Jurnal Riset Bisnis Vol 9 (1) (Oktober 2025) hal: 46 – 60
e - ISSN 2598-005X p - ISSN 2581-0863
e-jurnal: http://journal.univpancasila.ac.id/index.php/jrb/

PROFIL PASAR FARMASI NASIONAL: ANALISIS DISTRIBUSI OBAT PEDAGANG BESAR FARMASI TAHUN 2019-2021

Eduward Gunawan[1], Agusdini Banun Saptaningsih[2], William Nathanial Tj[3], Nurita Andayani[4], Yusi Anggriani[5]

[1,3,4,5] Fakultas Farmasi, Universitas Pancasila, Jakarta, Indonesia.
[2] Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia.

E-mail koresponden : eduwardg@gmail.com.

Diterima 08 April 2025, Disetujui 28 Agustus 2025, Terbit 31 Oktober 2025

Abstrak

Aktivitas sistem rantai pasok farmasi memberikan informasi penting mengenai kebutuhan, permintaan, dan konsumsi obat pada suatu populasi, yang dapat dianalisis lebih lanjut untuk penyusunan kebijakan bidang farmasi. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran pasar farmasi di Indonesia dan seberapa besar produk obat telah diproduksi lokal untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan. Analisis dilakukan dengan metode kuantitatif dan pendekatan *cross-sectional*, berdasarkan data laporan triwulan PBF yang disampaikan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem e-Report PBF tahun 2019-2021. Dari 79% PBF yang melapor, diperoleh perkiraan nilai pasar tahun 2019 sebesar 85,8 triliun rupiah. Nilai ini mengalami pertumbuhan negatif sebesar -14,8% di tahun 2020 dan kembali meningkat pada tahun 2021 sebesar 6% dibanding tahun sebelumnya, seiring dengan pemulihan dari pandemi COVID-19. Pasar farmasi didominasi oleh produk dalam negeri yang diproduksi oleh industri farmasi PMDN dan PMA. Namun demikian, volume konsumsi produk impor yang hanya sekitar 1%, telah berkontribusi kepada 22% nilai pasar pada periode tersebut. Analisis konsumsi obat berdasarkan ATC, menunjukkan tingginya konsumsi kelompok obat antibakteri untuk penggunaan sistemik, kelompok obat sistem kardiovaskular, dan obat untuk penyakit diabetes. Berdasarkan wilayah, regional I memberikan kontribusi paling besar pada pertumbuhan pasar farmasi nasional, dimana sekitar 71,2% berdasarkan nilai terdistribusi di wilayah tersebut.

Kata kunci: studi penggunaan obat, distribusi obat, pasar farmasi, pedagang besar farmasi, obat produksi dalam negeri

Abstract

Pharmaceutical supply chain system activities provide important information about the need, demand, and consumption of medicines in a population, which can be further analyzed for pharmaceutical policy making. The study was conducted to obtain the information on the pharmaceutical market in Indonesia and how big the medicines have been produced locally for use in health services. The analysis was conducted using quantitative methods and a cross-sectional approach, based on PBF *quarterly report submitted to the Ministry of Health through e-Report PBF system for 2019-2021. From 79% of* PBF *that reported, the estimated market value in 2019 was 85.8 trillion rupiah. This value experienced negative growth of -14.8% in 2020 and rebounded in 2021 by 6% compared to the previous year, as the* COVID-19 *pandemic recovered. The pharmaceutical market is dominated by domestic products, produced by* PMDN *and* PMA *pharmaceutical industries. However, the volume of consumption of imported products, which only around 1%, contributed to 22% of the market value during this period. Analysis of medicines consumption based on* ATC *showed high consumption of antibacterial drugs for systemic use, cardiovascular, and antidiabetics medicines. By region, Region I contributed the most to the growth of the national pharmaceutical market, with around 71.2% by value distributed in the region.*

Keywords: *medicine utilization, medicine distribution, pharmaceutical market, pharmaceutical wholesaler, locally produced medicine*

PENDAHULUAN

Obat sebagai salah satu dari komponen pelayanan kesehatan, berkontribusi kepada sekitar 20-30% alokasi biaya Kesehatan (World Health Organization, 2010). Memastikan penggunaan obat yang tepat, merupakan bagian penting dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat. Mengukur sejauh mana obat digunakan, dapat memberikan gambaran efisiensi dan kualitas dari penyelenggaraan suatu layanan kesehatan (O'Neill et al., 2015).

WHO merekomendasikan studi penggunaan obat (*medicine utilization*), yaitu suatu studi pemasaran, distribusi, peresepan, dan penggunaan obat di masyarakat, dengan penekanan khusus pada konsekuensi terhadap hasil medis, sosial, dan ekonomi sebagai metode untuk menganalisis penggunaan dan belanja obat (World Health Organization, 2018). Studi penggunaan obat dilakukan dengan tujuan menghasilkan informasi penggunaan obat, untuk pengambilan keputusan dalam penyusunan kebijakan sistem pelayanan kesehatan nasional (World Health Organization, 2018).

Terlepas dari sistem pelayanan kesehatan, sistem rantai pasok produk kesehatan khususnya obat, merupakan kontributor penting serta memiliki dampak potensial pada peningkatan pelayanan kesehatan (Narayana et al., 2014). Sistem rantai pasok merupakan ekosistem dari organisasi, sumber daya manusia, teknologi, aktivitas, informasi, dan sumber daya lain, bertujuan untuk memastikan pengiriman produk kesehatan, termasuk obat dari produsen kepada pasien dengan biaya yang efektif (*cost-effective*) (Zamiela et al., 2021). Rantai pasok tidak hanya mengirimkan obat dan produk kesehatan lainnya ke masyarakat, tetapi juga mengembalikan informasi penting mengenai kebutuhan, permintaan, dan seberapa besar obat sudah dikonsumsi pada suatu populasi (Yadav, 2015).

Berdasarkan data dari sistem laporan distribusi obat serta sistem perizinan sarana produksi dan distribusi kefarmasian, Kementerian Kesehatan, pada tahun 2021 sistem rantai pasok kefarmasian Indonesia didukung oleh 240 industri farmasi, 2.399 Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang terdiri dari 2.303 PBF obat dan 96 PBF bahan obat, serta lebih dari 50 ribu fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kefarmasian (Kementerian Kesehatan, 2021). PBF sebagai sarana distribusi memegang peranan penting untuk mendistribusikan produk obat ke seluruh wilayah Indonesia dan mendukung akses obat bagi masyarakat.

Dalam pelaksanaan kegiatan distribusi obat tersebut dan sebagai salah satu kewajiban pelaksanaan kegiatan berusaha, PBF harus menyampaikan laporan kegiatan penerimaan atau distribusi obat kepada Kementerian Kesehatan. Kegiatan distribusi obat yang dilakukan oleh PBF memberikan informasi sejauh mana obat dikonsumsi, baik di level nasional maupun regional, yang dapat dianalisis lebih lanjut untuk menghasilkan gambaran pasar farmasi.

Informasi penggunaan obat dapat dijadikan dasar bagi pemerintah dan pelaku usaha dalam penyusunan kebijakan, dalam rangka menjamin akses obat bagi masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, data pasar farmasi juga dapat berperan dalam penyusunan strategi untuk meningkatkan ketahanan sektor kefarmasian di

Indonesia melalui produksi lokal obat dan bahan baku obat. Salah satu hal yang menjadi perhatian pemerintah dan pelaku usaha adalah seberapa besar produk obat, sebagai komoditi yang berkontribusi cukup besar dalam pelayanan kesehatan, telah dapat diproduksi dan digunakan di dalam negeri.

Namun demikian, laporan distribusi obat yang disampaikan oleh PBF, belum dilakukan analisis secara terstruktur untuk menghasilkan kajian terhadap kondisi pasar farmasi, termasuk produksi dan penggunaan produk obat produksi dalam negeri. Saat ini, sebagian industri farmasi menggunakan data pasar farmasi yang dirilis oleh perusahaan yang bergerak dalam layanan riset pasar farmasi, seperti IQVIA, sebagai acuan dalam penyusunan kinerja perusahaan (Bisnis Indonesia, 2021a).

Mempertimbangkan pentingnya data pasar farmasi bagi seluruh pihak yang terlibat dalam sistem rantai pasok farmasi, termasuk pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan, peneliti melakukan penelitian terhadap distribusi obat produksi dalam negeri dan impor untuk memberikan gambaran pasar farmasi nasional berdasarkan data distribusi obat dari PBF ke fasilitas pelayanan kefarmasian yang disampaikan kepada Kementerian Kesehatan, melalui sistem laporan elektronik PBF (e-Report PBF) tahun 2019-2021.

KAJIAN TEORI

Pasar farmasi

Mendefinisikan pasar yang relevan merupakan titik awal dari serangkaian kegiatan analisis pasar. Terdapat 2 dimensi yang fundamental dari definisi pasar, yaitu:

1. pasar produk, yaitu produk yang relevan dengan kebutuhan konsumen, berdasarkan karakteristik produk, harga, dan tujuan penggunaannya, serta mempertimbangkan struktur penawaran dan permintaan di pasar; dan
2. pasar geografis, yaitu pengelompokan wilayah dimana kegiatan penawaran dan permintaan dari produk yang relevan, dengan kondisi yang cukup homogen dan dapat dibedakan dari wilayah geografis lainnya (The European Commission, 2024).

Dalam menentukan pasar yang relevan untuk produk farmasi, biasanya dimulai dengan pengelompokan produk obat tersebut berdasarkan sistem klasifikasi standar seperti sistem *Anatomical Therapeutic Chemicals* (ATC) yang direkomendasikan oleh WHO (Organization of Economic Co-operation and Development, 2002).

Pasar farmasi adalah interaksi sisi suplai (*supply side*) yang antara lain meliputi industri farmasi, distributor, dan sarana pelayanan kefarmasian, serta sisi permintaan (*demand side*) yang meliputi konsumen (pasien), dokter penulis resep (*prescribers*), dan asuransi Kesehatan (European Union, 2009).

Pengaturan terhadap kegiatan pasar farmasi dilakukan pada seluruh parameter sisi suplai yang membentuk pasar farmasi, meliputi: kegiatan riset dan pengembangan, izin edar, harga, pemastian mutu, farmakovigilans, serta pemasaran dan promosi. Di sisi lain, regulasi juga mengatur sisi permintaan dari pasar farmasi, antara lain: regulasi asuransi kesehatan atau sistem jaminan kesehatan masyarakat dan

regulasi sistem pengadaan obat oleh pemerintah (Seiter, 2010).

Sistem klasifikasi ATC

Sistem klasifikasi ATC adalah pengelompokan zat aktif obat berdasarkan organ atau sistem tempat zat tersebut bekerja, efek terapeutik atau farmakologi, serta struktur kimia dari zat aktif tersebut. Sistem klasifikasi ATC membagi obat ke dalam beberapa kelompok yang terdiri dari 5 level:

1. level kesatu, obat dikelompokan dalam 14 grup utama berdasarkan anatomi atau farmakologi;
2. level kedua, subgrup berdasarkan terapeutik atau farmakologi;
3. level ketiga dan keempat, subgroup berdasarkan terapeutik, farmakologi, atau struktur kimia; dan
4. level kelima, subgrup berdasarkan struktur kimia.

Tabel 1. Kelompok anatomi/farmakologi utama ATC.

Kode ATC	Kelompok Anatomi/Farmakologi
A	*Alimentary track and metabolism*
B	*Blood and blood forming organs*
C	*Cardiovascular System*
D	*Dermatologicals*
G	*Genito urinary system and sex hormones*
H	*Systemic hormonal preparations, excluding sex hormones and insulins*
J	*Anti-infective for systemic use*
L	*Antineoplastic and immunomodulating agents*
M	*Musculo-skeletal system*
N	*Nervous system*
P	*Antiparasitic products, insecticides and repellents*
R	*Respiratory system*
S	*Sensory organs*
V	*Various*

Sumber: WHO *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) *Classification*. 2023

Level kedua, ketiga, dan keempat biasanya digunakan untuk mengidentifikasi subgrup farmakologi, apabila dianggap lebih tepat dari pada subgrup terapeutik atau struktur kimia (World Health Organization, 2023).

Pedagang Besar Farmasi

Sesuai Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Pedagang Besar Farmasi adalah perusahaan berbentuk badan hukum berupa Perseroan Terbatas atau koperasi yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan/atau bahan obat dalam jumlah besar. Pada pelaksanaan kegiatan usahanya, PBF mempunyai kewajiban untuk menyampaikan laporan kegiatan penerimaan dan distribusi:

1. obat atau bahan obat setiap triwulan; dan
2. narkotika, psikotropika, dan/atau prekursor farmasi setiap bulan.

Kementerian Kesehatan telah mengembangkan sistem laporan elektronik PBF (e-Report PBF) untuk memfasilitasi

penyampaian laporan oleh PBF secara *online*, yang dapat diakses melalui tautan https://pbf.kemkes.go.id/. Sistem e-Report PBF telah dikembangkan dan diimplementasikan sejak bulan Juni 2014 dan kemudian disempurnakan pada tahun 2018.

Wilayah Regional

Wilayah regional mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1984/2022 tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, dan Obat Kemoterapi sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.

Tabel 2. Wilayah regional.

Regional	Provinsi
Regional I	Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, dan Bali
Regional II	Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, dan Nusa Tenggara Barat
Regional III	Kepulauan Riau, Aceh, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Selatan
Regional IV	Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat
Regional V	Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat
Regional VI	Papua, Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan

Sumber: Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/1984/2022 tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, dan Obat Kemoterapi. 2022

METODE

Analisis dilakukan dengan metode kuantitatif dan pendekatan *cross-sectional* melalui pengambilan data laporan distribusi obat PBF secara retrospektif.

Bahan

Data yang dianalisis merupakan data sekunder laporan distribusi obat dari PBF ke fasilitas pelayanan kefarmasian, yang disampaikan setiap triwulan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem laporan elektronik PBF (e-Report PBF) tahun 2019-2021. Data pendukung berupa: *database* produk obat, PBF, dan industri farmasi dari sistem e-Report PBF dan sistem perizinan sarana produksi dan distribusi kefarmasian, Kementerian Kesehatan (e-Licensing).

Penyiapan *dataset*

Dataset disusun dengan kriteria inklusi:

1. laporan triwulan PBF yang disampaikan melalui sistem e-Report PBF, Kementerian Kesehatan untuk periode tahun 2019-2021;
2. baris laporan transaksi pendistribusian obat dari PBF kepada fasilitas pelayanan kefarmasian, meliputi: apotek, instalasi farmasi rumah sakit, Puskesmas, klinik, dan toko obat, serta distribusi dari PBF ke sarana pemerintah;
3. laporan dari produk yang telah mendapat izin dari Badan Pengawas Obat dan Makanan untuk diedarkan di dalam negeri, meliputi golongan obat keras, obat bebas

terbatas, dan obat bebas yang diproduksi di dalam negeri atau bersumber impor; dan
4. obat golongan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi yang disampaikan pada laporan triwulan ini.

Variabel data produk obat dikelompokkan berdasarkan jenis industri farmasi Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) atau Penanaman Modal Asing (PMA), jenis produk dalam negeri (PDN) atau impor, jenis produk generik dan non generik, serta kelompok obat sesuai klasifikasi ATC mengacu pada *website* informasi obat MIMS (www.mims.com).

Pembersihan data

Pembersihan (*cleaning*) data dilakukan dengan metode persentil, untuk menghilangkan pencilan (*outlier*) pada variabel harga jual distributor (HJD). Pada tahap awal, HJD produk pada baris laporan yang sudah diketahui tidak sesuai, yaitu HJD dengan nilai 0 (nol) dan 1 (satu) dikosongkan. Kemudian dari setiap baris laporan lainnya, dihitung indeks nilai HJD yang merupakan pembagian nilai HJD dengan median HJD dari produk dan tahun laporan yang sama. HJD pada baris laporan yang diidentifikasi sebagai *outlier* dengan batas bawah 10% dan batas atas 90% dikosongkan.

Nilai HJD dari baris laporan yang dikosongkan, diganti dengan nilai median HJD *non-outlier* dari produk tersebut dengan tahapan penggantian:
1. dari laporan yang disampaikan oleh PBF yang sama dan untuk tahun yang sama;
2. dari laporan yang disampaikan oleh PBF pada region yang sama dan untuk tahun yang sama; dan
3. dari laporan untuk tahun yang sama.

Baris laporan dengan penyesuaian HJD kemudian dilakukan pembersihan data lebih lanjut, dengan membandingkan nilai HJD awal dengan nilai HJD pengganti dari produk *non-outlier* yang sama, untuk mengidentifikasi apakah HJD pengganti merupakan harga dari satuan kemasan yang sama.

Dari hasil identifikasi diketahui bahwa terdapat perbedaan satuan saat penyampaian laporan oleh PBF, khususnya bentuk sediaan tablet atau kapsul, yang juga dilaporkan dalam satuan terkecil atau dalam satuan kemasan primer. Terhadap baris laporan dengan perbedaan satuan kemudian dilakukan penyesuaian jumlah distribusi.

Analisis *dataset*

Dataset laporan triwulan PBF yang telah dilakukan pembersihan, kemudian dianalisis dengan metode analisis statistik deskriptif berdasarkan nilai dan volume produk obat yang didistribusikan, dengan indikator jenis industri farmasi sebagai pendaftar, jenis PDN dan produk impor, jenis produk generik dan non generik, serta kelompok obat sesuai kode ATC level I. Volume distribusi obat dihitung berdasarkan unit satuan terkecil obat (tablet, kapsul, ampul, vial, cairan oral per 5 ml, tube).

Perbandingan antar regional sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1984/2022 tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, dan Obat Kemoterapi, dilakukan dengan analisis statistik, yaitu uji beda lebih dari 2 kelompok untuk mengetahui

perbedaan distribusi obat berdasarkan nilai dan volume di regional I-VI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyampaian laporan distribusi obat

Berdasarkan data PBF yang teregistrasi di sistem laporan triwulan PBF, pada tahun 2021 jumlah PBF obat telah mencapai 2.303 PBF dimana 45,0% diantaranya adalah PBF cabang dari sekitar 103 PBF pusat. Dari PBF pusat yang memiliki cabang tersebut, hanya sekitar 15 PBF pusat yang memiliki perwakilan di 5 pulau besar di Indonesia dengan jumlah cabang sekitar 540 PBF cabang atau 52,1% dari seluruh PBF cabang.

Pada tahun 2019-2021, sekitar 79,3% PBF telah menyampaikan laporan triwulan penerimaan dan pendistribusian obat. Jumlah PBF yang menyampaikan laporan triwulan pada periode tersebut juga terus bertambah, walaupun pertumbuhannya tidak sebesar penambahan jumlah PBF baru. Pada tahun 2021, sekitar 68,4% PBF telah menyampaikan laporan secara konsisten sejak tahun 2019.

Berdasarkan jumlah produk yang dilaporkan pada tahun 2021, terdapat peningkatan produk yang dilaporkan sebesar 9,1% dibandingkan dengan tahun 2019. Analisis data laporan distribusi obat ini dilakukan terhadap 4,4 juta baris laporan yang memenuhi kriteria inklusi dan telah dilakukan pembersihan data.

Tabel 3. Jumlah PBF, laporan triwulan, dan produk yang dilaporkan melalui sistem e-Report PBF.

Tahun	PBF Pusat		PBF Cabang		Total PBF		Jumlah Produk Dilaporkan
	Jumlah %	Melapor %	Jumlah %	Melapor %	Jumlah	Melapor %	
2019	974 50,0%	821 84,3%	974 50,0%	804 82,5%	1.948	1.625 83,4%	11.139
2020	1.100 52,3%	868 78,9%	1.006 47,7%	823 81.8%	2.106	1.691 80,3%	11.659
2021	1.265 55,0%	873 69,0%	1.038 45,0%	838 80,7%	2.303	1.711 74,3%	12.154

Sumber: Data e-Report PBF diolah, 2023

Nilai dan volume pasar farmasi

Nilai pasar farmasi tahun 2019 berdasarkan analisis laporan distribusi obat yang disampaikan melalui sistem e-Report PBF mencapai 85,8 triliun rupiah, dengan volume obat yang dikonsumsi sejumlah 72,8 miliar unit. Nilai dan volume distribusi obat tersebut kemudian mengalami pertumbuhan negatif sebesar -14,8% dan -18,9% di tahun 2020, seiring dengan terjadinya gangguan sistem rantai pasok karena dampak pandemi COVID-19.

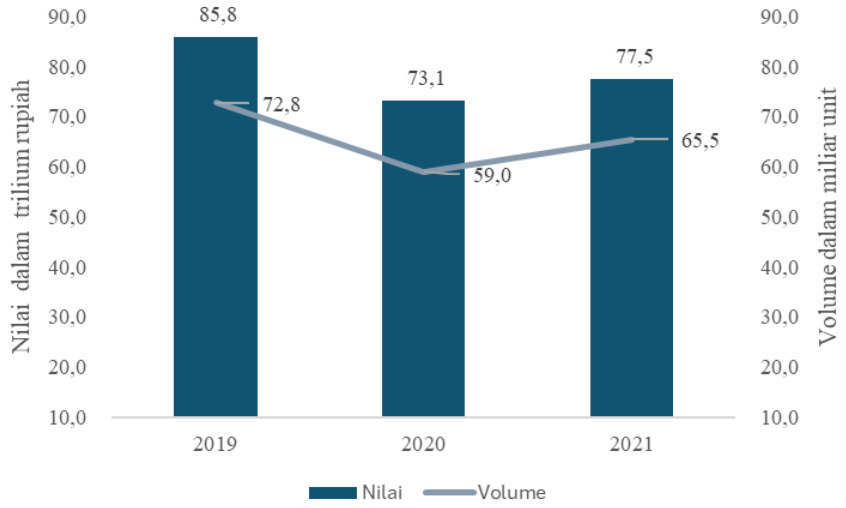
Pada tahun yang sama, Gabungan Perusahaan (GP) Farmasi juga melaporkan bahwa industri farmasi Indonesia hanya beroperasi pada kapasitas 50-60% (Medina, 2020) dan pertumbuhan industri farmasi hanya didorong oleh peningkatan produk suplemen kesehatan sebagai *immunomodulator*, serta obat yang digunakan dalam penanganan COVID-19 (Bisnis Indonesia, 2021b).

Melalui laporan tahunannya, PT Bio Farma juga melaporkan nilai pasar farmasi nasional triwulan ke-4 tahun 2020 terkoreksi

sebesar -7,4% dibandingkan tahun sebelumnya, dengan total pasar farmasi pada triwulan tersebut mencapai 84,6 triliun rupiah (PT Bio Farma, 2021).

Seiring dengan pemulihan kondisi dari pandemi COVID-19 di tahun 2021, data laporan distribusi obat PBF menunjukkan nilai dan volume pasar farmasi, yang kembali mengalami pertumbuhan positif sebesar 6,0% dan 10,9% dibandingkan tahun sebelumnya. Perbaikan tersebut juga dilaporkan oleh PT Bio Farma dalam laporan tahunan 2021 bahwa pasar farmasi tumbuh positif sebesar 18,9% dibandingkan tahun sebelumnya dengan nilai pasar mencapai 124,3 triliun rupiah (PT Bio Farma, 2022).

Perbedaan nilai pasar farmasi tersebut dapat disebabkan oleh penurunan persentase PBF yang menyampaikan laporan pada tahun 2021 yang hanya sebesar 74,3%, dibandingkan dengan tahun 2019 yang mencapai 83,4%. Selain itu, terdapat produk yang tidak dilaporkan melalui sistem e-Report PBF, yaitu produk obat dan vaksin untuk penanganan COVID-19 yang merupakan produk *Emergency Use Authorization* (EUA) dan tidak termasuk dalam analisis ini.



Gambar 1. Nilai dan volume distribusi obat oleh PBF ke fasilitas pelayanan kefarmasian.
Sumber: Data e-Report PBF diolah, 2023

Indikator jenis industri farmasi

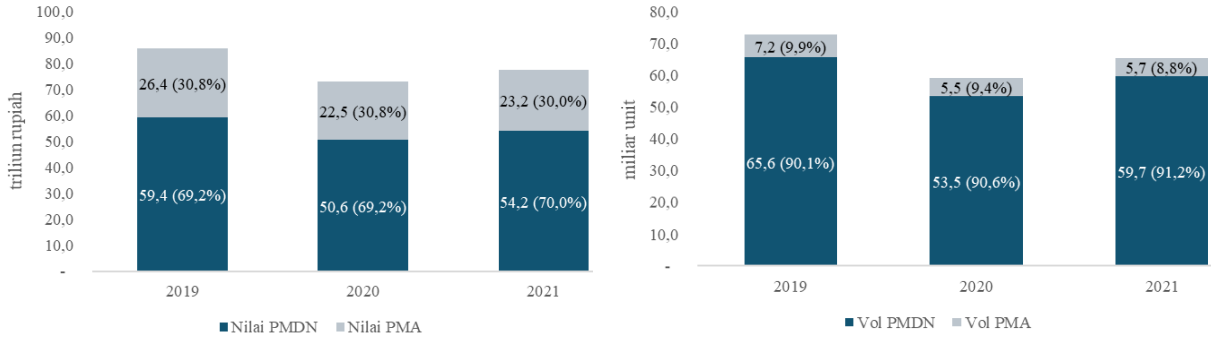
Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2021, jumlah industri farmasi mencapai 240 fasilitas yang terdiri dari industri PMDN dan PMA. Industri farmasi tersebut merupakan fasilitas produksi dari 222 perusahaan, dimana 76,3% dari seluruh fasilitas produksi merupakan industri farmasi PMDN dan 96,7% dari fasilitas produksi tersebut berlokasi di pulau Jawa.

Dari analisis laporan triwulan PBF tahun 2019-2021 diperoleh hasil bahwa produksi obat dari industri farmasi PMDN berkontribusi sekitar 69% dan 90% pada nilai dan volume pasar farmasi nasional. Hal ini sedikit berbeda dengan data yang disampaikan PT Kimia Farma pada laporan tahunan 2020 bahwa nilai produk obat yang diproduksi industri farmasi PMDN mencapai 72,5% dari total pasar farmasi nasional (PT Kimia Farma, 2021). Selain itu,

GP Farmasi Indonesia juga menyatakan bahwa sekitar 89% suplai obat di dalam negeri sudah dapat dipenuhi dari industri farmasi nasional (Medcom.id, 2022).

Mengacu pada data e-Purchasing obat program JKN tahun 2019, nilai produk PMDN yang ditransaksikan mencapai 5,3 triliun rupiah atau 75,7% dari total pengadaan di tahun tersebut. Sementara itu berdasarkan volume obat, produk obat PMDN mencapai 5,6 miliar unit satuan terkecil atau sekitar 97,3% dari total transaksi e-Purchasing (Soewondo et al., 2021).

Berdasarkan data tersebut di atas, hasil analisis laporan distribusi obat oleh PBF, menunjukkan pola yang sama dengan data pasar farmasi yang dilaporkan oleh PT Kimia Farma dan data transaksi e-Purchasing obat program JKN, dimana produk yang didaftarkan oleh industri farmasi PMDN mendominasi pasar farmasi dalam volume.



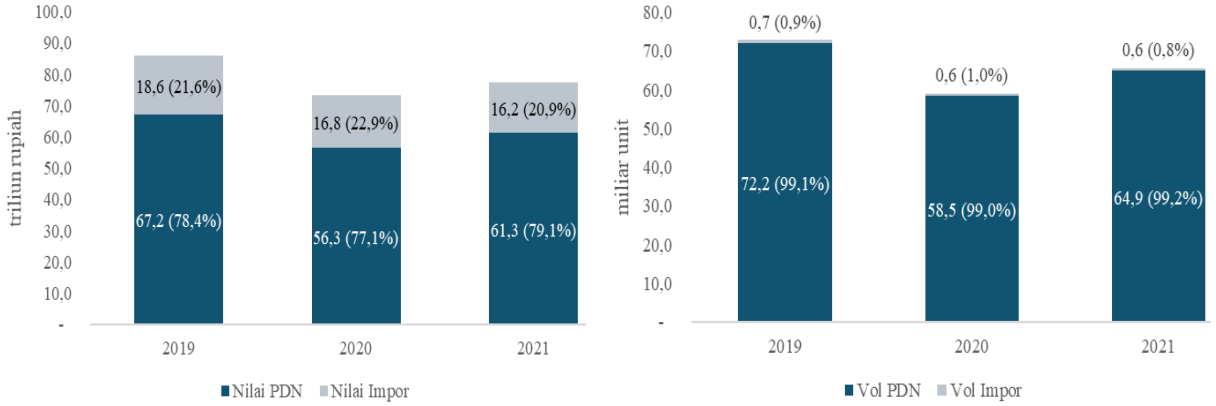
Gambar 2. Nilai dan volume distribusi obat indikator jenis industri farmasi sebagai pendaftar.
Sumber: Data e-Report PBF diolah, 2023

Indikator jenis produk dalam negeri dan impor

Produk dalam negeri mempunyai persentase yang lebih tinggi dari produk impor baik dalam nilai dan volume obat yang didistribusikan. Persentase nilai distribusi produk obat PDN juga terlihat lebih tinggi apabila dibandingkan persentase nilai distribusi dari produk industri farmasi PMDN, menunjukkan produksi lokal oleh industri farmasi PMA.

Apabila dilihat dalam volume obat yang didistribusikan oleh PBF pada tahun 2019-2021, rata-rata konsumsi produk impor hanya mencapai sekitar 1% dari volume pasar farmasi. Namun demikian, volume tersebut berkontribusi terhadap sekitar 22% nilai pasar farmasi pada periode tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa produk impor mempunyai nilai per unit standar yang tinggi dan sangat berdampak pada nilai pasar farmasi.

Berdasarkan transaksi obat melalui e-Purchasing tahun 2019, nilai produk obat dari industri farmasi PMA yang didominasi oleh produk obat yang masih dalam perlindungan paten dan masih bersumber dari impor, mencapai 24,3% dengan total volume yang hanya 2,7% (Soewondo et al., 2021). Data ini menunjukkan pola yang sama dengan hasil analisis laporan triwulan PBF dimana obat impor sangat berdampak pada nilai pasar farmasi.



Gambar 3. Nilai dan volume distribusi obat indikator obat PDN dan impor.
Sumber: Data e-Report PBF diolah, 2023

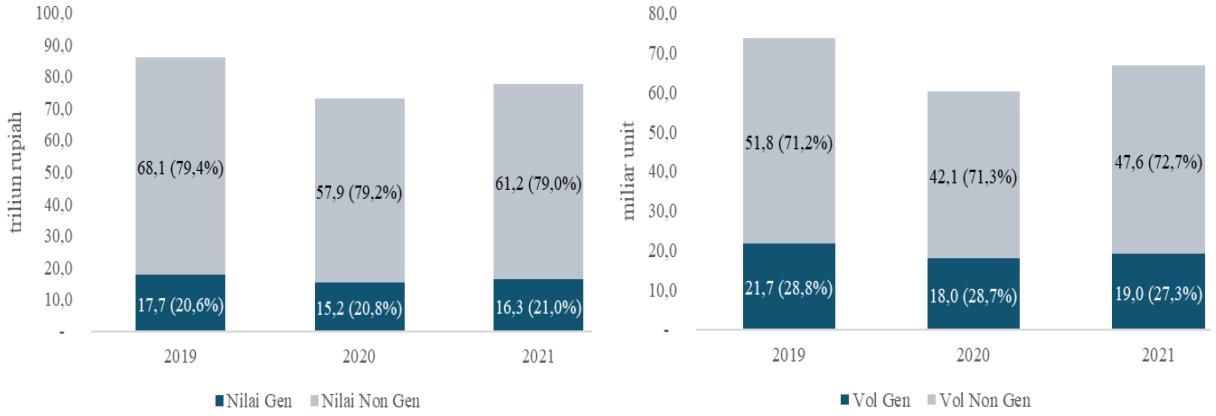
Indikator jenis produk generik dan non generik

Hasil analisis laporan triwulan PBF tahun 2019-2021, menunjukkan nilai dan volume pasar obat generik mencapai sekitar 20% dan 28% dari total pasar farmasi pada periode tersebut. Nilai pasar obat generik tersebut sedikit berbeda dengan data yang disampaikan oleh PT Kimia Farma pada laporan tahunan 2020 bahwa konsumsi obat generik mencapai 17,6% dari total nilai pasar farmasi nasional (PT Kimia Farma, 2021).

Berdasarkan data e-Purchasing obat program JKN tahun 2019, nilai obat generik yang ditransaksikan mencapai 3,1 triliun rupiah atau sekitar 43,7% dari total nilai e-Purchasing di tahun tersebut. Sementara itu, unit terkecil yang ditransaksikan melalui e-Purchasing tahun 2019 mencapai 5,4 miliar unit atau 93,8% dari volume transaksi e-Purchasing (Soewondo et al., 2021).

Dari perbandingan 2 laporan tersebut nampak bahwa persentase nilai obat generik yang didistribusikan melalui e-Purchasing mencapai 2 kali lipat distribusi obat yang dilaporkan oleh PBF. Namun dengan nilai tersebut, volume distribusi obat generik untuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 3 kali lipat. Hal ini menunjukkan obat generik sangat berdampak terhadap volume pasar farmasi.

Penggunaan obat generik, khususnya pada program JKN juga didukung oleh peraturan yang mengatur kewajiban untuk penggunaan obat generik, melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Dengan dasar kewajiban penggunaan obat generik ini, pada periode tersebut, obat generik menjadi prioritas dalam proses pengadaan obat berbasis e-Katalog.



Gambar 4. Nilai dan volume distribusi obat indikator jenis obat generik dan non generik.
Sumber: Data e-Report PBF diolah, 2023

Indikator klasifikasi ATC

Dari hasil analisis laporan e-Report PBF berdasarkan nilai distribusi obat, terlihat masih tingginya konsumsi obat untuk mengatasi penyakit menular (*communicable diseases*) yaitu kelompok antiinfeksi untuk penggunaan sistemik (J). Kelompok tersebut didominasi oleh kelompok obat antibakteri untuk penggunaan sistemik (J01) dengan rata-rata nilai distribusi mencapai 9 triliun rupiah pada periode tahun 2019-2021 atau merupakan kelompok dengan nilai konsumsi tertinggi berdasarkan ATC level II.

Kelompok obat yang digunakan untuk menangani penyakit tidak menular (*non-communicable diseases*), antara lain meliputi kelompok obat sistem kardiovaskular (C), yaitu antihipertensi (C08) dan (C09), serta antihiperlipidemia (C10). Kelompok obat antidiabetes (A10) juga merupakan kelompok dengan konsumsi 10 terbesar berdasarkan ATC level II dengan rata-rata nilai mencapai 3,8 triliun rupiah pada periode tersebut.

Sementara itu, kelompok obat antineoplastik dan *imunomodulating agent* (L) yang digunakan untuk penanganan penyakit kanker, juga termasuk dalam kelompok obat dengan nilai konsumsi 10 terbesar, namun tidak berdasarkan volume. Hal ini menunjukkan bahwa obat kanker memiliki nilai yang sangat tinggi dan sangat berpengaruh pada nilai pasar farmasi.

Berdasarkan rencana strategis tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan berfokus pada 9 penyakit prioritas yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas tertinggi. (Kementerian Kesehatan, 2022). Empat jenis penyakit prioritas tersebut, meliputi jantung, stroke, ginjal, dan kanker termasuk dalam kelompok penyakit katastropik, yaitu penyakit yang membutuhkan biaya tinggi dalam pengobatannya serta memiliki komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Pada tahun 2020, BPJS Kesehatan telah membayarkan 19,9 juta kasus katastropik dengan biaya mencapai 20 triliun rupiah atau 25% dari total biaya klaim di tahun tersebut (BPJS Kesehatan, 2021).

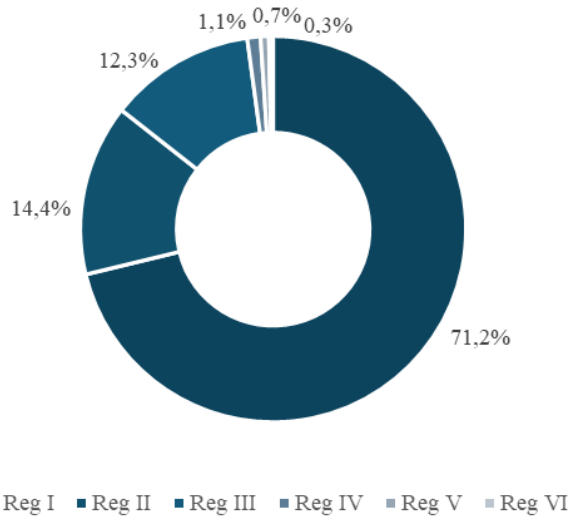
Tabel 4. Nilai distribusi obat berdasarkan indikator ATC.

ATC level I	2019 (triliun rupiah)	Peringkat	2020 (triliun rupiah)	Peringkat	2021 (triliun rupiah)	Peringkat
N *Nervous system*	14,2	1	11,4	3	12,4	3
A *Alimentary track and metabolism*	13,5	2	12,4	1	13,6	1
J *Anti-infective for systemic use*	13,1	3	11,7	2	12,4	2
C *Cardiovascular System*	8,4	4	7,3	4	6,9	5
R *Respiratory system*	8,2	5	6,5	6	6,7	6
B *Blood and blood forming organs*	7,5	6	6,6	5	7,0	4
M *Musculo-skeletal system*	5,7	7	4,5	7	4,9	7
L *Antineoplastic and immunomodulating agents*	3,7	8	3,6	8	3,6	8
G *Genito urinary system and sex hormones*	3,3	9	2,9	9	2,9	9
D *Dermatologicals*	2,7	10	2,2	10	2,4	10

Sumber: Data e-Report PBF diolah, 2023

Distribusi obat berdasarkan regional

Pada nilai distribusi obat berdasarkan regional, nampak bahwa sebagian besar obat didistribusikan di regional I dengan nilai distribusi sekitar 71,2% dari total pasar farmasi nasional.



Gambar 5. Persentase nilai distribusi obat oleh PBF per regional.
Sumber: Data e-Report PBF diolah, 2023

Perbedaan antar regional terhadap nilai dan volume distribusi obat diuji secara statistik berdasarkan indikator jenis industri farmasi, generik dan non generik, serta PDN dan impor. Pada uji normalitas diketahui bahwa data nilai dan volume distribusi obat tidak terdistribusi normal (*p-value* 0,0000), sehingga pengujian dilanjutkan dengan uji non-parametrik Kruskal-

Wallis. Dari uji beda tersebut diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan secara bermakna terhadap nilai dan volume distribusi obat untuk regional I-VI, berdasarkan indikator jenis industri farmasi, generik dan non generik, serta indikator PDN dan impor (*p-value* 0,0001).

Uji lanjutan (*post-hoc test*) dilakukan dengan uji beda Mann-Whitney U untuk mengetahui regional yang berbeda secara bermakna dengan regional lainnya. Dari hasil uji lanjutan tersebut diperoleh hasil bahwa konsumsi obat yang didistribusikan di regional I, secara umum menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam nilai dan volume dengan 5 regional lainnya.

Regional II juga menunjukkan perbedaan secara bermakna dengan regional lainnya, kecuali dengan regional III dimana pada indikator obat generik, obat impor, dan industri PMA tidak menunjukkan perbedaan secara bermakna. Sedangkan pada uji beda berpasangan regional IV, V, dan VI, secara umum tidak menunjukkan perbedaan secara bermakna, kecuali untuk indikator berdasarkan obat yang diproduksi oleh industri farmasi PMDN.

Pola konsumsi obat berdasarkan nilai dan volume per regional tersebut mempunyai pola yang sama dengan jumlah penduduk dan jumlah sarana pelayanan kesehatan pada setiap regional. Berdasarkan data jumlah penduduk (Kementerian Dalam Negeri, 2023) dan jumlah fasilitas rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2023), persentase jumlah penduduk pada regional I sekitar 61,0% dengan persentase rumah sakit sekitar 55,4%. Regional II dan III, persentase jumlah penduduk sekitar 17,8% dan 13,1% dengan persentase rumah sakit sekitar 18,9% dan 15,8%. Sedangkan untuk regional IV, V, dan VI, persentase jumlah penduduk sekitar 3,2%, 3,6%, dan 1,6% dengan persentase fasilitas rumah sakit sekitar 3,9%, 3,9%, dan 2,0%.

Keterbatasan studi

Keterbatasan studi yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini, antara lain:

1. Kuantitas laporan yang dianalisis pada setiap tahunnya belum menggambarkan jumlah distribusi obat oleh seluruh PBF yang terdaftar. Hal ini ditunjukkan oleh persentase jumlah laporan oleh PBF yang hanya sekitar 79% pada periode tahun 2019-2021 dan cenderung mengalami penurunan.
2. Kualitas laporan distribusi obat yang disampaikan oleh PBF melalui sistem e-Report PBF masih harus ditingkatkan, khususnya terkait kesesuaian satuan kemasan obat dan nilai HJD dari laporan yang disampaikan melalui sistem e-Report PBF.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Analisis data laporan distribusi obat PBF dapat memberikan gambaran tren pasar farmasi dan konsumsi obat pada tahun 2019-2021. Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa berdasarkan volume, hampir seluruh kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan sudah dapat dipenuhi dari produksi dalam negeri oleh industri farmasi PMDN dan PMA, meliputi obat generik dan obat dengan merek dagang. Namun demikian, produk obat impor yang sebagian besar merupakan produk obat dalam perlindungan paten, mempunyai dampak yang besar terhadap

nilai pasar farmasi nasional karena nilainya yang cukup tinggi per unit satuan terkecil.

Gambaran konsumsi obat menunjukkan adanya beban penyakit ganda, dimana masih tingginya konsumsi antibiotik untuk penanganan penyakit menular dan di sisi lain biaya obat untuk penyakit tidak menular seperti obat sistem kardiovaskular dan diabetes, juga termasuk dalam sepuluh besar kelompok obat ATC level I dengan nilai konsumsi terbesar. Kemudian, berdasarkan wilayah diketahui bahwa lebih dari separuh nilai pasar farmasi nasional terdistribusi di regional I dan berbeda secara bermakna dalam nilai dan volume distribusi obat pada 5 regional lainnya.

Saran

Analisis pasar farmasi ke depan dapat lebih disempurnakan melalui peningkatan kuantitas dan kualitas laporan yang disampaikan oleh PBF, melalui sistem e-Report PBF. Penyesuaian sistem, regulasi yang mengatur kewajiban penyampaian laporan, serta umpan balik (*feedback*) terhadap laporan, termasuk hasil analisis yang dapat dimanfaatkan oleh pelaku usaha, juga perlu dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan PBF.

DAFTAR PUSTAKA

Bisnis Indonesia. (2021a). *Ada Perbedaan Data Kinerja Industri Farmasi*. https://ekonomi.bisnis.com/read/20210825/257/1433868/ada-perbedaan-data-kinerja-industri-farmasi#:~:text=Hal itu sesuai dengan data IQVIA yang,lokal dan 13%2C7 persen untuk merk luar.

Bisnis Indonesia. (2021b). *Industri Farmasi Bertaji Selama Pandemi, Ternyata Hanya Mitos!* https://bisnisindonesia.id/article/industri-farmasi-bertaji-selama-pandemi-ternyata-hanya-mitos

BPJS Kesehatan. (2021). *Penyakit katastropik berbiaya mahal*.

European Union. (2009). *Competition Enforcement in the Pharmaceutical Sector Report from the Commission to the Council and the European Parliament European competition authorities working together for affordable and innovative medicines*. https://doi.org/10.2763/218954

Kementerian Dalam Negeri. (2023). *Peta Penduduk Indonesia per Provinsi Tahun 2022*. https://gis.dukcapil.kemendagri.go.id/arcgis/apps/MapSeries/index.html?appid=526413dc740a4991860c22fb0c24bdc7

Kementerian Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6

Kementerian Kesehatan. (2022). National Strategic 2022 - 2024. *Ministry of Health Indonesia*, *3*, 1–592.

Kementerian Kesehatan. (2023, September 8). *RS Online*. https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard_rs

Medcom.id. (2022). *Kurangi Ketergantungan Impor, GP Farmasi Siap Wujudkan Kemandirian Obat-obatan*. https://www.medcom.id/ekonomi/bisnis/VNxozgJK-kurangi-ketergantungan-impor-gp-farmasi-siap-wujudkan-kemandirian-obat-obatan

Medina, A. F. (2020). *Indonesia's Healthcare Industry: Growing Opportunities for Foreign Investors*. ASEAN Briefing. https://www.aseanbriefing.com/news/indonesias-healthcare-industry-growing-opportunities-foreign-investors/

Narayana, S. A., Kumar Pati, R., & Vrat, P. (2014). Managerial research on the pharmaceutical supply chain - A critical review and some insights for future directions. *Journal of Purchasing and Supply Management*, *20*(1), 18–40. https://doi.org/10.1016/j.pursup.2013.09.001

O'Neill, P., Sussex, J., & Economics, O. of H. (2015). *International Comparison of Medicines Usage: Quantitative Analysis from a Swedish Perspective*. *April*.

Organization of Economic Co-operation and Development. (2002). Competition and Regulation Issues in the Pharmaceutical Industry. *OECD Journal: Competition Law and Policy*, *4*(3), 102–222. https://doi.org/10.1787/clp-v4-art10-en

PT Bio Farma. (2021). *Sustainable Future Through Life Science Laporan Tahunan 2020 Annual Report_Bio Farma*.

PT Bio Farma. (2022). *Laporan tahunan 2021 PT Bio Farma: Towards a Leading Life Science Company*.

PT Kimia Farma. (2021). *LAPORAN TAHUNAN 2020 ANNUAL REPORT Striving for The Nation's Health Resilience*.

Seiter, A. (2010). A Practical Approach to Pharmaceutical Policy. In *A Practical Approach to Pharmaceutical Policy* (Issue January 2010). https://doi.org/10.1596/978-0-8213-8386-5

Soewondo, P., Santi Purna Sari, Pujisubekti, R., Widyaputri, D., Rahmayanti, N. M., & Irawati, D. O. (2021). *Kajian kebijakan pengadaan (e-procurement) obat nasional tahun 2014-2019*.

The European Commission. (2024). *Commission Notice on the definition of the relevant market for the purposes of Union competition law*.

World Health Organization. (2010). *The World Health Report: Health Systems Financing*.

World Health Organization. (2018). *Methods to analyse medicine utilization and expenditure to support pharmaceutical policy implementation*.

World Health Organization. (2023). *ATC/DDD Toolkit*. https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit

Yadav, P. (2015). Health product supply chains in developing countries: Diagnosis of the root causes of underperformance and an agenda for reform. *Health Systems and Reform*, *1*(2), 142-154,. https://doi.org/10.4161/23288604.2014.968005

Zamiela, C., Hossain, N. U. I., & Jaradat, R. (2021). Enablers of resilience in the healthcare supply chain: A case study of U.S healthcare industry during COVID-19 pandemic. *Research in Transportation Economics*, *December*, 101174. https://doi.org/10.1016/j.retrec.2021.101174