



# **Kekosongan Obat di Puskesmas : Pintu Terbuka terhadap Peningkatan Beban Finansial Masyarakat dan Konsumsi Obat Bermutu Rendah**

## **PERNYATAAN MASALAH**

Penduduk wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan wilayah tertinggal lainnya di Indonesia berhadapan dengan keterbatasan akses obat di puskesmas sehingga masyarakat terpaksa membeli obat dari jalur lainnya ataupun tidak menerima obat apapun. Keterbatasan tersebut meningkatkan pengeluaran dari kantong sendiri (*out of pocket*) di apotek dan potensi terjadinya pembelian obat dengan kualitas rendah pada penyedia tidak berizin (kios dan penjual obat eceran pasar mingguan). Apabila masalah ini tidak diselesaikan, visi keadilan sosial Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk menyediakan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia tidak dapat terwujud.

## **KONTEKS WILAYAH KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN**

Kelompok Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN (kelompok miskin) memiliki proporsi terbesar yaitu 87,8 % dari total peserta JKN Kabupaten TTS di tahun 2019 (<http://sismonev.djsn.go.id/kepesertaan/>). Sebagian besar kelompok tersebut terdaftar di puskesmas dan sebagian kecil di klinik swasta sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Akses kelompok ini terhadap layanan kesehatan termasuk kebutuhan obat sangat bergantung pada Puskesmas yang tersebar di seluruh kecamatan (dapat dilihat pada tabel 1).

Tabel 1. Data Ketersediaan Layanan Kesehatan, Jumlah Penduduk dan Luas Wilayah Kab. TTS 2019

<b>Konteks wilayah</b>	<b>Kecamatan Kota SoE</b>	<b>31 Kecamatan Lainnya</b>	<b>Total</b>
Puskesmas/ Pustu	1	36	37
Apotek	9	1	10
Klinik Swasta	2	5	7
Dokter praktek	9	2	11
Bidan praktek	3	13	16
Rumah Sakit	2	0	2
Jumlah Penduduk	41,402	426,588	467,990
Luas Wilayah	28	3,955	3,983

Sumber data: Potensi Desa 2019, BPS TTS 2019

Namun, masyarakat tersebut berhadapan dengan kondisi keterbatasan ketersediaan obat di Puskesmas dan terpaksa menerima konsekuensi-konsekuensi akibat kondisi tersebut. Berbagai penjelasan kondisi keterbatasan akses obat dan akibatnya dijelaskan sebagai berikut:

## 1. Penolakan pengadaan obat Dinas Kesehatan di sistem e-catalog

Penyedia obat E-catalog tidak melayani pembelian Dinas Kesehatan Kab TTS karena Dinas tersebut memiliki riwayat pembayaran kontrak pengadaan yang buruk. Pada tahun 2019, Dinas Kesehatan TTS memiliki hutang sebesar 200 juta ke empat penyedia yang terbawa hingga 2020 dan pada tahun 2020 terdapat hutang sebesar 2,9 miliar yang akan dibayarkan pada tahun 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten TTS tidak mampu melaksanakan satupun kontrak pengadaan obat dengan penyedia obat di e-catalogue (ditolak 100 %). Riwayat pembayaran yang buruk telah diakui oleh Pedagang Besar Farmasi (PBF) dalam kutipan berikut:



*Perusahaan kami memiliki kontrak pengadaan selama 120 hari dengan Dinas Kesehatan TTS di tahun 2019, tapi kami menerima pembayaran pada tahun 2020. Entah apapun alasan mereka, saya tidak mau tahu karena perusahaan (kami) sudah melaksanakan kewajiban kami dan sepatutnya kami menerima hak kami. Tidak hanya perusahaan kami, ada empat sampai lima PBF nasional yang menolak untuk mendistribusikan obatnya ke Dinas Kesehatan TTS, karena catatan hitam tersebut.*

**Manager Operasional PBF 1.**

Riwayat pembayaran yang buruk disebabkan oleh kesalahan teknis petugas administrasi yang tidak melakukan revisi terhadap kontrak pengadaan obat. Akibatnya, kontrak pengadaan yang sudah berjalan tidak dapat dibayarkan pada tahun yang sama. Dinas Kesehatan seharusnya menghabiskan anggaran sebesar Rp4.832.323.600, namun hanya mampu menyerap Rp3,533,884,010. Selisih anggaran tersebut dibayarkan oleh Dinas Kesehatan pada tahun berikutnya.

Selanjutnya, Dinas Kesehatan juga mengalami penolakan dengan alasan biaya distribusi ke Kabupaten TTS yang di tanggung oleh penyedia lebih tinggi dibandingkan margin distribusi yang diizinkan di e-catalog. Margin tersebut terbatas 20 persen dari Harga Neto Apotek (HNA) dan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) untuk Kabupaten TTS, yang berada di regional V . Untuk obat dengan HNA yang rendah, margin seringkali lebih kecil dari biaya pengiriman nyata.. Hasil wawancara berikut menunjukkan penolakan yang dilakukan oleh penyedia obat e-catalog:



*Kami memesan obat dengan nilai kontrak Rp 50 Juta ke Penyedia obat yang berlokasi di Bali. Penyedia tersebut tidak dapat mengirimkan obatnya ke kami, dengan alasan hanya mendapatkan keuntungan kecil. Kami melaporkan kejadian tersebut ke LKPP*

**Staf Dinas Kesehatan TTS I.**

Penolakan oleh penyedia di sistem e-catalog berdampak pada ketersediaan obat dan peningkatan harga satuan obat yang dialami Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan harus menunggu pembatalan kontrak awal di sistem e-catalog terlebih dahulu dan kemudian melakukan pengadaan langsung dengan penyedia lokal. Di sisi lain, penyedia pengadaan langsung memberikan harga satuan obat lebih tinggi dari sistem e-catalog. Untuk wilayah tertinggal seperti Kabupaten TTS, semakin lama waktu pengadaan Dinas Kesehatan berarti semakin lama pula obat tersebut tersedia di Puskesmas dan semakin mahal harga obat semakin sedikit pula obat yang akan dibeli.

Rencana aksi yang diusulkan :

- **Dinas Kesehatan dan Badan Keuangan dan Aset Daerah (BKAD) seyogyanya memperkuat sistem pengawasan terhadap seluruh kontrak kerja.** Sistem pengawasan tersebut dapat menggambarkan sejauh mana aktivitas kontrak sedang berlangsung sehingga dapat dipastikan bahwa kontrak dapat terselesaikan dengan baik. Bentuk sistem dapat berbentuk laporan baik dalam elektronik pada aplikasi yang sudah ada ataupun pelaporan manual rutin tentang perkembangan kontrak.
- **Kementerian Kesehatan dan LKPP meninjau kembali harga distribusi obat berdasarkan harga nyata di lapangan (at cost).** Penentuan besaran biaya distribusi yang adil berpengaruh terhadap kesediaan para pelaku usaha untuk menyediakan obat di E-catalog.
- **Kementerian Kesehatan dan LKPP menyusun sanksi yang adil dan proposional bagi pembeli dan penyedia obat di sistem e-catalog.** Pemberian sanksi ini bertujuan untuk memberikan kepastian pembayaran kontrak untuk penyedia dan jaminan ketersediaan obat untuk pembeli. Belajar dari Kabupaten lain di Indonesia seperti Pandeglang, Dana Cadangan ataupun talangan dari Pemerintah Daerah dapat digunakan, apabila pengadaan obat dengan dana Pemerintah Pusat tidak dapat diselesaikan.

## 2. Hambatan penggunaan dana kapitasi puskesmas

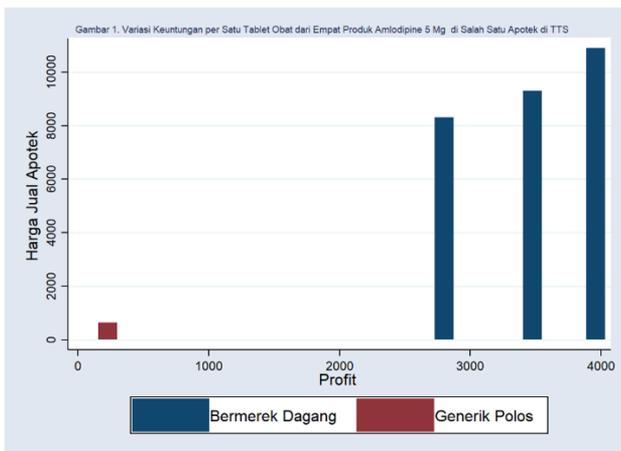
Puskesmas di Kabupaten TTS belum dapat melakukan pembelian obat dengan menggunakan dana kapitasi karena belum tersedianya aturan pelengkap. Seyogyanya, Dana Kapitasi dapat digunakan untuk membeli obat dengan persetujuan dari Dinas Kesehatan yang menyatakan adanya kosongan di Gudang Farmasi. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2016 tentang penggunaan kapitasi JKN menyatakan bahwa puskesmas dapat menggunakan alokasi dana operasional untuk membeli obat dan aturan tersebut telah ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah Kabupaten TTS. Pemerintah daerah tersebut telah membatasi nilai maksimal penggunaan dana kapitasi untuk obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah Rp 1.000.000. Namun, aturan khusus mengenai skema pembelian tersebut belum diatur lebih lanjut oleh Dinas Kesehatan dan berakibat ketakutan puskesmas untuk menggunakan dana tersebut.

Rencana aksi yang diusulkan :

- **Pemerintah daerah memperjelas skema penggunaan dana kapitasi.** Langkah krusial untuk memperjelas kebijakan penggunaan dana kapitasi seyogyanya menjadi komitmen Kepala Dinas Kesehatan dan Bupati. Bentuk penjelasan penggunaan dana kapitasi puskesmas melalui pembuatan aturan teknis yang lebih jelas tentang penggunaan dana kapitasi ataupun dengan membatalkan aturan daerah yang belum terselesaikan tersebut.

## 3. Konsekuensi Kekosongan Obat di Puskesmas.

Ada tiga konsekuensi jika obat di puskesmas tidak tersedia yaitu fenomena pengeluaran dari kantong sendiri, potensi membeli obat dengan dekat tanggal kadaluarsa, dan akses kepada penyedia tidak berizin.



Pertama, masyarakat mengeluarkan uang dari kantong sendiri untuk pembelian obat dan biaya perjalanan ketika obat tersebut kosong di Puskesmas. Pengeluaran tersebut akan bertambah besar ketika apotek memasarkan terlebih dahulu obat dengan keuntungan yang lebih besar yaitu obat generik bermerek dagang. Perbandingan harga dan keuntungan apotek per dapat dilihat pada gambar 1.

Kedua, potensi pembelian obat dekat dengan tanggal kadaluarsa. Penyedia obat memberikan diskon besar pada obat yang mendekati tanggal kadaluarsa (kurang

dari 6 bulan) dan sangat disukai oleh beberapa apotek. Kutipan wawancara berikut menjelaskan tentang fenomena penjualan obat tersebut di apotek:

*Kami tidak terlalu fokus menjual obat generik INN, karena dokter (yang punya apotek) lebih menyukai obat bermerek dagang yang murah dan cepat terjual. Misalkan obat XXX untuk asam urat dan obat XXX untuk antibiotik. Kami sering menemukan promosi obat tersebut dijual dengan diskon yang besar dan memiliki tanggal kadaluarsa yang dekat. Kami senang jika mendapatkan peluang membeli obat seperti itu.*

**Apoteker I.**

Risiko yang mengikuti penjualan obat tersebut adalah bahaya konsumsi obat kadaluarsa oleh masyarakat. Bahaya tersebut dapat berupa kurang efektifnya pengobatan dan perubahan komposisi unsur-unsur kimia dari obat tersebut yang berakibat terhadap pertumbuhan bakteri dan resistensi antimikroba.

Rencana aksi yang diusulkan :

- **Penguatan pemetaan risiko obat berkualitas buruk dengan melihat harga beli, dan tanggal kadaluarsa.** Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) dapat mempertimbangkan faktor perbandingan harga beli dan jual sebagai salah satu risiko obat berkualitas buruk dalam pemeriksaan rutin yang dilakukan.

Ketiga, konsumsi obat dari penyedia tidak berizin yang mudah dijangkau di desa. Penyedia obat tidak berizin tersebut meningkatkan risiko konsumsi obat bermutu rendah seperti obat Tidak Memenuhi Syarat (TMS), Obat Palsu, Obat Kadaluarsa dan Obat terdegradasi mutu. Tim Surveilans Obat dan Makanan Kab TTS menyatakan bahwa fenomena penjualan obat oleh penyedia tidak berizin masih ditemukan di pasar-pasar tradisional mingguan.

Rencana aksi yang diusulkan:

- **Pemberdayaan Bidan-Bidan Desa untuk memberikan obat-obat tertentu.** Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 28 tahun 2017, Bidan dapat memberikan layanan kebutuhan dan penyediaan obat termasuk mengecur ketika tidak ada dokter ataupun apoteker di Puskesmas tersebut. Skema pelimpahan tersebut bertujuan untuk menyediakan obat terjamin kualitasnya di puskesmas, dimana proses pengadaan obat-obat tersebut memiliki persetujuan dinas kesehatan. Puskesmas dapat membeli obat secara langsung kepada PBF atau apotek. Kebijakan ini hanya berlangsung sementara.

## PENULIS

Relmbuss Fanda, Amalia Hasnida, Aksari  
Dewi, Yunita Nugrahani, Rahmi Mawaddati,  
Elizabeth Pisani

## PENANGGUNG JAWAB POLICY BRIEF:

Relmbuss Fanda,  
PKMK FKKMK UGM.  
Email: [biljersfanda@gmail.com](mailto:biljersfanda@gmail.com)  
atau [relmbussbiljers@mail.ugm.ac.id](mailto:relmbussbiljers@mail.ugm.ac.id).