

Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kebijakan, Harga, dan Produksi Obat

Drug Independence and Availability in National Health Insurance (JKN) Era: Drug, Price, and Production Policy

Raharni*, Sudibyo Supardi, dan Ida Diana Sari

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta, Indonesia
Korespondensi Penulis: raharnis@yahoo.com

Submitted: 10-08-2018; *Revised:* 28-10-2018; *Accepted:* 08-11-2018

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.269>

Abstrak

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), merupakan program jaminan yang memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan alat kesehatan. Sejak diberlakukannya JKN pada 1 Januari 2014, permintaan obat generik sangat meningkat pesat. Kemandirian obat JKN diperlukan dalam hal ketersediaan obat, akses, dan keterjangkauan obat JKN. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kemandirian dan ketersediaan obat era JKN. Desain penelitian adalah *cross sectional*, dengan melakukan wawancara, *round table discussion*, dan penelusuran dokumen data sekunder. Hasil penelitian diperoleh kebijakan pemerintah terkait harga obat JKN khususnya obat generik, belum sepenuhnya mempertimbangkan kepentingan masyarakat dan kepentingan industri farmasi, serta kebijakan pengendalian harga obat untuk menjamin ketersediaan obat baik jumlah dan jenisnya di era JKN, khususnya obat generik, belum optimal diakses oleh masyarakat. Pemerintah perlu mendorong kemandirian obat JKN khususnya obat generik yang belum terpenuhi, dengan pengembangan produksi bahan baku obat dalam negeri untuk mendukung JKN, yang saat ini sebagian besar masih impor dan harga bahan baku impor yang terus naik. Prioritas produksi bahan baku obat yaitu berbasis sumber daya lokal, ekstraktif, dan fermentatif.

Kata kunci: kemandirian; ketersediaan obat; isue kebijakan obat; kebijakan; harga; produksi obat; JKN

Abstract

National Health Insurance (JKN) is a guarantee program that provides health protection to participants to obtain health care benefits and protection in meeting the basic health needs provided to everyone who pays contributions or whose contributions are paid by the government. Health insurance coverage includes promotive, preventive, curative and rehabilitative including medicines and medical devices. Since the enactment of JKN on 1 January 2014, the demand for generic drugs has greatly increased. JKN drug independence is needed in terms of drug availability, access and affordability of JKN drug. The aimed of this research is to find out the independence and availability of drugs in the JKN era. The study design was cross sectional by conducting interviews, Round Table Discussion, and tracking secondary data documents. The results of this study obtained government policies related to JKN drug price, especially generic drugs, have not fully considered the interest of community and the interest of the pharmaceutical industry, as well as drug price control policies to ensure the availability of drugs both in number and type in the JKN era, especially generic drugs that have not been optimally accessed by the public. The government needs to encourage the independence of JKN drugs, especially generic drugs that have not been fulfilled, with the development of domestic production of medicinal raw materials to support JKN, which is currently mostly imported and the price of imported raw materials continue to rise. The priority of production of medicinal raw materials based on local extractive and fermentative.

Keywords: drug independence; drug availability; issue of drug policy; production policy; National Health Insurance

PENDAHULUAN

Di dalam Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), merupakan program jaminan yang memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta. Adapun manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah.¹ Dalam program JKN, peserta diberikan jaminan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan alat kesehatan.²

Salah satu subsistem dalam JKN adalah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, tentunya obat merupakan komponen penting dalam upaya pelayanan kesehatan. Subsistem farmasi, alat kesehatan, dan makanan meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin aspek keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.³ Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.⁴

JKN diselenggarakan secara nasional berdasar prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Sejak diberlakukannya JKN ada beberapa perubahan pada sistem kesehatan di Indonesia khususnya pada pembiayaan pengobatan. Permintaan obat JKN sangat meningkat pesat dan diperkirakan pasar obat JKN bisa meningkat 3 kali lipat. Kementerian Kesehatan menetapkan Formularium Nasional (Fornas) yang telah disahkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 328/SK/VIII tahun 2013, yang digunakan dalam Program Jaminan Nasional. Sedikitnya ada 923 bentuk sediaan obat, baik generik dan obat merek yang telah ditetapkan. Fornas tersebut merupakan daftar obat yang disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium yang mengatur penggunaan obat pada pelayanan kesehatan masyarakat, dan menjadi acuan bagi fasilitas layanan kesehatan untuk penulisan resep

pada era JKN. Obat yang tercantum dalam Fornas, diupayakan diproduksi dan terdistribusi secara merata di Indonesia.⁵

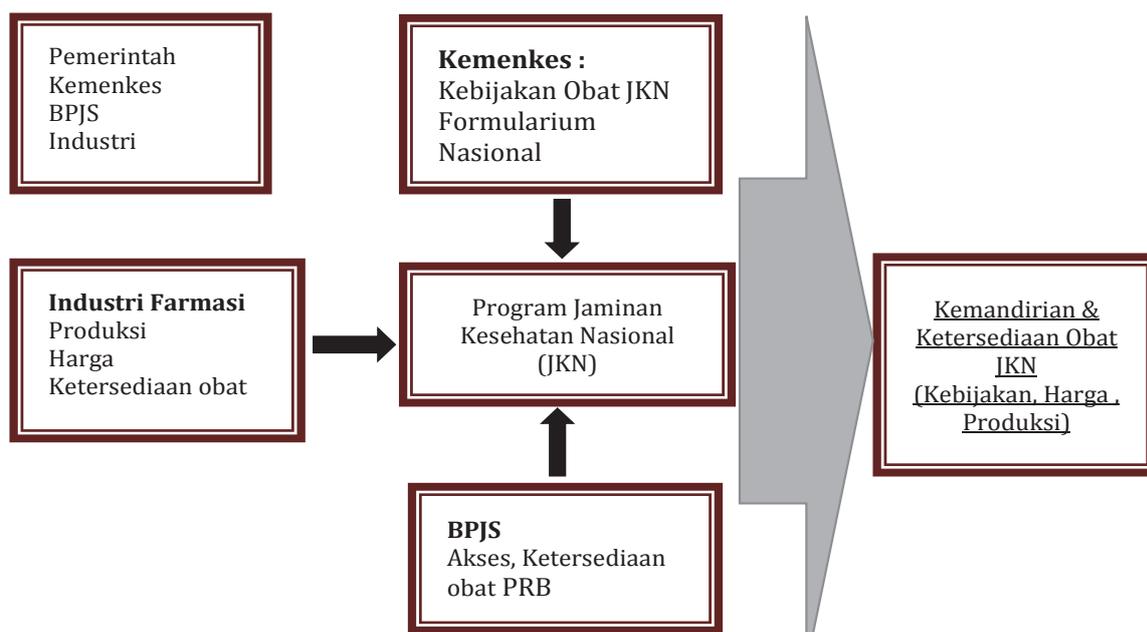
Pengadaan obat yang tersedia di sistem *e-Catalogue* dilakukan dengan prosedur *e-Purchasing*, yang merupakan tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem *e-Catalogue* obat. Fornas bisa diakses langsung oleh masyarakat melalui katalog *online* atau *e-Catalogue*. Sistem *e-Catalogue* obat JKN adalah sistem informasi elektronik yang memuat informasi tentang daftar nama obat, jenis, spesifikasi teknis, harga satuan terkecil, dan pabrik penyedia. Harga yang tercantum dalam *e-Catalogue* adalah harga satuan terkecil, dimana sudah termasuk pajak dan biaya distribusi. Pengadaan obat JKN yang sudah termuat dalam *e-Catalogue* dilaksanakan melalui mekanisme *e-Purchasing*, bersifat penunjukkan langsung oleh satuan kerja. Adanya sistem ini diharapkan proses pengadaan obat JKN di sektor pemerintah dapat lebih transparan, akuntabel, efektif, dan efisien. Dengan adanya sistem *e-Catalogue* obat JKN selain dapat meminimalisasi penyimpangan, juga dapat memudahkan pihak pemerintah untuk lebih leluasa memilih produk obat, karena harga dan spesifikasinya sudah jelas.⁶ Dengan adanya *e-Catalogue*, ketersediaan, dan pemerataan obat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, dapat terjamin. Keputusan Menteri Kesehatan RI, tahun 2010 telah menetapkan harga obat generik, tidak berlaku setelah adanya *e-Catalogue*.⁷

Dalam upaya kemandirian obat, disusun Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) Rencana Induk Pengembangan Industri Nasional (RIPIN) untuk mewujudkan industri nasional sebagai pilar dan penggerak perekonomian nasional yaitu struktur industri yang kuat, berdaya saing, berbasis inovasi dan teknologi, sinkronisasi dukungan industri hulu dan pendukung dalam pengembangan bahan baku obat. Beberapa bahan baku obat yang menjadi prioritas diantaranya adalah sediaan herbal, garam farmasi, golongan *sefalosporin*, *amlodipin*, *glucose pharmaceutical grade (for infusion)*, *amoksilin*, *glimepirid/metformin*, parasetamol, produk biologis, dan vaksin.⁸

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kemandirian dan ketersediaan obat era JKN. Diharapkan hasil yang diperoleh terkait kemandirian obat generik pada era JKN dapat menjadi masukan bagi pemerintah khususnya Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Dirjen Farmalkes) untuk perbaikan kemandirian dan ketersediaan obat dalam rangka pelaksanaan JKN.

METODE

Kerangka konsep penelitian disusun sebagai berikut :



Penelitian ini menggunakan desain potong lintang, merupakan studi deskriptif eksplorasi terkait kemandirian dan ketersediaan obat generik baik kebijakan, harga dan produksi obat. Jenis data kualitatif yaitu informasi diperoleh dari *round table discussion* (RTD) terkait informasi kemandirian dan ketersediaan obat JKN. Informan kemandirian dan ketersediaan obat generik dilakukan dengan wawancara dan RTD dengan narasumber dari Dirjen Farmalkes, Gabungan Pengusaha (GP) Farmasi, dan Asosiasi Farmasi, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), serta petugas farmasi di puskesmas dan apotek. Disamping itu dilakukan penelusuran literatur dan hasil-hasil penelitian terkait obat JKN khususnya obat generik. Lokasi penelitian dilakukan di Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Jawa Barat di Depok dan Bekasi serta Provinsi Banten. Penelusuran literatur dan pengumpulan data sekunder dilakukan dengan pertimbangan bahwa cukup banyak laporan hasil penelitian yang dilakukan terkait penggunaan obat generik. Populasi adalah semua hal yang terkait dengan kemandirian obat dan ketersediaan obat JKN yaitu BPJS, GP Farmasi, Dirjen Farmalkes, Asosiasi Farmasi, dan petugas farmasi di puskesmas dan apotek. Waktu penelitian antara Februari–November 2014.

HASIL

Isue Kebijakan Ketersediaan dan Produksi Obat JKN

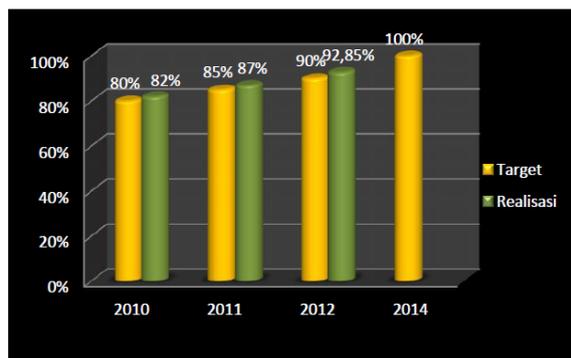
Hasil RTD dengan narasumber dari Dirjen Farmalkes, diperoleh informasi kebijakan pemerintah terkait dengan pengelolaan obat era JKN dimulai dengan kebijakan obat nasional, dengan mempertimbangkan manfaat obat dalam JKN baik aksesibilitas dan keterjangkauannya dengan penggunaan obat secara rasional. Dari berbagai studi literatur terkait dengan obat JKN, pemerintah berperan sebagai kreator dan regulator di bidang pembuatan kebijakan terkait kebijakan yang mempengaruhi dunia usaha, khususnya industri farmasi diantaranya kebijakan moneter, fiskal, perpajakan, tenaga kerja, persyaratan, dan pendirian usaha baru.

Di sektor farmasi regulasi juga sangat ditentukan oleh pemerintah, karena bidang farmasi mempunyai dua orientasi yaitu bisnis dan sosial. Contoh yang paling hangat saat ini adalah kebijakan pemerintah soal penetapan harga obat JKN, khususnya obat generik. Menurut GP Farmasi, penetapan harga obat generik belum sepenuhnya melibatkan industri farmasi, sehingga tidak bisa langsung diterapkan. Banyak industri farmasi mengeluhkan harga obat generik yang ditetapkan oleh pemerintah jauh dibawah biaya

produksi. Akibatnya banyak industri farmasi tidak mampu memproduksi obat yang biasanya dibuat karena margin profitnya sudah tipis. Akibatnya beberapa obat generik tidak tersedia di pasaran.

Peran pemerintah sebagai kreator, diantaranya adalah dukungan pada kegiatan penelitian suatu produk baru untuk mengatasi penyakit, membantu industri farmasi khususnya industri kecil sehingga lebih mandiri dan mampu meningkatkan industri menghadapi persaingan pasar bebas ASEAN yang diterapkan pada tahun 2015, atau menciptakan persaingan yang sehat melalui perpajakan, bea masuk dan regulasi lainnya.

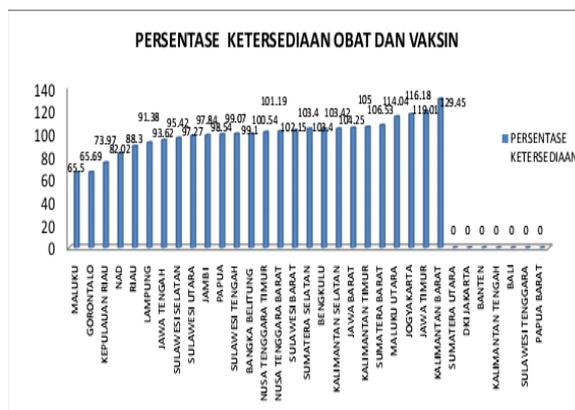
Penetapan harga obat generik yang terlalu rendah membuat pihak industri kesulitan memproduksi obat generik. Hal itu terkait dengan kenaikan harga bahan baku, apabila harganya terus naik, diperkirakan industri akan kesulitan atau bahkan tidak bisa lagi memproduksi obat generik berlogo.



Gambar 1. Pencapaian Target Tingkat Ketersediaan Obat (Sumber: GP Farmasi)

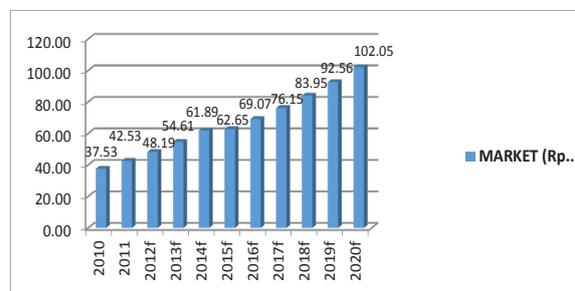
Terlihat pada Gambar 1, pencapaian target tingkat ketersediaan obat menunjukkan tahun 2010 target tingkat ketersediaan obat adalah 80% dengan realisasi sebesar 82%, hingga 2012 target ketersediaan obat adalah 90% dengan realisasi 92,85% dan pada tahun 2014 targetnya menjadi 100%.

Ada tujuh hal kontribusi GP Farmasi Indonesiayang mempengaruhi ketersediaan obat yaitu item produk, jumlah produk yang diperlukan per item per tahun dan jika mungkin per kwartal, titik distribusi, cara pembelian, cara pembayaran, tingkat harga, dan komponen obat INA CBGs. Menurut GP Farmasi persentase ketersediaan obat dan vaksin, seperti terlihat pada grafik dibawah :



Gambar 2. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin (Sumber: GP Farmasi)

Sedangkan menurut Subdit Produksi dan Distribusi Farmasi, Dirjen Kefarmasian dan Alkes sebagai berikut :



Gambar 3. Market Farmasi Tahun 2010 sampai 2020 (Sumber: Business Monitor 2011)

Terlihat pada Gambar 3, bahwa pertumbuhan pasar farmasi yang cepat, diperkirakan pasar farmasi tahun 2020 mencapai lebih dari Rp 100 triliun. Pasar obat generik 8-10%, pasar obat bermerek dagang 67%, dan pasar obat originator 23-25%. Tantangan industri bahan baku obat adalah investasi awal yang besar, ketersediaan bahan awal/intermediet dan pendukung produksi bahan baku obat, tidak tersedianya *high technology* produksi khususnya bioteknologi. Walaupun potensinya besar, namun pasar dalam negeri di Indonesia dirasakan kecil, karena Indonesia tidak dapat bersaing dengan bahan baku impor, baik dari segi harga maupun kualitasnya.

Menurut Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Obat, pengembangan bahan baku obat (BBO) harus terus dilakukan dalam rangka mengupayakan kemandirian BBO di dalam negeri dan untuk mendukung JKN, seluruh pemangku kepentingan pengembangan BBO harus mengambil peran sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing, kesepakatan pengembangan BBO perlu dilaksanakan secara

terintegrasi dan berkesinambungan untuk pencapaian tujuan. Pemerintah senantiasa mendorong dan berkomitmen penuh dalam pengembangan BBO di Indonesia untuk mendukung program JKN.

Sebenarnya pemerintah sudah mempertimbangkan kepentingan semua pihak dalam menetapkan harga obat generik berlogo, termasuk bahan baku obat, biaya produksi, dan margin keuntungan industri farmasi. Namun yang menjadi masalah adalah adanya kenaikan bahan baku obat yang secara bermakna setelah adanya kebijakan pemerintah terkait obat generik ini.

Masalah mendasar terkait dengan obat generik adalah bahan baku obat, sekitar 96% bahan baku obat di Indonesia merupakan bahan baku impor, yang sangat rentan terhadap perubahan kurs dolar yang cenderung naik, sehingga harga bahan baku obat pun tak terelakkan juga ikut naik.

Isu Harga Obat pada Pelaksanaan JKN

JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Berkaitan dengan isu harga obat JKN, menurut sumber GP Farmasi, bahwa obat inovasi yang masih dalam masa paten setelah habis masa patennya obat inovasi atau obat dengan nama paten harga obat cenderung tetap tinggi. Sedangkan obat generik merupakan obat inovasi yang sudah habis masa patennya, dapat diproduksi sebagai obat dengan nama dagang atau obat generik. Harga obat dengan nama dagang bervariasi sangat lebar sedangkan obat generik harganya rendah, terlihat pada Gambar 4.

Menurut GP Farmasi Indonesia, pada kondisi saat ini harga obat generik yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dianggap tidak menguntungkan, harga obat generik dengan nama dagang yang diserahkan pada mekanisme pasar, sangat bervariasi, dan mendekati harga obat paten. Impor bahan baku obat yang masih tinggi, berpengaruh terhadap harga obat.

Menurut GP Farmasi Indonesia, harga obat generik (saat ini) tidak realistis dan terlalu rendah. Kemungkinan akan menimbulkan dampak yang tidak diinginkan yaitu menurunnya ketersediaan obat generik di pasar dan selanjutnya akan menghilang dari pasar, serta terjadi penurunan mutu obat dan mutu pelayanan

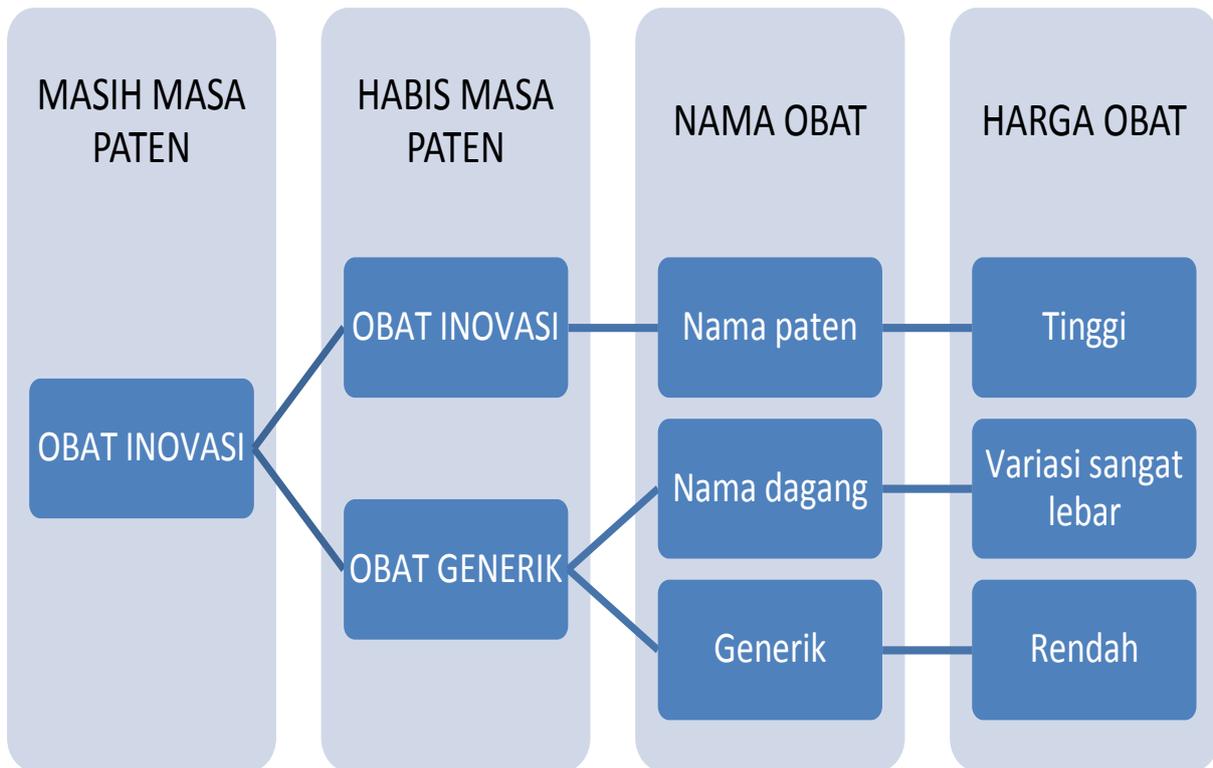
farmasi. Sedangkan dampak jangka panjang adalah terhadap produksi obat generik oleh industri obat generik dalam negeri. Dengan kondisi tersebut perlu dipertimbangkan kembali kebijakan pengendalian harga obat yang lebih komprehensif.

Program JKN yang mulai dilaksanakan pada bulan Januari 2014, di awal penerapan program JKN terjadi peningkatan *demand* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, klinik, apotek, dan praktik dokter layanan pribadi atau dokter keluarga maupun di fasilitas kesehatan tingkat lanjut yaitu rumah sakit. Sehingga puskesmas diharapkan berperan optimal sebagai *gatekeeper* dalam pelayanan kesehatan, dan sedapat mungkin dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik yang dalam hal ini dinyatakan dalam kriteria 144 penyakit yang tidak boleh dirujuk ke rumah sakit.

Pada era JKN ini terdapat sembilan jenis penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit kronis yaitu diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), epilepsi, skizofrenia, *stroke*, dan *systemic lupus erythemalotus* (SLE).

Pada studi ini diidentifikasi keberadaan apotek Program Rujuk Balik (PRB) yang ada di Kota Bekasi, yaitu apotek yang melayani rujuk balik untuk penyakit kronis. Di kota Bekasi ada sebanyak 3 apotek PRB yaitu Apotek Mitra Medika, Apotek Sapta Mitra, dan Apotek Guci Farma yang khusus melayani pasien penyakit kronis dan terletak berdampingan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu Klinik 24 jam yang melayani peserta BPJS. Ditemukan obat-obat untuk penyakit kronis yang kosong (tidak tersedia), diantaranya adalah aspilet. Akibatnya pasien sering mengatasi dengan cara membeli dengan harga reguler jika obat kosong, padahal harganya jauh lebih mahal dari harga BPJS. Pengadaan obat di Apotek PRB belum bisa diakses dengan *e-Catalogue*, harga obat masih mengacu pada harga DPHO yang harganya berbeda dan lebih mahal dibandingkan bila berdasarkan harga *e-Catalogue*.

Dalam melakukan pelayanan resep obat terhadap pasien penyakit kronis peserta BPJS, apotek PRB mempunyai pelayanan plus yaitu berupa pelayanan jemput dan antar (*delivery service*) terhadap resep penyakit kronis yang masuk ke apotek, pasien tidak perlu antri di apotek, obat yang dibutuhkan akan diantar sampai ke rumah.



Gambar 4. Bagan Masa Paten Obat Inovasi (Sumber: GP Farmasi)



Gambar 5. Alur Kebijakan Pengelolaan Obat (Sumber: Ditjen Farmalkes)

PEMBAHASAN

Alur kebijakan pengelolaan obat, seperti terlihat pada Gambar 5 dimulai dengan kebijakan obat nasional, dengan mempertimbangkan manfaat obat dalam JKN baik aksesibilitas dan keterjangkauannya dengan penggunaan obat secara rasional.

Berkaitan dengan penetapan harga obat generik yang terlalu rendah, walaupun prospek obat generik semakin baik, namun jika kebijakan pemerintah tidak mendukung dan tidak kondusif tentu tidak akan banyak industri farmasi yang memproduksi obat generik. Saat ini hanya ada beberapa perusahaan farmasi yang

mendominasi pasar obat generik di Indonesia.

Pemerintah seharusnya ikut campur dalam penentuan impor bahan baku obat yang perlu disesuaikan dengan kondisi ekonomi. Dengan berkurangnya impor bahan baku obat akan secara otomatis mengurangi harga obat, sehingga pemerintah tidak perlu lagi memberikan subsidi terlalu banyak untuk obat khususnya obat generik. Dengan demikian harga obat-obat generik akan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah perlu mendorong produksi bahan baku obat di Indonesia, karena dengan diproduksinya bahan baku obat di Indonesia, akan membuka peluang kerja yang menyerap tenaga kerja dalam negeri. Kebijakan pemerintah hendaknya memperhatikan dua kepentingan yaitu pelaku produsen dan juga kepentingan masyarakat.

Hal-hal yang disarankan adalah kebijakan industri farmasi yang tidak lagi memproduksi obat generik harus disusun lebih komprehensif; alasan minim profit perlu mendapat teguran, dan jika perlu registrasi obat untuk berikutnya disuspensi; tidak boleh membiarkan industri farmasi yang belum 100% CPOB untuk memproduksi obat generik, karena akan memberi citra sebagai obat yang diproduksi mutunya rendah; diseminasi ke masyarakat bahwa obat JKN generik memiliki mutu yang sama dengan obat merek dagang atau membuka akses kepada masyarakat untuk mengetahui mutu obat generik yang sudah melalui evaluasi dari tim pakar terkait efektivitasnya.

Dari hasil studi diperoleh bahwa yang mempengaruhi ketersediaan obat yaitu item produk, jumlah yang diperlukan per item per tahun, atau per kwartal, titik distribusi, cara pembelian, cara pembayaran, tingkat harga, dan komponen obat INA CBGs. Hal ini sesuai hasil penelitian Andari,⁹ bahwa kebijakan pemerintah terhadap penggunaan obat JKN di sarana pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan strategi yaitu pemerintah menjamin ketersediaan obat JKN yang cukup, baik jenis dan jumlahnya setiap saat diperlukan masyarakat. Untuk program jangka panjang dilakukan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional yang melibatkan dokter, rumah sakit,

dan pasien.

Strategi yang dilakukan pemerintah yaitu berdasarkan pentahapan pembangunan industri dan penetapan industri prioritas ditetapkan tahapan pembangunan industri prioritas, yaitu industri farmasi, kosmetik dan alat kesehatan, meliputi sediaan herbal, garam farmasi, golongan *sefalosporin*, *amlodipin*, *glucose pharmaceutical grade (for infusion)*, *amoksilin*, *glimepirid/metformin*, parasetamol, produk biologis, dan vaksin.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa tantangan industri bahan baku obat adalah investasi awal yang besar, ketersediaan bahan awal/intermediet dan pendukung produksi bahan baku obat, ketidaktersediaan *high technology* produksi khususnya bioteknologi. Menurut Sulistami,¹⁰ salah satu yang menunjang ketersediaan obat JKN adalah keberhasilan pencapaian tujuan kebijakan obat generik yaitu pengendalian harga obat generik oleh pemerintah. Selain itu kendala dalam upaya kemandirian produksi bahan baku obat di Indonesia yaitu bahwa produksi bahan baku obat dalam negeri belum dapat berjalan dengan baik, disebabkan sumber daya manusia yang ahli dan pekerja profesional yang terqualifikasi untuk memproduksi bahan baku obat jumlahnya masih sangat terbatas, keadaan infrastruktur yang masih terbatas, serta belum ada kebijakan kuat dan sistematis yang dapat mengadvokasi, mengendalikan dan mengarahkan seluruh pemangku kepentingan. Akibatnya terjadi ketergantungan terhadap impor bahan baku dan rawan terhadap fluktuasi nilai tukar mata uang (dolar). Sehingga dampaknya industri bahan baku sebagai industri strategis belum dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap masyarakat.¹¹

Sekitar 96% bahan baku obat di Indonesia merupakan bahan baku impor yang sangat rentan terhadap fluktuasi nilai tukar dolar yang cenderung naik, sehingga harga bahan baku obat pun akan ikut naik. Selain itu, struktur industri farmasi yang belum kuat menyebabkan bahan baku obat masih tergantung pada produk impor. Oleh karena itu, perlu dibangun industri bahan baku obat untuk substitusi impor, kemandirian, dan ketahanan

nasional. Produksi bahan baku obat yang harus menjadi prioritas adalah bahan baku obat yang berbasis sumber daya lokal, ekstraktif, dan fermentatif. Tidak ada contoh obat herbal untuk program JKN.

Strategi peningkatan ketersediaan obat yaitu alokasi anggaran melalui advokasi penyediaan anggaran sesuai kebutuhan dan berbagi peran, efisiensi pembiayaan obat melalui penerapan *health/medicine account*, dan prinsip farmakoekonomi mekanisme penyediaan dan distribusi. Mekanisme penyediaan dan distribusi obat seyogyanya melalui pengelolaan obat terpadu dan penerapan sistem pengadaan yang efektif dan efisien. Selain itu, melalui pemenuhan standar, kecukupan, dan keterjangkauan obat dengan cara revitalisasi industri farmasi Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan swasta nasional sebagai produsen obat esensial, serta adanya kebijakan untuk reposisi obat esensial generik dan pengendalian harganya.¹²

Menurut Babar,¹³ dari hasil penelitian untuk mengevaluasi harga obat, ketersediaan, keterjangkauan, dan komponen harga obat di Malaysia diperoleh bahwa kebijakan harga diperlukan, dan harus dimasukkan ke dalam kebijakan obat nasional. Kebijakan tersebut bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan obat generik yang terjangkau. Langkah-langkah untuk memastikan ketersediaan yang lebih baik di sektor publik, baik dengan menargetkan yang lebih baik dari pengeluaran publik yang ada untuk obat-obatan pada obat prioritas, atau dengan meningkatkan anggaran publik untuk obat-obatan esensial. Hal ini pada akhirnya akan memberi tekanan pada harga generik sektor swasta. Sistem pemantauan harga obat juga dibutuhkan di Malaysia. Kebijakan obat generik juga dirancang dan harus mencakup kampanye untuk mempromosikan obat generik, meningkatkan kesadaran konsumen, dan mengenalkan insentif bagi apoteker dan dokter untuk meresepkan dan mengeluarkan obat generik.

Pelayanan jemput dan antar (*delivery service*) apotek PRB terhadap resep penyakit kronis merupakan servis yang diberikan oleh apotek, karena rata-rata pasien penyakit kronis sudah berumur usia lansia. Dengan adanya

pelayanan tambahan tersebut merupakan keuntungan tersendiri bagi pasien penyakit kronis, karena meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan dan memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan.

Pada hasil studi didapatkan apotek PRB belum bisa diakses melalui *e-Catalogue*, harga masih mengacu pada harga DPHO yang berbeda, dan lebih mahal dibanding harga di *e-Catalogue*. Menurut Nurtantjo,¹⁴ dampak dari perubahan kebijakan sistem pembiayaan berupa ketidaksesuaian atau penyimpangan antara lain berupa ketidaktersediaan obat dan kerugian yang ditanggung apotek dipengaruhi oleh aspek regulasi, pengadaan obat, sosialisasi, dan manajemen. Ketidaktersediaan obat dalam penelitian ini memberikan gambaran mengenai respons dalam reformasi sistem pembiayaan kesehatan. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidaktersediaan obat tersebut, diantaranya adalah regulasi dari BPJS yang berubah-ubah disertai pemberitahuan yang terlambat; pengadaan obat dari distributor yang memenangkan tender yang tidak sesuai kontrak kerja dengan BPJS; manajemen dari BPJS dalam hal penyetujuan peresepan; dan sosialisasi program JKN kepada pihak-pihak terkait, antara lain dokter, apotek, dan peserta. Aspek penting dalam perubahan adalah persiapan, serta respon dari pelaksana perubahan kebijakan tersebut. Menurut Raharni,¹⁵ kelas terapi obat analgesi, antipiretik, dan antipirai merupakan terap obat yang paling banyak digunakan untuk semua kelompok penyakit, baik yang diresepkan ataupun tidak. Tingginya persentase penggunaan kelas terapi analgesik, antipiretik, dan antipirai dikarenakan obat kelas terapi ini merupakan obat pengurang rasa sakit untuk mengatasi penyakit yang diderita pasien baik sebagai terapi sementara, maupun dalam jangka panjang.

Menurut Piette,¹⁶ banyak pasien diabetes menggunakan lebih sedikit obat daripada yang sudah diresepkan karena harga obat yang tidak terjangkau. Selain itu, dilaporkan adanya hubungan antara biaya dan kepatuhan berdampak terhadap kesehatan yang menjadi lebih buruk. Masalah kepatuhan terkait biaya sangat umum terjadi pada pasien diabetes dengan penyakit komorbid, dan cakupan obat

untuk pekerja veteran dapat melindungi pasien dari peningkatan risiko ini.

KESIMPULAN

Kebijakan pemerintah terkait harga obat JKN perlu disusun lebih komprehensif dengan mempertimbangkan kepentingan masyarakat dan kepentingan industri farmasi. Serta perlu dipertimbangkan kembali kebijakan pengendalian harga obat untuk menjamin ketersediaan obat baik jumlah dan jenisnya di era JKN khususnya obat generik, sehingga mudah diakses oleh masyarakat. Pemerintah juga harus terus mendorong pemberlakuan dan pengelolaan ketersediaan obat secara nasional. Pemerintah perlu mendorong kemandirian obat generik yang belum sepenuhnya terpenuhi dengan pengembangan produksi bahan baku obat dalam negeri untuk mendukung JKN, karena saat ini sebagian besar bahan baku obat masih diimpor dan harga bahan baku impor cenderung terus naik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat atas dukungan dana untuk terlaksananya studi, Direktorat Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Direktur Eksekutif Gabungan Pengusaha Farmasi, BPJS, dan PDII LIPI yang telah menyediakan data dan literatur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta : Sekretariat Negara; 2004.
2. Republik Indonesia. Peraturan Presiden RI Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Kabinet; 2013.
3. Republik Indonesia. Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Sekretariat Kabinet; 2012.
4. Republik Indonesia . Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta : Sekretariat

- Negara; 2009.
5. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 328/Menkes/IX/2013 tentang Formularium Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
6. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 tahun 2013 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Obat dengan Prosedur e-Purchasing berdasarkan e-Catalog. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
7. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.01/Menkes/146/I/2010 tentang harga Obat Generik. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
8. Kementerian Perindustrian RI. Rencana Induk Pembangunan Industri Nasional 2015 - 2035. Jakarta: Kementerian Perindustrian RI; 2015.
9. Andari. Penggunaan obat generik di apotek wilayah kodya Yogyakarta pada masa krisis moneter. *Maj. Farm. Indones.* 2002;13(1):12-20.
10. Sulistami. Implementasi kebijakan obat generik [Internet]. Thesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 1994. Available from <https://repository.ugm.ac.id/id/eprint/46761>.
11. Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Upaya kemandirian produksi bahan baku obat di Indonesia. *Bul. Infarkes.* Maret-April 2016; 2:3-6.
12. Sitanggang. Pelayanan obat dalam era nasional [Internet]. [cited February 14 2016]. Available from www.binfar.depkes.go.id.
13. Babar ZUD. Evaluating drug prices, availability, affordability, and price components : implications for access to drugs in Malaysia [Internet]. *Plos Med.* 2007;4(3):e82. Available from <https://doi/10.1371/journal.pmed.0040082>.
14. Nurtantijo AN, Kuswinarti, Sanjaya D. Analisis ketersediaan obat pada era jaminan kesehatan nasional di apotek wilayah Bojonegara Kotamadya Bandung tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan.* 2016;4(1):165-170

15. Raharni. Pola persediaan dan penggunaan obat berdasar resep dan non resep oleh anggota rumah tangga di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2004; 11(1):1-10.
16. Piette JD, Wagner TH, Potter MB, Schillinger D. Health insurance status, cost-related medication underuse, and outcomes among diabetes patients in three systems of care. *Medical Care*. 2004;42(2):102-109.