

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN EKONOMI INSTRUKSI PRESIDEN NOMOR 6
TAHUN 2016 TENTANG PERCEPATAN PENGEMBANGAN INDUSTRI FARMASI
DAN ALAT KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID 19**

Oleh

**Yudi Sutrasna¹, Lukman Yudho Prakoso², Haetami³, Suwito⁴, Sri Sundari⁵, Djamarel⁶,
Hermanto⁷, Supandi⁸, Muhammad Ikmal Setiadi⁹, Rizki Putri¹⁰**
^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}Prodi ekonomi Pertahanan, Fakultas Manajemen Pertahanan, Universitas
Pertahanan RI. Kawasan IPSC Sentul, Sukahati, Kec. Citeureup, Kabupaten Bogor, Jawa
Barat 16810

Koresponden Email: 2lukman.prakoso@idu.ac.id

Abstrak

Perkembangan lingkungan strategis global, regional dan nasional saat ini masih belum terbebas dari Pandemi Covid-19. Korban telah banyak dan dukungan farmasi dan alat Kesehatan sangat penting, sehingga tujuan penelitian ini adalah menganalisis bagaimana implementasi Implementasi Kebijakan Pemerintah Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan di Masa Pandemi Covid 19. Kemanfaatan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pengambil kebijakan agar lebih efektif dan efisien dalam pemenuhan produk farmasi dan alat Kesehatan terutama di masa Pandemi Covid-19. Metode penelitian yang digunakan dalam tulisan ini adalah deskriptif kualitatif dengan teori implementasi kebijakan George Edward III dengan faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan media komunikasi yang digunakan sangat beragam mulai dari media mainstream, konvensional dan digital. Faktor sumber daya implementasi kebijakan pemerintah ini meliputi orang yang turut terlibat dan memiliki relevansi dengan industry farmasi seperti tenaga Kesehatan, staff ahli, volunteer, institusi seperti rumah sakit, dinas Kesehatan dan fasilitas layanan Kesehatan. Sumber daya dalam bentuk regulasi didukung dengan adanya 3 produk yang bersifat komponen pendukung implementasi. Dari sumber disposisi ditunjukkan dalam kegiatan implementasi menunjukkan respons yang positif dalam timbal balik yang disampaikan kedua belah pihak dalam intensitas kepercayaan, implementasi dan monitoring kebijakan. Dari faktor struktur birokrasi birokrasi adanya petunjuk pelaksanaan dalam wadah yang sama yaitu SOP dapat menyelaraskan kompleksitas Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi belum berjalan dengan baik sehingga dalam saran peneliti memperkuat faktor integrasi dan penegakan hukum terhadap oknum-oknumm terkait yang mengambil keuntungan dalam kondisi darurat.

Kata Kunci: Farmasi, Kebijakan Publik, Implementasi, Pandemi, Implementasi

PENDAHULUAN

Perwujudan keamanan nasional mengalami pergeseran dari keamanan nasional menuju pada keamanan insani. Salah satu aspek yang sangat diperhatikan dalam keamanan insani adalah kesehatan warga negara. Kesehatan masyarakat menjadi hal yang harus diwujudkan untuk mencapai cita-cita bangsa. Perwujudan kesehatan yang dapat dijangkau

oleh seluruh warga negara adalah tersedianya pasokan obat, pelayanan yang baik dan tersedianya alat kesehatan yang memadai. Namun, masyarakat masih belum massif mendapatkan pengobatan secara esensial.

Hal tersebut dikarenakan harga obat yang relative mahal dan keterbatasan stok obat. Problematika ini terjadi bukan hanya di Indonesia secara khusus, tetapi beberapa

wilayah seperti Amerika Utara, Amerika Selatan, Eropa dan Asia (Pauwels and Casteels, 2014). Masalah mondial ini semakin buruk dengan adanya pandemic COVID-19 yang terjadi pada akhir Desember tahun 2019. Faktor penyebab diidentifikasi karena masalah regulasi, bisnis farmasi dan rantai pasokan. Ternyata permasalahan ini semakin sengkabut dengan adanya kebijakan harus menutup pabrik dikarenakan karantina dan perubahan regulasi impor serta ekspor suatu negara.

Paradoksal dengan masalah tersebut, kebutuhan dan tuntutan terhadap ketersediaan obat semakin meningkat. Secara bertahap menjawab permasalahan pelik tersebut, pemangku kepentingan menetapkan kebijakan, regulasi farmasi dan memastikan rantai pasokannya sampai pada orang yang membutuhkan. Terkait masalah produktivitas dan penyesuaian kapasitas, regulasi yang berlaku adalah adanya pembatasan pembelian obat oleh pasien untuk menghindari penyalahgunaan dan kegiatan penimbunan serta pemberlakuan sistem i-SPOC atau Industry Single Point of Contact untuk mengurus izin industri farmasi.

Selain kebijakan pada drug oriented, fasilitas layanan kesehatan atau fasyankes mengubah paradigma berdasarkan filsafat pelayanan kefarmasian (patient oriented). Kegiatan evaluasi secara berkesinambungan dari perspektif pelayanan, ketersediaan obat dan alat kesehatan dapat mempertahankan eksistensi fasyankes mewujudkan keamanan insani secara global. Dengan demikian, sangat penting menentukan pengembangan strategis dalam pelayanan farmasi di IFRS (Trisnantoro, 2005).

Simultan berjalan dengan adanya pengembangan inovasi berbagai jenis obat. Permasalahan geopolitik seperti COVID-19 dan kebijakan yang muncul dalam langkah percepatan dan penanggulangan menjadi panasea yang perlu ditindaklanjuti sesegera mungkin. Terhitung sejak 2 April 2020, sebanyak 200.000 orang di AS terserang

COVID-19 dan 5.000 orang tidak dapat diselamatkan (Shah, 2019). Pada kuartal 1 tahun 2020, terjadinya perlambatan dalam pengiriman obat karena ketersediaan obat semakin menipis.

Dominasi China dalam rantai pasokan bahan baku kimia dan bahan aktif farmasi mendorong AS dan Eropa mengambil inisiasi untuk menyeimbangkan pasokan obat dalam negeri. Dengan adaptasi cara kerja tenaga kesehatan agar sama-sama saling menjaga diri dan pasien, tenaga kesehatan banyak mengalami kondisi tertekan secara psikologis, psikis dan fisik. Apalagi keterbatasan pengadaan alat pelindung diri (APD), masker, alat uji test, ketersediaan ruang rawat dan kekurangan obat menambah permasalahan semakin pelik. Hal ini berpengaruh terhadap pasien yang terpapar COVID-19 dan tidak terpapar virus serta tenaga kesehatan itu sendiri dengan resiko pekerjaan yang sangat tinggi.

Scarcity yang tinggi karena adanya hipotesa penelitian terkait obat penyembuh COVID-19 adalah chloroquine dan hydroxychloroquine. Disusul oleh langkanya obat-obatan sedatif, antibiotic, midazolam, propofol dan vasopressor yang dipergunakan untuk keperluan intubasi (Esther dan Vincent, 2020). Masalah ini tidak cukup berhenti sampai disini, ternyata makna dari “kurangnya pasokan obat/langkanya obat” dalam konteks persepsi memiliki arti yang berbeda bagi setiap negara dan lembaga yang mengurus farmasi.

Beberapa perspektif terkait masalah kelangkaan obat ini menunjukkan faktor harga, regulasi keuangan dan kontestasi dibidang farmasi (De Weerd et al., 2015). Di AS, kekurangan pasokan obat menunjukkan permintaan obat yang over capacity (FDA, 2017). Sedangkan Prancis, merujuk pada aspek kemampuan yang dimiliki fasilitas layanan kesehatan/rumah sakit untuk menyediakan obat pada pasien dalam waktu kurang dari 72 jam (Bocquet, 2017). Dalam persepektif Jerman, dinamakan kurangnya pasokan obat jika permasalahan logistic dan alternative

pengobatan tidak ditangani dengan baik (Said et al., 2018). Negara Italia memiliki perspektif yang hamper sama dengan Jerman bahwa kelangkaan terjadi karena rantai pasokan tidak dikelola dan dimanage seefektif dan seefisien mungkin (Di Giorgio et al., 2019).

Permasalahan ini menarik perhatian WHO sejak tahun 2009 dan mencari penyelesaian secepatnya dan berkelanjutan (Fox et al., 2014). WHO mengkategorisasi kelangkaan tersebut dengan masa berlaku paten dan formulasi yang sulit untuk dilakukan kembali. Beberapa obat yang mengalami kelangkaan menurut WHO adalah obat kanker, antibiotik, kardiovaskular, dan anestesi. WHO juga menyampaikan bahwa kelangkaan obat terjadi karena forecasting, supply chain management, masalah keuangan, bahan aktif farmasi (API) dan kapabilitas dalam produksi.

Permasalahan dalam keuangan/pembiayaan berkaitan dengan adanya perubahan anggaran nasional serta pembayaran biaya pasien itu sendiri (WHO, 2016). Kelangkaan obat ini terjadi karena terjadi perdagangan paralel (De Weerd et al., 2015). Efek domino yang terjadi karena masalah ini adalah pengobatan yang terlambat dan berakhir dengan pasien yang tidak patuh dalam pengobatan (Bochenek et al., 2018). Perdagangan paralel ini merujuk pada transaksional membeli obat dengan harga murah dari negara Uni Eropa dan menjual dengan harga lebih murah ke negara Uni Eropa (De Weerd et al., 2015).

Dengan adanya permasalahan tersebut, regulasi pembatasan perdagangan paralel dilarang oleh Yunani, Polandia, Spanyol, Slovakia. Akibat dari regulasi tersebut mengakibatkan margin penjualan apotek yang turun. Tentunya hal ini memicu terjadinya reverse traffic dimana gudang distribusi farmasi sering memperoleh obat dari apotek komunitas dibandingkan dari perusahaan farmasi atau gudang lainnya (Vazquez et al., 2015). Tindakan ini illegal hingga menyebabkan

permasalahan substansial dalam bidang farmasi (Rada, 2015).

Instruksi presiden nomor 6 tahun 2016 tentang percepatan pengembangan industri farmasi dan Alat kesehatan sebagai langkah kongkret pemerintah dalam mewujudkan sistem keamanan insani bagi warga negara Indonesia. Merujuk pada sistem pertahanan keamanan rakyat semesta (sishankamrata), kesehatan menjadi prioritas dan hak asasi manusia yang bersifat kesemestaan. Industri farmasi, alkes dan bahan baku obat meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam RPJMN 2020-2024 mengemukakan fakta peningkatan bahan baku obat dimulai dari tahun 2016 sebanyak 209 unit, tahun 2017 sebanyak 214 unit, tahun 2018 sebanyak 223 unit, tahun 2019 sebanyak 230 unit. BBO yang diproduksi Indonesia adalah Simvastatin, Atorvastatin, Clopidogrel, Entecavir, Efavirens, Esomeprazole, Erythropoetin, Parasetamol, Quinine, Kanamycin, Omeprazol, dan Attapulgit pada tahun 2020. Sedangkan tahun 2021 yaitu Lamivudin, Zidovudin, Tenofovir, Iodium Povidon, Valsartan, Amlodipin, Candesartan, dan Telmisartan. Sejalan dengan industri alat kesehatan yang mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahu yaitu tahun 2016 sebesar 215 unit, tahun 2017 sebesar 242 unit, tahun 2018 sebesar 274 unit dan tahun 2019 sebesar 276 unit.

Implementasi kebijakan instruksi presiden No.6 Tahun 2016 dalam rangka menciptakan obat murah dan berkualitas membutuhkan analisa lebih terperinci terkait faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan birokrasi. Riset pengembangan dilakukan secara massif dengan komponen yang lebih kompleks dari perspektif tenaga kesehatan, bahan baku obat, inovasi, penguasaan teknologi, pengawasan, pengawalan dan evaluasi. Mulai dari rantai produksi hingga konsumsi pemerintah menjamin implementasi

kebijakan ini tepat sasaran dan tepat guna terhadap rakyat Indonesia.

LANDASAN TEORI

Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah merupakan rangkaian dari perilaku dan tindakan pemerintah serta berdampak pada massa yang lebih luas (Mc Rae dan Wilde, 2013). Efek yang ditimbulkan memiliki variasi yang sangat beragam. Kebijakan pemerintah menjadi kompleksitas kegiatan yang ditempuh oleh individu dan organisasi yang mengalami hambatan dan kesulitan sehingga kebijakan muncul untuk menangani masalah tersebut (Friedrich dalam Agustino, 2008). Kebijakan pemerintah berimplikasi pada berbagai macam sektoral yaitu tindakan yang saling berkorelasi baik secara positif dan negatif (Anderson dalam Agustino, 2008).

Implementasi melibatkan pembuat kebijakan yang berpengaruh terhadap street level bureaucrats untuk memanager kelompok sasaran (target group). Ruang lingkup kebijakan pemerintah adalah (National Association of Schools of Public Affair and Administration /NASPAA, 2013) :

- a) Merumuskan, mengimplementasikan dan evaluasi terhadap kebijakan pemerintah.
- b) Adanya alternative cara yang dilakukan untuk mengimplementasikan.
- c) Adanya atribut signifikan untuk membedakan relatifnya kebijakan dan bidang fungsional.
- d) Adanya kapabilitas untuk mendiagnosa segala kemungkinan yang terjadi pada sektoral tertentu.
- e) Memiliki nilai kemaslahatan bagi banyak orang.

Ruang lingkup lainnya yaitu public participation, policy framework, policy strategy, public interest, pelembagaan kebijakan pemerintah, isi kebijakan dan evaluasi (Gerald Caiden dalam Mifta Thoha (1984).

1) Industri Farmasi

Industri farmasi merupakan individu maupun organisasi yang memiliki capital untuk membangun usaha dan izin sesuai dengan UU melingkupi dengan kegiatan produktivitas bahan obat (BPOM No. 34 Tahun 2018). Industri farmasi mengatur aspek cara pembuatan obat yang baik berdasarkan konsistensi pada proses produksi obat serta pengawasannya untuk mutu dan kualitas yang baik bagi masyarakat. Aspek yang perlu diperhatikan dalam cara pembuatan obat yang baik yaitu manajemen mutu, personalia, bangunan dan fasilitas. Untuk menciptakan kualitas obat yang baik maka diperlukan area penimbangan, produksi, penyimpanan, pengawasan mutu, sarana pendukung, peralatan, sanitas dan hygiene.

Industri farmasi memiliki relevansi dengan litbang berdasarkan pada tekologi inovatif yang berpengaruh pada keberlangsungan hidup. Negara yang berinovasi terhadap perkembangan industri farmasi yaitu Swiss, Jerman, AS, Prancis dan Inggris. Lima negara ini semakin berkembang dibidang farmasi karena adanya elaborasi antara pemangku kepentingan seperti pemerintah, masyarakat dan lain-lain. Disusul oleh India dan China yang mengembangkan industri farmasi menjadi lebih baik.

Dinamika perkembangan industry farmasi terdiri dari 4 perkembangan sejak zaman penjajahan hingga masa kini (Sirait, 2001). Pada masa penguasaan penjajah hingga fase kemerdekaan, jumlah apotek masih relative sedikit. Tercatat tahun 1937 masih 76 apotek saja, 2 manufaktur farmasi yaitu pabrik Kina dan institute Pasteur. Pasca kemerdekaan hingga tahun 1958, terjadi peningkatan yang signifikan dimana terdapat 146 apotek, manufaktur obat meningkat menjadi 18 pabrik, tenaga apoteker 132 dan asistennya 1.613 orang. Pada periode 1958-1967, meski sudah banyak manufaktur farmasi, banyak hambatan yang dialami.

Hambatan tersebut antara lain devisa yang berkurang dan sistem obat yang dijatah. Meski demikian, industri farmasi berkembang 109 pabrik, apoteker 1.011 orang dan 5.180 asistennya. Memasuki order baru dari tahun 1968-1990 pertumbuhan dunia farmasi semakin pesat dengan adanya pola management yang baru. Pada masa program pelita 1, 80% kebutuhan obat nasional dipenuhi melalui proses impor.

2) Alat Kesehatan

Alat kesehatan merupakan instrumen berupa mesin dan piranti dengan kegunaan untuk mendiagnosa, merawat, pemulihan organ tubuh yang sakit sesuai dengan fungsinya semula. Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) adalah alat, bahan, atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, pengendali kutu hewan pemeliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2017).

Berkembangnya health care technology pada standar safety and performance mendorong terjadinya kerja sama dibidang ekonomi dalam bentuk Asia Pacific Economic Cooperation (APEC), World Trade Organization (WTO) dan Asean Free Trade Area (AFTA). Standar dan harmonisasi regulasi atau conformity assessment body mencetuskan lahirnya ASEAN Medical Devices Directive (AMDD) hingga perdagangan alat kesehatan menyentuh skala nasional serta internasional bahkan menjadi skala prioritas di kawasan ASEAN.

Untuk mempermudah kerja sama baik secara bilateral maupun internasional, langkah strategis yang diupayakan setiap negara adalah standarisasi kualitas alat kesehatan dalam bentuk ISO/IEC. Sertifikasi menjadi proses yang saling berkesinambungan dengan memberikan jaminan secara tertulis barang dan jasa sesuai SNI alat kesehatan dan diagnose in vitro yang bersifat terbatas. Standar tersebut meliputi keselamatan dengan berlandaskan hasil uji laboratorium sesuai UU No. 36 tahun

2009 dan UU No. 20 tahun 2014 dan Permenkes No. 1191 tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif bahwa tradisi yang digunakan ilmu sosial berdasarkan pada pengamatan yang memiliki ciri khas dan karakteristiknya sendiri (Kirk and Miller dalam Nasution, 1988). Penelitian kualitatif menghasilkan temuan yang tidak dapat diperoleh dari pengukuran secara statistic dalam penelitian kuantitatif (Strauss dan Corbin dalam Cresswell, 1998). Penelitian kualitatif dapat menghasilkan data deskriptif yang diperoleh dari ucapan dan tingkah laku manusia (Bogdan dan Biklen, 1992).

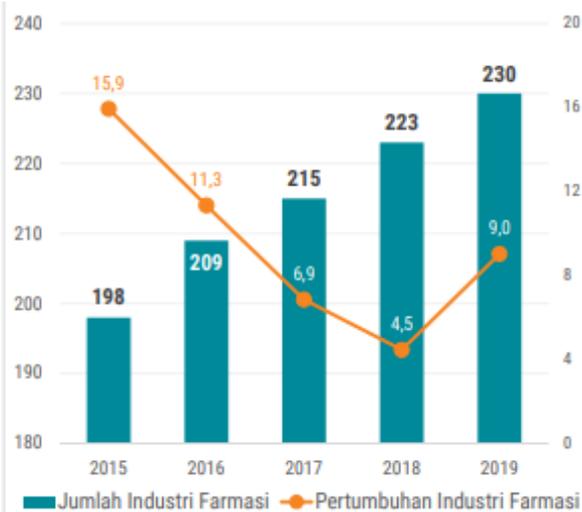
Penelitian kualitatif digunakan untuk mengetahui kedalaman (indepth) dan pemaknaan dari interaksi, hubungan, keadaan sosial dalam masyarakat dan individu. Istilah lain penelitian kualitatif adalah *phenomenological research*, *interpretative research*, dan *naturalistic research*. Pendekatan kualitatif memiliki dasar teoritis dengan pendekatan kebudayaan, interaksi simbolik, etnometodologi, dan fenomenologis. Kemunculan penelitian kualitatif reaksi dari postpositivism. Ciri-ciri penelitian ini adalah teori bersifat dasar, berfokus pada proses dibanding hasil, bersifat deskriptif, peneliti sebagai key instrument, bersifat alamiah, menggunakan metode triangulasi, fenomena tingkah laku yang melatarbelakangi penelitian, bersifat kontekstual, berfokus pada emik (pandangan responden) (Pupu, 2009).

Pengumpulan data yang diperoleh dari sumber data dengan instrument penelitian melalui studi kepustakaan, data diolah. Selanjutnya dilakukan analisis data yang dilakukan dalam tiga tahap (Afrizal, 2015), yaitu melalui kodifikasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kondisi Industri Farmasi

Mengacu pada RPJMN 2015-2019, evaluasi 5 tahun kebelakang mengemukakan fakta peningkatan bahan baku obat dimulai dari tahun 2016 sebanyak 209 unit, tahun 2017 sebanyak 214 unit, tahun 2018 sebanyak 223 unit, tahun 2019 sebanyak 230 unit. Kepemilikan industri ini terdiri dari 3 klasifikasi yaitu BUMN, swasta dan perusahaan multinasional

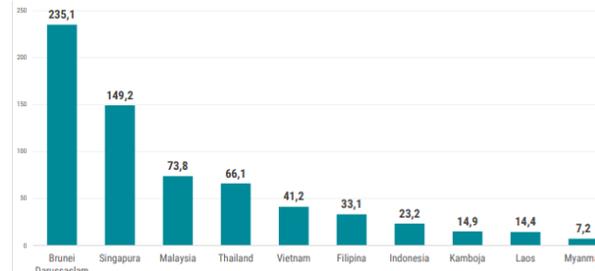


Gambar 1, Kementerian Kesehatan, BPS (2020)

Indonesia menduduki posisi keempat dunia dengan jumlah penduduk berkisar 270 jiwa. Tentunya hal ini berkaitan dengan pasar farmasi dengan jangkauan yang lebih luas dan segmentasi besar. Di negara ASEAN, tahun 2014 diketahui sektoral pasar farmasi pada angka US\$ 5.93 miliar. Dominasi bidang farmasi ini dikuasai oleh hegemoni negara AS, Eropa, RRT, dan Jepang. Indonesia sendiri berada pada urutan ke-26 dalam kancah internasional. Pasar farmasi lokal mendominasi 73% dalam skala nasional. Berbanding terbalik dengan Malaysia, Singapura dan Thailand yang didominasi oleh sektoral perusahaan multinasional.

Sinergi dengan geo ekonomi yang terjadi dalam suatu negara, urgensi dalam bidang farmasi menjadi kebutuhan mutlak. Hal ini ditandai dengan demand yang bertambah

dari 65,9 triliun rupiah ke angka 88,36 triliun rupiah dari jangka waktu 2015-2019. Faktor pendorong meningkatnya demand yaitu kesadaran terhadap kesehatan dan serangan wabah COVID-19 yang terjadi pada penghujung tahun 2019. Faktor pendukung terhadap peningkatan industri farmasi berupa peningkatan income masyarakat dan adanya jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah dalam bentuk JKN KIS



Gambar 2, Konsumsi Obat di ASEAN dalam US\$/kapita

Sumber : Business Monitor International, 2014

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa konsumsi obat masyarakat Indonesia relative rendah karena daya beli masyarakat terbilang rendah. Berbeda dengan Malaysia yang berfokus pada obat paten sebagai penyembuhan bagi orang sakit. Daya konsumsi obat secara tidak langsung mempengaruhi industri farmasi. Dalam kancah internasional, industri farmasi Indonesia menduduki urutan 20 dan tahun 2020 menduduki urutan ke-19. Artinya, industri farmasi menunjukkan signifikansi pertumbuhan yang positif. Tren farmasi dunia mencatat 7,8% dari US\$ 492 miliar (2016) melonjak US\$ 611 miliar tahun 2019

Tabel 1. Pasar Ekspor Farmasi Dunia

Rank	Negara Eksportir	Nilai Ekspor (USD Miliar)				Share	Cumulative Share	Trend
		2016	2017	2018	2019			
1	Jerman	75,2	83,0	95,7	89,6	14,7%	14,7%	6,9%
2	Swiss	67,1	70,4	75,2	83,0	13,6%	28,2%	7,3%
3	Amerika Serikat	46,8	44,9	48,3	53,6	8,8%	37,0%	4,9%
4	Irlandia	31,8	38,3	53,5	53,4	8,7%	45,7%	20,8%
5	Belgia	41,9	42,6	47,5	52,7	8,6%	54,4%	8,3%
6	Perancis	30,5	31,5	33,9	35,6	5,8%	60,2%	5,5%
7	Italia	21,2	25,5	27,8	33,6	5,5%	65,7%	15,7%
8	Inggris	32,6	32,7	30,1	27,1	4,4%	70,1%	-6,1%
9	Belanda	16,6	23,6	22,1	24,9	4,1%	74,2%	12,2%
10	Denmark	12,5	12,9	14,4	17,5	2,9%	77,0%	11,9%
11	India	13,0	12,9	14,3	16,3	2,7%	79,7%	8,0%
12	Spanyol	10,9	11,4	11,6	12,8	2,1%	81,8%	5,2%
13	Austria	8,6	9,0	9,9	11,2	1,8%	83,6%	9,3%
14	Swedia	7,2	7,8	8,7	10,2	1,7%	85,3%	12,5%
15	Tiongkok	7,0	7,4	8,9	9,2	1,5%	86,8%	10,4%
⋮								
44	Indonesia	0,6	0,6	0,5	0,6	0,1%		-0,8%
	Dunia	492,0	525,6	579,9	611,3	100%	100%	7,8%

Sumber : Kemenkes, 2020

Grafik diatas, 3 besar negara dengan ekspor tertinggi yaitu Jerman, Swiss dan AS. Di Benua Asia, RRT dan India mendominasi pasar ekspor di Asia. Dalam konteks ini, posisi Indonesia berada pada urutan ke-44 dengan pangsa pasar 0,1% secara internasional. Jika dinominalkan maka jumlahnya 556 juta dollar. Dengan adanya Inpres No. 6 tahun 2016 akselerasi pengembangan farmasi dapat meningkatkan market share, penetrasi terhadap pasar dan urgensi kebutuhan bidang farmasi dalam menanggulangi wabah yang sedang terjadi dengan estimasi biaya sampai dengan tahun 2025 adalah 157 miliar dollar dengan asumsi tahun 2022 ini sudah 70% populasi di muka bumi ini sudah divaksin. Secara berkelanjutan program vaksinasi ini akan dilakukan secara berkala yaitu setahun dua kali untuk mengatasi permasalahan mutasi virus.

b. Implementasi Kebijakan Pemerintah UU No. 6 Tahun 2016

1) Perspektif Komunikasi

Implementasi kebijakan pemerintah mengacu pada teori George Edward III menempatkan komunikasi sebagai sarana pendistribusian pesan agar tepat sasaran dan tepat guna untuk dilaksanakan sesuai dengan kapasitas SDM dan sifat dari perintah tersebut untuk dilaksanakan (Situmorang, 2016). Adanya persamaan persepsi oleh informan terkait pengembangan alkes karena adanya disparitas kualitas lokal dan produk yang masuk dari luar negeri.

Selain itu, aspek kemandirian yang dimaksud pemerintah dalam pemanfaatan secara maksimal telah menjadi prioritas untuk dijalankan dengan baik. Transmisi kebijakan pemerintah diterapkan dengan komunikasi multilinear yang melibatkan sejumlah massa dalam bentuk workshop, seminar, talkshow dan exhibition alat kesehatan dari instansi terkait seperti dinkes, rumah sakit dan industri farmasi serta alkes.

Konvergensi media telah memudahkan sosialisasi kebijakan pemerintah dari top down bahkan bottom up. Melalui media digital, informasi secara massif dapat didistribusikan pada seluruh lapisan masyarakat. Media yang digunakan sangat beragam mulai dari media mainstream, konvensional dan digital. Dengan media konvensional, implementasi kebijakan pengembangan alkes dapat ditransmisikan melalui saluran TV dan radio melalui talk show untuk membangun kesadaran terhadap kesehatan bagi masyarakat dan mengubah konsep drug oriented menuju patient oriented yang menjunjung pelayanan prima.

Proses sosialisasi yang dilakukan harus berpedoman pada juknis dan juklag yang telah ditentukan dalam kebijakan pemerintah. Proses tersebut diawali dari penandatanganan kebijakan pemerintah disertai seremonial, press release, press conference, komunikasi dua arah dengan massif dengan media cetak seperti leaflet, majalah dan brosur (Nugroho, 2014). Pendalaman sosialisasi dilakukan oleh kalangan profesional yang berkorelasi dengan industri farmasi dan alat kesehatan.

Implementasi kebijakan dapat disebarluaskan melalui Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) guna mendukung produksi alat Kesehatan yang berkualitas dan memiliki daya saing. Komunikasi ini membutuhkan konsistensi antar pemangku kepentingan sejalan dengan juknis yang telah ditetapkan. Cara penyampaian materi kebijakan menjadi factor penting tercapainya tujuan dan keakuratan implementator. Penanggung jawab

implementasi kegiatan menjalankan fungsi memastikan, mengawasi dan mengawal kegiatan sosialisasi dimengerti dan dipahami. Evaluasi yang dilakukan secara bertahap dan berkala.

2) Perspektif Sumber Daya

Sumber daya dalam implementasi kebijakan pemerintah ini meliputi orang yang turut terlibat dan memiliki relevansi dengan industry farmasi seperti tenaga Kesehatan, staff ahli, volunteer, institusi seperti rumah sakit, dinas Kesehatan dan fasilitas layanan Kesehatan. Sumber daya dalam bentuk regulasi didukung dengan adanya 3 produk yang bersifat komponen pendukung implementasi dan pelaksanaan yaitu UU No.36 Tahun 2009, paket kebijakan ekonomi XI serta adanya Tingkat Kandungan Dalam Negeri (TKDN). Roadmap renstra termaktub dalam Permenkes No. 86 tahun 2016.

Berjalannya regulasi secara maksimal didukung oleh Kemenperin yang membuat Rencana Induk Pembangunan Industri Nasional 2015 – 2035. Aturan tersebut menjadikan pengembangan dunia farmasi sebagai skala prioritas. SDM mewujudkan regulasi yang ingin dicapai untuk mencapai tujuan dan cita-cita Bersama yaitu aspek keamanan insani (Situmorang, 2016). Matrix jawaban dari informan menunjukkan bahwa terjadi kekurangan SDM yang memiliki kompetensi dan kapabilitas dalam implementasi. Sedangkan untuk mendidik dibutuhkan waktu ekstra, urgensi diperlukan secepatnya guna menjaga amanat Kesehatan nasional.

Simultan Langkah yang dilakukan dalam mengelola SDM yaitu melakukan training dengan target yang telah ditetapkan. Jenis training yang dapat dilakukan mulai dari kemampuan softskills, literasi media, teknologi dan digital. Karena pengembangan bidang farmasi dan alkes tidak terlepas dari peranan technology catch up. Hal yang perlu diantisipasi terhadap permasalahan yang muncul terkait SDM adalah munculnya gagal literasi dikarenakan pola training kurang tepat

dan berakhir pada kegagalan implementasi. Selain SDM, muatan informasi menjadi komponen yang difokuskan dalam proses implementasi. SDM dan informasi merupakan entitas yang tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lainnya. SDM yang minim informasi/knowledge dalam pelaksanaannya akan mempengaruhi rasa tanggung jawab dan implementasi menjadi tidak efisien. Sebelum dilakukan sosialisasi secara massif, komunikasi multilinear dalam bentuk FGD dilakukan untuk memvalidasi tingkat kebenaran, keakuratan dan pesan dapat diserap dengan baik.

Sumber daya yang tak kalah penting lainnya adalah aspek pendanaan, rekrutmen, sarana dan prasarana pendukung kegiatan. Otoritas dari level pemerintah pusat hingga pemerintah daerah bersinergi dalam kerja sama elaborative. Baik pemda maupun pemerintah pusat memiliki keterbatasan yang keduanya harus saling mendukung agar dapat tercapai dengan baik. Seperti halnya pemerintah pusat dalam hal training dan workshop terbatas hanya memberikan advokasi, sedangkan realisasi pelaksanaan berada di Pundak dan tanggung jawab pemda setempat.

3) Perspektif Disposisi

Disposisi menjadi motor penggerak dalam tahapan implementasi mulai dari hulu hingga ke hilir. Rantai pendistribusian kebijakan pemerintah ini harus berjalan pada track yang sama dan komitmen bersama (Situmorang, 2016). Setiap institusi atau pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan memiliki kepentingan dan strategi yang berbeda. Dengan demikian, konsistensi pelaksanaan implementasi harus diterapkan dengan satu derap langkah untuk mencapai tujuan yang akan dicapai.

Dalam implementasi kebijakan pemerintah Inpres No.6 tahun 2016 hambatan pada regulasi sebelumnya diatasi dengan jelas bagaimana juknis dan juklag bahkan menyebutkan tugas dan peran institusi/individu yang ditunjuk. Didukung dengan adanya kebijakan ekonomi XI artinya pelaksanaannya

telah terkontrol dengan sistematis. Komitmen bersama yang ditunjukkan dalam inpres ini adalah terbentuknya tatanan kelompok kerja (pokja) yang berpangkal pada optimalisasi industry farmasi dan alkes dalam negeri.

Disposisi yang ditunjukkan dalam kegiatan implementasi menunjukkan respons yang positif dimana tumbuhnya kesadaran para pelaksana tugas sesuai tanggung jawab yang telah ditetapkan, telah dirangkum secara rinci juknis dan jukgar yang berimbang pada proses penerimaan dan penolakan informasi yang disampaikan oleh pemateri, dan timbal balik yang disampaikan kedua belah pihak dalam intensitas kepercayaan, implementasi dan monitoring kebijakan. Faktor lainnya yaitu dukungan seorang leader berpengaruh pada implementasi kebijakan agar berjalan sesuai sasaran program. Faktor pendukung lainnya berupa insentif yang diberikan pada SDM. Dana yang cukup akan mendukung terlaksananya program dengan baik dan diterima secara positif.

4) Perspektif Struktur Birokrasi

Adanya petunjuk pelaksanaan dalam wadah yang sama yaitu SOP dapat menyelaraskan kompleksitas yang terjadi karena kepentingan, perbedaan dan persepsi yang berbeda (Situmorang, 2016). Meski telah ada petunjuk pelaksanaan melalui permenkes, tetapi garis besar yang disampaikan bersifat leksikal. Sedangkan pelaksanaan program secara terperinci harus diterjemahkan pada perwujudan konkret dan dinamis sesuai kebutuhan lapangan tanpa menghilangkan esensi dan tetap ajeg bukan dimanipulasi. SOP inpres ini masih dalam tahap penyempurnaan. Secara berkala, SOP menyesuaikan perkembangan lingkungan strategis seperti ancaman internal dan eksternal dalam pelaksanaan.

Agar tidak terjadi overlapping, sebaiknya tugas yang dilaksanakan berjalan dengan adanya tupoksi dan ranah tanggung jawab. Untuk memudahkan koordinasi antar instansi/Lembaga secara optimal, diperlukan

pokja yang solid dalam membina hubungan yang baik. Relasi yang terjalin dengan baik dipengaruhi oleh unsur vitalnya suatu instansi, komunikasi yang saling terbuka dan monitoring secara hirarkis. Koordinasi dan saling pengertian antar masing-masing pihak yang terlibat dalam kebijakan ini dianggap para informan sudah cukup baik dan sesuai dengan tupoksi masing-masing, walaupun masih dirasakan belum terlalu maksimal. Koordinasi antar Kementerian/Lembaga yang terlibat dalam kebijakan pengembangan industri alat kesehatan dalam negeri saat ini semakin kuat, apalagi setelah adanya Inpres No.6 tahun 2016, sehingga setiap Kementerian/Lembaga sudah mengetahui tugas dan fungsinya masing-masing. Selain itu, sudah dibentuk pula suatu Pokja untuk kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan sebagai tindak lanjut dari Inpres No.6 tahun 2016 sehingga semakin memudahkan koordinasi antar Kementerian/Lembaga. Seperti disebutkan juga oleh beberapa informan, koordinasi antara lembaga pemerintah dengan lembaga penelitian dan organisasi terkait industri alat kesehatan dalam negeri juga sudah terjalin dengan baik.

KESIMPULAN

Sinergi dengan geo ekonomi yang terjadi dalam suatu negara, urgensi dalam bidang farmasi menjadi kebutuhan mutlak. Hal ini ditandai dengan demand yang bertambah dari 65,9 triliun rupiah ke angka 88,36 triliun rupiah dari jangka waktu 2015-2019. Faktor pendorong meningkatnya demand yaitu kesadaran terhadap kesehatan dan serangan wabah COVID-19 yang terjadi pada penghujung tahun 2019. Faktor pendukung terhadap peningkatan industri farmasi berupa peningkatan income masyarakat dan adanya jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah dalam bentuk JKN KIS. Selain itu, aspek kemandirian yang dimaksud pemerintah dalam pemanfaatan secara maksimal telah menjadi prioritas untuk dijalankan dengan baik. Transmisi kebijakan pemerintah diterapkan

dengan komunikasi multilinear yang melibatkan sejumlah massa dalam bentuk workshop, seminar, talkshow dan exhibition alat kesehatan dari instansi terkait seperti dinkes, rumah sakit dan industri farmasi serta alkes.

Faktor komunikasi merujuk pada konvergensi media telah memudahkan sosialisasi kebijakan pemerintah dari top down bahkan bottom up. Melalui media digital, informasi secara massif dapat didistribusikan pada seluruh lapisan masyarakat. Media yang digunakan sangat beragam mulai dari media mainstream, konvensional dan digital. Dengan media konvensional, implementasi kebijakan pengembangan alkes dapat ditransmisikan melalui saluran TV dan radio melalui talk show untuk membangun kesadaran terhadap kesehatan bagi masyarakat dan mengubah konsep drug oriented menuju patient oriented yang menjunjung pelayanan prima. Proses sosialisasi yang dilakukan harus berpedoman pada juknis dan juklag yang telah ditentukan dalam kebijakan pemerintah. Proses tersebut diawali dari penandatanganan kebijakan pemerintah disertai seremonial, press release, press conference, komunikasi dua arah dengan massif dengan media cetak seperti leaflet, majalah dan brosur (Nugroho, 2014). Pendalaman sosialisasi dilakukan oleh kalangan profesional yang berkorelasi dengan industri farmasi dan alat kesehatan.

Faktor sumber daya dalam implementasi kebijakan pemerintah ini meliputi orang yang turut terlibat dan memiliki relevansi dengan industri farmasi seperti tenaga Kesehatan, staff ahli, volunteer, institusi seperti rumah sakit, dinas Kesehatan dan fasilitas layanan Kesehatan. Sumber daya dalam bentuk regulasi didukung dengan adanya 3 produk yang bersifat komponen pendukung implementasi dan pelaksanaan yaitu UU No.36 Tahun 2009, paket kebijakan ekonomi XI serta adanya Tingkat Kandungan Dalam Negeri (TKDN). Roadmap renstra termaktub dalam Permenkes No. 86 tahun 2016. Sumber daya

yang tak kalah penting lainnya adalah aspek pendanaan, rekrutmen, sarana dan prasarana pendukung kegiatan. Otoritas dari level pemerintah pusat hingga pemerintah daerah bersinergi dalam kerja sama elaborative. Baik pemda maupun pemerintah pusat memiliki keterbatasan yang keduanya harus saling mendukung agar dapat tercapai dengan baik. Seperti halnya pemerintah pusat dalam hal training dan workshop terbatas hanya memberikan advokasi, sedangkan realisasi pelaksanaan berada di Pundak dan tanggung jawab pemda setempat.

Faktor disposisi yang ditunjukkan dalam kegiatan implementasi menunjukkan respons yang positif dimana tumbuhnya kesadaran para pelaksana tugas sesuai tanggung jawab yang telah ditetapkan, telah dirangkum secara rinci juknis dan jukgar yang berimbas pada proses penerimaan dan penolakan informasi yang disampaikan oleh pemateri, dan timbal balik yang disampaikan kedua belah pihak dalam intensitas kepercayaan, implementasi dan monitoring kebijakan. Faktor lainnya yaitu dukungan seorang leader berpengaruh pada implementasi kebijakan agar berjalan sesuai sasaran program. Faktor pendukung lainnya berupa insentif yang diberikan pada SDM. Dana yang cukup akan mendukung terlaksananya program dengan baik dan diterima secara positif.

Faktor struktur birokrasi adanya petunjuk pelaksanaan dalam wadah yang sama yaitu SOP dapat menyelaraskan kompleksitas yang terjadi karena kepentingan, perbedaan dan persepsi yang berbeda (Situmorang, 2016). Meski telah ada petunjuk pelaksanaan melalui permenkes, tetapi garis besar yang disampaikan bersifat leksikal. Sedangkan pelaksanaan program secara terperinci harus diterjemahkan pada perwujudan konkret dan dinamis sesuai kebutuhan lapangan tanpa menghilangkan esensi dan tetap ajeg bukan dimanipulasi. SOP inpres ini masih dalam tahap penyempurnaan. Secara berkala, SOP menyesuaikan perkembangan lingkungan strategis seperti

ancaman internal dan eksternal dalam pelaksanaan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Afrizal. 2015. Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- [2] Agustino Leo, Dasar –Dasar Kebijakan Publik, Alfabeta, Bandung, 2008
- [3] Bochenek T, Abilova V, Alkan A, Asanin B, de Miguel Beriain I, Besovis Z. 2018. Systemic Measures and Legislative and Organizational Frameworks Aimed at Preventing or Mitigating Drug Shortages in 28 European and Western Asian Countries. *Frontiers in Pharmacology*:8
- [4] Bocquet, F., Degrossat-Theas, A., Peigné, J., Paubel, P., 2017. The New Regulatory Tools Of The 2016 Health Law To Fight Drug Shortage In France. *Health Policy* 121, 471– 476.
- [5] Bogdan, R & Biken S. 1992. *Qualitative Research for Educations*. Boston, MA : Allyin and Bacon
- [6] Buku Ajar Bagi Mahasiswa Semester VII 2012-2013 Prodi Ilmu Pemerintahan
- [7] BPOM No. 34 Tahun 2018
- [8] Cresswell. J. 1998. *Research Design : Qualitative and Quantitave Approaches*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- [9] De Weerd E, Simoens S, Hombroeckx L, Casteels M, Huys I. 2015. Causes of Drug Shortages in the Legal Pharmaceutical Framework. *Regulatory Toxicology and Pharmacology* 71, 251-8.
- [10] Di Giorgio, D., Scrofina, G., Scognamiglio, B., Di Carluccio, N., Tulimero, R., et al. 2019. Tackling Distribution-related Shortages of Medicines: an Italian Case of Study Evaluated in the European Union Framework. *MA@PoC*. <https://doi.org/10.1177/2399202619856859>.
- [11] Esther, Choo, K., Rajkumar, Vincent. 2020. Medication Shortages During the COVID19 Crisis: What We Must Do. *Mayo Clinic Proceedings* 95(6)
- [12] Food Drug Administration. 2017. Report on Drug Shortages for Calendar Year. 2016. Available at: <https://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/DrugShortages/UCM561290.pdf>
- [13] Fox ER, Sweet BV and Jensen V. 2014. Drug Shortages: A Complex Health Care Crisis. *Mayo Clinic Proceedings* 89 (3): 361–373.
- [14] Kemenkes.go.id
- [15] Nasution, S. 1988. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung : Tarsito.
- [16] Nasution, S. 2003. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung : Tarsito.
- [17] Nugroho, R. 2014. *Public Policy*, Jakarta, PT. Elex Media Komputindo
- [18] Pauwels K, Huys I, Casteels M, Simoens S. 2014. Drug shortages in European countries:a trade-off between market attractiveness and cost containment? *BMC HealthServices Research*;14:438.
- [19] Pupu, Saeful Rahmat. 2009. *Penelitian Kualitatif*. *Equilibrium Volume 5*.
- [20] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Pasal 26-28, 49-52.
- [21] PP No. 72 tahun 1998
- [22] Rada AG. Spanish special forces dismantle parallel trade network that cause drug shortages. *BMJ* 2015;350:h490
- [23] Said, A., Goebel, R., Ganso, M., Zagermann-Muncke, P., Schulz, M. 2018. Drug Shortage May Compromise Patient Safety: Results Of A Survey Of The Reference Pharmacies of the Drug Commission of German Pharmacists. *Health Policy* 122, 1302–1309
- [24] Shah A, Kashyap R, Tosh P, Sampathkumar P, O'Horo JC. 2020.

- Guide to Understanding the 2019 Novel Coronavirus. Mayo Clin Proc. 95(4)646-652
- [25] Sirait, Midian., 2001, Tiga Dimensi Fermasi, Institut Darma Mahardika, Jakarta.
- [26] Situmorang, C. H. 2016. Kebijakan Publik (Teori Analisis, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan), Depok, Social Security Development Institue (SSDI).
- [27] Trisnantoro.L., 2005, Prinsip-prinsip Manajemen Strategi Rumah Sakit, MMPKUGM, Yogyakarta.
- [28] Vazquez-Mourelle R, Rodriguez Costa E, Pose Reino JM, Cadorniga Valino L. 2015. The reverse traffic of drugs phenomenon: experience in Galicia, Spain. *Revista Espanola de Salud Publica*;89:431– 45
- [29] Thoha, Miftah. 1984. Birokrasi Indonesia dalam Era Globalisasi, PD Batang Gadis, Jakarta