 83,6  | Imatinib mesilat<br>100**     | 535.356   | 70,4  | Siklosporin 25***             | 738.644   | 88,2  | Letrozol 2,5*         | 987.195   | 38   |
| 7   | Busulfan 2**                 | 253.814 | -0    | kofenolat mofetil 500        | 149.049 | 152,7 | Metotreksat 2,5***            | 527.328   | 5,2   | Tamoksifen 10*                | 538.482   | 287,9 | Azatioprin 50         | 736.496   | 84   |
| 8   | Siklosporin 25***            | 242.927 | 30,9  | Imatinib mesilat<br>100**    | 146.390 | 128,4 | Asam ibandronat<br>6****      | 511.106   | 0,8   | Lapatinib 250**               | 430.088   | 69,7  | Mikofenolat mofetil 5 | 634.792   | 81   |
| 9   | Asparaginase<br>injeksi**    | 206.399 | 0,8   | Metotreksat 5<br>injeksi***  | 139.759 | 30    | Siklosporin 25***             | 429.326   | 152,4 | Nilotinib 200**               | 415.540   | 13,3  | Eksemestan 25*        | 591.452   | 120  |
| 10  | Sisplatin 50<br>injeksi**    | 205.693 | 2,2   | Letrozol 2,5*                | 118.044 | 109,9 | Anastrozol 1*                 | 346.192   | 141,1 | Kalsium Folinat 10<br>inj**** | 367.785   | 22,8  | Lapatinib 250**       | 545.736   | 79   |
| 11  | Klorambusil 2**              | 204.757 | ~0    | Ifostamid 1.000<br>injeksi** | 113.927 | 8,7   | Gefitinib 250**               | 315.032   | 46,4  | Mesna 100 inj                 | 348.190   | 12,6  | Doksorubisin HCl 10   | 486.566   | 14   |
| 12  | Pakliktaksel 30<br>inieksi** | 148.347 | 4,4   | Metotreksat 50 injeksi***    | 113.097 | 16,8  | Lapatinib 250**               | 266.838   | 130,1 | Gefitinib 250**               | 322.318   | 22,8  | Siklosporin 100***    | 454.125   | 45   |
| 13  | Siklofosfamid 50**           | 141.539 | ~0    | Siklosporin 25***            | 108.830 | 143   | Azatioprin 50***              | 203.505   | -0    | Siklosporin 100***            | 318.923   | 59,4  | Nilotinib 200**       | 443.948   | 23   |
| 14  | Metotreksat 5<br>injeksi***  | 137.516 | -0    | Takrolimus 1***              | 105.885 | 48,1  | Doksorubisin 10 inj**         | 202.552   | 7,7   | Azatioprin 50***              | 318.437   | 96,9  | Siklofosfamid 200     | 431.068   | 6    |
| 15  | Doksorubisin 10<br>[inj]**   | 112.677 | 3,7   | Kalsium folinat 3<br>inj**** | 99.154  | 35    | Mikofenolat mofetil<br>500*** | 199.769   | 129,9 | Eksemestan 25*                | 307.506   | 101,9 | Gefitinib 250**       | 366.416   | 21   |
| 16  | Melfalan 2**                 | 89.560  | 18,5  | Merkaptopurin 50**           | 98.481  | ~0    | Pakliktaksel 100<br>injeksi** | 189.820   | 13,5  | Bikalutamid 50*               | 299.843   | 37,9  | Bikalutamid 50*       | 356.845   | 59   |
| 17  | Metotreksat 50<br>injeksi*** | 73.661  | 0,3   | Sisplatin 10<br>injeksi**    | 97.856  | 23,4  | Oktreotin 10 injeksi*         | 187.609   | 0,1   | Mikofenolat mofetil 500***    | 269.989   | 144,4 | Paklitaksel 6 injeksi | 295.471   | 24   |
| 18  | Sitarabin 100 [inj]**        | 68.867  | 0,7   | Azatioprin 50***             | 96.029  | -0    | Pakliktaksel 30 inieksi**     | 182.334   | 59,3  | Paklitaksel 30<br>inieksi**   | 262.402   | 36,0  | Kalsium Folinat 10*** | 232.972   | 73   |
| 19  | Azatioprin 50***             | 61.252  | -0    | Pakliktaksel 30<br>injeksi** | 90.681  | 28    | Merkaptopurin 50**            | 145.155   | -0    | Rituksimab 10<br>injeksi*     | 193.909   | -0    | Fluorourasil inj 50   | 217.617   | 63   |
| 20  | Merkaptopurin 50**           | 59.955  | -0    | Vinkristin 1 injeksi         | 82.350  | 12,7  | Takrolimus 1***               | 144.307   | 99,1  | Doksorubisin 10<br>injeksi**  | 161.152   | 27,8  | Takrolimus 1          | 195.148   | 14   |
| 21  | Dosetaksel 20<br>injeksi**   | 59.843  | 1,1   | Klorambusil 2**              | 75.827  | -0    | Metotreksat 5<br>injeksi***   | 139.507   | 4,2   | Fluorourasil 50**             | 159.931   | 1,6   | Mesna inj 100         | 167.167   | 33   |
| 22  | Kalsium folinat 3            | 58.343  | -0    | Eksemestan 25*               | 75.035  | 72,1  | Sisplatin 10 injeksi**        | 135.133   | 35,7  | Vinorelbin 10                 | 123.886   | 16,1  | Metotreksat inj 25    | 164.050   | 42   |
| 23  | Bleomisin 15<br>injeksi**    | 56.606  | 3,7   | Bikalutamid 50*              | 73.010  | 96,3  | Nilotinib 200**               | 125.128   | 76,3  | Ifosfamid 2000**              | 106.529   | 0,7   | Nilotinib 150         | 162.804   | 14   |
| 24  | Doksorubisin 50<br>inj**     | 52.997  | 7,4   | Doksorubisin 50<br>inj**     | 71.547  | 11,5  | Fluorourasil 50<br>injeksi**  | 114.620   | 1,1   | Dosetaksel 20<br>injeksi**    | 104.907   | 21,4  | Doksorubisin 50       | 157.171   | 25   |
| 25  | Siklofosfamid 1.000<br>ini** | 43.040  | 4.8   | Siklosporin 100***           | 69.650  | 84.1  | Leukovorin-Ca 50              | 114.238   | 32.1  | Doksorubisin 50<br>inieksi**  | 103.186   | 26.3  | Paklitaksel 16.7      | 131.363   | 37   |

Obat antikanker terbanyak yang dimuat dalam *e-Katalog* didominasi oleh golongan sitotoksika, yaitu mencapai 52 persen pada 2017 dan 56 persen pada 2016. Sementara itu, kesenjangan antara RKO dan *e-Purchasing* (Tabel 2.4) pada 2018 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Akan tetapi masih terdapat delapan jenis obat yang memperoleh *e-Purchasing* kurang dari 30 persen RKO, meskipun sudah tidak ada obat yang tidak mendapatkan *e-Purchasing* sama sekali (*zero e-Purchasing*). Namun, capaian obat antikanker dengan *e-Purchasing* mencapai lebih dari 100 persen RKO masih ada, walaupun mengalami penurunan dari tiga menjadi dua jenis obat (TNP2K, 2020).

#### 2.3.3 Rasio e-Purchasing terhadap RKO

Proporsi jenis obat dengan *e-Purchasing* kurang dari 30 persen RKO mengalami peningkatan dari 30 persen pada 2016 menjadi 42 persen (2017) dan 45 persen (2018), sehingga menyebabkan banyak perusahaan farmasi mengalami kerugian. Perusahaan farmasi pemenang lelang *e-Katalog* memiliki ekspektasi agar penyerapan obat JKN dari platform *e-Purchasing* ini mencapai setidaknya 60 persen dari RKO, sebagaimana besaran yang dijanjikan dalam lelang. Melalui capaian *e-Purchasing* hingga 60 persen RKO ini, industri farmasi sebagai penyedia dan pemenang lelang *e-Katalog* dapat mengalokasikan sisa produknya (40 persen) dari RKO ke pasar, sehingga tidak perlu menanggung kerugian akibat banyaknya jenis obat yang tertahan. Sebaliknya, besarnya proporsi obat dengan *e-Purchasing* yang rendah akan membuat perusahaan farmasi yang sudah mempersiapkan produk mengalami kerugian, terutama akibat terlalu banyak produk yang tersimpan di gudang hingga mengalami kedaluwarsa.



Gambar 2.4 Proporsi e-Purchasing terhadap RKO pada e-Katalog 2016-2018

Sumber: LKPP (2019), diolah

#### 2.3.4 Penolakan e-Order oleh Industri Farmasi

Penolakan terhadap *e-Order* oleh perusahaan farmasi yang menjadi pemenang lelang masih kerap terjadi. Tingginya penolakan ini disebabkan oleh berbagai alasan sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 2.5. Dampak dari penolakan *e-Order* ini adalah terbukanya kesempatan bagi sejumlah perusahaan farmasi yang bukan pemenang lelang untuk menawarkan produk mereka ke fasilitas kesehatan yang mengalami penolakan oleh penyedia tersebut, terutama bagi fasilitas kesehatan yang memiliki kebutuhan mendesak terhadap obat-obatan tersebut (TNP2K, 2020).

Alasan utama terjadinya penolakan *e-Order* pada 2018 adalah "pemesan melakukan revisi pesanan" (32,5 persen) dan "ada duplikasi pemesanan" (17,6 persen), yang keduanya terkait dengan adanya kekeliruan dalam proses pemesanan. Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan kapasitas bagi fasilitas kesehatan untuk melakukan pemesanan obat JKN melalui sistem *e-Order*. Di sisi lain, alasan lainnya dari tingginya penolakan *e-Order* ini adalah kurangnya waktu pengiriman (6,9 persen), penyedia menolak pesanan (5,3 persen), ketidaktersediaan obat (4 persen), tidak adanya respons dari penyedia (3 persen), hingga masalah dengan distributor (2,4 persen) yang mencerminkan adanya kendala internal di sisi penyedia (pemasok) ataupun rendahnya komitmen dalam penyediaan obat (TNP2K, 2020).

**Tabel 2.5** Alasan Penolakan *e-Order* oleh Pemenang *e-Katalog* 2017 dan 2018

|     | Penolakan oleh Penyedia, 2                        | 017       | Penolakan oleh Penyedia, 2018 |   |           |             |  |  |
|-----|---|-----------|-------------------------------|---|-----------|-------------|--|--|
| No. | Alasan penolakan                                  | Frekuensi | Proporsi, %                   | Alasan penolakan                            | Frekuensi | Proporsi, % |  |  |
| 1   | Jumlah order tidak sesuai kelipatan kemasan       | 27.603    | 45,5                          | Pemesan melakukan revisi pesanan            | 9.035     | 32,5        |  |  |
| 2   | Tidak tersedia                                    | 10.097    | 15,7                          | Ada duplikasi pemesanan                     | 4.890     | 17,6        |  |  |
| 3   | Item obat dipisahkan                              | 6.801     | 11,2                          | Waktu pengiriman kurang                     | 1.925     | 6,9         |  |  |
| 4   | Waktu pengiriman kurang                           | 4.932     | 8,1                           | Penyedia menolak pesanan                    | 1.462     | 5,3         |  |  |
| 5   | Pemesan menambah jumlah order                     | 3.317     | 5,5                           | Tidak tersedia                              | 1.122     | 4,0         |  |  |
| 6   | Stok terbatas, penyedia membatasi kuantitas order | 2.452     | 4,0                           | Pemesan menambah jumlah order               | 954       | 3,4         |  |  |
| 7   | Masih ada obat yang belum dibayar                 | 1.932     | 3,2                           | Tidak ada respons dari penyedia             | 825       | 3,0         |  |  |
| 8   | Pemesan melakukan revisi pesanan                  | 628       | 1,0                           | Order dibatalkan oleh pemesan               | 744       | 2,7         |  |  |
| 9   | Tanggal kadaluwarsa kurang dari dua tahun         | 438       | 0,7                           | Ada masalah dengan distributor              | 669       | 2,4         |  |  |
| 10  | Obat hanya untuk rumah sakit                      | 326       | 0,5                           | Ada permasalahan anggaran                   | 605       | 2,2         |  |  |
| 11  | Alasan lain                                       | 2.113     | 3,5                           | Obat yang dipesan tidak dikirim             | 548       | 2,0         |  |  |
| 12  |   |           |                               | Jumlah order tidak sesuai kelipatan kemasan | 496       | 1,8         |  |  |
| 13  | -   |           |                               | Alasan lain                                 | 4.493     | 16,2        |  |  |
|     | Total   | 60.639    | 100                           | Total                                       | 27.768    | 100         |  |  |

Sumber: LKPP (2019), diolah

## METODE PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif terhadap data *e-Katalog* 2019 dengan mencermati perubahan kebijakan pengadaan obat JKN yang memengaruhi ketersediaan obat di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan pada 2019. Sebagai penelitian lanjutan, kajian ini mencermati berbagai isu seputar RKO dan realisasi pengadaan obat JKN oleh fasilitas kesehatan, terutama yang melalui *e-Purchasing*, serta berbagai faktor penyebab kesenjangan antara RKO dan *e-Purchasing* tersebut.

#### 3.2. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang berasal dari LKPP berupa data RKO dan *e-Purchasing* obat dengan *e-Katalog* 2018-2019. Penerapan proses pemenang tender oleh industri farmasi selama dua tahun dimulai sejak 2018, sehingga RKO menggunakan data 2018. Data sekunder lain diperoleh melalui penelusuran beragam dokumen ataupun jurnal di internet dan pencarian ke situs resmi berbagai lembaga pemerintah, termasuk Kemenkes, BPJS Kesehatan, dan pemangku kepentingan lain. Selain itu digunakan pula data dari beberapa pemangku kepentingan nonpemerintah, seperti Gabungan Perusahaan Farmasi Indonesia dan International Pharmaceutical Manufacturers Group (IPMG).

#### 3.3. Manajemen dan Analisis Data

Penelitian ini dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan data 2019 ke LKPP. Surat permohonan melampirkan laporan sebelumnya dan daftar data yang diminta.
- b. Memeriksa, menelaah, dan mengolah data yang diperoleh dari LKPP.
- c. Mengajukan permohonan lolos kaji etik ke Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- d. Hasil analisis data akan ditelaah lebih lanjut untuk mengidentifikasi temuan dari data kuantitatif.
- e. Penyusunan hasil dan laporan penelitian berupa laporan akhir, presentasi Microsoft PowerPoint, dan ringkasan eksekutif.
- f. Diseminasi hasil penelitian kepada pemangku kepentingan terkait.

Manajemen dan analisis data kuantitatif dilakukan oleh tim penelitian menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel dengan tahapan yang meliputi pembersihan data (*data cleaning*) dan analisis statistik deskriptif sesuai tujuan penelitian.

#### 3.4. Jaminan Kualitas Penelitian

Tim penelitian ini diambil dari personel inti yang telah bekerja sama dalam lima tahun terakhir untuk menjamin kualitas penelitian lanjutan ini. Dengan seluruh anggota tim telah memahami tugas dan fungsi masing-masing, semua elemen kunci pengendalian mutu penelitian diharapkan dapat terjaga.

#### 3.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik FKM UI dengan persetujuan etik (*ethical approval*) Nomor: Ket-649/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2020 tanggal 10 November 2020.

### BAB 4

# POTRET UMUM PENGADAAN OBAT JKN 2019

### 4.1 *E-Purchasing* Obat JKN 2014-2019

Pengadaan obat JKN pada 2019 secara umum sama dengan tahun-tahun sebelumnya, dengan platform *e-Katalog* tetap di bawah pengelolaan LKPP. Pemenang lelang *e-Katalog* yang ditentukan oleh LKPP adalah perusahaan farmasi yang memenuhi persyaratan dan mengajukan harga terendah. RKO dan HPS yang ditetapkan oleh Kemenkes masih menjadi faktor kunci dalam penetapan daftar obat yang kemudian menjadi referensi bagi fasilitas kesehatan dalam pengadaan obat. Sistem tahun jamak (*multiyears*) yang menetapkan perusahaan pemenang lelang tidak hanya menjadi pemasok resmi obat JKN untuk 2018, tetapi juga masuk dalam *e-Katalog* 2019, diharapkan dapat menjadi salah satu solusi untuk menjamin ketersediaan obat pada 2019 yang menjadi fokus penelitian ini.

Penyusunan RKO diawali dari puskesmas, klinik, atau rumah sakit vertikal di suatu wilayah berdasarkan rerata penggunaan obat setiap bulan pada tahun sebelumnya (12 bulan + 6 bulan sebagai stok penyangga). Kompilasi RKO tersebut secara berjenjang dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan RSUD di wilayah tersebut, kemudian ke dinas kesehatan provinsi sebelum ditetapkan oleh Kemenkes sebagai RKO nasional. RKO memengaruhi penetapan HPS oleh Kemenkes dengan memperhitungkan juga biaya distribusi yang tergantung faktor geografi di setiap provinsi. Apabila RKO yang disusun tidak akurat, HPS yang ditetapkan menjadi tidak wajar. RKO yang terlalu tinggi akan menyebabkan HPS terlalu rendah sehingga tidak menarik bagi industri farmasi. Sebaliknya, RKO yang terlalu rendah dan tidak diimbangi HPS yang cukup tinggi juga tidak akan menarik karena menimbulkan biaya kesempatan (opportunity cost) yang tinggi.

Tabel 4.1. Jumlah Jenis Obat dalam Formularium Nasional dan e-Katalog Tahun 2014-2019

| Keterangan -      |          | 2014         |      | 9       | 2015         |      |         | 2016         |      |          | 2017        |      |          | 2018         |      | 9        | 2019        |      |
|-------------------|----------|--------------|------|---------|--------------|------|---------|--------------|------|----------|-------------|------|----------|--------------|------|----------|-------------|------|
| Keterangan        | F / RKO* | e-katalog    | %    | F/RKO*  | e-Katalog    | %    | F/RKO*  | e-Katalog    | %    | F / RKO* | e-Katalog   | %    | F/RKO*   | e-Katalog    | %    | F/RKO*   | e-Katalog   | %    |
| umlah Item Obat   |          | 724          | 100  |         | 781          | 100  |         | 941          | 100  |          | 988         | 100  |          | 980          | 100  |          | 935         | 100  |
| Ada e-Purchasing  |          | 388          | 53,6 |         | 650          | 83,5 |         | 641          | 68,1 |          | 756         | 76,5 |          | 918          | 93,7 |          | 836         | 89,4 |
| Zero e-Purchasing |          | 336          | 41,4 |         | 131          | 16,5 |         | 300          | 31,9 |          | 232         | 23,5 |          | 62           | 6,8  |          | 99          | 10,6 |
| PI (malekul abat) | 923/800  | 410          |      | 930/795 | 441          |      | 983/947 | 502          |      | 1018/965 | 459         |      | 1031/918 | 586          |      | 1131/918 | 453         |      |
| ndustri Farmasi   | 923/900  | 73           |      | 930//95 | 79           |      | 983/94/ | 79           |      | 1016/900 | 85          |      | 1031/916 | 96           |      | 1131/916 | 91          |      |
| -Purchasing       |          |              |      |         |              |      |         |              |      |          |             |      |          |              |      |          |             |      |
| Valume**          |          | 1.928,50     |      |         | 3.175,78     |      |         | 6.661,23     |      |          | 6.118,3     | В    |          | 7.897,73     |      |          | 5.753,9     | 99   |
| Nilai***          |          | 1.199.034,87 |      |         | 3.201.442,82 |      |         | 6.048.976,76 |      |          | 5.034.655,9 | 1    |          | 9.145.753,45 |      |          | 6.983.983,7 | 72   |

Pada 2019, *e-Purchasing* mengalami penurunan dalam volume dan nilai daripada 2018, namun nilai *e-Order*-nya masih lebih tinggi dibandingkan periode 2014-2017. Sehingga, jika dihitung harga per unit terkecil obat terdapat kenaikan sekitar 5 persen sesuai negosiasi industri farmasi dengan Kemenkes sebagai dampak kenaikan harga dolar. Negosiasi ini digelar karena sekitar 90 persen bahan baku obat Indonesia diimpor dari luar negeri. Pada 2019, harga per unit obat naik 4,81 persen, dari Rp1.158,02 menjadi Rp1.213,764 per unit terkecil. Namun nilai pembelian obat secara daring oleh fasilitas kesehatan mengalami penurunan sebesar 27,14 persen menjadi Rp6,98 triliun, sedangkan volume *e-Order* turun 23,64 persen menjadi 5.753,99 unit. Nilai penjualan obat JKN yang mencapai Rp6,98 triliun ini hanya sekitar 7,89 persen dari pasar farmasi nasional 2019 yang mencapai Rp88,36 triliun.<sup>2</sup>

Apabila dibandingkan dengan peningkatan jumlah peserta JKN per 31 Desember 2019 yang mencapai 224 juta jiwa (83,86 persen dari seluruh penduduk Indonesia) dari tahun sebelumnya yang berjumlah 208 juta peserta, penurunan volume dan nilai *e-Purchasing* dapat mengindikasikan penurunan penggunaan obat-obatan JKN pada 2019. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti banyaknya peserta JKN yang tidak menggunakan paket manfaat rawat jalan, sekitar 20 persen peserta JKN tidak memanfaatkan hak rawat inapnya (Insurance, 2016), dan beberapa penyedia layanan kesehatan mengenakan tambahan biaya terhadap peserta BPJS Kesehatan untuk obat dan prosedur yang tidak dicakup dalam paket manfaat JKN (Hidayat *et al.*, 2015).

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> farmasiindustri.com.

1400 1200 1008,08 1213,76 1158.02 1000 908,09  $\{\Delta = 55,74 (5\%)\}$ RUPIAH 621,74 822,87 600 DALAM 400 200 0 2014 2015 2016 2017 2018 2019 Minimum<sup>2</sup> 26a 45a 38a 23a 24a Maksimum\* 19,608,034b 19,608,034b 19,608,034b 10.582,000c 15,290,000d 15.290,000d

Gambar 4.1 Tren Unit Cost Obat JKN Tahun 2014-2019

\* Nilai dalam Rupiah

a: Klorfeniramin b: Tratuzumab c: Pemetrekset d: Rituksimab

Sumber: LKPP (2019), diolah

Jumlah molekul obat atau active pharmaceutical ingredient (API) pada 2019 mengalami penurunan, dari 586 pada 2018 menjadi 410 atau turun 30 persen. Angka ini merupakan yang terendah dibandingkan dengan jumlah API pada periode 2015-2018. Penurunan jumlah API dapat mengindikasikan rendahnya pembelian bahan baku obat karena melemahnya nilai tukar rupiah terhadap dolar Amerika Serikat. Di samping itu, jumlah perusahaan farmasi pemasok obat JKN yang masuk e-Katalog tahun 2019 mengalami penurunan 5 persen, dari 96 menjadi 91 perusahaan. Pelaku industri termasuk industri farmasi dipacu untuk membangun industri bahan baku obat di dalam negeri. Hal ini didukung dengan kebijakan peningkatan utilisasi total komponen dalam negeri (TKDN) pada produk obat masing-masing industri farmasi yang akan dijadikan pertimbangan dalam proses lelang di e-Katalog. Produk farmasi dengan TKDN di atas 40 persen wajib dibeli fasilitas kesehatan milik negara seperti rumah sakit, klinik, dan puskesmas (Kementerian Perindustrian, 2020). Potensi pasar dalam negeri yang sangat besar merupakan faktor penarik bagi investor untuk mengembangkan bahan baku obat di Indonesia. Pasar di dalam negeri sangat potensial bagi produk farmasi dengan kandungan lokal tinggi karena bisa menjadi preferensi dalam pengadaan obat melalui program JKN.

Pada 2019, dari jumlah jenis obat yang terdaftar di formularium nasional (1.131), hanya 81,17 persen (918) yang masuk dalam RKO dan hanya 82,67 persen (935) yang terdaftar di *e-Katalog*. Kesenjangan ini melebar dibandingkan dengan setahun sebelumnya, dengan jumlah jenis obat yang terdaftar di formularium nasional mencapai 1.031 dan proporsi yang masuk RKO dan *e-Katalog* masing-masing 89,3 persen (921) dan 95 persen (980).

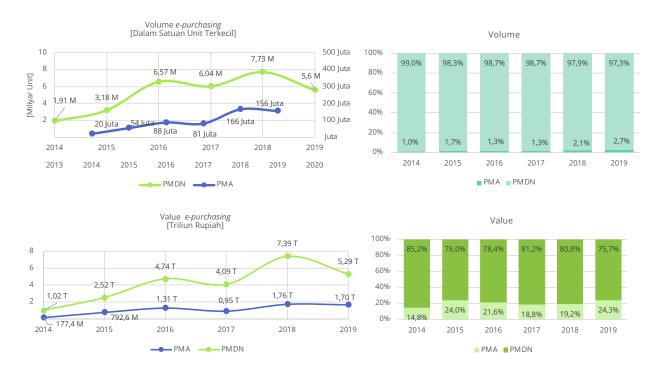
Kesenjangan ini mengalami fluktuasi dari 2014 hingga 2017. Penurunan proporsi dan jumlah jenis obat yang terdaftar di formularium nasional dan masuk *e-Katalog*, yaitu dari 95,1 persen (980 dari 1.031) pada 2018 menjadi 82,67 persen (935 dari 1.131) pada 2019, bahkan lebih rendah dibandingkan pada 2015 dan 2016, yaitu 83,97 persen (781 dari 930) dan 95,73 persen (941 dari 983). Hal ini mengindikasikan adanya penurunan jumlah obat yang mendapatkan penawaran dari industri farmasi, yang menunjukkan bahwa kenaikan harga per unit terkecil obat mungkin belum cukup meningkatkan ketertarikan industri farmasi (TNP2K, 2020).

Pada 2019, proporsi obat *e-Katalog* (935) yang memperoleh *e-Order* mencapai 89,4 persen (836), lebih rendah daripada 2018 meskipun lebih tinggi dibandingkan periode 2014-2017. Pada 2018, dari 980 obat yang terdaftar dalam *e-Katalog*, sebanyak 93,5 persen (918) mendapatkan *e-Purchasing*. Ditilik dari ketiadaan pembelian, proporsi *zero e-Purchasing* meningkat menjadi 10,6 persen (2019) dari sebelumnya 6,8 persen (2018), meskipun masih lebih rendah dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 41,4 persen (2014), 16,5 persen (2015), 31,9 persen (2016), dan 23,5 persen (2017). Temuan ini mengindikasikan adanya penurunan *e-Purchasing* pada 2019 dibandingkan dengan tren tahun-tahun sebelumnya yang cenderung mengalami perbaikan, yang ditandai dengan penurunan *zero e-Purchasing*.

#### a. Indikator tren nilai dan volume obat PMA-PMDN

Dalam skema pengadaan obat JKN melalui *e-Procurement*, ketersediaan obat dipasok perusahaan yang tergolong sebagai penanaman modal dalam negeri (PMDN) dan perusahaan yang tergolong sebagai penanaman modal asing (PMA). Sejak 2014, masing-masing industri telah berkontribusi dalam menyediakan obat bagi fasillitas kesehatan. Grafik berikut menggambarkan tren kuantitas obat dan nilai transaksi berdasarkan kategori industri tersebut.

**Gambar 4.2** Tren Nilai dan Volume *e-Purchasing* Obat JKN Berdasarkan Kategori Industri Farmasi Tahun 2016-2019



Jumlah volume dan nilai order pada untuk obat dari perusahaan PMDN pada 2019 menurun tajam dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Penurunan nilai pada obat dari perusahaan PMDN lebih drastis dibandingkan dengan obat dari perusahaan PMA dengan persentase 28 persen berbanding 3 persen. Penurunan nilai dipengaruhi oleh penurunan volume *e-Purchasing*. Penurunan tersebut lebih stabil pada obat-obatan yang diproduksi perusahaan PMA.

Apabila nilai dan volume ini dibagi dalam bentuk biaya satuan (*unit cost*), fluktuasi biaya satuan obat selama enam tahun tergambar dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Tren Biaya Satuan Obat Berdasarkan Kategori Industri Farmasi Tahun 2014-2019

| Kategori<br>Industri | 2014  | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   |
|----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| PMDN                 | 535   | 791    | 721    | 677    | 955    | 945    |
| PMA                  | 8.808 | 14.564 | 14.909 | 11.638 | 10.594 | 10.854 |

Catatan: Angka dalam rupiah

Meskipun biaya satuan obat dari perusahaan PMDN mengalami peningkatan signifikan pada 2018 dan 2019, mengapa *e-Purchasing* terus mengalami penurunan? Ada sejumlah kemungkinan yang menjadi penyebabnya, yaitu:

- a) Obat-obatan dari perusahaan PMDN didominasi oleh obat generik yang dapat dibuat oleh perusahaan pemenang dan non-pemenang tender *e-Katalog*.
- b) Perusahaan non-pemenang *e-Katalog* berusaha menjual obat dengan harga *e-Katalog* sehingga fasilitas kesehatan justru diuntungkan karena kemudahan pembelian dan kepastian adanya barang.
- c) Pertumbuhan industri farmasi pada 2019 tumbuh 4,46 persen dibandingkan dengan 2018. Perinciannya, sebanyak 178 perusahaan swasta nasional, 24 perusahaan multinasional, dan 4 Badan Usaha Milik Negara, sehingga total ada 206 perusahaan. Semakin banyak perusahaan farmasi, semakin meningkat pula kompetisi harga obat di pasaran (Anggraini, 2019).
- d) Tidak adanya insentif ataupun sanksi bagi perusahaan pemenang *e-Katalog* apabila memenuhi ataupun menolak *e-Order*.

Insentif dari pemerintah ditawarkan kepada industri farmasi agar melakukan pengembangan obat melalui hal yang bisa menjadi pendorong seperti dukungan finansial, menyediakan akses ke staf ahli dan infrastruktur teknologi tinggi, serta kolaborasi atau kemitraan, dan hal yang bisa menjadi penarik seperti perlindungan kekayaan intelektual, pemberian penghargaan, serta membuka peluang pasar dengan berkomitmen membeli produk ataupun memberikan eksklusivitas pasar untuk program nasional (Siagian *et al.*, 2020).

Industri farmasi termasuk industri yang padat modal, menggunakan teknologi tinggi, aturannya ketat, dan pasarnya terfragmentasi. Untuk pengembangan industri, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2014 tentang Perindustrian dan Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2015 tentang Rencana Induk Pembangunan Industri Nasional (RIPIN) 2015-2035.

Di sisi lain, pemesanan obat dari perusahaan PMA dan biaya satuannya cukup stabil dan karena didominasi oleh obat-obatan paten yang sulit ditemukan substitusinya.



Gambar 4.3 Tren Nilai dan Volume Obat PMA, PMDN, dan Program 2014-2019

Obat program yang masuk ke dalam analisis adalah obat tuberkulosis, malaria, ketergantungan, kontrasepsi, dan vaksin. Meski terjadi penurunan tajam pada volume pemesanan sebanyak 59 persen, yang mengakibatkan nilai *e-Purchasing*-nya turun dari Rp3,54 triliun menjadi Rp1,67 triliun, biaya satuannya meningkat 11 persen dari rata-rata biaya satuan, dari Rp3.631 menjadi Rp4.080. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada kenaikan harga vaksin dengan rata-rata sekitar 10 persen.

#### b. Indikator tren nilai dan volume obat generik dan non-generik

Volume pembelian obat generik cenderung mengalami peningkatan pada periode 2016-2018, dari 5,69 miliar unit pada 2016, menjadi 5,88 miliar unit (2017), hingga akhirnya 7,52 miliar unit (2018). Namun volume pembelian obat generik tersebut menurun 28,19 persen menjadi 5,4 miliar unit pada 2019, dengan angkat tersebut merupakan yang terendah dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Di sisi lain, pembelian obat non-generik cenderung lebih berfluktuasi dari tahun ke tahun, dengan tertinggi pada 2016 (969 juta unit) menjadi terendah pada 2017 (238 juta unit), kemudian mengalami peningkatan pada 2018 (384 juta unit) dan menurun lagi pada 2019 (359 juta unit).

Volume e-purchasing Volume *e-purchasing* [Unit terkecil] 100% 85.5% 96.1% 95.1% 93.8% 10 80% 7,52 M 8 5,88 M [Miliar Unit] 5,69 M 60% 5,4 M 6 40% 4 969 luta 14,5% 20% 6,2% 384 Juta 359 Juta 238 Juta 3,9% 4.9% 0% 2016 2017 2018 2019 2016 2017 2018 2019

■ Non-Generik ■ Generik

Gambar 4.4 Volume e-Purchasing Obat Generik dan Non-Generik Tahun 2016-2019

Sumber: LKPP (2019), diolah

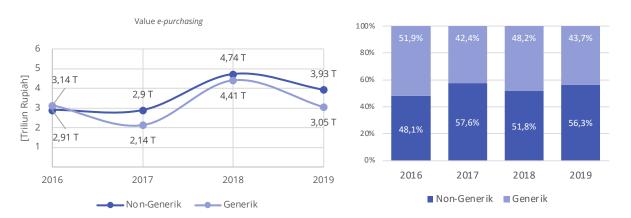
Non-Generik

Generik

Apabila dibandingkan antara proporsi *e-Purchasing* obat generik dan non-generik, proporsi obat generik selalu mendominasi pasar obat-obatan JKN di Indonesia. Proporsi obat generik terendah sebesar 85,46 persen pada 2016, kemudian naik menjadi 96,12 persen (2017), dan cenderung menurun menjadi 95,14 persen (2018) dan 93,76 persen (2019). Sebaliknya, proporsi *e-Purchasing* obat non-generik tertinggi mencapai 14,54 persen pada 2016, lalu menjadi lebih rendah pada tahun-tahun berikutnya, masing-masing 3,88 persen (2017), 4,86 persen (2018), dan 6,24 persen (2019), meskipun trennya cenderung naik.

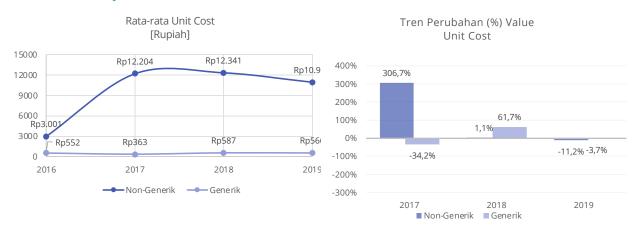
Berbanding terbalik dengan jumlah industri farmasi yang cenderung meningkat jumlahnya dari 79 perusahaan pada 2016 menjadi 85 perusahaan pada 2017, kenaikan proporsi obat generik dari 85,46 persen (2016) menjadi 96,12 persen (2017) menunjukkan naiknya penyediaan obat-obatan generik melalui *e-Order* oleh industri farmasi. Namun hal tersebut juga bisa berarti adanya keengganan industri farmasi, terutama untuk obat-obat dengan harga murah atau sangat murah, maupun adanya penurunan minat fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pembelian. Lebih jauh lagi, hal tersebut mengindikasikan menurunnya obat dengan jumlah pemasok terbatas yang biasanya berperan sebagai penyedia obat paten (pemasok tunggal) dan obat dengan teknologi pengolahan yang tinggi atau belum lama habis masa patennya (kurang dari tiga pemasok), sehingga mengurangi penetapan harga *e-Katalog* melalui negosiasi.

Gambar 4.5 Nilai e-Purchasing Obat Generik dan Non-Generik Tahun 2016-2019



Dari 2016 hingga 2019, nilai *e-Purchasing* obat generik dan non-generik cenderung berfluktuasi. Meskipun proporsi volume obat generik selalu jauh lebih besar dibandingkan dengan obat non-generik, tetapi nilai *e-Purchasing* obat non-generik cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan obat generik, kecuali pada 2016 dengan proporsi 51,93 persen berbanding 48,07 persen non-generik. Selisih antara proporsi nilai obat non-generik dan generik bervariasi, dari 3,54 persen (2018) hingga 15,17 persen (2017). Pada 2019, perbedaan proporsi nilai obat non-generik dengan generik mencapai 12,62 persen, dengan peningkatan sebesar 9,07 persen dibandingkan dengan 2018. Kesenjangan ini terjadi karena adanya peningkatan proporsi volume obat non-generik pada 2019 (6,24 persen) dibandingkan dengan 2018 (4,86 persen).

Gambar 4.6 Biaya Satuan Obat Generik dan Non-Generik Tahun 2016-2019



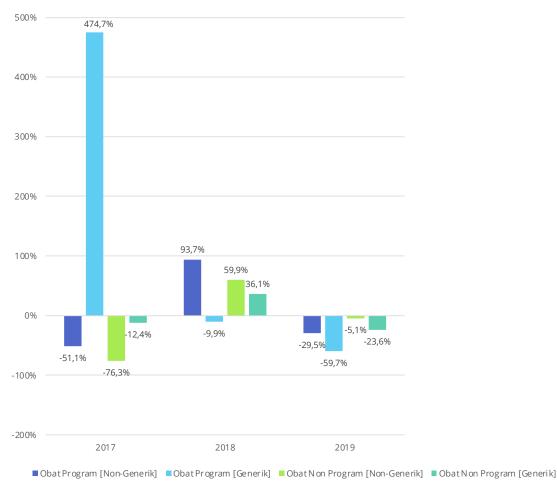
Sumber: LKPP (2019), diolah

Pada 2017, harga rata-rata per unit obat non-generik mengalami kenaikan drastis sebesar 306,7 persen, dari Rp3.001 pada 2016 menjadi Rp12.204 pada 2017, yang dilanjutkan dengan kenaikan 1,1 persen menjadi Rp12.341 pada 2018. Sebaliknya, harga rata-rata per unit obat generik mengalami penurunan 34,2 persen dari Rp552 (2016) menjadi Rp363 (2017), lalu naik 61,7 persen menjadi Rp597 (2018).

Pada analisis lebih lanjut, diketahui bahwa secara umum harga per unit obat pada 2019 naik 4,81 persen, dari Rp1.158,02 menjadi Rp1.213,764 per unit terkecil. Ini kenaikan ertinggi dibandingkan dengan periode 2014-2018. Namun pada 2019, rata-rata harga per unit obat non-generik dan obat generik mengalami penurunan, masing-masing sebesar 11,2 persen dan 3,7 persen menjadi Rp10.958 dan Rp566. Artinya, adanya kenaikan harga rata-rata per unit obat secara umum pada 2019 disebabkan oleh melebarnya kesenjangan nilai, harga per unit, dan proporsi volume antara obat generik dan obat non-generik sebagaimana dijelaskan berikut ini.

- a) Proporsi nilai *e-Purchasing* obat non-generik sebesar 56,31 persen (naik 4,54 persen dibandingkan dengan 2018) daripada obat generik yang mencapai 43,69 persen.
- b) Harga rata-rata per unit obat non-generik (Rp10.958) jauh lebih tinggi daripada obat generik (Rp 566).
- c) Dibandingkan dengan 2018, kenaikan proporsi nilai obat non-generik sebesar 12,62 persen daripada sebelumnya yang mencapai 9,07 persen.
- d) Kenaikan proporsi nilai dan volume obat-obatan non-generik masing-masing sebesar 4,54 persen dan 1,38 persen.

Gambar 4.7 Tren Perubahan (%) Volume Obat Program Kategori Generik dan Non-Generik



Apabila dilakukan analisis terpisah antara obat generik dan non-generik dalam kategori obat program dan nonprogram, dapat dilihat adanya tren penurunan volume obat program generik dari tahun ke tahun. Setelah mengalami kenaikan drastis hingga 474,7 persen dari 2016 ke 2017, volume obat program generik menurun 9,9 persen pada 2018, dan terus turun hingga 59,7 persen pada 2019 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Sementara itu, tren perubahan volume obat nonprogram generik dan non-generik cenderung berfluktuasi, dengan penurunan pada 2017 (12,4 persen; 76,3 persen), peningkatan pada 2018 (36,1 persen; 59,9 persen), dan kembali menurun pada 2019 (23,6 persen; 5,1 persen).

Pada tahun 2019, proporsi penurunan volume terbesar terjadi pada obat program generik. Sebanding dengan penurunan volume *e-Purchasing* secara umum sebesar 23,64 persen, volume pembelian obat program secara umum juga mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini diindikasikan dengan penurunan signifikan volume *e-Purchasing* obat program generik (59,7 persen) maupun non-generik (29,5 persen) yang secara tidak langsung mencerminkan adanya penurunan belanja obat-obatan program oleh Kemenkes.

**Gambar 4.8** Tren Perubahan (%) Nilai dan Biaya Satuan Obat Program Kategori Generik dan Non-Generik



Dalam analisis data tren perubahan *e-Purchasing* pada 2019, tampak bahwa perubahan nilai terbesar terjadi pada obat program non-generik. Selaras dengan penurunan nilai *e-Purchasing* sebesar 27,14 persen, obat program generik maupun non-generik juga mengalami penurunan nilai yang signifikan, yakni sebesar 52,8 persen dan 56,1 persen. Penurunan ini berkaitan dengan penurunan volume *e-Purchasing* obat program secara umum. Namun, tren penurunan nilai obat program non-generik lebih besar dibandingkan dengan penurunan volumenya sehingga mengindikasikan adanya penurunan harga per unit obat-obatan program non-generik. Hal ini didukung dengan hasil analisis harga per unit, dengan proporsi perubahan obat program non-generik merupakan yang terbesar, yang menurun 37,7 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya.



Gambar 4.9 Tren Nilai dan Volume Obat Generik, Non-Generik, dan Program

Sumber: LKPP (2019), diolah

Apabila terjadinya penurunan volume dan nilai *e-Purchasing* ditelisik ke jenis obatnya, terlihat bahwa penurunan terbanyak terjadi pada obat program yang merupakan kelompok dari obat tuberkulosis, malaria, ketergantungan, kontrasepsi, dan vaksin. Adapun penurunan obat generik dan non-generik relatif tidak terlalu jauh. Dari total nilai, obat generik hanya turun 3 persen, sedangkan obat non-generik turun 6 persen. Sementara kalau dilihat dari volumenya, penurunan obat generik mencapai 23 persen, sedangkan obat non-generik lebih dari 50 persen. Kesimpulan dari indikator ini, meski volume pembelian dan nilainya mengalami penurunan, pada prinsipnya terjadi kenaikan biaya satuan atau harga satuan per jenis obat. Artinya, produsen menerima penyesuaian harga jual meski omzet menurun.

Lebih jauh, nilai obat generik hanya 43 persen dibandingkan dengan non-generik yang mencapai 57 persen. Namun volume obat generik 13,5 kali lebih banyak daripada obat non-generik. Nilai rata-rata biaya satuan obat non-generik pun 20 kali lipat obat generik.

#### c. Indikator tren nilai dan volume obat program

Dalam kajian kebijakan pengadaan obat tahun 2019 ini, analisis lebih lanjut mengenai tren volume, nilai, dan harga per unit obat program dilakukan untuk menilik gambaran pengadaan obat dan *e-Purchasing* dari berbagai kategori obat-obatan program. Adapun pengadaan obat yang akan dianalisis dalam kajian ini adalah pengadaan obat oleh oleh Kemenkes dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yang meliputi obat untuk:

- a. Tuberkulosis
- b. HIV
- c. Malaria
- d. Kusta
- e. Ketergantungan
- f. Hepatitis
- g. Anemia
- h. Kontrasepsi (BKKBN)
- i. Vaksin

Jenis obat yang dinyatakan sebagai obat program dalam studi ini didasarkan pada Formularium Nasional 2013-2019 dan sejumlah regulasi pemerintah sebagaimana dipaparkan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Regulasi Obat Program

| PROGRAM      | REGULASI   |
|--------------|--|
| Tuberkulosis | Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019<br>tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana<br>Tuberkulosis |
|              | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 tentang<br>Penanggulangan Tuberkulosis   |
|              | Pedoman Nasional Pengendalian TB 2014  |
| HIV          | Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019<br>tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV              |
|              | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 tahun 2014 tentang Pedoman<br>Pengobatan Antiretroviral   |

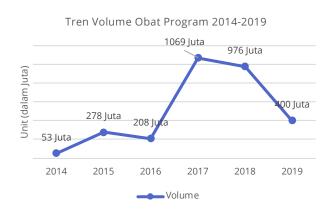
| PROGRAM     | REGULASI   |
|-------------|--|
| Malaria     | Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria 2014-2019  |
|             | Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/556/2019<br>tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana<br>Malaria  |
|             | Pedoman Pengelolaan Logistik Malaria Kemenkes 2013   |
|             | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2013 tentang Pedoman<br>Tata Laksana Malaria   |
| Kontrasepsi | Rencana Aksi Nasional Pelayanan KB 2014-2015   |
|             | Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana<br>Nasional Nomor 78/PER/E3/2011 tentang Penyediaan Alat dan Obat<br>Kontrasepsi Gratis dalam Pelayanan Keluarga Berencana bagi semua<br>Pasangan Usia Subur di daerah Provinsi |
| Vaksin      | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang<br>Penyelenggaraan Imunisasi   |
|             | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tahun 2013 tentang<br>Penyelenggaraan Imunisasi   |

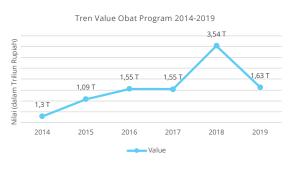
Sumber: Analisis TNP2K (2020), diolah

Hasil analisis volume obat program pada 2014-2019 menunjukkan adanya fluktuasi volume, dengan capaian tertinggi pada 2017 (1.069 juta unit) serta terendah pada 2014 (53 juta unit). Sementara itu, nilai obat program cenderung meningkat dari tahun ke tahun, kecuali pada 2019. Capaian tertinggi nilai obat program terjadi pada 2018, yakni sebesar Rp3,54 triliun.

Pada 2019, volume obat program turun 59 persen menjadi hanya 400 juta unit. Penurunan tersebut selaras dengan penurunan nilai sebesar 54 persen menjadi Rp1,63 triliun. Turunnya volume dan nilai obat program pada 2019 tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya menurunnya belanja obat-obatan program oleh pemerintah serta menurunnya permintaan fasilitas layanan kesehatan terhadap obat program (stok masih ada hingga berkurangnya jumlah kasus).

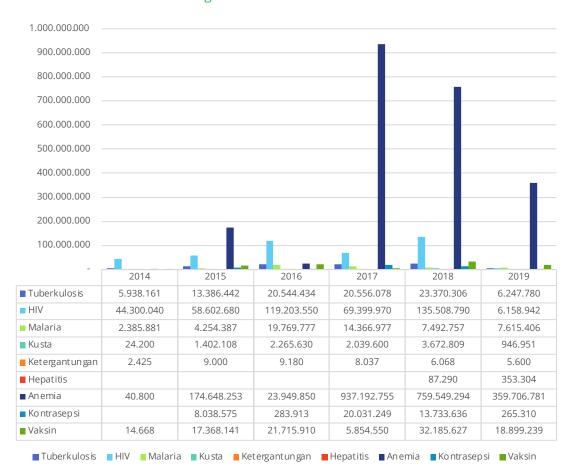
Gambar 4.10 Tren Volume dan Nilai Obat Program Tahun 2014-2019



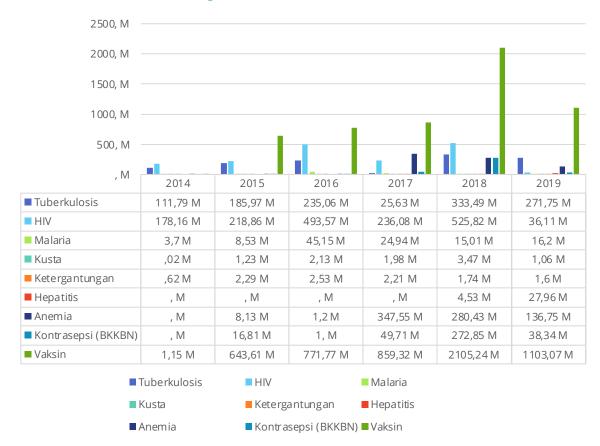


Lebih jauh lagi, dengan melihat tren volume tiap program, tampak proporsi volume tiap program dari tahun ke tahun cenderung konstan, dengan volume tertinggi pada program anemia dan terendah pada program ketergantungan. Sebagian besar volume obat program pada 2019 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, kecuali obat malaria dan hepatitis, terlepas dari semakin tingginya angka kasus penyakit lainnya, seperti tuberkulosis dan HIV.

Gambar 4.11 Tren Volume Obat Program 2014-2019



Meskipun obat dengan rata-rata volume tertinggi pada 2014-2019 adalah obat program anemia dan HIV, tetapi rata-rata nilai pembelian (*e-Purchasing*) tertinggi dicapai oleh obat program vaksin dan HIV. Hal ini mengindikasikan bahwa harga per unit vaksin cenderung tinggi, sedangkan harga per unit obat program anemia rendah.



Gambar 4.12. Tren Nilai Obat Program 2014-2019

Sumber: LKPP (2019), diolah

Secara umum, tren harga per unit obat program dari tahun ke tahun cenderung mengalami fluktuasi, dengan harga tertinggi mencapai Rp7.473 pada 2016 dan harga terendah sebesar Rp1.447 pada 2017. Menilik harga satuan minimum dan maksimum dari tahun ke tahun, ditemukan adanya kecenderungan kenaikan. Adapun harga satuan jenis obat paling rendah pada 2014-2016 adalah tablet tambah darah, yaitu fero sulfat 200 miligram + asam folat 0,25 miligram; sedangkan pada 2017-2019 adalah salah satu kombinasi obat tuberkulosis, yaitu isoniazid. Sementara itu, harga satuan jenis obat tertinggi pada 2014-2015 adalah vaksin polio IPV dan pada 2016-2019 adalah metadon sirup 50 miligram/mililiter (program ketergantungan).

Gambar 4.13 Tren Biaya Satuan Obat Program 2014-2019



\* Nilai dalam Rupiah

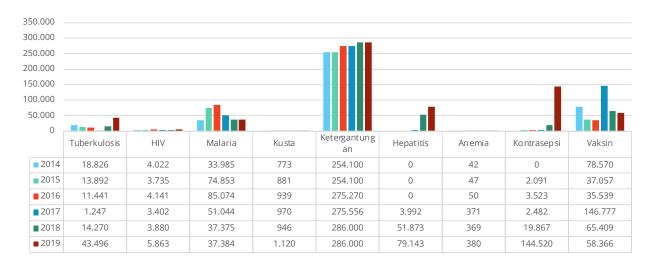
\*\*obat dalam bentuk fix dose combination (FDC)

a: Ferro Sulfat 200 mg + Asam Folat 0,25 mg b: Isoniazid 100ma c: Isoniazid 300 mg d: Vaksin Polio IPV e: Metadon sirup 50 mg/5 mL f: Obat Antituberkulosis FDC Kat 2

Sumber: LKPP (2019), diolah

Apabila dilihat dari sisi obat paduan, harga per unit tertinggi konsisten setiap tahunnya adalah obat antituberkulosis *fixed-dose combination* (FDC) kategori 2. Hal ini berkaitan dengan banyaknya jenis obat yang terdapat dalam satu paket obat, yang akan dijelaskan lebih lanjut di bagian tuberkulosis.

**Gambar 4.14** Tren Biaya Satuan Obat Program per Penyakit 2014-2019



#### d. Analisis Obat Program per Kategori

#### a) Tuberkulosis

**Tabel 4.4** Biaya Satuan Jenis Obat Tuberkulosis Tahun 2014-2019

| Item Obat Tuberkulosis  |    |           |    |           |    | Unit      | Cost |           |    |           |    |           |
|---|----|-----------|----|-----------|----|-----------|------|-----------|----|-----------|----|-----------|
| Trem Obat Tuberkulosis  |    | 2014      |    | 2015      |    | 2016      |      | 2017      |    | 2018      |    | 2019      |
| Obat Antituberkulosis FDC Kategori 1                                    | Rp | 373.291   | Rp | 373.469   | Rp | 376.306   | Rp   | 398.957   | Rp | 407.666   | Rp | 434.430   |
| Obat Antituberkulosis FDC Kategori 2                                    | Rp | 1.232.869 | Rp | 1.230.772 | Rp | 1.270.620 | Rp   | 1.350.278 | Rp | 1.355.860 | Rp | 1.443.732 |
| Obat Antituberkulosis FDC Sisipan                                       | Rp | 170.737   | Rp | 163.190   | Rp | 183.596   | Rp   | 183.643   | Rp | 185.311   |    |           |
| Obat Antituberkulosis FDC Kategori Anak                                 | Rp | 220.385   | Rp | 220.705   | Rp | 223.216   | Rp   | 232.175   | Rp | 242.963   | Rp | 258.541   |
| Kombipak Dewasa   | Rp | 302.679   | Rp | 296.325   |    |           |      |           | Rp | 317.018   |    |           |
| Kombipak Anak   | Rp | 178.335   | Rp | 173.181   |    |           |      |           |    |           |    |           |
| Isoniazid tablet/kapsul/kaplet 100 mg                                   | Rp | 67        | Rp | 67        | Rp | 74        | Rp   | 78        | Rp | 75        |    |           |
| Isoniazid tablet/kapsul/kaplet 300 mg                                   | Rp | 159       | Rp | 162       | Rp | 173       | Rp   | 173       | Rp | 166       | Rp | 150       |
| Streptomycin sulfate/ Streptomycin/ Streptomisin serbuk inj 1000 mg (G) | Rp | 3.709     | Rp | 3.733     | Rp | 5.237     | Rp   | 6.250     | Rp | 5.407     | Rp | 5.278     |
| Rifampicin/ Rifampisin tablet/kapsul/kaplet 450 mg                      | Rp | 795       | Rp | 819       | Rp | 924       | Rp   | 896       | Rp | 884       | Rp | 930       |
| Etambutol/ Ethambutol tablet/kapsul/kaplet 250 mg                       | Rp | 315       | Rp | 320       | Rp | 360       | Rp   | 366       | Rp | 371       | Rp | 381       |
| Etambutol/ Ethambutol tablet/kapsul/kaplet 400 mg                       |    |           |    |           |    |           |      |           |    |           |    |           |
| Etambutol/ Ethambutol tablet/kapsul/kaplet 500 mg                       | Rp | 455       | Rp | 457       | Rp | 462       | Rp   | 509       | Rp | 508       | Rp | 528       |
| Pyrazinamide/ Pirazinamid tablet/kapsul/kaplet 500 mg                   | Rp | 216       | Rp | 214       | Rp | 240       | Rp   | 233       | Rp | 225       | Rp | 237       |
| Bedakuilin fumarat tab 100 mg   |    |           |    |           |    |           |      |           |    |           |    |           |

Sumber: LKPP (2019), diolah

Adanya obat-obatan paket program pengobatan tuberkulosis yang diberikan secara gratis kepada para penderitanya dan tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama telah memberikan akses yang mudah, luas, dan terjangkau bagi para pasien tuberkulosis di seluruh Indonesia untuk memperoleh pengobatan yang berkualitas. Adanya paket obat tuberkulosis khusus untuk anak dinilai dapat mempermudah pengobatan bagi anak-anak penderita tuberkulosis.

Menilik dari kesediaan stoknya, obat-obatan lini pertama TBC selalu tersedia setiap tahunnya, yaitu FDC kategori 1, FDC kategori 2, dan FDC kategori anak, meskipun beberapa sediaan, seperti kombipak, tidak selalu ada. Bedakuilin fumarat 100 miligram merupakan salah satu obat tuberkulosis yang baru tercantum dalam Formularium Nasional 2019, yang belum ada di tahun-tahun sebelumnya, tetapi belum ditemukan di *e-Order* pada 2019. Berdasarkan harga per unit, sebagian besar jenis obat-obatan tuberkulosis mengalami kenaikan harga dari tahun ke tahun. Yang terendah adalah obat isoniazid 100 miligram, sedangkan yang tertinggi adalah paket obat antituberkulosis FDC kategori 2. Hal ini karena banyaknya jenis obat yang termasuk ke dalam paket obat ini, yaitu:

- a. Kotak pertama untuk pengobatan tahap intensif (awal) meliputi:
  - 1) Kotak merah: kaplet RZHE (rifampisin 150 miligram, isoniazid 75 miligram, pirazinamid 400 miligram, etambutol 275 miligram) sebanyak 28 kaplet (untuk tiga bulan)
  - 2) Streptomisin 1 gram sebanyak 56 vial (untuk dua bulan)
  - 3) Spuit dan jarum suntik 5 mililiter sebanyak 56 unit (untuk dua bulan)
  - 4) Aqua Pro Injection 5 mililiter sebanyak 60 ampul (untuk dua bulan)

- b. Kotak kedua untuk pengobatan tahap lanjutan meliputi:
  - 1) Kotak kuning: tablet RH (rifampisin 150 miligram, isoniazid 150 miligram) sebanyak 28 tablet (untuk lima bulan)
  - 2) Kotak jingga: tablet etambutol 400 miligram (E400) sebanyak 28 tablet (untuk lima bulan)

#### b) HIV

**Tabel 4.5** Biaya Satuan Jenis Obat HIV Tahun 2014-2019

| Item Obat HIV                                      |    |       |    |       |    | Unit  | Cost |       |    |       |    |       |
|--|----|-------|----|-------|----|-------|------|-------|----|-------|----|-------|
| Item Obat HIV                                      |    | 2014  |    | 2015  |    | 2016  |      | 2017  |    | 2018  |    | 2019  |
| KDT Zidovudin (300 mg) dan Lamivudin (150 mg)      | Rp | 3.429 | Rp | 3.525 | Rp | 3.753 | Rp   | 3.745 | Rp | 3.892 | Rp | 3.848 |
| Kombinasi LPV/r : Lopinavir 200 mg Ritonavir 50 mg |    |       | Rp | 6.100 | Rp | 6.600 |      |       | Rp | 6.600 | Rp | 6.600 |
| Kombinasi : Lopinavir 100 mg Ritonavir 25 mg       |    |       |    |       |    |       |      |       | Rp | 4.960 |    |       |
| Lamivudin tablet 150 mg                            | Rp | 1.400 | Rp | 1.437 | Rp | 1.526 | Rp   | 1.573 | Rp | 1.609 | Rp | 1.593 |
| Lamivudin tablet 100 mg                            |    |       |    |       |    |       |      |       |    |       | Rp | 2.280 |
| Zidovudin tablet 100 mg                            |    |       | Rp | 1.596 | Rp | 1.722 |      |       | Rp | 1.862 | Rp | 1.968 |
| Stavudin tablet 30 mg                              |    |       |    |       |    |       |      |       |    |       |    |       |
| Nevirapin tablet 200 mg                            | Rp | 2.800 | Rp | 2.881 | Rp | 2.850 | Rp   | 2.965 | Rp | 3.058 |    |       |
| Efavirenz tablet salut 200 mg                      |    |       |    |       |    |       |      |       |    |       |    |       |
| Efavirenz tablet salut 600 mg                      | Rp | 6.375 | Rp | 6.375 | Rp | 6.599 | Rp   | 6.376 | Rp | 6.898 | Rp | 6.630 |
| Tenofovir tablet 300 mg                            | Rp | 8.100 | Rp | 8.100 | Rp | 8.191 | Rp   | 8.100 | Rp | 8.772 | Rp | 8.608 |

Sumber: LKPP (2019), diolah

Program pengobatan HIV juga menyediakan obat paket untuk penderita HIV, yaitu FDC atau kombinasi dosis tetap (KDT), sebagai lini pertama dalam tata laksananya. Namun, berbeda dengan obat program pengobatan tuberkulosis yang menyediakan obat paket untuk penderita berusia kanak-kanak, ketersediaan stok obat paket KDT anak dinilai masih cukup langka. Berdasarkan data yang dihimpun, stok obat-obatan KDT anak tidak ditemukan di *e-Order*. Kelangkaan stok KDT anak untuk pengobatan HIV dapat mengurangi akses anak-anak dalam mendapatkan pengobatan HIV yang berkualitas. Di samping itu, ditilik dari ketersediaan stok obat-obatan HIV sesuai dengan formularium nasional, masih banyak obat-obatan paduan ataupun satuan dengan dosis tertentu yang tidak terdapat di *e-Order*. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan stok dari pemerintah.

Tersedianya obat-obatan lini pertama untuk penderita HIV secara gratis juga telah memberikan akses bagi kaum marginal ataupun kelompok rentan dalam populasi kunci untuk mendapatkan akses pengobatan yang terjangkau dan berkualitas. Berdasarkan harga per unit, obat-obatan HIV cenderung turun pada 2019 daripada 2018. Kisaran harga antara satu jenis obat HIV dan jenis lainnya juga tidak terlalu lebar, dengan rata-rata harga per unit terendah adalah lamivudin 150 miligram dan tertinggi adalah tenofovir 300 miligram.

#### c) Malaria

**Tabel 4.6** Biaya Satuan Jenis Obat Malaria Tahun 2014-2019

| Item Obat Malaria   |      |       |      |        |     | Unit   | Cost |        |      |        |     |        |
|---|------|-------|------|--------|-----|--------|------|--------|------|--------|-----|--------|
| item Obat Malaria   | 20   | 014   | 2    | 015    | 2   | 2016   | 2    | 017    | 2    | 018    | 2   | 019    |
| Artesunate injeksi 60 mg/mL (i.v./i.m.)                                     |      |       | Rp3  | 38.999 | Rp. | 46.801 | Rp 4 | 17.834 |      |        |     |        |
| Artemether inj 80 mg/mL   | Rp 2 | 4.147 | Rp 2 | 25.431 | Rp: | 25.490 |      |        | Rp 3 | 34.419 | Rp3 | 34.419 |
| Kombinasi (DHP): dihidroartemisin 40 mg + Piperakuin 320 mg tab sal selaput |      |       |      |        | Rp  | 3.498  | Rp   | 2.160  | Rp   | 2.112  | Rp  | 2.147  |
| Quinine Dihydrochloride/ kuinin inj 25% (i.v) (G)                           | Rp ' | 7.023 | Rp   | 7.233  | Rp  | 6.847  |      |        |      |        |     |        |
| Quinine/ Quinine sulfate/ Kuinin tab 222 mg                                 | Rp   | 639   | Rp   | 769    |     |        |      |        |      |        |     |        |
| Quinine/ Quinine sulfate/ Kuinin tab 200 mg (222 mg sebagai garam)          | Rp   | 778   | Rp   | 774    | Rp  | 780    | Rp   | 781    | Rp   | 843    | Rp  | 818    |
| Primaquine phosphate/ Primakuin tablet 15 mg (G)                            |      |       | Rp   | 208    | Rp  | 262    | Rp   | 269    |      |        |     |        |
| ACT (Artesunate tablet 50 mg + Amodiaquine anhydrida tablet 200 mg)         | Rp : | 1.396 | Rp   | 1.439  | Rp  | 1.396  |      |        |      |        |     |        |
| Doksisiklin kaps 100 mg   |      |       |      |        |     |        |      |        |      |        |     |        |

Sumber: LKPP (2019), diolah

Malaria merupakan salah satu penyakit infeksi endemis yang paling banyak ditemukan di daerah kawasan Indonesia Timur, khususnya di Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur (Kementerian Kesehatan, 2018). Ketersediaan obat-obatan malaria hingga ke daerah perifer menjadi sangat penting untuk pengobatan malaria.

Obat-obatan program pengobatan penyakit ini mengalami beberapa pergantian dari tahun 2014 hingga tahun 2019. Pedoman tata laksana pengobatan malaria juga hampir selalu mengalami pembaruan setiap tahunnya, yaitu pada 2015, 2017, 2018, dan 2019, sehingga kerap terjadi perubahan ketersediaan stok obat. Saat ini, obat lini pertama malaria *artemisin-based combination therapy* (ACT) yang disediakan oleh program adalah kombinasi DHP (dihidroartemisin-piperakuin). Namun obat DHP baru ada di *e-Order* sejak 2016.

Di sisi lain, artesunat injeksi merupakan lini pertama dan pilihan utama dalam pengobatan malaria berat sejak pedoman tata laksana malaria pada 2015-2019. Namun stoknya tidak selalu tersedia sebagaimana terlihat dalam tabel di atas. Sementara itu, artemeter injeksi masih menjadi salah satu opsi pengobatan malaria, khususnya malaria berat (sebagai alternatif terapi apabila artesunat intravena/injeksi tidak tersedia) berdasarkan pedoman tata laksana malaria tahun 2013 dan 2015, tetapi pada pedoman tata laksana malaria tahun 2017-2019 penggunaannya tak direkomendasikan lagi. Namun, stok obat artemeter injeksi cenderung tersedia setiap tahun, kecuali pada 2017.

#### d) Anemia

Anemia masih menjadi salah satu masalah gizi di dunia, termasuk di Indonesia. Pada 2018, proporsi anemia pada remaja putri meningkat dari 37,1 persen pada 2013 menjadi 48,9 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pemerintah telah melaksanakan program pemberian tablet tambah darah (TTD)

bagi remaja putri usia 12-18 tahun sebagaimana tertera dalam Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK 03.03/V/0595/2016. Program ini ditujukan untuk remaja putri karena mereka rentan terhadap anemia defisiensi besi akibat ketidakcukupan asupan gizi pada masa remaja—ketika pubertas terjadi dengan pesat, maka remaja puti membutuhkan zat besi yang memadai. Remaja putri yang mengalami anemia berisiko menderita anemia pada masa hamil yang dapat berdampak buruk bagi perkembangan janin hingga berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan.

Sebelumnya, tablet yang diberikan berupa paduan fero sulfat 200 miligram dan asam folat 0,25 miligram (sebagaimana tercantum dalam *e-Order* tahun 2014-2016), kemudian melalui surat edaran tadi, anjuran diubah menjadi pemberian TTD dengan komposisi terdiri dari 60 miligram zat besi elemental (dalam bentuk fero sulfat/fero fumarat/fero glukonat) dan 0,4 miligram asam folat kepada remaja putri usia 12-18 tahun di institusi pendidikan dan kepada wanita usia subur (WUS) usia 15-49 tahun di tempat kerja. Hal ini selaras dengan adanya sediaan tersebut di *e-Order* pada 2017-2019.

Adanya kecenderungan penurunan volume TTD di *e-Order* pada 2017-2019, dapat mengindikasikan beberapa kemungkinan:

- 1) Stok tahun sebelumnya masih tersedia sehingga permintaan obat pada tahun berikutnya mengalami penurunan.
- 2) Penurunan anggaran pembelian TTD.
- 3) Meningkatnya pembelian TTD yang dilakukan di luar platform e-Purchasing.

#### e) Kontrasepsi

Pada 2019, kenaikan biaya satuan program kontrasepsi yang signifikan sebesar 627,44 persen, dari Rp19.867 pada 2018 menjadi Rp144.520, diperkirakan disebabkan oleh adanya tambahan jenis obat berupa kontrasepsi implan (levonorgestrel) dengan harga satuan mencapai Rp183.964.

**Tabel 4.7** Biaya Satuan Jenis Kontrasepsi Tahun 2014-2019

| Item Kontrasepsi  |      |    |       |    | Unit  | Cost |       |    |         |    |         |
|---|------|----|-------|----|-------|------|-------|----|---------|----|---------|
| теш концазеры   | 2014 |    | 2015  |    | 2016  |      | 2017  |    | 2018    |    | 2019    |
| Kombinasi: levonorgestrel 150 mcg, etinilestradiol 30 mcg |      | Rp | 2.091 | Rp | 1.725 | Rp   | 1.350 | Rp | 1.350   | Rp | 1.495   |
| Linestrenol 5 mg  |      |    |       |    |       |      |       |    |         |    |         |
| Medroksi progesteron asetat inj 150 mg/3 mL               |      |    |       |    |       | Rp   | 5.555 | Rp | 4.738   | Rp | 4.954   |
| Medroksi progesteron asetat inj 150 mg/mL                 |      |    |       | Rp | 6.225 |      |       | Rp | 5.390   | Rp | 5.390   |
| Copper T AKDR   |      |    |       |    |       |      |       |    |         |    |         |
| Levonorgestrel implan 2 rods @ 75 mg                      |      |    |       |    |       |      |       | Rp | 178.395 | Rp | 183.964 |

Sumber: LKPP (2019), diolah

Berdasarkan volumenya, program kontrasepsi juga mengalami penurunan signifikan jenis obat dari 2018 ke 2019. Meskipun demikian, terdapat peningkatan variasi jenis kontrasepsi

dari tahun ke tahun, yang sebelumnya hanya terdapat kontrasepsi pil kombinasi pada 2015, kemudian bertambah dengan sediaan injeksi pada 2016 dan implan pada 2018. Secara tidak langsung, hal ini menunjukkan adanya peningkatan upaya pemerintah dalam memberikan akses kontrasepsi secara luas dan terjangkau bagi seluruh perempuan di Indonesia, terutama dengan memberikan berbagai opsi, sehingga perempuan dapat lebih leluasa memilih jenis kontrasepsi yang nyaman bagi dirinya dan keluarganya.

#### f) Vaksin

Sebagai bagian dari program imunisasi sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, stok dan pembelian vaksin menjadi sangat penting, termasuk bagi imunisasi rutin, tambahan, dan khusus. Dalam penyelenggaraannya, sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran, teknologi, dan sains, terdapat beberapa perubahan sediaan vaksin yang dianjurkan untuk diberikan dalam program, salah satunya campak. Pada 2011, Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar semua negara menggunakan vaksin *rubella* dan campak dalam program imunisasi rutin. Pada 11 Januari 2016, Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI) mengeluarkan rekomendasi mengenai introduksi dan integrasi vaksin *measles rubella* (MR) ke dalam program imunisasi nasional, sehingga Kemenkes pada 2017 mengeluarkan petunjuk teknis kampanye imunisasi MR. Sejak saat itu, vaksin MR mulai digunakan dan dicantumkan dalam Formularium Nasional 2017-2019. Sementara itu, vaksin campak dinyatakan masih dapat digunakan hingga Agustus 2018 hanya untuk daerah di luar Pulau Jawa (Formularium Nasional, 2017). Hal ini tercermin pada ketiadaan stok vaksin campak pada 2018-2019, yang digantikan oleh vaksin MR mulai 2017.

Sama halnya dengan penggunaan sediaan vaksin rabies yang mengalami perubahan, dari yang sebelumnya serbuk injeksi plus *booster* pada 2014-2016 menjadi serbuk injeksi 2,5 IU pada 2018-2019.

**Tabel 4.8** Biaya Satuan Jenis Vaksin Tahun 2014-2019

| Item Vaksin   |    |         |    |         |    | Unit    | Cost |         |    |         |    |         |
|---|----|---------|----|---------|----|---------|------|---------|----|---------|----|---------|
| Item vaksm  |    | 2014    |    | 2015    |    | 2016    |      | 2017    |    | 2018    |    | 2019    |
| Vaksin BCG - (serbuk injeksi 0,75 mg/ML + pelarut (i.k))      |    |         | Rp | 59.950  | Rp | 59.950  | Rp   | 59.950  | Rp | 61.996  | Rp | 66.153  |
| Vaksin kombinasi DPT + hepatitis B                            |    |         |    |         |    |         |      |         |    |         |    |         |
| Vaksin kombinasi DPT-HB-Hib (inj i.m))                        |    |         | Rp | 76.285  | Rp | 76.285  | Rp   | 76.285  | Rp | 78.991  | Rp | 84.282  |
| Vaksin Hepatitis B Rekombinan uniject 0,5 ml i.m.             |    |         | Rp | 20.900  | Rp | 20.900  | Rp   | 23.320  | Rp | 23.991  | Rp | 25.596  |
| vaksin polio t-OPV (drops 10 dosis)                           |    |         | Rp | 19.954  | Rp | 34.815  |      |         |    |         |    |         |
| vaksin bivalen OPV (b-OPV)                                    |    |         |    |         | Rp | 19.954  |      |         | Rp | 19.954  | Rp | 20.159  |
| Vaksin polio IPV (inj 0,5 ml (i.m))                           | Rp | 285.000 | Rp | 285.000 | Rp | 174.775 | Rp   | 153.736 | Rp | 158.994 | Rp | 169.653 |
| Vaksin campak (serbuk injeksi + pelarut (s.k))                |    |         | Rp | 28.204  | Rp | 28.204  | Rp   | 28.232  |    |         |    |         |
| Vaksin Measles Rubella (MR) inj 0,5 ml (s.k.)                 |    |         |    |         |    |         | Rp   | 149.820 | Rp | 155.813 | Rp | 166.264 |
| Vaksin jerap difteri tetanus (DT) (inj 40/15 lf per mL (i.m)) |    |         | Rp | 17.798  | Rp | 17.798  | Rp   | 17.798  | Rp | 17.996  | Rp | 19.193  |
| Vaksin jerap difteri tetanus (Td) (inj 4/15 lf per Ml (i.m))  |    |         | Rp | 16.500  | Rp | 16.500  | Rp   | 16.500  | Rp | 16.995  | Rp | 18.128  |
| Vaksin jerap difteri tetanus pertusis (DTP) (inj (i.m))       |    |         |    |         |    |         |      |         |    |         |    |         |
| Vaksin jerap tetanus (tetanus adsorbed toxoid) (inj (i.m))    |    |         | Rp | 14.501  | Rp | 14.498  |      |         |    |         |    |         |
| Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj + booster (s.k.)        | Rp | 78.500  | Rp | 78.060  | Rp | 78.500  |      |         |    |         |    |         |
| Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj 2,5 IU (s.k.)           |    |         |    |         |    |         |      |         | Rp | 165.000 | Rp | 165.000 |

Pada 2016, terdapat lonjakan biaya satuan vaksin polio *trivalent oral polio vaccine* (tOPV) dibandingkan dengan 2015. Hal ini diduga terkait dengan perbedaan sediaan t-OPV yang diperhitungkan, yang pada 2015 memiliki sediaan 10 dosis, sedangkan pada 2016 sediaannya 20 dosis.

#### g) Program lainnya (Kusta, Ketergantungan, Hepatitis)

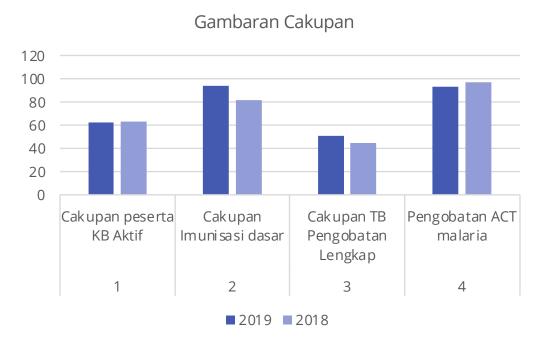
Untuk obat program kusta, meskipun klofamizin merupakan salah satu obat utama dalam tata laksana pengobatan kusta, obat ini tidak ditemukan dalam *e-Order* pada 2014-2019. Hal ini dapat mengindikasikan beberapa kemungkinan, di antaranya tidak ada perusahaan farmasi yang melakukan penjualan klofamizin melalui *e-Katalog* ataupun pembelian klofamizin dilakukan sepenuhnya di luar *e-Katalog*.

Sementara itu, untuk obat program ketergantungan, yaitu Metadon sirup 50 mg/ml selalu terdapat di *e-order* setiap tahunnya. Adapun harga perunit cenderung mengalami kenaikan setiap dua tahun sekali.

-Obat-obat program hepatitis banyak yang tercantum di formularium nasional sebagai obat program, tetapi sebagian besar obat-obatan ini tidak tersedia dalam platform *e-Order*. Hal ini dapat mengindikasikan ketidaktersediaan obat dalam *e-Katalog* atau ada kemungkinan pembelian dilakukan di luar *e-Katalog*.

Diagram di bawah ini menunjukkan gambaran cakupan beberapa program.

Gambar 4.15 Cakupan Program Tahun 2018-2019



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2018 dan 2019, diolah kembali

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa cakupan kepesertaan keluarga berencana (KB) aktif dan pengobatan malaria relatif stabil. Adapun untuk cakupan imunisasi dasar dan pengobatan tuberkulosis lengkap sedikit menurun. Jumlah cakupan KB pada 2018 sebanyak 24,2 juta atau 63,2 persen dari pasangan usia subur (PUS) dan menurun sedikit menjadi 62,5 persen pada 2019. Penggunaan metode kontrasepsi masih didominasi oleh kontrasepsi perempuan. Metode kontrasepsi pria, yakni penggunaan kondom dan metode operasi pria, hanya dilakukan oleh 1,7 persen peserta KB aktif.

Untuk jumlah seluruh kasus tuberkulosis pada 2019, jumlah laki-laki mencapai 313 ribu atau 57,7 persen sedangkan perempuan 42,3 persen. Kelompok umur terbanyak adalah usia 45-54 tahun dengan penderita laki-laki 1,5 kali lebih banyak daripada perempuan. Hal yang kemudian menjadi pertanyaan, mengapa pembelanjaan vaksin melalui *e-Procurement* mengalami penurunan tajam sedangkan cakupan tetap baik? Apakah ada mekanisme pembelian lain, seperti impor oleh Kemenkes melalui mekanisme jalur khusus atau *special access scheme* (SAS) dengan harga yang ditetapkan melalui negosiasi?

## 4.2. Rasio *e-Purchasing* terhadap Top 25 Jenis Obat RKO Tahun 2014-2019

Tabel 4.9 menunjukkan pada kurun waktu 2014-2018 terjadi penurunan jumlah dan proporsi zero e-Purchasing. Dari tujuh jenis obat per "Top 25" jenis obat (28 persen) pada 2014, menjadi nol jenis obat (0 persen) pada 2017 dan 2018. Namun proporsi zero e-Purchasing kembali meningkat menjadi tiga jenis obat per "Top 25" jenis obat (12 persen) pada 2019. Zero e-Purchasing ini ditemui pada obat deksametason 0,5 miligram, ibuprofen 400 miligram, dan siprofloksasin 500 miligram.

Di sisi lain, proporsi *e-Purchasing* kurang dari 60 persen RKO mengalami penurunan pada periode 2014-2016, dari 18 jenis obat (72 persen) pada 2014, menjadi lima jenis obat (20 persen) pada 2016. Namun, proporsi ini meningkat pada 2017 menjadi 18 jenis obat (72 persen), dan mengalami fluktuasi pada 2018 (10 jenis obat, 40 persen), dan 2019 (13 jenis obat, 52 persen). Fluktuasi tren *e-Purchasing* ini menunjukkan perlunya perbaikan mekanisme perencanaan RKO agar akurat sesuai kebutuhan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan (TNP2K, 2020).

Proporsi *e-purchasing* 60-100 persen RKO sendiri mengalami fluktuasi sepanjang 2014-2019. Data menunjukkan capaian 0 persen terjadi pada 2014 dan 2015, kemudian meningkat menjadi lima jenis obat (25 persen) pada 2016; enam jenis obat (24 persen) pada 2017; dan 14 jenis obat (56 persen) pada 2018. Proporsi ini kemudian menurun menjadi sembilan jenis obat (36 persen) pada 2019. Proporsi *e-Order* lebih dari 60 persen RKO sebetulnya memberikan kepastian kepada industri farmasi karena mereka tidak akan

menanggung kerugian (TNP2K, 2020). Proporsi yang fluktuatif dan cenderung rendah tersebut menunjukkan adanya potensi kerugian yang dialami industri farmasi,jika tidak dilakukan perbaikan dalam sistem pengadaan obat melalui *e-Procurement*.

Lebih lanjut, terjadi lonjakan proporsi *e-Purchasing* lebih dari 100 persen RKO hingga mencapai 14 jenis obat (56 persen) pada 2017 dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang hanya dua jenis obat (8 persen). Proporsi tersebut mengalami penurunan dan trennya tak berubah pada 2017 dan 2018 (1 jenis obat, 4 persen) dan hilang pada 2019. Proporsi *e-Purchasing* yang lebih tinggi daripada RKO tidak terlalu merugikan industri farmasi jika dibandingkan dengan proporsi *e-Purchasing* yang lebih rendah hingga di bawah 60 persen RKO. Namun kondisi ini juga dapat berdampak pada penolakan *e-Purchasing* oleh industri farmasi yang dapat menimbulkan ketiadaan stok obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Munira (2019) menjelaskan sejumlah faktor yang dapat menyebabkan *e-Purchasing* lebih dari 100 persen RKO, yang meliputi:

- a. Fasilitas kesehatan membuat pesanan lebih tinggi dibandingan dengan RKO karena adanya faktor internal seperti inisiatif penggunaan obat JKN ke pasien regular non-JKN ataupun penyaluran obat ke fasilitas kesehatan lain, maupun faktor eksternal yang belum diprediksi sebelumnya seperti kondisi wabah.
- b. Fasilitas kesehatan yang belum menyerahkan RKO, antara lain, rumah sakit swasta yang baru bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pada 2016 dan kemudian melakukan *e-Order* yang disetujui oleh industri farmasi. Hal ini dapat berkaitan pada lonjakan *e-Order* pada 2017.
- c. Adanya dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota yang memperoleh alokasi pembiayaan lebih tinggi sehingga mereka menambah e-Order untuk dikirimkan ke fasilitas pelayanan kesehatan, meskipun lebih besar dari RKO yang telah disusun sebelumnya.
- d. Penyusunan RKO kurang akurat sehingga datanya tidak andal dibandingkan dengan kebutuhan yang sebenarnya.

**Tabel 4.9** Top 25 Jenis Obat Menurut RKO Tahun 2014-2019

|     |                               | 2014          |       |                             | 2015        | .2    |                             | 2016          |       |  | 2017        | 7     |  | 2018          |       | ,  | 2019          |       |
|-----|-------------------------------|---------------|-------|-----------------------------|-------------|-------|-----------------------------|---------------|-------|--|-------------|-------|--|---------------|-------|--|---------------|-------|
| No. | Item obat                     | RKO           | e-Pur | Item obat                   | RKO         | e-Pur | Item obat                   | RKO           | e-Pur | tem obat   | RKO         | e-Pur | Item obat                                      | RKO           | e-Pur | Item obat                                      | RKO           | e-Pur |
| -   | Asam<br>mefenamat<br>500      | 1,249,981,785 | 4.5   | Parasetamol<br>500          | 809,708,943 | 44.1  | Besi [II]<br>sulfat + folat | 1,379,904,245 | 1.7   | Parasetanol<br>500                                       | 780,148,662 | 72.5  | Asam Mefenamat 500                             | 1,047,711,445 | 25.1  | Asam Mefenamat 500                             | 1,047,711,445 | 8.6   |
| 71  | Parasetamol<br>500            | 763,599,036   | 25.2  | CTM 4                       | 645,129,609 | 22.6  | Parasetamol<br>500          | 398,720,840   | 171.2 | Kombinasi:<br>ferro<br>fumarat 60 +<br>asam folat<br>0 4 | 699,747,162 | 133.9 | Parasetamol 500                                | 909,409,609   | 78.7  | Parasetamol 500                                | 909,409,609   | 30.9  |
| 33  | CTM 4                         | 623,495,752   | 0.2   | Amoksisilin<br>500          | 620,650,077 | 25.4  | Amoksisilin<br>500          | 340,609,581   | 132.4 | Amoksisilin<br>500                                       | 604,787,077 | 48.4  | Amoksisilin 500                                | 598,394,356   | 48.2  | Amoksisilint 500                               | 598,394,356   | 65.1  |
| 4   | Gliseril<br>guaiakolat<br>100 | 548,901,167   | 9     | Vitamin B<br>kompleks       | 432,796,601 | 32.9  | CIM 4                       | 261,434,723   | 177.5 | CTM 4  | 560,487,891 | 43.7  | Klorfeniramin 4                                | 553,797,903   | 9.89  | Klorfeniramin 4                                | 553,797,903   | 52.4  |
| v   | Amoksisilin<br>500            | 527,318,839   | 38.6  | Deksametas                  | 392,010,034 | 33.8  | Vitamin B<br>kompleks       | 250,470,811   | 118.2 | Vitamin B<br>Kompleks                                    | 376,888,388 | 55.2  | Vitamin B Kompleks                             | 470,878,392   | 55.6  | Vitamin B Kompleks                             | 470,878,392   | 55.4  |
| 9   | Vitamin B<br>kompleks         | 439,531,634   | 27.6  | Antasida<br>DOEN I          | 379,906,695 | 35.3  | Deksametas                  | 218,421,973   | 126   | Antasida<br>DOEN I                                       | 354,012,665 | 54.2  | kombinasi: ferro fumarat<br>60 + as. Folat 0,4 | 452,812,628   | 167.7 | kombinasi: ferro fumarat<br>60 + as. Folat 0,4 | 452,812,628   | 79.4  |
| 7   | Antasida<br>DOEN I            | 355,621,068   | 0.2   | Vitamin C<br>50             | 352,598,146 | 27.1  | Antasida<br>DOEN I          | 200,714,557   | 150.1 | Asam<br>Mefenamat<br>500                                 | 348,134,280 | 56.4  | Antasida 200                                   | 369,041,193   | 2.2   | Antasida 200                                   | 369,041,193   | 1.8   |
| ∞   | Deksametas<br>on 0,5          | 342,729,731   | 20.1  | Tiamin 50                   | 318,245,383 | 1.2   | Vitamin C<br>50             | 197,108,224   | 92.6  | Deksametas   | 329,737,733 | 63.1  | Deksametason 0,5                               | 361,546,467   | 76.2  | Deksametason 0,5                               | 361,546,467   | 0.0   |
| 6   | Kalsium<br>laktat 500         | 337,260,020   | 3.7   | Asam<br>mefenamat<br>500    | 295,654,918 | 9.5   | Asam<br>mefenamat<br>500    | 194,836,481   | 148.1 | Kotrimoksaz<br>ol  | 267,399,130 | 23.0  | Metformin HCI 500                              | 310,519,462   | 30.9  | Metformin 500                                  | 310,519,462   | 50.9  |
| 10  | Besi [II]<br>sulfat + folat   | 332,550,872   | 9     | Piridoksin<br>10            | 275,638,482 | 12.7  | Piridoksin<br>10            | 165,089,980   | 96.3  | Vitamin C<br>50  | 252,770,214 | 49.7  | Ranitidin HCl 150                              | 282,148,529   | 22.5  | Ranitidin 150                                  | 282,148,529   | 12.9  |
| Ξ   | Vitamin C<br>50               | 308,976,438   | 39.7  | Tiamin 50                   | 234,792,108 | 1.6   | Ranitidin<br>150            | 129,604,516   | 102.8 | Tiamin 50  | 206,601,570 | 52.7  | Asam askorbat (vitamin C)                      | 274,657,469   | 71.8  | Asam askorbat (vitamin C)                      | 274,657,469   | 8.69  |
| 12  | Piridoksin<br>10              | 246,395,285   | 9     | Kalsium<br>Iaktat 500       | 231,403,459 | 34.6  | Kalsium<br>laktat 500       | 128,330,710   | 114.4 | Metformin<br>HCI 500                                     | 203,427,225 | 42.4  | Piridoksin (Vitamin B6) 10                     | 200,542,430   | 61.9  | Piridoksin (Vitamin B6) 10                     | 200,542,430   | 8.03  |
| 13  | Tiamin 50                     | 234,792,108   | 5     | Prednison 5                 | 207,815,095 | 27.1  | Prednison 5                 | 109,452,379   | 45.7  | Ranitidin<br>150   | 198,143,860 | 63.1  | Amlodipin 5                                    | 193,213,432   | 72.7  | Amlodipin 5                                    | 193,213,432   | 74.1  |
| 14  | Metampiron<br>500             | 204,581,436   | 0.1   | Metampiron<br>500           | 204,581,436 | 9     | Kaptopril 25                | 97,583,281    | 37.7  | Piridoksin<br>10   | 197,236,341 | 41.7  | Kalsi um Laktat 500                            | 188,351,773   | 79.0  | Kalsium Laktat 500                             | 188,351,773   | 5.86  |
| 15  | Prechison 5                   | 202,219,724   | 9     | Besi [II]<br>sulfat + folat | 157,336,221 | 1111  | Retinol<br>200.000 IU       | 96,117,458    | 1.4   | Kalsium<br>Laktat 500                                    | 184,781,586 | 58.6  | Tiamin 50                                      | 183,124,296   | 71.5  | Tiamin 50                                      | 183,124,296   | 63.4  |
| 16  | Dekstrometo<br>rfan 15        | 186,429,586   | 9     | Kaptopril 25                | 142,568,345 | 39.6  | Tiamin 50                   | 95,027,469    | 182.1 | Prednison 5  | 147,816,022 | 62.8  | Amlodipin 10                                   | 159,782,703   | 64.0  | Amlodipin 10                                   | 159,782,703   | 61.4  |
| 17  | Sianokobala<br>min 50 µg      | 137,815,053   | 9     | Dietilkarbam<br>azin 100    | 138,548,520 | 13.4  | Sianokobala<br>min 50 µg    | 94,823,108    | 41.2  | Amlodipin 5  | 146,681,251 | 50.9  | Prednison 5                                    | 148,456,487   | 56.2  | Prednison 5                                    | 148,456,487   | 49.7  |
| 18  | Kotrimoksas<br>ol DOEN I      | 124,333,607   | 0.4   | Ranitidin                   | 133,922,047 | 51.4  | Metformin<br>500            | 91,370,955    | 103   | Kaptopril 25   | 128,125,555 | 49.4  | Furosemid 40                                   | 142,415,741   | 31.7  | Furosemid 40                                   | 142,415,741   | 25.6  |
| 19  | Kaptopril 25                  | 116,468,264   | 43.6  | Kotrimoksas<br>ol DOEN I    | 133,646,717 | 34.2  | Kotrimoksas<br>ol DOENI     | 84,730,314    | 105.4 | Ibuprofen<br>400   | 124,494,527 | 64.4  | Ibuprofen 400                                  | 142,259,219   | 81.8  | Ibuprofen 400                                  | 142,259,219   | 0.0   |
| 20  | Ranitidin<br>150              | 104,350,274   | 50.1  | Sianokobala<br>min 50 µg    | 118,615,698 | 33    | Ibuprofen<br>400            | 77,642,084    | 145.3 | Amlodipin<br>10  | 122,824,996 | 33.2  | Kaptopril 25                                   | 134,702,962   | 9.09  | Kaptopril 25                                   | 134,702,962   | 0.01  |
| 21  | Ibuprofen<br>400              | 97,556,415    | 16.7  | Ibuprofen<br>400            | 103,629,248 | 53.7  | Siprofloksas<br>in 500      | 77,451,434    | 102.5 | Siprofloksas<br>in 500                                   | 109,808,566 | 47.7  | Kotrimoksazol 480                              | 132,001,399   | 48.4  | Kotrimoksazol 480                              | 132,001,399   | 53.2  |
| 22  | Amoksisilin<br>250            | 91,969,561    | 14.8  | Siprofloksas<br>in 500      | 101,790,222 | 1.5   | Triheksifeni<br>di12        | 66,494,336    | 72.4  | Retinol<br>200.000 IU                                    | 107,989,097 | 44.2  | Triheksifenidil 2                              | 121,191,062   | 68.4  | Triheksifenidil 2                              | 121,191,062   | 67.4  |
| 23  | Siprofloksas<br>in 500        | 88,633,251    | 18.9  | Kaptopril<br>12,5           | 90,230,029  | 33.1  | Kaptopril<br>12,5           | 66,375,233    | 81.7  | Sianokobala<br>min 50 µg                                 | 91,295,970  | 78.2  | Omeprazol 20                                   | 114,985,915   | 65.3  | Omeprazol 20                                   | 114,985,915   | 48.7  |
| 24  | Ambroksol<br>30               | 80,728,069    | 0.4   | Besi [II]<br>sulfat 300     | 83,811,338  | 208.4 | Besi [II]<br>sulfat 300     | 59,899,786    | 0~    | Natrium<br>diklofenak<br>50                              | 90,057,238  | 58.8  | Natrium diklofenak 50                          | 110,037,143   | 80.5  | Natrium di klofenak 50                         | 110,037,143   | 85.6  |
| 25  | CHKM                          | 80,715,320    | 9     | Metformin<br>500            | 81,520,567  | 41.3  | Albendazol<br>400           | 59,899,055    | 93.8  | Omeprasol<br>20  | 81,563,472  | 54.2  | Siprofloksasin 500                             | 110,035,114   | 34.5  | Si profloksasin 500 mg                         | 110,035,114   | 0.0   |

## 4.3. Tren 25 Obat Kronis Terbanyak Berdasarkan Rasio *e-Purchasing* dan RKO Tahun 2014-2019

Tabel 4.10 memperlihatkan pada kurun waktu 2014-2018 terjadi fluktuasi jumlah dan proporsi zero e-Purchasing, dari dua jenis obat (8 persen) pada 2014 menjadi satu jenis obat (4 persen) pada 2015 dan 2016. Namun proporsi zero e-Purchasing kembali meningkat menjadi tiga jenis obat (12 persen) pada 2017, lalu hilang pada 2018, dan naik lagi dengan jumlah yang sama pada 2019 (tiga jenis obat, 12 persen). Zero e-Purchasing ini pada 2019 ditemukan pada dua obat penyakit kardiovaskular, yaitu kaptopril 25 miligram dan valsartan 80 miligram, serta obat antikonvulsi, yaitu fenitoin 100 miligram.

Di sisi lain, proporsi *e-Purchasing* lebih dari 60 persen RKO mengalami penurunan pada periode 2014-2016, dari 21 jenis obat (84 persen) pada 2014, menjadi delapan jenis (32 persen) pada 2016. Namun proporsi ini meningkat pada 2017 menjadi 20 jenis obat (80 persen), menurun pada 2018 (18 jenis obat, 72 persen), dan 2019 (14 jenis obat, 56 persen). Fluktuasi tren *e-Purchasing* ini menunjukkan perlunya perbaikan mekanisme perencanaan RKO agar akurat sesuai kebutuhan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan (TNP2K, 2020).

Proporsi *e-Purchasing* 60-100 persen RKO sendiri mengalami fluktuasi sepanjang 2014-2019. Pada 2014, proporsinya 8 persen, kemudian meningkat tiap tahun hingga mencapai 11 jenis obat (44 persen) pada 2016. Namun, terjadi penurunan pada 2017 (dua jenis obat, 8 persen), naik kembali hingga mencapai 8 jenis obat (32 persen) pada 2019. Dengan meningkatnya utilisasi layanan kesehatan yang didominasi penyakit tidak menular pada era JKN, idealnya proporsi *e-Purchasing* untuk obat-obat kronis JKN bisa meningkat dan stabil di atas 60 persen. Kepastian order ini diperlukan untuk menjamin keberlangsungan finansial bagi industri farmasi penyedia obat kronis JKN.

Lebih lanjut, ditemukan proporsi *e-Purchasing* lebih dari 100 persen RKO hingga mencapai 5 jenis obat (20 persen) pada 2016. Lima jenis obat tersebut adalah tiga obat penyakit kardiovaskular (amlodipin 5 miligram, simvastatin 10 dan 20 miligram), serta obat antidiabetes (metformin 500 miligram dan glimepirid 2 miligram). Proporsi melebihi RKO ini tidak ditemukan pada tahun-tahun lainnya

**Tabel 4.10** Top 25 Jenis Obat Kronis Menurut RKO Tahun 2014-2019

|     |                                   | 2014              | 4          | From ohors                        | 2015           | 15          | Team about   | 2016             | 91           | Item ober                         | 2017        | 7     | Fram obar                                    | 2018        | 8     | Team ober                         | 2019        |       |
|-----|-----------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------------|----------------|-------------|--|------------------|--------------|-----------------------------------|-------------|-------|--|-------------|-------|-----------------------------------|-------------|-------|
| No. | Hem obat                          | RKO               | e-Pur      | men man                           | RKO            | e-Pur       |  | RKO              | e-Pur        | mem opui                          | RKO         | e-Pur | nem opui                                     | RKO         | e-Pur | nem obut                          | RKO         | e-Pur |
| -   | Kaptopril 25 <sup>a</sup>         | 116,468,264       | 43.6       | Kaptopril 25 <sup>a</sup>         | 142,568,345    | 39,68       | Kaptopril 25 <sup>a</sup>  | 97,583,281       | 37.7         | Metformin 500 <sup>b</sup>        | 203,427,225 | 42.4  | Metformin 500 <sup>b</sup>                   | 310,519,462 | 30.9  | Metformin 500 <sup>b</sup>        | 310,519,462 | 50.9  |
| 2   | Kaptopril 12.5 <sup>a</sup>       | 74,274,254        | 48.7       | Kaptopril 12.5 <sup>a</sup>       | 90,230,029     | 33,1        | Metformin 500 <sup>b</sup>   | 91,370,955       | 103          | Amlodipin 5 <sup>a</sup>          | 146,681,251 | 50.9  | Amlodipin 5 <sup>a</sup>                     | 193,213,432 | 72.7  | Amlo dipin 5 <sup>a</sup>         | 193,213,432 | 74.1  |
| ю   | Metformin 500 <sup>b</sup>        | 59,531,274        | 30.9       | Metformin 500 <sup>b</sup>        | 81,520,567     | 41,3        | Triheksifenidil 2°   | 66,494,336       | 72.5         | Kaptopril 25 <sup>a</sup>         | 128,125,555 | 49.4  | Amlodipin 10 <sup>a</sup>                    | 159,782,703 | 64.0  | Amlo dipin 10 <sup>a</sup>        | 159,782,703 | 61.4  |
| 4   | Glibenklamida 5 <sup>b</sup>      | 48,626,213        | 0.2        | Triheksifenidil 2°                | 75,611,464     | 9           | Kaptopril 12.5 <sup>a</sup>  | 66.375,233       | 81.7         | Amlodipin 10 <sup>a</sup>         | 122,824,996 | 33.2  | Furosemid 40 <sup>a</sup>                    | 142,415,741 | 31.7  | Furosemid 40 <sup>a</sup>         | 142,415,741 | 25.6  |
| 2   | Triheksifenidil 2°                | 45,321,326        | 9          | Glibenklamida 5 <sup>b</sup>      | 53,166,614     | 27,1        | Amlodipin 5 <sup>a</sup>   | 59,068,276       | 118.4        | Kaptopril 12,5 <sup>a</sup>       | 78,185,953  | 0.99  | Kaptopril 25 <sup>a</sup>                    | 134,702,962 | 9.09  | Kaptopril 25 <sup>a</sup>         | 134,702,962 | 0.0   |
| 9   | Simvastatin 10 <sup>a</sup>       | 33,327,613        | 19.4       | Amlodipin 5 <sup>a</sup>          | 50,813,452     | 66,1        | Amlodipin 10 <sup>a</sup>  | 46,106,215       | 95.2         | Triheksifenidil 2 <sup>c</sup>    | 72,646,859  | 75.8  | Triheksifenidil 2°                           | 121,191,062 | 68.4  | Triheksifenidil 2 <sup>c</sup>    | 121,191,062 | 62.39 |
| 7   | Furosemid 40 <sup>a</sup>         | 32,560,482        | 34.3       | Simvastatin 10 <sup>a</sup>       | 38,394,140     | 53,9        | Simvastatin 10 <sup>a</sup>  | 43,803,818       | 116.9        | Simvastatin 10 <sup>a</sup>       | 70,682,187  | 58.9  | Asetosal 80 <sup>a</sup>                     | 99,993,661  | 46.7  | Asetosal 80 <sup>a</sup>          | 99,993,661  | 50.7  |
| ∞   | Nifedipin 10 <sup>a</sup>         | 28,869,554        | 45         | Amlodipin 10 <sup>a</sup>         | 37,348,093     | 55,6        | Glibenklamida 5 <sup>b</sup>   | 43,619,270       | 9            | Furosemid 40 <sup>a</sup>         | 63,666,742  | 44.6  | Simvastatin 10 <sup>a</sup>                  | 92,795,587  | 63.9  | Simvastatin 10 <sup>a</sup>       | 92,795,587  | 63.5  |
| 6   | Amlodipin 5 <sup>a</sup>          | 28,771,743        | 81.7       | Nifedipin 10 <sup>a</sup>         | 31,909,360     | 44,7        | Isosorbid dinitrat 5 <sup>a</sup>  | a 39,624,147     | 47.6         | Isosorbid Dinitrat 5 <sup>a</sup> | 61,387,129  | 40.0  | Kaptopril 12,5 <sup>a</sup>                  | 88,121,866  | 41.0  | Kaptopril 12,5 <sup>a</sup>       | 88,121,866  | 72.5  |
| 10  | Isosorbid dinitrat 5 <sup>a</sup> | 25,282,600        | 36.7       | Isosorbid dinitrat 5 <sup>4</sup> | 30,693,530     | 39,0        | Furosemid 40 <sup>a</sup>  | 38,445,516       | 67.5         | Glibenklamida 5 <sup>b</sup>      | 60,738,499  | 9     | Isosorbid Dinitrat 5 <sup>4</sup> 88,014,925 | 88,014,925  | 39.1  | Isosorbid Dinitrat 5 <sup>a</sup> | 88,014,925  | 5.2   |
| =   | Amlodipin 10 <sup>a</sup>         | 20,897,044        | 58.2       | Asetosal 80 <sup>a</sup>          | 19,063,906     | 59,2        | Hidroklorotiazid 25  | 5 30,468,932     | 59.2         | Glimepirid 2 <sup>b</sup>         | 36,893,592  | 42.6  | Lisinopril 10 <sup>a</sup>                   | 79,530,024  | 5.2   | Lisinopril 10 <sup>a</sup>        | 79,530,024  | 6.5   |
| 12  | Hidroklorotiazid 25 <sup>a</sup>  | 19,340,585        | 9          | Digoksin 0,25 <sup>a</sup>        | 15,374,307     | 43,3        | Asetosal 80 <sup>a</sup>   | 28,454,248       | 8.19         | Spironolakton 25                  | 31,603,802  | 42.7  | Glibenklamida 5 <sup>b</sup>                 | 65,840,977  | 68.1  | Glibenklamida 5 <sup>b</sup>      | 65,840,977  | 41.9  |
| 13  | Digoksin 0.25 <sup>a</sup>        | 15,068,173        | 29.4       | Propiltiourasil 100 14,855,795    | 14,855,795     | 30,9        | Nifedipin 10 <sup>a</sup>  | 27,373,981       | 80.4         | Klopidogrel 75 <sup>a</sup>       | 31,150,062  | 40.6  | Glimepiride 2 <sup>b</sup>                   | 59,715,573  | 48.1  | Glimepiride 2 <sup>b</sup>        | 59,715,573  | 58.6  |
| 14  | Propiltiourasil 100 <sup>d</sup>  | 12,644,582        | 5.5        | Aseto sal 100 <sup>a</sup>        | 13,825,769     | 28,4        | Bisoprolol 5 <sup>a</sup>  | 18,459,708       | 59.4         | Simvastatin 20 <sup>a</sup>       | 31,089,732  | 56.3  | Simvastatin 20 <sup>a</sup>                  | 59,141,502  | 47.1  | Simvastatin 20 <sup>a</sup>       | 59,141,502  | 51.4  |
| 15  | Asetosal 80 <sup>a</sup>          | 11,177,112        | 10.8       | Simvastatin 20 <sup>a</sup>       | 13,222,544     | 27,9        | Asetosal 100 <sup>a</sup>  | 16,445,802       | 40.8         | Nifedipin 10 <sup>a</sup>         | 29,680,310  | 42.0  | Bisoprolol 5 <sup>a</sup>                    | 58,396,539  | 42.0  | Bisoprolol 5 <sup>a</sup>         | 58,396,539  | 29.7  |
| 16  | Bisoprolol 5 <sup>a</sup>         | 8,917,461         | 34.3       | Glimepirid 2 <sup>b</sup>         | 12,971,783     | 47,1        | Digoksin 0.25 <sup>a</sup>   | 15,608,127       | 8.19         | Hidroklorotiazid 25 <sup>a</sup>  | 28,228,485  | 38.1  | Spironolakton 25                             | 54,671,807  | 37.1  | Spironolakton 25 <sup>a</sup>     | 54,671,807  | 40.8  |
| 17  | Propanolol 40 <sup>a</sup>        | 7,935,415         | 0.2        | Propanolol 10 <sup>a</sup>        | 12,830,345     | 24,3        | Glimepirid 2 <sup>b</sup>  | 15,012,819       | 102.9        | Kande sartan 8 <sup>a</sup>       | 26,555,349  | 46.5  | Valsartan 80 <sup>a</sup>                    | 51,257,603  | 18.4  | Valsartan 80 <sup>a</sup>         | 51,257,603  | 0.0   |
| 18  | Asetosal 100 <sup>a</sup>         | 7,527,778         | 20.4       | Bisoprolol 5 <sup>a</sup>         | 12,417,032     | 49,5        | Klopidogrel 75 <sup>a</sup>  | 14,943,498       | 52.8         | Valsartan 80 <sup>a</sup>         | 26,304,078  | 9     | Klopidogrel 75 <sup>a</sup>                  | 50,812,947  | 49.0  | Klopidogrel 75 <sup>a</sup>       | 50,812,947  | 34.8  |
| 19  | Propanolol 10 <sup>a</sup>        | 6,925,426         | 38.7       | Klopidogrel 75 <sup>a</sup>       | 8,870,901      | 33,9        | Propiltiourasil 1006   | , 14,319,265     | 27.1         | Akarbose 50 <sup>b</sup>          | 20,566,029  | 38.1  | Fenitoin 100 <sup>g</sup>                    | 48,673,869  | 35.4  | Fenitoin 100 <sup>g</sup>         | 48,673,869  | 0.0   |
| 20  | Gemfibrozil 300 <sup>b</sup>      | 6,846,884         | 25         | Kaptopril 50 <sup>a</sup>         | 8,751,595      | 22,9        | Simvastatin 20 <sup>a</sup>  | 13,880,472       | 151.3        | Asetosal 100 <sup>a</sup>         | 20,191,436  | 22.0  | Kandesartan 8 <sup>a</sup>                   | 48,599,419  | 48.4  | Kande sartan 8 <sup>a</sup>       | 48,599,419  | 50.8  |
| 21  | Furosemidinjeksi 10               | 5,776,052         | 19.9       | Metformin 850 <sup>b</sup>        | 7,793,416      | 23,5        | Akarbose 50 <sup>b</sup>   | 13,821,975       | 53.3         | Propranolol 10 <sup>a</sup>       | 19,463,581  | 47.8  | Risperidon 2 <sup>e</sup>                    | 45,728,777  | 73.6  | Risperidon 2 <sup>e</sup>         | 45,728,777  | 81.2  |
| 22  | Simvastatin 20 <sup>a</sup>       | 5,350,740         | 17.1       | Valsartan 80 <sup>a</sup>         | 7,479,272      | 60,7        | Valsartan 80 <sup>a</sup>  | 12,900,956       | 63.1         | Propiltiourasil 100 <sup>d</sup>  | 19,125,047  | 9     | Aminofilin 200 <sup>f</sup>                  | 43,158,685  | 0.9   | Aminofilin 200 <sup>f</sup>       | 43,158,685  | 16.4  |
| 23  | Kaptopril 50 <sup>a</sup>         | 5,085,680         | 47.7       | Akarbose 50 <sup>b</sup>          | 7,133,642      | 51,4        | Propanolol 10 <sup>a</sup>   | 12,158,299       | 68.2         | Kande sartan 16 <sup>a</sup>      | 17,894,307  | 53.8  | Bisoprolol 2,5 <sup>a</sup>                  | 39,285,282  | 53.4  | Klorpromazin 100°                 | 40,931,409  | 73.9  |
| 24  | Diltiazem HCl 30 <sup>a</sup>     | 5,065,076         | 30.7       | Glimepirid 1 <sup>b</sup>         | 6,469,228      | 47,3        | Kande sartan 8 <sup>a</sup>  | 10,775,325       | 64.1         | Glimepiride 1 <sup>b</sup>        | 16,761,615  | 47.4  | Nifedipin 10 <sup>a</sup>                    | 37,739,756  | 3.0   | Diazepan 2 <sup>e</sup>           | 40,765,310  | 39.8  |
| 25  | Glimepirid 2 <sup>b</sup>         | 4,993,381         | 72.1       | Kandesartan 8 <sup>a</sup>        | 5,326,328      | 68,3        | Glimepirid 1 <sup>b</sup>  | 8,804,110        | 78           | Glikuidon 30                      | 15,479,374  | 30.5  | Propanolol 10 <sup>a</sup>                   | 36,712,612  | 30.7  | Bisoprolol 2.5 <sup>a</sup>       | 39,285,282  | 65.2  |
|     | Remark: a drugs for c.            | ardiovascular di. | seases ban | ıtidiabetes ° antiparkiı          | nson danti-[ho | rmon] thyre | Remark: "drugs for cardiovascular diseases "bantidiabetes "antigarkinson "danti-flormon] thyroid "antipsikosis "Obat gangguan saluran napas/PPOK "antikonvulsi | oat gangguan sal | ıran napas/F | POK 8 antikonvulsi                |             |       |  |             |       |                                   |             |       |

## 4.4. Trend 25 obat kanker terbanyak berdasarkan rasio *e-Purchasing* dan RKO tahun 2014-2019

Sebagian besar "Top 25 Obat Antikanker 2019" merupakan subkelas terapi sitotoksik, mencapai 11 jenis obat (44 persen), disusul dengan hormon/antihormon sebanyak tujuh jenis obat (28 persen), dan imunosupresan sejumlah lima jenis obat (20 persen). Proporsi jenis obat pada 2017 dan 2018 sebanyak 52 persen, menurun dari 2016 yang mencapai 56 persen. Adapun pada 2014 dan 2015 angkanya masing-masing 72 persen dan 44 persen. Terdapat empat jenis obat yang masuk ke dalam "Top 25 Obat Antikanker 2019" yang tidak ada pada tahun sebelumnya, yaitu anastrozol 1, leuprorelin 3,75 injeksi, bleomisin 15 injeksi, dan oktreotide 30 injeksi. Adapun jenis obat lainnya cenderung tidak jauh berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya.

Sebagian besar obat antikanker yang masuk dalam "Top 25 RKO" ini digunakan untuk terapi kanker payudara, kanker darah atau leukemia, kanker kolorektal, kanker prostat, kanker ovarium, dan keperluan transplantasi. Dengan ditanggungnya obat-obatan ini dalam program JKN, maka golongan rentan penderita kanker dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Di samping itu, karena angka kejadian kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara, yaitu 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2019), maka ketersediaan berbagai jenis obat-obatan kanker payudara melalui *e-Purchasing* ini diharapkan memberikan layanan terapi kanker yang lebih baik dan terjangkau bagi perempuan di Indonesia.

Secara umum, kesenjangan antara RKO dan *e-Purchasing* untuk obat antikanker menyempit dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Namun pada 2019, di antara "Top 25 Obat Antikanker" sebanyak delapan jenis obat (32 persen) mendapat *e-Purchasing* kurang dari 30 persen RKO. Di sisi lain, masih ada tiga jenis obat (12 persen) antikanker dengan *e-Purchasing* di atas 100 persen RKO, bertambah dibandingkan dengan 2018 yang hanya terdapat dua jenis obat. Sementara itu, obat antikanker dengan *e-Purchasing* 60-100 persen RKO meningkat menjadi sembilan jenis obat (44 persen) dari delapan jenis obat pada tahun sebelumnya.

**Tabel 4.11** Top 25 Jenis Obat Kanker Menurut RKO Tahun 2014-2019

|     |                                 | 2014    | 14       |                                 | 20      | 915         |                                  | 2016                | 91    |                                   | 2017      | 7     |                          | 2018      | ~     |                           | 2019      | _     |
|-----|---------------------------------|---------|----------|---------------------------------|---------|-------------|----------------------------------|---------------------|-------|-----------------------------------|-----------|-------|--------------------------|-----------|-------|---------------------------|-----------|-------|
| No. | Item obat                       | RKO     | e-Pur    | tem obat                        | RKO     | e-Pur       | Item obat                        | RKO                 | e-Pur | Item obat                         | RKO       | e-Pur | Item obat                | RKO       | e-Pur | Item obat                 | RKO       | e-Pur |
| -   | Tamoksifen<br>20*               | 676,197 | 0~       | Kapesitabin<br>500**            | 895,676 | 8.98        | Kapesitabin<br>500**             | 1,606,850           | 105.2 | Kapesitabin<br>500**              | 2,577,773 | 51.3  | Kapesitabin 500**        | 3,342,927 | 50.2  | Kapesitabin 500**         | 3,342,927 | 53.0  |
| 2   | Siklofosfami<br>d200 [inj]**    | 716,685 | 0.7      | Tamoksifen<br>20*               | 702,880 | 3.2         | Tamoksifen<br>20*                | 1,517,759           | 1.9   | Hidroksi<br>Urea 500**            | 1,453,025 | 40.1  | Tamoksifen 10*           | 2,659,612 | 75.8  | Tamoksifen 10*            | 2,659,612 | 121.7 |
| 3   | Metotreksat<br>2,5***           | 499,955 | 0        | Lapatinib<br>250**              | 449,166 | 23.8        | Ifostamid<br>1.000<br>inieksi**  | 1,016,325           | 2.6   | Imatinib<br>mesilat<br>100**      | 1,358,901 | 12.4  | Imatinib mesil at 100**  | 2,043,543 | 17.4  | Imatinib mesilat 100**    | 2,043,543 | 17.0  |
| 4   | Vinkristin 1<br>injeksi**       | 453,575 | 0.3      | Hidroksi<br>urea 500**          | 387,280 | 90.3        | Hidroksi<br>urea 500**           | 797,296             | 629   | Letrozole<br>2,5*                 | 1,207,605 | 29.4  | Siklosporin 25***        | 1,426,456 | 92.2  | Siklosporin 25***         | 1,426,456 | 81.7  |
| S   | Sisplatin 10<br>injeksi**       | 439,953 | 1.3      | Metotreksat<br>2,5***           | 279,175 | 64.9        | Sisplatin 50<br>injeksi**        | 764,116             | 6.4   | Anastrozol<br>1*                  | 752,147   | 62.0  | Hidroksi Urea 500**      | 1,386,899 | 7.7.7 | Hidroksi Urea 500**       | 1,386,899 | 9.98  |
| 9   | Hidroksi<br>urea 500**          | 290,311 | 10.4     | Anastrozol<br>1*                | 240,628 | 83.6        | Imatinib<br>mesilat<br>100**     | 535,356             | 70.4  | Siklosporin<br>25***              | 738,644   | 88.2  | Letrozol 2,5*            | 987,195   | 38.4  | Anastrozol 1 *            | 1,075,150 | 61.7  |
| 7   | Busulfan<br>2**                 | 253,814 | 9        | nolat mofetil:                  | 149,049 | 152.7       | Metotreksat<br>2,5***            | 527,328             | 5.2   | Tamoksifen<br>10*                 | 538,482   | 287.9 | Azatioprin 50            | 736,496   | 84.5  | Letrozol 2,5*             | 987,195   | 53.8  |
| ∞   | Siklosporin<br>25***            | 242,927 | 30.9     | Imatinib<br>mesilat<br>100**    | 146,390 | 128.4       | Asam<br>ibandronat<br>6****      | 511,106             | 8.0   | Lapatinib<br>250**                | 430,088   | 2.69  | Miko fenolat mofetil 500 | 634,792   | 81.0  | Azati oprin 50 ***        | 736,496   | 90.1  |
| 6   | Asparaginase<br>injeksi**       | 206,399 | 8.0      | Metotreksat<br>5 injeksi***     | 139,759 | 30          | Anastrozol<br>1*                 | 346,192             | 141.1 | Nilotinib<br>200**                | 415,540   | 13.3  | Eksemestan 25*           | 591,452   | 120.0 | Oktreotid 30 injeksi*     | 636,826   | 0.0   |
| 10  | Sisplatin 50<br>injeksi**       | 205,693 | 2.2      | Letrozol<br>2,5*                | 118,044 | 109.9       | Gefitinib<br>250**               | 315,032             | 46.4  | Kalsium<br>Folinat 10<br>ini **** | 367,785   | 22.8  | Lapatinib 250**          | 545,736   | 79.5  | Mikofenolat mofetil 500** | 634,792   | 56.0  |
| Ξ   | Klorambusil 2**                 | 204,757 | 0        | Ifostamid<br>1.000<br>injeksi** | 113,927 | 8.7         | Lapatinib<br>250**               | 266,838             | 130.1 | Mesna 100<br>inj                  | 348,190   | 12.6  | Doksorubisin HCl 10 inje | 486,566   | 14.5  | Eksemestan 25*            | 591,452   | 130.0 |
| 12  | Pakliktaksel<br>30 injeksi**    | 148,347 | 4.4      | Metotreksat<br>50<br>injeksi*** | 113,097 | 16.8        | Azatioprin<br>50***              | 203,505             | 9     | Gefitinib<br>250**                | 322,318   | 22.8  | Siklosporin 100***       | 454,125   | 45.5  | Lapatinib 250**           | 545,736   | 7.16  |
| 13  | Siklofosfami<br>d50**           | 141,539 | 9        | Siklosporin<br>25***            | 108,830 | 143         | Doksorubisi<br>n 10 inj**        | 202,552             | 7.7   | Siklosporin<br>100***             | 318,923   | 59.4  | Nilotinib200**           | 443,948   | 23.9  | Doksorubisin HCl 10 injek | 486,566   | 15.7  |
| 41  | Metotreksat<br>5 injeksi***     | 137,516 | 0~       | Takrolimus<br>1***              | 105,885 | 48.1        | Mikofenolat<br>mofetil<br>500*** | 199,769             | 129.9 | Azatioprin<br>50***               | 318,437   | 6'96  | Siklofosfamid 200        | 431,068   | 9.9   | Siklosporin 100 ***       | 454,125   | 74.2  |
| 15  | Doksorubisi<br>n 10 [inj]**     | 112,677 | 3.7      | Kalsium<br>folinat 3<br>inj**** | 99,154  | 35          | Pakliktaksel<br>100<br>injeksi** | 189,820             | 13.5  | Eksemestan<br>25*                 | 307,506   | 101.9 | Gefitinib 250**          | 366,416   | 28.8  | Nilotinib 200 **          | 443,948   | 28.6  |
| 16  | Melfalan<br>2**                 | 89,560  | 18.5     | Merkaptopur<br>in 50**          | 98,481  | 9           | Oktreotin 10<br>injeksi*         | 187,609             | 0.1   | Bikalutamid<br>50*                | 299,843   | 37.9  | Bikalutamid 50*          | 356,845   | 59.8  | Siklofosfamid200**        | 431,068   | 13.1  |
| 17  | Metotreksat<br>50<br>injeksi**  | 73,661  | 0.3      | Sisplatin 10<br>injeksi**       | 97,856  | 23.4        | Pakliktaksel<br>30 injeksi**     | 182,334             | 59.3  | Mikofenolat<br>mofetil<br>500***  | 269,989   | 144.4 | Paklitaksel 6 injeksi    | 295,471   | 24.8  | Gefitinib 250**           | 366,416   | 29.7  |
| - 8 | Sitarabin<br>100 [inj]**        | 68,867  | 0.7      | Azatioprin<br>50***             | 96,029  | 9           | Merkaptopur<br>in 50**           | 145,155             | 9     | Paklitaksel<br>30 injeksi**       | 262,402   | 36.0  | Kalsium Folinat 10****   | 232,972   | 73.7  | Bikalutamid 50*           | 356,845   | 0.59  |
| 19  | Azatioprin<br>50***             | 61,252  | 9        | Pakliktaksel<br>30 injeksi**    | 90,681  | 28          | Takrolimus<br>1***               | 144,307             | 99.1  | Rituksimab<br>10 injeksi*         | 193,909   | 9     | Fluorourasil inj 50      | 217,617   | 63.7  | Paklitaksel 6 injeksi**   | 295,471   | 39.5  |
| 20  | Merkaptopur<br>in 50**          | 59,955  | 9        | Vinkristin l<br>injeksi **      | 82,350  | 12.7        | Metotreksat<br>5 injeksi***      | 139,507             | 4.2   | Doksorubisi<br>n 10<br>injeksi**  | 161,152   | 27.8  | Takrolimus 1             | 195,148   | 141.8 | Leuprorelin 3,75 injeksi* | 241,932   | 4.0   |
| 21  | Dosetaksel<br>20 injeksi**      | 59,843  | =        | Klorambusil 2**                 | 75,827  | 9           | Sisplatin 10<br>injeksi**        | 135,133             | 35.7  | Fluorourasil<br>50**              | 159,931   | 1.6   | Mesna inj 100            | 167,167   | 33.3  | Kalsium Folinat 10 ***    | 232,872   | 88.3  |
| 22  | Kalsium<br>folinat 3<br>ini***  | 58,343  | 9        | Eksemestan<br>25*               | 75,035  | 72.1        | Nilotimb<br>200**                | 125,128             | 76.3  | Vinorelbin<br>10                  | 123,886   | 16.1  | Metotreksat inj 25       | 164,050   | 42.5  | Bleomisin 15 injeksi**    | 227,882   | 6.1   |
| 23  | Bleomisin<br>15 injeksi**       | 909'99  | 3.7      | Bikalutamid<br>50*              | 73,010  | 96.3        | Fluorourasil<br>50 injeksi**     | 114,620             | 1.1   | Ifosfamid<br>2000**               | 106,529   | 0.7   | Nilotinib 150            | 162,804   | 14.9  | Fluorourasil inj 50**     | 217,617   | 95.2  |
| 24  | Doksorubisi<br>n 50 inj**       | 52,997  | 7.4      | Doksorubisi<br>n 50 inj**       | 71,547  | 11.5        | Leukovorin-<br>Ca 50<br>inj***   | 114,238             | 32.1  | Dosetaksel<br>20 injeksi**        | 104,907   | 21.4  | Doksorubisin 50          | 157,171   | 25.7  | Takrolimus 1***           | 195,148   | 179.1 |
| 25  | Siklofosfami<br>d1.000<br>inj** | 43,040  | 8.7      | Siklosporin<br>100***           | 059,69  | 84.1        | Fludarabin<br>10****             | 112,722             | 6.7   | Doksorubisi<br>n 50<br>injeksi**  | 103,186   | 26.3  | Paklitaksel 16,7         | 131,363   | 37.4  | Mesna injeksi 100***      | 167,167   | 58.7  |
|     |                                 |         | * hormon | * hormon/antihormon             | *       | sitotoksika |                                  | ***immunosuppresant |       | ****lain-lain                     | c         |       |                          |           |       |                           |           |       |

Obat antikanker diketahui memiliki harga yang cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan jenis obat lainnya. Pada 2019, harga per unit obat antikanker tertinggi mencapai Rp15.290.000 untuk jenis obat rituksimab, yaitu terapi yang umum digunakan untuk limfoma non-Hodgkin dan leukemia limfositik kronis. Ada dua jenis obat yang memiliki harga per unit di atas Rp10 juta dan 22 jenis obat dengan harga per unit berkisar Rp1-10 juta.

Tabel 4.12 Top 25 Jenis Obat Kanker Termahal Menurut RKO Tahun 2014-2019

| NO | Nama Obat  | e-order vs rko (%) | Unit cost     |
|----|--|--------------------|---------------|
| 1  | Rituximab/ Rituksimab infus 10 mg/ml (vial @ 50 ml) (SK Menkes)                                    | 9,23               | 15.290.000,00 |
| 2  | Pemetrekset serb inj 500 mg (Sk Menkes)  | 1,71               | 11.034.227,29 |
| 3  | Octreotide/ Oktreotid LAR serb inj 30 mg   | 0,02               | 9.873.449,00  |
| 4  | Faktor IX kompleks serb inj 1.000 IU + pelarut 10 mL   | 8,33               | 8.888.000,00  |
| 5  | Octreotide/ Oktreotid LAR serb inj 20 mg   | 0,21               | 7.594.961,00  |
| 6  | faktor koagulasi II, faktor koagulasi VII, faktor koagulasi, faktor koagulasi X, serb inj 500 IU/2 | 7,20               | 4.990.404,91  |
| 7  | Faktor IX kompleks serb inj 500 IU + pelarut 5 mL  | 80,25              | 4.832.709,82  |
| 8  | Bevasizumab inj 25 mg/mL (SK Menkes)   | 10,42              | 4.659.587,00  |
| 9  | Faktor VIII serb inj 1.000 IU  | 433,33             | 3.761.371,95  |
| 10 | Cetuximab/ Setuksimab inj 5 mg/mL (SK Menkes)  | 11,47              | 3.577.666,87  |
| 11 | Streptokinase serb inj 1,5 juta IU   | 13,13              | 3.400.000,00  |
| 12 | Leuprorelin as etat serbuk injeksi 11,25 mg  | 1,83               | 3.081.430,49  |
| 13 | Rituximab/ Rituksimab infus 10 mg/ml (vial @ 10 ml) (SK Menkes)                                    | 9,29               | 3.058.000,00  |
| 14 | Goserelin asetat serb inj 10,8 mg  | 3,21               | 2.669.407,40  |
| 15 | Ifosfamid serb inj 2000 mg   | 54,77              |               |
| 16 | Faktor VIII serb inj 480-600 IU  | 49,34              | 1.940.032,46  |
| 17 | Asam Zoledronat/Zoledronic acid inf 4mg/100 ml   | 45,93              | 1.528.800,00  |
| 18 | Fludarabin serb inj 50 mg  | 0,64               | 1.500.000,00  |
| 19 | Paclitaxel/ paklitaksel inj 6 mg/mL, vial @ 50 mL (inj 300 mg)                                     | 7,69               | 1.499.500,00  |
| 20 | ifosfamid serb inj 1.000 mg  | 52,92              | 1.470.040,00  |
| 21 | Pegylated interferon alfa-2a inj 180 mcg/0,5 ml  | 42,26              | 1.248.000,00  |
| 22 | Asparaginase serb inj 10.000 IU  | 9,24               | 1.222.000,00  |
| 23 | Temozolomide/ Temozolamid kaps 100 mg  | 23,09              | 1.170.000,00  |
| 24 | Pegylated interferon alfa-2a inj 135 mcg/0,5 ml  | 1,18               | 1.092.000,00  |
| 25 | Faktor VIII serb inj 230-340 IU  | 155,96             | 963.437,57    |

Sumber: LKPP (2019), diolah

## 4.5. Penolakan e-Purchasing oleh Industri Farmasi pada 2019

Sejak dimulainya kebijakan pembelian obat melalui katalog elektronik, masih terjadi penolakan pesanan oleh pemenang e-*Katalog*. Dalam Tabel 4.13 terlihat bahwa sejak 2017, beberapa obat selalu masuk dalam lima besar order yang ditolak, yakni parasetamol 500 dan amoksisilin 500. Rencana pembelian kedua obat ini memang sangat besar oleh seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia. Sejak 2014, meski terjadi fluktuasi, RKO parasetamol dan amoksisilin mencapai ratusan juta tablet. RKO parasetamol berfluktuasi tiap tahun dari 400 jutaan menjadi 900 juta lebih. Adapun RKO amoksisilin naik dari 340 jutaan menjadi lebih dari 600 jutaan (lihat Tabel 4.2 di atas).

Penolakan terhadap paracetamol pada 2019 mencapai 50 juta atau hanya sekitar 5 persen dari RKO, sedangkan penolakan terhadap amoksisilin mencapai 11,4 persen dari RKO. Ada sejumlah hal yang diduga menjadi penyebab terjadinya penolakan oleh produsen, yakni:

- a) Pemanfaatan *e-Katalog* oleh fasilitas kesehatan swasta. Sejak 2018, fasilitas kesehatan swasta diberi akses untuk melakukan *e*-Purchasing, namun belum semua fasilitas kesehatan dapat memanfaatkannya karena persyaratan yang cukup ketat. Di antaranya, fasilitas kesehatan harus: (i) membuktikan sebagai penyelenggara program JKN lewat perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan, (ii) menyampaikan RKO kepada Kemenkes, (iii) mendaftarkan pejabat fasilitas kesehatan swasta kepada Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE) Kemenkes, dan (iv) memiliki akun *e-purchasing*. Pada awal 2019, terbit Permenkes Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik yang menjadi dasar hukum fasilitas kesehatan swasta dapat memanfaatkan fasilitas pengadaan obat sebagai salah satu bentuk kendali biaya dan kendali mutu rumah sakit. Ada kemungkinan kepesertaan fasilitas kesehatan swasta dalam pengadaan obat menambah jumlah pesanan melebihi RKO.
- b) Pemenang tender tidak mempersiapkan jumlah obat sesuai RKO. Hal ini terlihat dari jumlah pesanan dan persentase yang ditolak. Apabila melihat jumlah yang dipesan melalui *e-Order*, amoksisilin dan parasetamol belum melebihi 100 persen RKO, namun penolakan sampai lebih dari 10 persen RKO. Ada kemungkinan sejumlah penyedia obat pemenang *e-Katalog* yang memasukkan harga kelewat rendah enggan atau tidak mampu memenuhi seluruh pesanan dengan berbagai alasan.
- c) Pelemahan nilai tukar rupiah terendah sepanjang sejarah. Sampai saat ini, perusahaan farmasi dalam negeri masih mengandalkan 90 persen bahan baku impor (Malik and Purwanto, 2020). Belanja bahan baku akan sangat tergantung dari kesediaan devisa dan kecukupannya untuk belanja bahan (Purnomo and Setiaji, 2018). Nilai tukar rupiah sepanjang 2018 mengalami depresiasi sebesar 6, 38 persen. Sementara itu, pabrikan memerlukan waktu sekitar tiga bulan untuk proses pembelian bahan baku sebelum memulai produksi. Artinya, obat produksi 2019 menggunakan pembelian bahan baku pada 2018. Dengan nilai depresiasi yang lebih besar dari 5 persen, produsen belum tentu dapat melakukan penyesuaian dan merevisi harga obat di *e-Katalog*.
- d) Pemenang tender juga menjual barang kepada fasilitas kesehatan melalui pembelian yang diorder secara manual. Terutama bagi fasilitas kesehatan swasta, meskipun mereka mendapatkan fasilitas untuk menggunakan *e-Katalog*, hanya sebagian yang memanfaatkannya. Kendala mereka ada pada arus kas sehingga stok obat berlebih sangat dihindari. Stok obat juga bergantung pada dokter yang menggunakannya. Terkadang apabila seorang dokter pindah, tidak ada lagi dokter yang menggunakan obat tersebut. Sehingga untuk menghindari stok obat, produsen pemenang tender juga tetap menjual obat melalui jalur pemesanan secara manual. Apalagi belum ada sanksi terhadap produsen yang menolak order melalui *e-Purchasing*.

**Tabel 4.13** Top 25 Jenis Obat Ditolak Menurut RKO Tahun 2014-2019

|       | Penolakan menurut jenis obat, 2017     | enis obat, 2017           |       | Penolakan menurut paket e-Or      | e-Order, 2017                    | Penolakan menurut jenis obat, 2018   | t jenis obat, 2018        |       | 2018                 |                                  | Penolakan menurut jenis obat, 2019              | obat, 2019                 |       | 2019                    |                                   |
|-------|--|---------------------------|-------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-------|----------------------|----------------------------------|---|----------------------------|-------|-------------------------|-----------------------------------|
|       | Obat                                   | Volume<br>[unit terkecil] | % RKO | Obat                              | Kuantitas<br> paket e-<br> Order | 110qO                                | Volume<br>[unit terkecil] | % RKO | Obat                 | Kuantitas<br>[paket e-<br>Order] | Obat  | Volum e<br>[unit terkecil] | % RKO | Obat                    | Kuantitas<br> paket e-<br>  Order |
| aras. | Parasetamol 500                        | 192,524,348               | 24.7  | Amlodipin 5                       | 1,341                            | ,341 Amoksisilin 500                 | 102,670,807               | 17.16 | Parasetamol 500      | 350                              | 350 Klorfeniramin 4                             | 102,617,454                | 18.5  | Omepnazol 20            | 384                               |
| Vmok  | Amoks isilin 500                       | 107,005,201               | 17.7  | Simvastatin 10                    | 962                              | 962 Parasetamol 500                  | 996,166,68                | 9.90  | Asam Mefenamat 500   | 333                              | 333 Amoksisilin 500                             | 68,475,129                 | 11.4  | Amlodipin 5             | 330                               |
| \sam  | Asam mefenamat 500                     | 95,654,404                | 27.5  | Asam mefenamat 500                | 955                              | 955 Asam Mefenamat 500               | 42,911,565                | 4.10  | Sefadroksil 500      | 299                              | 299 Dietilkarbamazin 100                        | 65,858,940                 | 8.59  | Klorfeniramin 4         | 328                               |
| \ntas | Antasida DOEN I                        | 72,711,601                | 20.5  | Betahistin 6                      | 106                              | 901 Antasida DOEN I                  | 40,871,437                | 11.08 | Antasida DOEN I      | 288                              | 288 Deksametason 0,5                            | 52,218,452                 | 14.4  | Amlodipin 10            | 322                               |
| \rm\o | Amlodipin 5                            | 59,345,635                | 40.5  | Amlodipin 10                      | 873                              | 873 besi [II] fumarat + folat 60/0,4 | 25,641,567                | 5.66  | Amoksisilin 500      | 276                              | 276 Paracetamol 500                             | 50,264,355                 | 5.5   | Domperidon 5            | 303                               |
| alsin | Kalsium laktat 500                     | 55,134,421                | 29.8  | Parasetamol 500                   | 859                              | 859 CTM 4                            | 20,343,199                | 3.67  | Metronidazol 500     | 252                              | 252 Albendazol 400                              | 37,422,459                 | 57.9  | Amoksisilin 500         | 293                               |
| aptc  | Kaptopril 25                           | 35,766,200                | 27.9  | Parasetamol sirup 120mg/ml        | 765                              | 765 Deksametason 0,5                 | 16,913,032                | 4.68  | Kaptopril 25         | 251                              | 251 kombinas i ferro fumarat 60 + as. Folat 0,4 | 35,117,149                 | 7.8   | Domperidon 10           | 285                               |
| /itam | Vítamin B kompleks                     | 30,896,402                | 8.2   | Kalsium laktat 500                | 192                              | 761 Vitamin B Kompleks               | 14,334,196                | 3.04  | Parasetamol 120      | 237                              | 237 Asam askorbat (vitamin C) 50                | 31,056,340                 | 11.3  | Met formin 500          | 282                               |
| Vmlox | Amlodipin 10                           | 30,131,247                | 24.5  | Kaptopril 25                      | 732                              | 732 Vitamin C 50                     | 14,224,251                | 5.18  | Ibuprofen 400        | 232                              | 232 Vitamin B Kompleks                          | 27,337,766                 | 5.8   | Kandesartan 8           | 269                               |
| imva  | Sinvastatin 10                         | 27,135,132                | 38.4  | Amoksisilin sirup kering 125mg/ml | 709                              | 709 Amlodipin 5                      | 12,485,782                | 6.46  | Amlodipin 10         | 225                              | 225 Antasida 200                                | 23,636,444                 | 98.1  | K etokonazol 200        | 257                               |
| otric | Kotrimoksasol 480                      | 27,022,481                | 10.1  | Antasida DOEN I                   | 299                              | 667 Kotrimoksazol 480                | 12,326,692                | 9.34  | Amoksisilin 125      | 221                              | 221 Prednison 5                                 | 22,700,534                 | 15.3  | Glimepiride 2           | 245                               |
| iami; | Diamin 50                              | 21,308,602                | 10.3  | Amoksisilin 500                   | 959                              | 656 Kalsium Laktat 500               | 12,169,427                | 97.9  | Amlodipin 5          | 210                              | 210 Tiamin (Vitamin B1) 50                      | 22,582,765                 | 12.3  | Alopurinol 100          | 240                               |
| 'itam | Vitamin C 50                           | 17,453,823                | 6.9   | Domperidon 10                     | 159                              | 651 Amlodipin 10                     | 11,210,673                | 7.02  | Ka bium Laktat 500   | 201                              | 201 Ibuprofen 200                               | 17,807,947                 | 17.0  | Tiamin (Vitamin B1) 50  | 233                               |
| irido | Piridoksin 10                          | 15,268,001                | 7.7   | Ranitidin injeksi 25              | 189                              | 631 Ibuprofen 400                    | 10,457,602                | 7.35  | Kotrimoksazol 480    | 661                              | 199 Kaptopril 25                                | 111,188,51                 | 12.5  | Deksametason 0,5        | 230                               |
| evor  | Levonoge strel-etiniles tradiol 150/30 | 14,594,071                | 49.6  | Sefadroksil 500                   | 599                              | 599 Triheksifenidil 2                | 10,343,304                | 8.53  | Alopurinol 100       | 185                              | 85 Omeprazol 20                                 | 16,180,769                 | 14.1  | Prednison 5             | 228                               |
| esi   | Besi [II] fumarat + folat              | 14,317,931                | 2.1   | Kotrimoksasol 480                 | 579                              | 579 Kaptopril 25                     | 10,265,564                | 7.62  | Kotrimoksazol 5      | 172                              | 172 Ranitidin 150                               | 14,215,221                 | 5.0   | Amoksisilin 250         | 217                               |
| efad. | Sefadroksil 500                        | 14,236,501                | 39.8  | Klindamisin 300                   | 995                              | 565 Sefadroks il 500                 | 9,191,078                 | 14.70 | Omeprazol 20         | 171                              | 171 Amlodipin 5                                 | 13,839,862                 | 7.2   | Lansoprazol 30          | 215                               |
| meg   | Ome prasol 20                          | 13,424,364                | 16.5  | Nifedipin 10                      | 543                              | 543 Amoksisilin 250                  | 8,912,603                 | 18.1  | Simvastatin 10       | 191                              | 167 Kalsium Laktat 500                          | 13,013,250                 | 6.9   | Asam traneksamat 500    | 205                               |
| CTM 4 | 14                                     | 12,844,689                | 2.3   | Deksametason injeksi 5            | 523                              | 523 Simvastatin 10                   | 6,972,546                 | 7.51  | Betahistin 6         | 165                              | 165 Asam Mefenamat 500                          | 12,713,104                 | 1.2   | Setirizin 5             | 203                               |
| brof  | Siprofloksas in 500                    | 11,639,401                | 10.6  | Asetosal 80                       | 493                              | 493 Metformin 500                    | 6,783,297                 | 2.18  | Diazepam enema 5     | 164                              | 164 Amlodipin 10                                | 12,350,869                 | 7.7   | Simva statin 10         | 202                               |
| eks   | Deksametason 0,5                       | 11,564,326                | 3.5   | Ome prasol 20                     | 489                              | 489 Alopurinol 100                   | 6,255,651                 | 5.72  | Vitamin B Kompleks   | 163                              | 163 Natrium diklofenak 50                       | 10,424,611                 | 9.5   | Parasetamol drops 100   | 861                               |
| etah  | Betahistin 6                           | 11,412,444                | 6.99  | Vitamin B kompleks                | 483                              | 483 Piridoksin 10                    | 6,117,528                 | 3.05  | Parasetamol 100      | 160                              | 160 Metformin 500                               | 10,417,944                 | 3.4   | Klopidogrel 75          | 961                               |
| aniti | Ranitidin 150                          | 11,001,900                | 9.6   | Klopidogrel 75                    | 479                              | 479 Tiamin 50                        | 5,879,772                 | 3.21  | Domperidon 10        | 156                              | 156 N-a setil siste in 200                      | 9,378,493                  | 22.1  | Nacl 0,9%               | 195                               |
| omp   | Domperidon 10                          | 10,114,071                | 17.9  | Klopromazin HCl 100               | 479                              | 479 Omeprazol 20                     | 5,656,241                 | 4.92  | Ringer Laktat 500 ml | 148                              | 148 Domperidon 10                               | 9,004,029                  | 12.5  | Asam Asetilsalisilat 80 | 194                               |
| seta  | Asetosal 80                            | 10.025.095                | 17.2  | Antasida DOEN II                  | 466                              | 466 Amitrintilin 25                  | 5 579 505                 | 16.07 | Nacl 500 finfire     | 441                              | 144 Alonumol 100                                | 8 623023                   | 7.0   | Ringer Labtat 500       | 194                               |

Sejak 2018, alasan penolakan *e-Order* sebagian besar karena revisi pesanan dan terjadinya duplikasi pesanan. Jumlah penolakan menurun dibandingkan dengan 2017 namun meningkat dari 2018 dengan terdapat 36 ribu kasus penolakan. Apabila dibagi dengan jumlah hari kerja dalam satu tahun, dalam sehari terjadi sekitar 150 kasus penolakan.

Secara terperinci, sejumlah alasan yang masuk kategori revisi pesanan adalah salah dosis, salah input provinsi, salah input nama PPK, salah input jumlah satuan obat, dan dosis obat tidak sesuai kemasan. Adapun alasan duplikasi pesanan sebagian besar karena kendala jaringan sehingga pesanan terinput dua kali. Selain dua hal tersebut, masih ada penolakan *e-Order* karena obat tidak tersedia.

Berbagai penolakan *e-Order* tersebut tetap terjadi selama enam tahun kebijakan pembelian melalui *e-Katalog* diimplementasikan. Hal ini mengindikasikan penyebab penolakan masih ada, di antaranya:

- Rendala sumber daya manusia dari sisi pemesan. Revisi pesanan karena kesalahan penginputan mengindikasikan: (i) sumber daya manusia yang melakukan pemesanan belum familiar terhadap pengisian data *e-Katalog*, (ii) minimnya latar belakang pendidikan farmasi orang yang melakukan pemesanan, (iii) terjadinya rotasi staf, dan (iv) faktor eror lainnya. Salah satu cara untuk mengatasi masalah ini adalah dengan menyelenggarakan pelatihan dan seminar atau lokakarya secara berkala mengenai pembelian melalui sistem *online*.
- b) **Perubahan dalam satuan kemasan**. Kesalahan tak melulu tanggung jawab pemesan. Terkadang, bisa terjadi karena perubahan kemasan oleh produsen. Banyak alasan penolakan karena ketidaksesuaian kemasan, yang berarti ada perubahan kemasan oleh produsen.
- c) **Kendala jaringan internet**. Jumlah batalnya pesanan karena duplikasi pesanan cukup mendominasi. Alasan yang sering muncul adalah kendala jaringan. Karena koneksi internet sering terputus, pemesan menginput ulang. Padahal, pesanan sudah masuk ke dalam sistem. Karena itu, agar kebijakan *e-Procurement* berhasil, perlu kerja sama dan dukungan pihak lain dari luar sektor kesehatan, termasuk penyedia jaringan telekomunikasi.

**Tabel 4.14** Alasan Penolakan *e-Order* oleh Pemenang *e-Katalog* Tahun 2017-2019

|     | Penolakan oleh Penyedia, 2017             |           |             | Penolakan oleh Penyedia, 2018     |           |             | Penolakan oleh Penyedia, 2019 |           |             |
|-----|---|-----------|-------------|-----------------------------------|-----------|-------------|-------------------------------|-----------|-------------|
| No. | Alasan penolakan                          | Frekuensi | Proporsi, % | Alasan penolakan                  | Frekuensi | Proporsi, % | Alasan penolakan              | Frekuensi | Proporsi, % |
| 1   | Jumlah order tidak sesuai kemasan         | 27.603    | 45,5        | Pemesan melakukan revisi pesanan  | 9.035     | 32,5        | Pemesan melakuka              | 12.121    | 33,5        |
| 2   | Tidak tersedia                            | 10.097    | 15,7        | Ada duplikasi pemesanan           | 489       | 17,6        | Ada duplikasi pesa            | 4.551     | 12,6        |
| 3   | Item obat dipisahkan                      | 6.801     | 11,2        | Waktu pengiriman kurang           | 1.925     | 6,9         | Transaksi menung              | 2.319     | 6,4         |
| 4   | Waktu pengiriman kurang                   | 4.932     | 8,1         | Penyedia menolak pesanan          | 1.462     | 5,3         | Penyedia menolak              | 2.224     | 6,1         |
| 5   | Pemesan menambah jumlah order             | 3.317     | 5,5         | Tidak tersedia                    | 1.122     | 4,0         | Tidak tersedia                | 1.690     | 4,7         |
| 6   | Stok terbatas, penyedia membatasi kuantil | 2.452     | 4,0         | Pemesan menambah jumlah order     | 954       | 3,4         | Jumlah order tidak            | 1.436     | 4,0         |
| 7   | Masih ada obat yang belum dibayar         | 1.932     | 3,2         | Tidak ada respons dari penyedia   | 825       | 3,0         | Order dibatalkan ol           | 1.371     | 3,8         |
| 8   | Pemesan melakukan revisi pesanan          | 628       | 1           | Order dibatalkan oleh pemesan     | 744       | 2,7         | Pemesan menamb                | 1.313     | 3,6         |
| 9   | Tanggal kadaluwarsa kurang dari dua tahu  | 438       | 0,7         | Ada masalah dengan distributor    | 669       | 2,4         | Waktu pengiriman              | 1.081     | 3,0         |
| 10  | Obat hanya untuk rumah sakit              | 326       | 0,5         | Ada permasalahan anggaran         | 605       | 2,2         | Error pada sistem             | 1.034     | 2,9         |
| 11  | Alasan lain                               | 2.113     | 3,5         | Obat yang dipesan tidak dikirim   | 548       | 2,0         | Ada masalah deng              | 880       | 2,4         |
| 12  | -   |           |             | Jumlah order tidak sesuai kemasan | 496       | 1,8         | Tidak ada respons             | 816       | 2,3         |
| 13  | -   |           |             | Alasan lain                       | 4.493     | 16,2        | Ada permasalahan              | 718       | 2,0         |
| 14  | -   |           |             | -                                 |           |             | Perubahan penyed              | 447       | 1,2         |
| 15  | -   |           |             | -                                 |           |             | Obat yang dipesan             | 421       | 1,2         |
| 16  | -   |           |             | -                                 |           |             | Alasan lain                   | 2.781     | 7,7         |
|     | Total                                     | 60.639    | 100         | Total                             | 27.768    | 100         | Total                         | 36.215    | 10          |

### 4.6. Kajian Kebijakan Pengadaan Obat JKN

Hasil analisis terhadap data e-Purchasing dan e-Katalog 2019 menunjukkan bahwa pengadaan dengan sistem tahun jamak (multiyears) untuk perusahaan pemenang lelang obat JKN selama dua tahun, yaitu 2018-2019, yang diharapkan mempermudah industri farmasi dalam merencanakan pengadaan bahan baku obat sehingga produksi obat lebih efisien dan menjamin ketersediaan obat JKN pada 2019, ternyata belum sepenuhnya tercapai. Hal ini tercermin dari volume e-Order yang turun 23,64 persen menjadi 5.753,99 juta unit terkecil dan dari nilai e-Order yang juga turun 27,14 persen menjadi Rp6,98 triliun, sedangkan jumlah peserta JKN pada 2019 meningkat hingga menjadi 83,86 persen penduduk Indonesia. Bahkan jumlah molekul obat (API) pada 2019 turun 30 persen dari 2018 sehingga mencapai titik terendah dibandingkan dengan periode 2015-2018, dengan jumlah industri farmasi penyedia obat JKN menurun 5 persen. Kebijakan pemerintah dalam peningkatan utilisasi bahan baku obat dalam negeri dalam bentuk total komponen dalam negeri (TKDN) pada produk obat masing-masing industri farmasi yang akan menjadi pertimbangan obat tersebut dalam proses lelang e-Katalog, tidak serta-merta meningkatkan API pada 2019. Tren peningkatan jumlah dan persentase obat yang ditolak oleh penyedia pada 2019 juga dapat membuat jera fasilitas kesehatan dalam menggunakan e-Katalog sehingga beralih ke pembelian di luar e-Katalog atau manual. Hal tersebut secara umum menunjukkan bahwa e-Katalog 2019 kian ditinggalkan oleh penyedia obat atau industri farmasi dan fasilitas kesehatan.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan beralihnya pemesanan obat dari *e-Katalog* menjadi obat non-*e-Katalog* di antaranya:

- a. Tingginya penolakan terhadap *e-Order*. Sebanyak 36 ribu kasus penolakan terjadi pada 2019, meningkat dibandingkan dengan 2018. Tingginya penolakan *e-Order* dan rendahnya *e-Purchasing* mengindikasikan rendahnya tingkat kepercayaan di kalangan penyedia obat dan pengguna *e-Katalog* (TNP2K, 2020).
- b. Turunnya kepercayaan fasilitas kesehatan terhadap obat *e-Katalog*. Terkait dengan kekosongan obat *e-Katalog* yang kerap terjadi sehingga fasilitas kesehatan membandingkan efektivitas biaya berbagai jenis obat *e-Katalog* dan padanannya, hal ini membuka peluang fasilitas kesehatan lebih bebas memilih obat-obat lainnya untuk menekan rerata biaya total pelayanan kesehatan (TNP2K, 2020).
- c. Masuknya perusahaan farmasi non-pemenang lelang melalui pintu belakang ke pasar obat *e-Katalog* yang menawarkan kemudahan akses obat dari perusahaan farmasi non-pemenang dengan harga *e-Katalog* dapat membuat banyak fasilitas kesehatan, terutama swasta, untuk meninggalkan *e-Katalog* (TNP2K, 2020).
- d. Keterlambatan pembayaran dari fasilitas layanan kesehatan kepada pihak penyedia obat akibat keterlambatan penggantian klaim dari BPJS Kesehatan (TNP2K, 2020). Kebijakan yang ditetapkan untuk membantu menjaga likuiditas fasilitas kesehatan adalah program supply chain financing (SCF), pembiayaan oleh bank yang khusus diberikan kepada fasilitas kesehatan mitra BPJS Kesehatan untuk membantu mempercepat penerimaan pembayaran klaim pelayanan kesehatan melalui pengambilalihan invoice yang telah disetujui oleh BPJS Kesehatan. Per akhir Maret 2020, tercatat sebanyak 38 bank dan lembaga pembiayaan nonbank telah memberikan manfaat pembiayaan tagihan pelayanan kesehatan melalui SCF kepada fasilitas kesehatan.
- e. Keterlambatan tayang *e-Katalog* karena adanya penyesuaian harga pada 2019 menyebabkan fasilitas layanan kesehatan yang membutuhkan obat dengan cepat beralih ke pembelian di luar *e-Katalog* atau manual.

Pada tujuh tahun penerapan *e-Katalog*, tren *zero e-Order* cenderung menurun selama 2014-2018. Namun pada 2019 terjadi peningkatan proporsi *zero e-Order*. Di sisi lain, proporsi *e-Order* kurang dari 60 persen RKO pada 2019 meningkat dibandingkan dengan 2018. Kedua hal ini mengindikasikan potensi kerugian yang akan dialami industri farmasi pemenang *e-Katalog*, yang terpaksa menjual inventori yang tersisa dengan harga yang lebih rendah agar produk tidak terbuang akibat kedaluwarsa. Sebaliknya, proporsi *e-Order* yang memenuhi 60-100 persen RKO menurun dibandingkan dengan 2018. Hal ini menunjukkan adanya potensi menurunnya kepercayaan penyedia dan pengguna obat JKN dalam memanfaatkan *e-Katalog*.

Analisis lanjutan untuk "Top 25" obat penyakit kronis memperlihatkan proporsi *e-Order* kurang dari 60 persen RKO pada 2019 yang cukup tinggi, yaitu 56 persen, sedangkan untuk "Top 25" obat kanker pada 2019 mencapai 40 persen. Data tersebut mengindikasikan bahwa proporsi *e-Purchasing* rendah (kurang dari 60 persen RKO) yang menyebabkan kerugian industri farmasi pemenang *e-Katalog* juga masih tinggi, baik pada obat penyakit kronis yang harganya cenderung murah maupun pada obat kanker yang harganya mahal. Dampaknya terhadap pasien adalah kekosongan obat di fasilitas kesehatan menyebabkan pasien tidak mendapatkan terapi yang seharusnya (*under therapy*).

Angka *e-Purchasing* kurang dari 60 persen RKO dikatakan rendah karena untuk meraih laba yang wajar, menurut industri farmasi, sebuah perusahaan harus mendapat order pasti setidaknya 60 persen dari volume obat JKN yang diproduksi—setara 60 persen RKO obat *e-Katalog* tersebut. Namun *e-Purchasing* yang terlalu tinggi, lebih dari 100 persen RKO, juga tidak dikehendaki. Sebab, selain 90 persen bahan baku industri farmasi masih harus diimpor, produksi yang melebihi tingkat optimal, sesuai hukum hasil lebih yang semakin menurun (*law of diminishing returns*), dapat menyebabkan margin laba lebih rendah. Untuk obat JKN yang menjanjikan margin sangat tipis, kalaupun tidak mengharuskan sebuah perusahaan farmasi melakukan alih-daya (*tollout manufacturing*), permintaan yang terlalu tinggi dapat menekan proporsi penjualan produk lain yang bermargin tinggi, yang akhirnya menggerus laba perusahaan farmasi tersebut secara keseluruhan (TNP2K, 2020).

Rasio e-Purchasing terhadap RKO yang fluktuatif dari keadaan under e-Purchasing pada 2014 dan 2015 menjadi over e-Purchasing pada 2016, lalu kembali under e-Purchasing pada 2017-2019, mengindikasikan bahwa sampai tahun ketujuh pemberlakuan e-Katalog, Kemenkes belum memiliki metode baku yang tepat dalam penetapan RKO. Walaupun memiliki e-Money yang telah dikembangkan sejak 2015, Kemenkes masih belum mampu memperkirakan secara cukup akurat kebutuhan riil fasilitas kesehatan terhadap obat JKN. Durasi waktu untuk sosialisasi formularium nasional atau fornas masih belum memadai yang menyebabkan RKO yang disampaikan fasilitas kesehatan tidak disusun dengan mengacu pada formularium nasional yang relevan atau terkini, melainkan pada anggaran ketimbang kebutuhan (Yuniar Y, 2017). Selain itu, banyak fasilitas kesehatan yang tidak memiliki apoteker dengan tugas khusus melakukan pengadaan obat JKN termasuk menyusun RKO, sehingga data RKO yang cukup akurat sulit diharapkan. Apoteker dituntut untuk mampu membuat perencanaan dan pengelolaan obat sehingga ketersediaan obat di fasilitas kesehatan terjamin (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016). Ketidakakuratan RKO dari tahun ke tahun dapat mengurangi kepercayaan pelaku pasar, baik fasilitas kesehatan sebagai pengguna maupun industri farmasi sebagai penyedia obat dan perbekalan kesehatan lainnya. Secara teoretis, RKO yang akurat hanya akan dapat tercapai bila tersedia data yang akurat dan rumus penghitungan yang benar. Untuk itu, e-Money yang dikelola Kemenkes harus dibenahi (TNP2K, 2020).

Berdasarkan kajian Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional pada 2019, ada sejumlah kemungkinan penyebab *e-Order* yang lebih tinggi dari RKO, di antaranya:

- 1. Sejumlah fasilitas kesehatan membuat pesanan *online* lebih tinggi daripada RKO masing-masing. Akibatnya, meskipun RKO mereka telah ditetapkan berdasarkan metode dan data yang valid, *e-Order* mereka masih sangat tinggi. Tingginya pesanan *online* oleh fasilitas kesehatan bisa disebabkan oleh faktor eksternal, seperti adanya kejadian epidemi luar biasa, atau faktor internal, seperti keinginan untuk menyalurkan obat JKN ke pasien reguler, pasien non-JKN, atau bahkan ke rumah sakit lain/klinik; dan memanfaatkan harga obat JKN yang lebih rendah dari harga reguler.
- 2. Sejumlah fasilitas kesehatan yang tidak atau belum menyerahkan RKO. Misalnya, rumah sakit swasta yang pada 2016 baru saja menandatangani kontrak dengan BPJS Kesehatan tetapi melakukan *e-Order* dan dipenuhi oleh perusahaan farmasi/ distributor. Sejak September 2016, rumah sakit swasta telah diberi akses ke *e-Katalog* oleh LKPP, yang memungkinkan mereka untuk melakukan *e-Order*.
- 3. Sebagian dinas kesehatan kabupaten/kota, mendapatkan anggaran lebih tinggi dari yang diharapkan, yang memungkinkan mereka melakukan *e-Order* yang lebih tinggi bagi puskesmas-puskesmas daripada RKO atau kebutuhannya.
- 4. RKO yang dikirimkan tidak cukup akurat. Setidaknya sejumlah jenis obat tidak memiliki data yang andal saat RKO dibuat.

Penurunan volume dan nilai e-Order terjadi pada 2019. Jika proporsi obat generik dan obat non-generik/bermerek/paten diperbandingkan, nilai e-Order obat generik sebesar 43 persen, sedangkan obat non-generik mencapai 57 persen. Namun volume obat generik 13,5 kali lebih besar dibanding obat non-generik, sehingga nilai rata-rata biaya satuan obat non-generik adalah 20 kali lipat obat generik. Salah satu upaya untuk menekan harga obat non-generik adalah melalui negosiasi harga antara Kemenkes dan industri farmasi. Namun harga obat non-generik masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan obat generik, walaupun ada perubahan nilai biaya satuan obat non-generik pada 2019 yang menurun 11,2 persen. Upaya negosiasi harga obat tidak hanya dilakukan oleh Indonesia, namun juga oleh negara tetangga seperti Filipina, Thailand (Kemp-Casey et al., 2019), dan Mexico (Gómez-Dantés et al., 2012). Sementara itu, Meksiko mendirikan suatu lembaga bernama Coordinating Commission for Negotiating the Price of Medicines and other Health Inputs (CCPNM), yang bertugas melakukan negosiasi dengan industri farmasi mengenai harga obat paten yang termasuk dalam daftar obat esensial di negara tersebut. Mekanisme negosiasi harga untuk obat paten di Meksiko ini mampu menghemat pembiayaan pengadaan obat sejak 2008 (Gómez-Dantés et al., 2012) hingga mencapai 7-15 persen per tahun (IADB, 2016).

Kajian pengadaan obat selanjutnya dilakukan terhadap obat program yang meliputi obat tuberkulosis, HIV, malaria, kusta, ketergantungan obat, hepatitis, anemia, kontrasepsi, dan vaksin. Pada 2019, volume obat program menurun menjadi hanya

400 juta unit (59 persen) dan nilainya pun turun menjadi Rp1,63 triliun (54 persen). Obat program dengan rata-rata volume tertinggi pada periode 2014-2019 adalah obat program anemia dan HIV, tetapi rata-rata nilai pembelian (*e-Purchasing*) tertinggi dicapai oleh obat program vaksin dan HIV yang harganya mahal.

Penurunan drastis volume dan nilai obat program pada 2019 dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti menurunnya belanja obat-obatan program oleh pemerintah ataupun menurunnya permintaan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap obat program karena, misalnya, stok masih ada dan turunnya jumlah kasus. Selain itu, ada obat program yang pengadaannya tersendiri, yaitu hanya melibatkan satu pemasok yang ditunjuk langsung oleh Kemenkes. Hal ini yang mungkin menjadi salah satu penyebab ketidaksesuaian antara formularium nasional dan e-Order ataupun peraturan pemerintah lainnya. Kemungkinan lainnya meliputi perencanaan yang kurang tepat, masih adanya stok obat tahun sebelumnya, tidak ada industri farmasi yang mampu menyediakan obat program tersebut, tidak ada fasilitas kesehatan yang membeli obat tersebut, ataupun karena kegagalan lelang. Salah satu contoh obat program yang pengadaannya melalui penunjukan langsung adalah obat antiretroviral (ARV). Pengadaan obat ARV ini sepenuhnya dilaksanakan oleh Kemenkes dengan pembelian langsung ke PT Kimia Farma yang merupakan satu-satunya perusahaan farmasi yang ditunjuk sebagai produsen dan distributor ARV dengan hak paten sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 109/Menkes/SK/III/2013 (Yuniar Y, 2013).

Penentuan pemenang *e-Katalog* sebaiknya tidak hanya berdasarkan harga terendah, namun mempertimbangkan juga beberapa kriteria seperti rekam jejak dan reputasi industri farmasi, cara pembuatan obat yang baik (CPOB), sistem teknologi informasi, serta pengendalian operasional dan administratif dalam menjalankan proses produksi. Kriteria-kriteria tersebut diharapkan dapat menjamin keamanan (*safety*), khasiat (*efficacy*), dan kualitas (*quality*) obat, termasuk jaminan penggunaan bahan baku obat yang memenuhi syarat—batas kadar zat aktif dan cemaran—untuk diproduksi sebagai obat. Penerapan beberapa kriteria tersebut dapat menjaring agar perusahaan yang terpilih benar-benar berkompeten dan memberikan insentif agar perusahaan berkomitmen memenuhi order sesuai kontrak yang berlaku (TNP2K, 2020). Hal ini juga untuk mencegah kualitas obat substandar karena pemotongan biaya untuk proses penjaminan mutu (*quality assurance*) sebagai implikasi harga pemasaran obat yang rendah (Pisani *et al.*, 2019).

Hingga 2018, belum ada insentif bagi industri farmasi yang memiliki rekam jejak baik dan disinsentif bagi industri farmasi yang tidak memenuhi kontrak (TNP2K, 2020). Perusahaan farmasi pemenang *e-Katalog* wajib melaporkan realisasi pemenuhan permintaan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan kepada Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Permenkes Nomor 63 Tahun 2014). Peraturan Kepala LKPP Nomor 17 Tahun 2018 tentang Sanksi Daftar Hitam dalam Pengadaan Barang/Jasa

Pemerintah telah menetapkan pemberlakukan sanksi selama satu tahun bagi penyedia yang tidak melaksanakan kontrak, tidak menyelesaikan pekerjaan, atau kontraknya diputus secara sepihak oleh pejabat pembuat komitmen yang disebabkan oleh kesalahan penyedia. Tidak adanya sanksi yang tegas terhadap industri farmasi yang tidak memenuhi kontrak dan ketidakakuratan RKO semakin menambah ketidakpercayaan industri farmasi terhadap RKO dan mendorong munculnya perusahaan farmasi yang kurang bertanggung jawab yang menolak *e-Order* dari fasilitas kesehatan. Analisis data 2019 menunjukkan bahwa tren penolakan *e-Order* dari fasilitas kesehatan oleh perusahaan farmasi kian meningkat dibandingkan dengan 2018, namun lebih rendah daripada 2017.

Perusahaan farmasi yang mengikuti lelang *e-Katalog* trennya meningkat pada 2018-2019 dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya dan didominasi oleh industri farmasi nasional. Hal ini sejalan dengan dengan pertumbuhan industri farmasi pada 2019 yang mencapai 4,46 persen dibandingkan dengan 2018, dengan rincian 178 perusahaan swasta nasional, 24 perusahaan multinasional, dan 4 Badan Usaha Milik Negara. Semakin banyak perusahaan farmasi mengikuti lelang *e-Katalog*, kompetisi harga obat di pasaran semakin meningkat.

Pengadaan obat melalui *e-Procurement* dilaksanakan oleh institusi pemerintah dan institusi swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan pelaksanaan pengadaan barang/jasa pemerintah. Institusi pemerintah terdiri dari satuan kerja bidang kesehatan di pemerintah, dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota, FKTP milik pemerintah dengan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum, dan FKRTL milik pemerintah. Sedangkan institusi swasta terdiri atas FKTP milik swasta, apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk program rujuk balik (PRB), dan FKRTL milik swasta. Sejak 2018, fasilitas kesehatan swasta diberi akses untuk melakukan pengadaan obat JKN melalui *e-Katalog* dengan harapan dapat meningkatkan *e-Procurement* melalui *e-Katalog*. Pada 2019, pembelian obat oleh fasilitas kesehatan swasta meningkat dari volume dan nilainya daripada 2018. Jika dibandingkan dengan *e-Procurement* fasilitas kesehatan milik pemerintah, peningkatannya hanya 1,37 persen untuk volume obat dalam satuan terkecil dan 1,09 persen untuk nilai dalam rupiah. Hal ini menunjukkan keterlibatan fasilitas kesehatan swasta masih sangat rendah dibandingkan dengan fasilitas kesehatan pemerintah, sehingga tidak signifikan memberikan dampak peningkatan utilisasi *e-Katalog*.

Perilaku fasilitas kesehatan swasta dalam mengakses *e-Katalog* berbeda dengan fasilitas kesehatan milik pemerintah akibat perbedaan sumber dana. Fasilitas kesehatan swasta, dengan dana yang terbatas, akan melakukan *e-Purchasing* dengan jumlah sedikit dan periode waktu yang pendek (dua mingguan atau satu bulan sekali). Mereka hanya menunggu penawaran menarik dari penyedia sehingga tidak tergantung *e-Katalog*. Adapun fasilitas kesehatan pemerintah, dengan dana yang lebih besar, melakukan *e-Purchasing* 

dalam jumlah besar dan periode waktu panjang (satu tahun atau setiap enam bulan). Karena itu, penolakan dari penyedia obat mungkin terjadi, dan apabila terjadi penolakan, apoteker akan melakukan lelang (non-*e-Katalog*) dengan mengikuti aturan yang ada. Untuk fasilitas kesehatan yang tidak memiliki apoteker sebagai tim pengadaan obat, maka obat akan dibeli secara manual.

## BAB 5

# SIMPULAN DAN REKOMENDASI

# 5.1 Simpulan

Analisis dan kajian kebijakan pengadaan obat JKN pada 2014-2019 dilakukan menggunakan data sekunder berupa data *e-Purchasing* dan *e-Katalog* dari LKPP serta berbagai data dari penelusuran literatur dan peraturan perundang-undangan terkait. Berdasarkan hasil analisis dan kajian di atas, dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Implementasi pengadaan (e-Procurement) obat JKN menggunakan katalog elektronik(e-Katalog) yang sudah memasuki tahun ketujuh secara umum berjalan lancar. Penerapan pengadaan dengan sistem tahun jamak untuk perusahaan pemenang lelang obat JKN selama dua tahun, yaitu 2018-2019, ternyata tidak serta-merta menjamin ketersediaan obat JKN pada 2019. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan volume dan nilai e-Order obat JKN pada 2019, penurunan jumlah industri farmasi (5 persen) penyedia obat JKN yang mengindikasikan HPS obat JKN tidak terlalu menarik buat industri farmasi, peningkatan proporsi zero e-Order dan e-Order kurang dari 60 persen RKO, dan proporsi e-Order yang memenuhi 60-100 persen RKO menurun dibandingkan dengan 2018. Analisis lainnya menunjukkan bahwa tren penolakan e-Order dari fasilitas kesehatan oleh industri farmasi semakin meningkat dibandingkan dengan 2018. Hasil analisis tersebut secara umum menunjukkan bahwa e-Procurement obat JKN melalui e-Katalog pada 2019 sudah semakin ditinggalkan, baik oleh industri farmasi sebagai penyedia obat maupun fasilitas kesehatan.

- 2. Pada 2019, harga per unit obat meningkat sekitar 4,81 persen dari Rp1.158,02 menjadi Rp1.213,764 per unit terkecil. Namun nilai pembelian obat secara *online* oleh fasilitas kesehatan menurun 27,14 persen menjadi Rp6,98 triliun dan volume *e-Order* mengalami penurunan 23,64 persen menjadi 5.753,99 unit. Nilai penjualan obat JKN yang mencapai Rp6,98 triliun ini hanya sekitar 7,89 persen dari pasar farmasi nasional tahun 2019 yang mencapai Rp88,36 triliun.
- 3. Penurunan proporsi dan jumlah jenis obat yang terdaftar di formularium nasional dan masuk *e-Katalog*, yaitu dari 95,1 persen (980 dari 1.031) pada 2018 menjadi 82,67 persen (935 dari 1.131) pada 2019, bahkan lebih rendah dibandingkan dengan 2015 dan 2016, yaitu 83,97 persen (781 dari 930) dan 95,73 persen (941 dari 983). Hal ini mengindikasikan adanya penurunan jumlah obat yang mendapatkan penawaran dari industri farmasi, yang menunjukkan bahwa kenaikan HPS obat JKN yang ditetapkan Kemenkes belum cukup meningkatkan ketertarikan industri farmasi untuk mengikuti lelang.
- 4. Tren obat terbanyak yang dibeli melalui *e-Purchasing* pada 2019 didominasi oleh obat-obat murah seperti amoksisilin 500 miligram, tablet kombinasi fero fumarat 60 miligram + asam folat 0,4 miligram, klorfeniramin maleat 4 miligram, antasida, dan parasetamol 500 miligram.
- 5. Tren 25 obat penyakit kronis terbanyak berdasarkan rasio e-*Purchasing* dan RKO 2019 menunjukkan peningkatan *zero e-Purchasing* menjadi 12 persen untuk dua obat penyakit kardiovaskular, yaitu kaptopril 25 miligram dan valsartan 80 miligram, serta obat antikonvulsi, yaitu fenitoin 100 miligram. Proporsi *e-purchasing* kurang dari 60 persen RKO menurun 56 persen namun masih lebih rendah dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 72 persen, sedangkan proporsi *e-Purchasing* 60-100 persen RKO meningkat mencapai 32 persen pada 2019. "Top 25" obat penyakit kronis tahun 2019 masih didominasi oleh obat penyakit kardiovaskular dan antidiabetes
- 6. "Top 25 Obat Antikanker" sebanyak delapan jenis obat (32 persen) mendapat *e-Purchasing* kurang dari 30 persen RKO dan tidak ditemukan *zero e-Purchasing*. Obat antikanker dengan *e-Purchasing* 60-100 persen RKO meningkat menjadi sembilan jenis obat (44 persen) dari 8 jenis obat pada tahun sebelumnya. Namun masih ada tiga jenis obat (12 persen) antikanker dengan *e-Purchasing* lebih dari 100 persen RKO yang dapat menjadi penyebab ketiadaan obat JKN di fasilitas kesehatan karena 90 persen bahan baku obat adalah barang impor sehingga memerlukan waktu minimal tiga bulan untuk memproduksi obat tersebut.

# 5.2. Rekomendasi Kebijakan

Berdasarkan analisis kuantitatif dan kajian kebijakan terkait pengadaan obat JKN tahun 2014-2019 dapat direkomendasikan beberapa hal berikut:

#### I. Terkait dengan formularium nasional, RKO nasional, dan e-Katalog:

#### a. Pada tingkat makro (strategis):

- » Kemenkes perlu melakukan sosialisasi formularium nasional versi terbaru sebelum pemberlakuan dengan tenggat yang memadai agar fasilitas kesehatan dapat menyusun RKO untuk obat yang memang ada di dalam formularium nasional sehingga tidak menimbulkan masalah dalam proses klaim ke BPJS Kesehatan.
- » Penggunaan sistem *e-Procurement* diwajibkan bagi seluruh fasilitas kesehatan yang melayani peserta JKN.
- » Kemenkes perlu memberikan pendampingan dalam perencanaan dan eksekusi pemanfaatan sistem *e-Procurement* ke satuan kerja terkait dan fasilitas kesehatan, terutama di kota-kota kecil.
- » Kemenkes dan/atau BPOM menetapkan secara detail persyaratan kualitas minimal obat yang masuk dalam e-Katalog sehingga pemenang tender tidak hanya berdasarkan harga termurah. Salah satu pendekatannya dengan membuat daftar positif (positive list) pemasok bahan aktif obat (API) menggunakan daftar prakualifikasi (PQ) WHO yang telah diterima secara internasional. Penggunaan bahan baku obat yang berkualitas dapat dibuktikan dengan menunjukkan dokumen impor dan kualitas sediaan yang diawasi melalui pengawasan pasca-pemasaran yang ketat oleh BPOM.
- » Kemenkes dan LKPP memberlakukan multikriteria dalam menetapkan pemenang lelang e-Katalog, bukan hanya berdasarkan harga penawaran terendah. Evaluasi menyeluruh terhadap berbagai kriteria tersebut, termasuk rekam jejak dan reputasi lainnya, selain kriteria teknis (seperti CPOB, kapasitas produksi, sistem teknologi informasi, dan pengendalian operasional) serta administratif (seperti kepatuhan terhadap prosedur, upaya bisnis, serta komitmen manajemen dan organisasi) dalam penetapan pemenang lelang e-Katalog.

- Kemenkes berkoordinasi dengan Kemendagri dalam memberlakukan peraturan yang memberi kepastian bagi penyedia obat JKN bahwa RKO yang dijanjikan dalam e-Katalog akan terserap dalam proporsi yang wajar oleh fasilitas kesehatan yang melayani pasien JKN. Sebaliknya, perlu diberlakukan pula peraturan yang mewajibkan perusahaan farmasi pemenang e-Katalog memenuhi e-Order dalam jumlah yang sesuai dan waktu tunggu yang wajar, dengan reward dan punishment yang jelas sehingga fasilitas kesehatan mendapatkan kepastian bahwa kebutuhan obat JKN mereka terpenuhi. Dengan kebijakan terpadu ini diharapkan kepercayaan fasilitas kesehatan dan industri farmasi terhadap e-Katalog dapat meningkat lagi.
- » Kemenkes perlu mendorong peningkatan produksi obat dalam negeri. Pembelian untuk obat-obatan dari perusahaan PMA menunjukan tren yang lebih stabil dibandingkan dengan obat-obatan dari perusahaan PMDN yang cenderung mengalami penurunan. Meskipun saat ini obat-obatan sudah didominasi oleh produk perusahaan PMDN, namun daya saingnya perlu didorong untuk mengurangi ketergantungan pada impor, terutama untuk bahan baku obat.

#### b. Pada tingkat meso (regional) dan mikro (operasional):

- Seluruh pemangku kepentingan yang melakukan pengadaan obat, terutama fasilitas kesehatan, harus dipastikan memiliki apoteker yang bertanggung jawab khusus atas pengadaan obat JKN, termasuk pelaporan RKO secara akurat yang sesuai dengan kebutuhan aktual. Selain itu, harus dipastikan pula bahwa fasilitas kesehatan memiliki sumber daya manusia yang memadai untuk membuat anggaran penyediaan obat JKN dan melakukan e-Purchasing sehingga meminimalisasi penolakan e-Order akibat alasan administratif.
- Seluruh pemangku kepentingan harus dipastikan melaporkan data RKO secara akurat sesuai dengan kebutuhan riil di tingkat fasilitas kesehatan. Data RKO tersebut merupakan data dasar bagi Kemenkes untuk menentukan RKO nasional, sehingga akan menentukan HPS dan integritas sistem e-Katalog secara keseluruhan
- Seluruh pemangku kepentingan yang berhak melakukan e-Purchasing, terutama dinas kesehatan kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan pemerintah berstatus BLUD, harus dipastikan bertanggung jawab atas RKO yang mereka laporkan dengan merealisasikan volume pembelian sesuai dengan RKO yang telah dibuat. Untuk membangun kembali kepercayaan

fasilitas kesehatan, industri farmasi pemenang lelang *e-Katalog* harus dipastikan menyediakan inventori yang cukup untuk memenuhi *e-Order* dalam kuantitas yang cukup dan waktu tunggu yang wajar.

- » Dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi dan fasilitas kesehatan harus meningkatkan sistem teknologi informasi, termasuk infrastruktur (perangkat keras dan lunak, serta konektivitas) dan sumber daya manusia (bidang teknis maupun legal).
- » Terkait dengan anggaran untuk pengadaan obat JKN, seluruh pemangku kepentingan harus memastikan bahwa pengadaan obat JKN melalui e-Purchasing semaksimal mungkin sesuai dengan RKO yang telah dilaporkan, dengan mempertimbangkan anggaran yang disetujui.

#### II. Terkait dengan koordinasi, kooperasi, dan kolaborasi antarlembaga:

#### a. Pada tingkat makro (strategis):

- » Dalam penetapan pemenang e-Katalog, koordinasi dan kerja sama harus dilakukan secara erat oleh semua lembaga strategis yang terkait, yaitu Kemenkes, LKPP, dan BPOM, untuk menjamin agar pemenang lelang e-Katalog adalah perusahaan farmasi yang mampu menyediakan obat dengan efektivitas biaya terbaik; memenuhi persyaratan keamanan, mutu, dan khasiat; dan dalam kuantitas yang cukup dengan waktu tunggu yang wajar.
- » Sistem *e-Monev* Kemenkes harus dipastikan terkoneksi dengan sistem *e-Katalog* LKPP dan sistem pembayaran klaim BPJS Kesehatan, sehingga berbagai kebijakan strategis, termasuk RKO dan HPS, dapat ditetapkan berdasarkan data yang akurat dan berbasis bukti. Dengan integrasi sistem tersebut, pemantauan dan intervensi dapat dilakukan secara *real-time*.
- Semua lembaga strategis yang terkait harus melakukan pembangunan kapasitas di bidang yang menjadi kelemahan masing-masing—untuk Kemenkes dalam hal pengadaan dan untuk LKPP dalam hal kefarmasian—sehingga komunikasi antarlembaga menjadi lebih baik. Sejak awal 2019, mulai dilakukan persiapan penggunaan e-Katalog lokal di pemerintah provinsi dan e-Katalog sektoral di lima kementerian prioritas, yaitu Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Kementerian Perhubungan, Kementerian Pertanian, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Kemenkes. Namun pada Desember 2019, Kemenkes menarik diri dari implementasi e-Katalog sektoral bidang kesehatan dan mengembalikannya ke LKPP.

#### b. Pada tingkat meso (regional) dan mikro (operasional):

- » Dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai lembaga yang melakukan *e-Purchasing* dan puskesmas non-BLUD sebagai pengguna obat *e-Katalog* di wilayah administatif masing-masing harus menjalin koordinasi yang baik untuk menjamin ketersediaan obat di fasilitas kesehatan.
- » Sistem teknologi informasi dinas kesehatan kabupaten/kota harus dipastikan terintegrasi atau setidaknya terkoneksi dengan sistem teknologi informasi dinas kesehatan provinsi dan sistem e-Monev Kemenkes, serta dengan sistem teknologi informasi fasilitas kesehatan di wilayah masingmasing. Demikian pula, sistem teknologi informasi antarbagian di fasilitas kesehatan harus terintegrasi sehingga pengelolaan data, termasuk untuk pelaporan RKO, dapat dijalankan denganbaik.

#### III. Terkait dengan harga obat JKN yang tidak wajar:

Implementasi *e-Procurement* yang salah satu tujuannya untuk membuat harga obat realistis, berdampak pada penurunan harga yang terlalu drastis, sehingga sebagian besar harga obat yang beredar di Indonesia lebih rendah daripada median harga acuan internasional *(international reference pricing/IRP)*. Harga obat yang wajar sekitar 2-2,5 kali lipat median IRP, sehingga harga yang terlalu rendah ini dikhawatirkan akan membuat banyak perusahaan farmasi gulung tikar. Untuk menjaga keberlanjutan industri farmasi nasional dan mencegah kekosongan obat JKN, direkomendasikan kebijakan pada tingkat makro (strategis), yaitu penetapan nilai HPS yang wajar sehingga perusahaan farmasi mana pun tidak mungkin lagi menawarkan harga yang terlalu rendah. Salah satu cara untuk mengoreksi harga penawaran yang sudah telanjur membuat harga obat sangat rendah adalah dengan menerapkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat.

Sistem *e-Procurement* sangat diperlukan untuk mempercepat pengadaan dan pembelian obat dan perbekalan kesehatan, yang merupakan salah satu input utama sistem pelayanan kesehatan. Sebab itu, upaya untuk menjaga kepercayaan seluruh pemangku kepentingan, terutama penyedia dan pengguna obat dan alat kesehatan, harus dilakukan secara maksimal. Tanpa *e-Procurement*, fasilitas kesehatan bukan hanya tak memiliki harga referensi yang diterima semua pihak, tetapi juga masing-masing fasilitas kesehatan harus melakukan proses lelang yang panjang dan membutuhkan sumber daya yang tidak sedikit. Selain itu, karena *e-Procurement* juga digunakan sebagai referensi untuk pembayaran klaim, tanpa sistem pengadaan obat yang transparan akan sulit bagi BPJS Kesehatan untuk memperkirakan risiko operasional JKN.

## 5.3. Rekomendasi untuk Kajian Lanjut

RKO yang merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan penerapan program JKN, hingga tahun ketujuh pelaksanaannya belum menggambarkan secara akurat kebutuhan aktual obat oleh fasilitas kesehatan yang melayani pasien JKN. RKO yang meleset jauh dari kebutuhan riil itu terutama merugikan industri farmasi, sehingga menurunkan kepercayaan pemasok terhadap sistem *e-Procurement*, yang pada akhirnya menyebabkan kepercayaan fasilitas kesehatan yang kebutuhan obatnya tidak terlayani dengan baik, menurun. Salah satu penyebab ketidakakuratan RKO tersebut adalah sistem *e-Monev* Kemenkes yang belum berjalan dengan baik. Untuk itu, sangat penting untuk melakukan kajian terhadap kekurangan dalam proses pengadaan obat JKN agar sistem *e-Procurement* dapat memberikan manfaat maksimum guna menjamin efektivitas biaya penggunaan obat.

Isu lain yang menjadi masalah dalam pengadaan obat di Indonesia adalah harga obat yang terlalu rendah sehingga ketersediaan obat JKN terganggu. Ketiadaan yang terus-menerus dapat mengundang masuknya obat substandar dan/atau rusak yang akibatnya tidak jauh berbeda dari kekosongan obat, yaitu pasien tidak mendapatkan obat yang sesuai dengan kebutuhan medis sehingga akan membuat biaya pengobatan menjadi lebih mahal, baik karena tertundanya kesembuhan maupun terjadinya komplikasi penyakit. Di sisi lain, harga obat yang terlalu tinggi akan membebani keuangan BPJS Kesehatan secara langsung.

Harga obat yang wajar, tidak terlalu tinggi, akan membuat keuangan BPJS Kesehatan lebih mudah dikelola. Di sisi lain, harga obat yang wajar, tidak terlalu rendah, akan memberi insentif yang cukup bagi industri farmasi untuk memasok obat JKN berkualitas dalam jumlah yang memadai. Ketersediaan obat berkualitas yang lebih terjaga di tingkat fasilitas kesehatan akan memungkinkan peserta JKN mendapat obat yang sesuai kebutuhan medis dengan biaya yang wajar. Apabila dua isu penting di atas, yaitu penetapan RKO yang akurat dan harga obat yang wajar, dapat ditemukan solusinya, keberlanjutan sistem JKN akan lebih terjamin.

Untuk kajian selanjutnya, perlu dilakukan studi kualitatif berupa kelompok diskusi terarah (FGD) dengan berbagai pemangku kepentingan yang terlibat dalam *e-Katalog*, seperti industri farmasi, distributor, fasilitas kesehatan, Kemenkes, LKPP, BPJS Kesehatan, dan satuan kerja lainnya, untuk mengevaluasi pelaksanaan *e-Procurement* obat JKN selama ini. Selain itu, untuk menyusun rencana tindak lanjut guna memperbaiki kelemahan yang menjadi titik kritis pengadaan obat JKN di Indonesia.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, Kun A., Suparmi, Achadi, E.L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A.H., Thabrany, H., Susiloretni, Kun Aristiati, Soewondo, P., Ahmad, S.A., Kurniawan, M., Hidayat, B., Pardede, D., Mundiharno, Nelwan, E.J., Lupita, O., Setyawan, E., Nurwahyuni, A., Martiningsih, D., Khusun, H., 2019. Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challengesLancet 393, 75–102.
- Anggraini, R.G., 2019. Menperin: Industri Farmasi Nasional Tumbuh 4,46% Tahun Lalu [WWW Document]. Katadata.co.id. URL https://katadata.co.id/safrezifitra/berita/5e9a551367330/menperin-industri-farmasi-nasional-tumbuh-446-tahun-lalu (accessed 2.15.21).
- Arney, L., Yadav, P., 2014. Improving procurement practices in developing country health programs. University of Michigan.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Belloni, A., Morgan, D., 2016. Pharmaceutical expenditure and policies: past trends and future challenges, OECD Health Working Paper 87. Paris.
- Besançon, L., Chaar, B., 2013. Report of the International Summit on Medicines Shortages. Toronto.
- Bogaert, P., Bochenek, T., Prokop, A., Pilc, A., 2015. A Qualitative Approach to a Better Understanding of the Problems Underlying Drug Shortages, as Viewed from Belgian, French and the European Union's Perspectives. PLoS One 10, 1–20.
- BPJS Kesehatan, 2020. Strategi Pemanfaatan BIG DATA Dalam Meningkatkan Kualitas Program JKN.
- Chokshi, M., Farooqui, H., Selvaraj, S., Kumar, P., 2015. Policy and practice barriers and facilitators to development of standard treatment guidelines in India. WHO South-East Asia J. Public Heal. 4, 78.
- Dwiaji, A., Sarnianto, A., Thabrany, H., Syarifudin, M., 2016. Evaluasi Pengadaan Obat Publik Pada JKN Berdasarkan Data e-Catalogue Tahun 2014-2015. J. Ekon. Kesehat. Indones. 1.
- Forghani, A., Sadjadi, S.J., Moghadam, B.F., 2018. A supplier selection model in pharmaceutical supply chain using PCA, Z-TOPSIS and MILP: A case study. PLoS One 13, 1–17.
- Hidayat, B., Mundiharjo, Nemec, J., Rabovskaja, V., Rozanna, C., Spatz, J., 2015. Financial sustainability of the National Health Insurance in Indonesia: a first year review. Jakarta.

- High Level Expert Committee Report on Universal Coverage of Health, 2012. . New Delhi.
- Insurance, C. for F. and H., 2016. Performance Accountability Report 2016. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan, 2020. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/350/2020 Tentang Perubahan atas Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/813/2019 Tentang Formularium Nasional (Fornas). Indonesia
- Leopoulos, V., Voulgaridou, D., 2008. 'Supplier selection in pharmaceutical industry: an analytic network process approach. An Int. J. 15.
- Lu Dawei, 2011. Fundamentals of Supply Chain Management Google Cărţi.
- Malik, T.D., Purwanto, E.A., 2020. Industri di Era COVID-19: Respons BUMN Sektor Transportasi dan Farmasi, in: Mas'udi, W., Winanti, P.S. (Eds.), Tata Kelola Penanganan COVID-19 Di Indonesia: Kajian Awal. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Mikkelsen-Lopez, I., Cowley, P., Kasale, H., Mbuya, C., Reid, G., de Savigny, D., 2014. Essential medicines in Tanzania: does the new delivery system improve supply and accountability? Heal. Syst. 3, 74–81.
- Munira, S.L., 2019. Policy Brief: Penyediaan Obat, Vaksin, dan Alat Kesehatan. Jakarta.
- Peraturan Menteri Perindustrian Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2020 tentang Ketentuan dan Tata Cara Penghitungan Nilai Tingkat Komponen Dalam Negeri Produk Farmasi. Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik, 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik, Indonesia.
- Peraturan Presiden, 2021. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Indonesia
- Piera, C., Roberto, C., Giuseppe, C., Teresa, M., 2014. E-procurement and E-supply Chain: Features and Development of E-collaboration. IERI Procedia 6, 8–14.
- Purnomo, H., Setiaji, H., 2018. Rata-rata Kurs Rupiah 2018: Terlemah Sepanjang Sejarah [WWW Document]. CNBC Indones.
- Schøll, A., Ubaydi, D., 2017. Impact of technology on corruption: a study of impact of e-procurement on prices of various government purchases. Norwegian School of Economics.
- Seidman, G., Atun, R., 2017. Do changes to supply chains and procurement processes yield cost savings and improve availability of pharmaceuticals, vaccines or health products? A systematic review of evidence from low-income and middle-income countriesBMJ Glob. Heal. 2.

- Sigulem, F., Zucchi, P., 2009. The impact of joint drug purchases by a hospital network. Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am. J. Public Heal. 26, 429–434.
- Singh, P.V., Tatambhotla, A., Kalvakuntla, R., Chokshi, M., 2013. Understanding public drug procurement in India. BMJ Open 3.
- TNP2K, 2020. Kajian kebijakan pengadaan obat untuk program jaminan kesehatan nasional 2014-2018. TNP2K, Jakarta.
- Tren, R., Hess, K., Bate, R., 2009. Drug procurement, the Global Fund and misguided competition policies. Malar. J. 8, 1–4.
- Vandoros, S., Stargardt, T., 2013. Reforms in the Greek pharmaceutical market during the financial crisis. Health Policy (New. York). 109, 1–6.
- Winda, S., 2018. Formularium Nasional (FORNAS) dan E-Catalogue Obat Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). INTEGRITAS 4.
- Wirtz, V.J., Hogerzeil, H. V., Gray, A.L., Bigdeli, M., de Joncheere, C.P., Ewen, M.A., Gyansa-Lutterodt, M., Jing, S., Luiza, V.L., Mbindyo, R.M., Möller, H., Moucheraud, C., Pécoul, B., Rägo, L., Rashidian, A., Ross-Degnan, D., Stephens, P.N., Teerawattananon, Y., Hoen, E.F.M., Wagner, A.K., Yadav, P., Reich, M.R., 2017. Essential medicines for universal health coverage. Lancet 389, 403–476.
- Yang, L., Huang, C., Liu, C., 2017. Distribution of essential medicines to primary care institutions in Hubei of China: effects of centralized procurement arrangements. BMC Health Serv. Res. 17, 1–9.
- Yfantopoulos, J.N., Chantzaras, A., 2018. Drug Policy in Greece. Value Heal. Reg. Issues 16, 66–73.
- Yuniar, Y. 2017. "Distribusi, Ketersediaan Serta Pelayanan Obat Dan Vaksin Dalam Menghadapi Jaminan Kesehatan Semesta 2019" dalam Kajian Sektor Kesehatan Penyediaan Obat, Vaksin, dan Alat Kesehatan. Kementerian PPN/Bappenas.
- Yuniar Y, M. Syaripuddin, Bryan Mario Isakh. 2013. *Manajemen Logistik Obat Antiretroviral di Indonesia*.



#### TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Grand Kebon Sirih, Lantai 5

Jl. Kebon Sirih No. 3, Jakarta Pusat 10110

Telepon : (021) 3912812 Faksimile : (021) 3912511

Surat : km.unit@tnp2k.go.id Website : www.tnp2k.go.id ISBN 978-602-275-224-0

