

Penyimpangan Distribusi Obat Keras pada Sarana Tidak Memiliki Keahlian dan Kewenangan Melakukan Praktik Kefarmasian

Fauqi Elfarabi ^{a,1*}, Fuji Handayani ^{a,2}, Yovia Rizki Arrahman ^{a,3}, Ari Andriano Santoso ^{a,4}, Surya Dwi Putra ^{a,5}

^a Direktorat Cegah Tangkal Badan POM, Jl. Percetakan Negara No.23, Jakarta Pusat 10560

¹ fauqi.elfarabi@pom.go.id; ² fuji.handayani@pom.go.id; ³ yovia.rizki@pom.go.id; ⁴ ari.andriano@pom.go.id;

⁵ surya.dwi@pom.go.id;

* corresponding author

ARTICLE INFO

ABSTRACT / ABSTRAK

Article history

Received:
4 September
2021

Revised:
15 Desember
2021

Accepted:
22 Desember
2021

DOI:
<https://doi.org/10.54384/eruditio.v2i1.74>

Penyimpangan distribusi obat keras pada sarana tidak memiliki keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian mendominasi jenis pelanggaran lainnya, yakni Obat tanpa izin edar (TIE) dan obat tidak memenuhi syarat (TMS). Tren ini tentunya akan memberikan dampak yang besar terhadap rantai pasok utamanya pada jalur distribusi obat di Indonesia. Penyusunan penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dan kuantitatif melalui observasi lapangan, wawancara narasumber, dan investigasi terhadap 8 (delapan) pusat perdagangan obat di Jabodetabek. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi obat yang dapat mendeskripsikan situasi peredaran, potensi, dan celah yang dapat dimanfaatkan sebagai penyimpangan/ diversi peredaran obat keras pada sarana tidak memiliki keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90,3% toko obat menjual obat keras tanpa resep dokter dengan modus operandi pemasukan obat keras didominasi melalui *salesman* sebesar 88,4%. Modus operandi toko obat dalam menjual obat keras umumnya tidak memasang plang nama toko (28,93%). Mekanisme perdagangan dilakukan secara luring dan daring, sehingga jangkauan pemasaran obat semakin luas dan keuntungan semakin meningkat. Potensi penyimpangan peredaran obat keras terjadi pada proses importasi bahan obat yang teridentifikasi beririsan dengan pengaturan terkait importasi bahan baku untuk obat hewan. Selain itu, potensi lainnya yang teridentifikasi adalah pada industri farmasi yaitu *imbalance* antara *market forecasting* dan *market demand*, serta pada sarana *retail* yaitu dikarenakan longgarnya pengawasan. Optimalisasi sistem pengawasan Obat dan Makanan 3 (tiga) pilar (pemerintah, produsen, dan masyarakat) perlu dilakukan untuk mencegah potensi peredaran obat keras pada sarana yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian.

The distribution diversion of prescription drugs at facilities that do not have the expertise and authority to pharmaceuticals practice dominate other types of violations, namely illegal drugs and substandard drugs. This trend will certainly have a major impact on the supply chain, especially on drug distribution in Indonesia. The research used qualitative and quantitative methods through field observations, in-depth interview, and investigations of 8 (eight) drug trafficking centers in Jabodetabek. The research aims to obtaining an overview of drug distribution that could describe the situation of supply chain, the potential, and spot that could be used as a diversion of the distribution of prescription drugs in facilities that do not have the expertise

and authority to pharmaceuticals practice. The results showed that 90.3% of drugstores sold prescription drugs with the modus dominated by salesmen as much as 88.4%. Drugstores selling prescription drugs generally did not put up a drugstores sign (28.93%). Distribution is carried out offline and online, to widen the market share and increase profit. The diversion of prescription drug distribution was found to occur in the process of importing medicinal ingredients which overlapped with regulations related to the import of raw materials for veterinary drugs. In addition, the potential diversion that identified are in pharmaceutical industry that has the imbalance of market forecasting and market demand and in the retail facilities that has the lack of supervision. Optimization the 3 (three) pillars of Food and Drug Monitoring system (government, producers, and the community) is necessary to prevent the distribution diversion of prescription drugs at facilities that do not have the expertise and authority to pharmaceuticals practice.

Keywords: prescription drug, pharmaceutical practice

Kata Kunci: obat keras, praktik kefarmasian

1. Pendahuluan

Salah satu tantangan terbesar dalam pengawasan peredaran obat adalah melakukan pengawasan terhadap sepanjang jalur *supply chain*/ rantai pasok obat. Rantai pasok menekankan pada pola terpadu menyangkut aliran produk obat dari *supplier*, manufaktur, retailer, hingga pada konsumen akhir. Pengawasan sepanjang jalur rantai pasok ini memiliki permasalahan yang kompleks dibuktikan dengan banyaknya regulasi terkait peredaran produk obat. Terdapat keterkaitan antara satu bagian pengawasan dengan yang lain, melibatkan industri farmasi, pedagang besar farmasi, fasilitas pelayanan kefarmasian, juga retailer, sebelum obat sampai dengan konsumen.

Sebagai komoditi perdagangan, aktivitas peredaran obat termasuk dalam lingkup praktik kefarmasian yang diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada pasal 108 diatur bahwa praktik kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini sedemikian diatur oleh pemerintah dengan maksud untuk menjamin keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu obat sampai diterima masyarakat.

Pada penerapannya, ditemukan pelanggaran berupa maraknya peredaran obat pada sarana yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan (TKK). Kompleksitas dan sulitnya pengawasan sepanjang jalur rantai pasok utamanya pada jalur distribusi ini menjadi celah yang dapat dimanfaatkan oleh oknum untuk penyimpangan atau diversifikasi sepanjang jalur distribusi obat. Sebagai salah satu contoh yaitu mendominasinya pelanggaran berupa peredaran obat pada sarana yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan (TKK).

Peredaran obat pada sarana TKK tidak hanya terjadi secara luar jaringan (*luring*) yaitu maraknya penjualan obat keras di sarana tidak berizin maupun toko obat tanpa penggunaan resep dokter tetapi juga secara dalam jaringan (*daring*) sebagai dampak dari berkembangnya industri 4.0. Peredaran obat pada sarana TKK secara daring dilakukan melalui *e-commerce*, media sosial, maupun portal-portal pribadi. Selain hal tersebut, munculnya fenomena “buang obat” juga menjadi salah satu bukti nyata terjadinya penyimpangan/ diversifikasi pada jalur distribusi obat yang melibatkan industri farmasi sebagai pemilik produk.

Fenomena penyimpangan distribusi obat ini juga tidak lepas dari keterlibatan masyarakat, kecenderungan masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri, kemudahan transaksi, efisiensi waktu dan tenaga serta perubahan gaya hidup merupakan faktor pendukung pesatnya transaksi perdagangan baik melalui media *luring* maupun *daring*. Tren ini tentunya akan memberikan dampak yang besar terhadap rantai pasok utamanya pada jalur distribusi obat.

Berdasarkan data perkara tindak pidana obat yang ditangani oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) Badan POM pada tahun 2018-2019, terlihat bahwa pelanggaran obat TKK mendominasi

jenis pelanggaran lainnya, yaitu obat tanpa izin edar (TIE) dan obat tidak memenuhi syarat (TMS). Sedangkan, pada sisi peredaran daring, data hasil patroli siber di bidang obat dan makanan pada tahun 2019 menjadi gambaran dominasi pelanggaran obat TTK dengan persentase 69% dari keseluruhan jenis pelanggaran. Pelanggaran peredaran obat keras di sarana tanpa keahlian dan kewenangan ini tidak dapat dipandang sebelah mata, mengingat pelanggaran tersebut dapat menjadi penyebab pelanggaran peredaran obat ilegal, sebagai contoh merubah tanggal kadaluarsa obat, dan mengemas ulang obat generik menjadi obat paten yang memiliki nilai ekonomi lebih tinggi.

Oleh sebab itu, diperlukan adanya penelitian terkait Penyimpangan Distribusi Obat Keras pada Sarana Tidak Memiliki Keahlian dan Kewenangan Melakukan Praktik Kefarmasian dengan tujuan untuk memperoleh gambaran distribusi obat yang dapat mendeskripsikan situasi peredaran, potensi, dan celah yang dapat dimanfaatkan sebagai penyimpangan peredaran obat keras pada sarana tidak memiliki keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian serta dapat dijadikan dasar pengambilan kebijakan yang tepat dalam mencegah dan memberantas peredaran obat keras pada sarana yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian.

2. Metodologi

Metode yang digunakan dalam penyusunan kajian ini adalah metode penelitian campuran (*mixed method research*) yakni metode penelitian dengan mengkombinasikan antara dua metode kualitatif dan kuantitatif sehingga akan diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel, dan objektif. Metode kualitatif yang bersifat deskriptif berasal dari data primer yang diperoleh melalui observasi lapangan, wawancara mendalam dengan narasumber dari perwakilan industri farmasi, dan investigasi secara tertutup. Observasi lapangan dilakukan untuk mendapatkan data cakupan distribusi, sumber pemasukan, dan kemungkinan organisasi yang terlibat dalam peredaran obat keras pada sarana tidak memiliki keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian, sedangkan wawancara narasumber dilakukan untuk mendalami akar permasalahan dan menggali potensi atau celah penyimpangan. Selain itu juga digunakan metode investigasi secara tertutup melalui teknik *undercover*, *surveillance*, dan *controlled delivery* untuk mendalami modus operandi.

Pengumpulan data secara kuantitatif dilakukan melalui survei pasar dengan metode *purposive sampling* melalui teknik *non-random sampling*. Kegiatan survei distribusi obat keras pada sarana Tanpa Keahlian dan Kewenangan (TKK) dilaksanakan di 8 (delapan) pusat perdagangan obat di Jabodetabek. Delapan pasar tersebut adalah Pasar Pramuka (Jakarta Timur), Pasar Jatinegara (Jakarta Timur), Pasar Rawa Bening (Jakarta Timur), Pasar Kramat Jati (Jakarta Timur), Pasar Mayor Oking (Bekasi), Pasar Bantar Gebang (Bekasi), Pasar Anyar (Bogor), dan Pasar Atom (Jakarta Pusat) dengan jumlah responden sebanyak 134 orang. Responden adalah pengelola dan pegawai apotek rakyat yang memegang izin operasional apotek, namun tidak memiliki apoteker.

3. Hasil dan Pembahasan

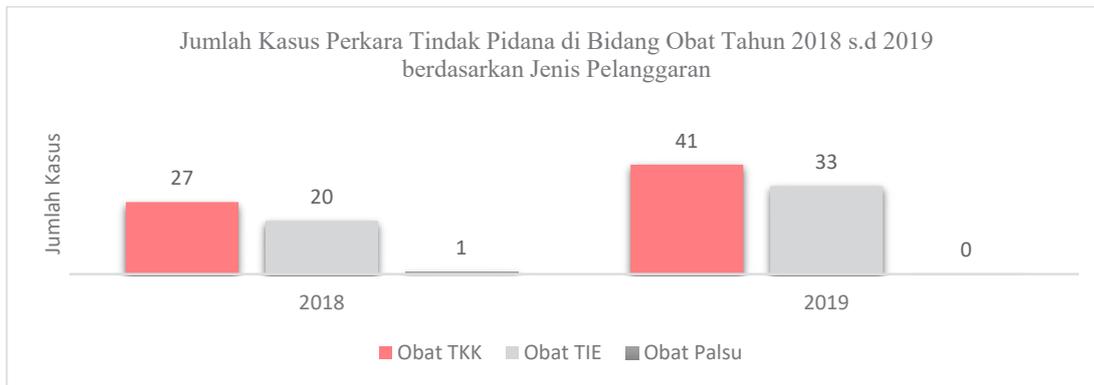
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Masyarakat yang sehat menjadi investasi yang tidak ternilai dalam pembangunan nasional dan berpengaruh terhadap kesejahteraan suatu bangsa di masa mendatang. Dalam mewujudkan keadaan sehat tersebut, obat menjadi salah satu komoditi yang memegang peranan yang sangat penting. Selain memberikan khasiat dan manfaat bagi tubuh manusia, obat dapat menjadi bahaya bagi tubuh apabila proses penyampaian kepada konsumen atau masyarakat tidak dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk peredaran Obat pada sarana yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, sarana yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan artinya sarana tersebut

tidak memiliki tenaga kefarmasian dalam melaksanakan dan menerapkan standar profesi dibuktikan dengan memiliki surat izin praktik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini tentunya akan memberikan dampak yang berbahaya karena dapat menyebabkan *medication error* seperti pengaturan dosis, cara penggunaan, cara penyimpanan, dan sebagainya.

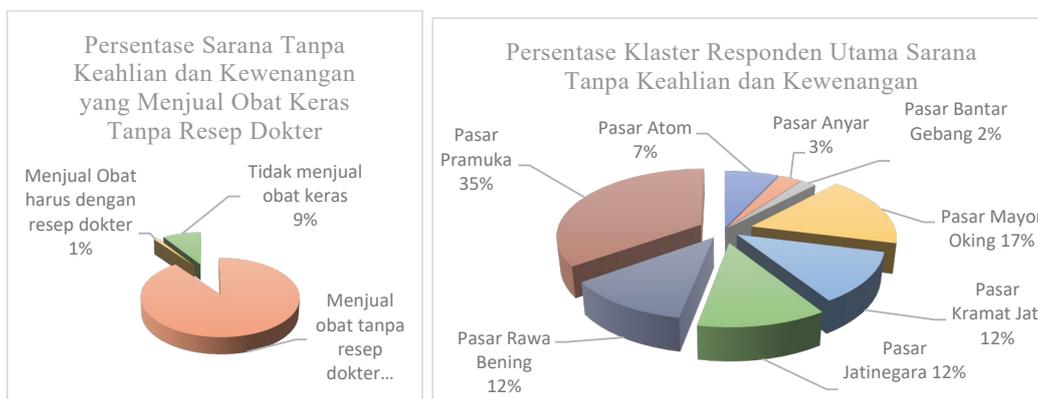
3.1. Peredaran Obat Keras pada Sarana Tanpa Keahlian dan Kewenangan Melakukan Praktik Kefarmasian secara Luring (*Offline*)

Berdasarkan data perkara tindak pidana Obat yang ditangani oleh PPNS Badan POM pada tahun 2018-2019, terlihat bahwa pelanggaran obat TKK mendominasi jenis pelanggaran lainnya, yaitu Obat Tanpa Izin Edar (TIE) dan Obat Tidak Memenuhi Syarat (TMS). Pada tahun 2018, pelanggaran Obat TKK sebanyak 27 pelanggaran dengan persentase 56,25% dari keseluruhan jenis pelanggaran obat. Dominasi pelanggaran ini berulang di tahun 2019 dengan jumlah 41 pelanggaran dengan persentase 55,41% dari keseluruhan jenis pelanggaran obat (Gambar 1).



Gambar 1. Jumlah Kasus Perkara Tindak Pidana di Bidang Obat Tahun 2018 s.d 2019 berdasarkan Jenis Pelanggaran

Survei Distribusi Obat Keras pada Sarana Tanpa Keahlian dan Kewenangan (TKK) yang dilakukan di Jakarta Timur, Jakarta Pusat, Bekasi dan Bogor, diketahui bahwa 90,3% toko obat menjual obat keras tanpa resep dari dokter. Mayoritas responden utama berada di Pasar Pramuka (34,7%), Pasar Mayor Oking (16,5%), Pasar Rawa Bening (12,4%), Pasar Kramat Jati (12,4%), dan Pasar Jatinegara (12,4%). Berdasarkan data tersebut, maka Pasar Pramuka, Pasar Rawa Bening, dan Pasar Atom dapat dikategorikan sebagai pusat perdagangan obat keras di Jabodetabek. Hal ini disebabkan karena seluruh responden utama pada kluster tersebut melakukan penjualan obat keras tanpa resep dokter.

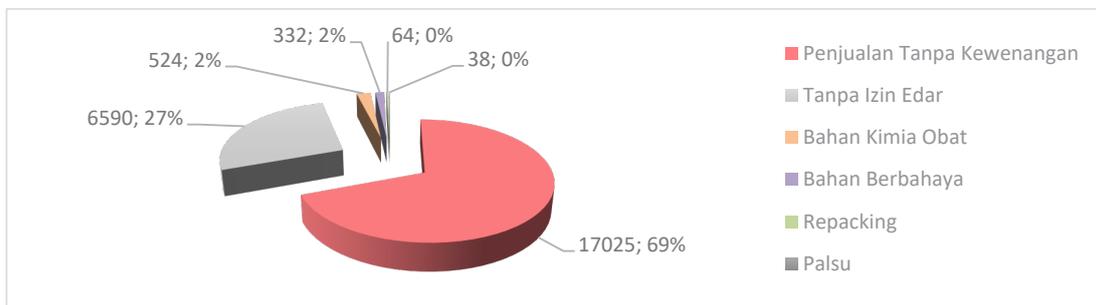


Gambar 2. Sarana Tanpa Keahlian dan Kewenangan yang Menjual Obat Keras Tanpa Resep Dokter

3.2. Peredaran Obat Keras pada Sarana Tanpa Keahlian dan Kewenangan Melakukan Praktik Kefarmasian secara Daring (*Online*)

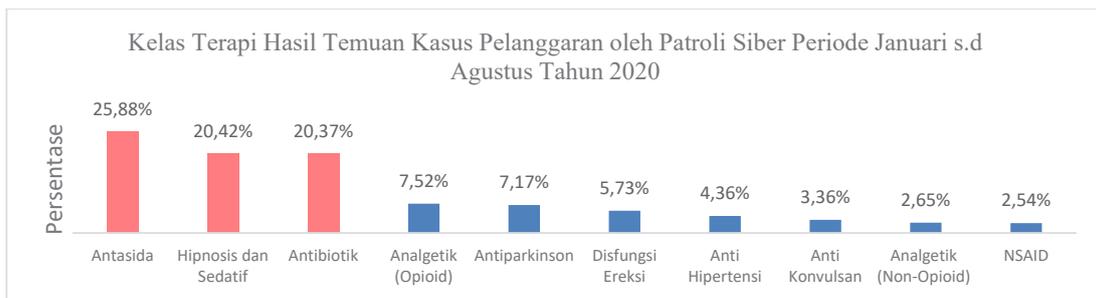
Badan POM telah melakukan pengawasan obat di media daring sejak tahun 2011, terhadap situs-situs yang mengedarkan obat keras dilaporkan kepada Kementerian Komunikasi dan Informatika untuk dilakukan pemblokiran. Dalam rangka perkuatan pengawasan oleh Badan POM telah melakukan kerjasama dengan Asosiasi E-Commerce Indonesia (idEA) dan beberapa *marketplace* dan pada tanggal 6 April 2020 telah terbit PerBPOM No. 8 tahun 2020 tentang Pengawasan Obat dan Makanan secara daring. Dengan terbitnya peraturan ini masyarakat dapat mengakses obat secara daring yang memenuhi persyaratan khasiat, keamanan dan mutu.

Pada sisi peredaran daring, data hasil patroli siber di bidang obat dan makanan pada tahun 2019 menjadi gambaran dominasi pelanggaran obat TKK. Dari total sebanyak 24.573 pelanggaran terkait Obat dan Makanan di sarana daring, kategori pelanggaran obat TKK mendominasi yaitu sebanyak 17.025 pelanggaran dengan persentase 69% dari keseluruhan jenis pelanggaran (Gambar 3).



Gambar 3. Jenis Pelanggaran Hasil Patroli Siber Bidang Obat dan Makanan Tahun 2019

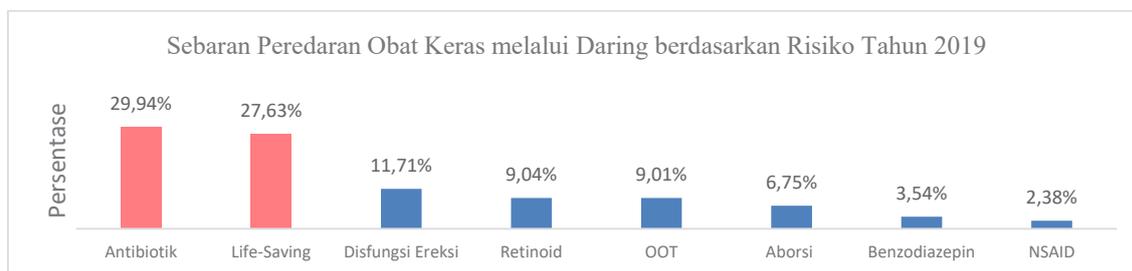
Data hasil patroli siber di bidang obat dan makanan pada tahun 2020 (Januari s.d Agustus) memberikan gambaran dominasi pelanggaran obat TKK. Total temuan hasil patroli siber pada periode ini adalah 48.749 temuan dimana sekitar 90% nya adalah kategori pelanggaran obat keras yang diedarkan di sarana tanpa keahlian dan kewenangan. Adapun beberapa kelas terapi yang mendominasi hasil temuan adalah golongan Antasida senagaimana disajikan pada Gambar 4 yaitu 8.498 temuan (25,88%), diikuti oleh golongan Hipnosis dan Sedatif sebanyak 6.706 temuan (20,42%), dan Antibiotik sebanyak 6.689 temuan (20,37%).



Gambar 4. Kelas Terapi Hasil Temuan Kasus Pelanggaran oleh Patroli Siber Januari sd Agustus 2020

Melalui data pelanggaran obat TKK daring dari hasil patroli siber tahun 2019, dapat terlihat sebaran obat keras berdasarkan pada risiko yang mungkin ditimbulkan apabila obat keras diedarkan tanpa keahlian dan kewenangan (Gambar 5). Klasifikasi berdasarkan risiko tersebut antara lain obat yang disalahgunakan sebagai obat aborsi, disfungsi ereksi, antibiotik, *life-saving*, benzodiazepin, obat-obat tertentu (OOT), retinoid, dan antiinflamasi non-steroid (NSAID). Dari ketujuh kelas terapi tersebut, golongan antibiotik menempati urutan pertama, sebesar 1.649 pelanggaran dengan persentase 29,94%, diikuti dengan golongan *life-saving* sebesar 1.522 pelanggaran dengan

persentase 27,63% dan golongan disfungsi ereksi sebesar 645 pelanggaran dengan persentase 11,71%.



Gambar 5. Sebaran Peredaran Obat Keras melalui Daring berdasarkan Risiko Periode Tahun 2019

Modus yang belakangan berhasil diungkap adalah perluasan pasar dari skema peredaran obat secara luring menjadi peredaran obat secara daring. Berdasarkan hasil analisa, yang kemudian berkembang adalah toko obat melakukan perdagangan secara luring dan daring, dan juga menyalurkan kepada pengecer lain yang juga mengedarkan obatnya secara daring. Sehingga dengan skema perdagangan tersebut, jangkauan pemasaran obat semakin luas dan mendatangkan keuntungan ekonomi yang meningkat.

3.3. Analisa Hasil Temuan Badan POM terkait Obat Keras pada Sarana Tanpa Keahlian dan kewenangan Melakukan Praktik Kefarmasian

Selain pengawasan melalui media daring, Badan POM juga melakukan pengawasan melalui kegiatan pemeriksaan dan penindakan terhadap sarana tanpa keahlian dan kewenangan melakukan peredaran obat keras. Pada data tahun 2017 - 2019, Badan POM melalui Balai Besar/Balai/Loka POM di seluruh Indonesia memperoleh hasil temuan seperti disajikan pada Gambar 6.



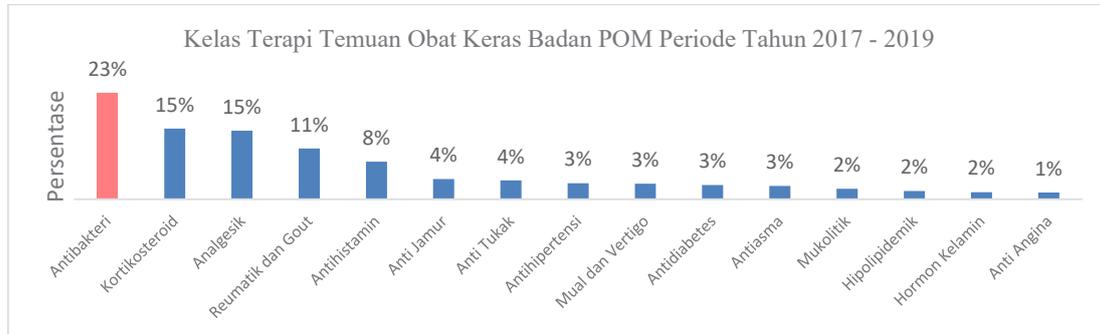
Gambar 6. Nilai Ekonomi dan Jumlah Temuan Obat Keras pada Sarana TKK 2017 - 2019

Dari total temuan Badan POM periode tahun 2017 – 2019, Kalimantan Selatan menjadi daerah paling rawan peredaran obat keras pada sarana tanpa keahlian dan kewenangan dengan jumlah temuan sebanyak 2.682.388 *pieces* (pcs). Wilayah lain yang kerawanan cukup tinggi adalah Sulawesi Tengah dengan 400.000 pcs temuan, Papua Barat sebanyak 269.499 pcs temuan, Jambi sebanyak 212.333 pcs temuan, dan Sulawesi Barat sebanyak 193.513 pcs temuan. Berdasarkan nilai ekonomi hasil temuan, wilayah dengan nilai ekonomi temuan paling tinggi adalah Kalimantan Selatan dengan total ekonomi mencapai 2,5 M, diikuti oleh Riau senilai Rp. 977 juta, Lampung Rp. 735 juta, Sumatera Selatan Rp. 572 juta, dan Jawa Timur senilai Rp, 475 juta.

3.4. Kelas Terapi Obat Keras yang Diedarkan pada Sarana Tanpa Keahlian dan Kewenangan

Ditinjau dari kelas terapi obat keras yang diedarkan pada sarana tanpa keahlian dan kewenangan, temuan Badan POM tahun 2017 – 2019 didominasi oleh kelas terapi Antibakteri. Data ini sejalan dengan hasil temuan patroli siber yang menunjukkan obat golongan Antibakteri menjadi temuan

yang paling banyak ditemukan pada media daring. Setelah golongan kelas terapi Antibakteri, kelas terapi lain yang mendominasi temuan Badan POM adalah Kortikosteroid, Analgesik, Obat Reumatik dan Gout dan Antihistamin.

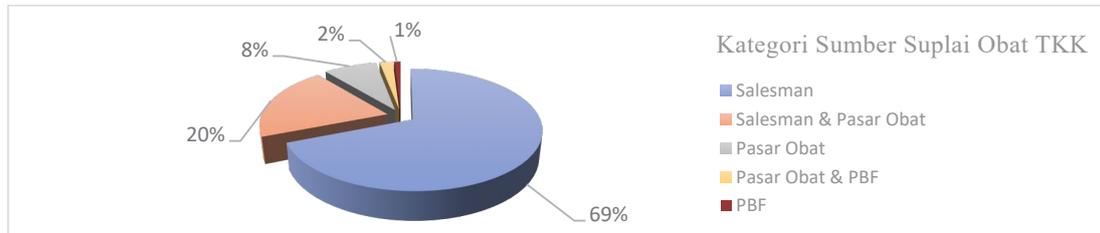


Gambar 7. Kelas Terapi Temuan Obat Keras Badan POM Periode Tahun 2017 - 2019

Data di atas menggambarkan 15 (lima belas) besar golongan kelas terapi dengan temuan paling banyak pada tahun 2017 – 2019. Jumlah temuan golongan Antibakteri mencapai 3628 (tiga ribu enam ratus dua puluh delapan) atau sebesar 23% dari total jumlah temuan, contoh produk golongan Antibiotik yang paling banyak ditemukan adalah Cefixime, Amoxicillin, dan Ampicillin. Sedangkan untuk obat golongan Kortikosteroid contohnya adalah Deksametason, Betametason, dan Prednison. Contoh temuan obat golongan analgesik yang banyak ditemukan adalah asam mefenamat sedangkan contoh temuan obat reumatik dan gout adalah Natrium Diklofenak.

3.5. Sumber Pemasukan Obat Keras pada Sarana Tanpa Keahlian dan Kewenangan Melakukan Praktik Kefarmasian

Mayoritas responden utama mendapatkan suplai obat dari salesman (88,4%). Mayoritas responden yang stok obatnya disuplai oleh salesman yang datang langsung ke toko (48,6%) dengan frekuensi kedatangan yang tidak bisa ditentukan (78,5%). Selain *salesman*, sumber pasokan obat keras responden utama juga didapatkan dari toko obat/pasar obat lainnya. Pasar Pramuka masih menjadi *supplier* utama dalam rantai distribusi ke toko-toko obat di Jabodetabek (51,4%).



Gambar 8. Kategori Sumber Suplai Obat TKK

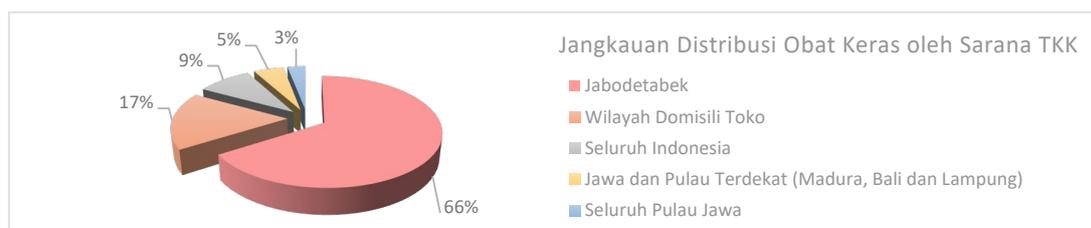
Terdapat beberapa kategori sumber suplai, yakni responden yang mendapatkan suplai hanya dari salesman sebanyak 69%, suplai dari salesman dan toko/pasar obat sebanyak 20%, responden yang hanya mengandalkan suplai dari toko/pasar obat saja sebanyak 8%, suplai dari pasar obat dan PBF sebanyak 2%, dan responden yang mendapatkan suplai dari PBF saja sebanyak 1%. Survei kali ini juga menemukan fakta bahwa hanya ada sedikit responden yang melakukan kontak langsung dengan perusahaan besar farmasi (PBF).

Adapun skema komunikasi yang dilakukan oleh sarana TKK dalam melakukan pengadaan melalui *salesman* terbagi menjadi 2 (dua), yakni sales datang dan menawarkan sebanyak 48%, toko yang menghubungi sales sebanyak 18%, sedangkan sarana yang menggunakan skema campuran kedua kategori tersebut sebanyak 34%. Mayoritas frekuensi komunikasi antara sales dan sarana TKK

yang melakukan praktik kefarmasian dilakukan tidak menentu (78%) tergantung ketersediaan atau stok dari obat-obatan. Beberapa responden (15%) melakukan komunikasi dengan frekuensi yang teratur sebanyak sebulan sekali.

3.6. Modus dan Penyimpangan Peredaran Obat Keras pada Sarana Tanpa Keahlian dan Kewenangan

Mayoritas responden utama melakukan peredaran secara langsung kepada konsumen (65,3%). Untuk transaksi tidak langsung, ditemukan 23 toko obat yang menggunakan *online marketplace* sebagai media penjualan. Sementara toko obat lainnya melakukan peredaran obat keras melayani transaksi melalui SMS/WA (27 toko) dan calo di pasar (1 toko). Walaupun mayoritas masih melakukan peredaran secara konvensional, namun revolusi industri 4.0 memberikan potensi dampak yang lebih besar terhadap berbagai aspek termasuk perubahan pola belanja, pola konsumsi, serta pola distribusi produk barang dan jasa termasuk Obat dan Makanan. Perubahan pola ini semakin terlihat seiring dengan pertumbuhan industri *e-commerce* di Indonesia. Berdasarkan data yang dipublikasikan situs databoks (Katadata, 2019), dari hasil Lembaga riset asal Inggris, *Merchant Machine*, Indonesia menjadi negara dengan pertumbuhan *e-commerce* tercepat di dunia mengalahkan Meksiko, Filipina, Kolombia dan Uni Emirate Arab dengan angka mencapai 78% di tahun 2018. Jumlah pengguna internet di Indonesia yang lebih dari 100 juta pengguna menjadi salah satu kekuatan yang mendorong pertumbuhan *e-commerce*. Rata-rata uang yang dibelanjakan masyarakat Indonesia di situs belanja daring mencapai US\$ 228 per orang atau sekitar Rp 3,19 juta per orang. Hal ini mengindikasikan adanya potensi yang besar terkait modus peredaran melalui media daring.



Gambar 9. Jangkauan Distribusi Obat Keras oleh Sarana TKK

Toko-toko yang memanfaatkan *online marketplace* sebagai salah satu media penjualan memiliki pelanggan hingga seluruh Indonesia. Responden utama yang pernah menjual obat keras ke seluruh lima pulau besar nusantara hanya 11 toko (9,1%). Mayoritas responden utama memiliki pelanggan di Jabodetabek saja (66,1%). Sementara toko-toko obat kecil hanya mendistribusikan obat di wilayah domisilinya (17,4%). Cukup banyak sarana tanpa keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian yang tidak memasang plang nama (26,45%). Hal ini tentunya menyulitkan bagi instansi pengawas untuk melakukan kontrol terhadap sarana tersebut. Lebih dari itu, beberapa sarana TKK (2,48%) juga tidak memasang plang nomor sehingga tidak bisa mengidentifikasi profil dari toko-toko tersebut.

Terhadap beberapa kasus peredaran obat tanpa keahlian dan kewenangan, ditemukan juga kasus peredaran obat kedaluwarsa. Namun pada saat survei dilakukan, sebagian besar responden utama mengaku tidak menjual obat yang hampir kedaluwarsa. Mayoritas menyatakan bahwa *salesman* selalu mengambil kembali stok obat yang hampir kedaluwarsa (52,1%) enam bulan sebelum kedaluwarsa (92,1%). Sisanya bervariasi antara satu sampai empat bulan sebelum kedaluwarsa. Beberapa responden juga membuat kesepakatan khusus dengan salesman mengenai proses dan persyaratan retur obat yang tidak laku di pasaran. Sementara itu, bagi responden yang menggunakan skema beli-putus, mayoritas tetap menjual obat-obatan yang hampir kedaluwarsa (54%). Sebagian lainnya menghancurkan obat hampir kedaluwarsa secara mandiri (46%). Umumnya, obat-obat tersebut dihancurkan tiga bulan sebelum kedaluwarsa (80%).

Berdasarkan hasil pengamatan, ditemukan 21 toko yang melakukan peredaran dengan harga lebih murah untuk obat-obat yang hampir kedaluwarsa. Hal ini didukung informasi dari dua responden yang mengaku sengaja menyediakan obat hampir kedaluwarsa karena mereka sudah punya pelanggan tersendiri. Selain itu, beberapa toko juga menyebut bahwa pelanggan tidak peduli pada tanggal kedaluwarsa sepanjang obat-obatan itu masih bisa dikonsumsi. Mayoritas toko obat hanya melayani pembelian minimal dalam satu blister (88,4%). Hanya ada tiga responden yang hanya bersedia menjual obat keras dalam satu dus (2,5%). Sisanya adalah toko obat yang stoknya bisa dibeli satuan (7,4%) maupun dalam jumlah minimal tertentu (1,7%).

3.7. Golongan Obat Keras yang Beredar pada Sarana Tanpa Keahlian dan Kewenangan

Berdasarkan hasil survei, diketahui ketersediaan produk obat keras yang umum ditemui di sarana TKK adalah obat-obat kategori *life-saving* dan antibiotik. Lima besar produk yang disediakan oleh toko obat antara lain Blopress (45 toko), Amoxicillin Trihydrate (32 toko), Simvastatin (19 toko), Lipitor (17 toko), dan Candesartan Cilexetil (15 toko). Hal ini disebabkan oleh adanya faktor ekonomi dan ketersediaan obat di pasaran. Beberapa golongan obat tersebut banyak dibutuhkan oleh masyarakat bahkan termasuk penyalahgunaan obat. Selain itu terdapat juga obat-obatan yang digunakan dalam jangka waktu yang lama sehingga meningkatkan risiko ketidakpatuhan pasien dalam berkunjung ke rumah sakit untuk memperoleh resep atau adanya masalah biaya yang dikeluarkan apabila berkunjung ke sarana pelayanan.

3.8. Analisis Rantai Pasok pada Industri Farmasi

3.8.1 Importasi Bahan Baku Obat

Mengenai potensi penyimpangan di lini pengadaan bahan baku dan distribusi pada industri farmasi memiliki peluangnya sangat kecil. Produsen obat harus mengurus perizinan ke berbagai instansi dengan periode setahun sekali. Terdapat tiga instansi utama antara lain Kementerian Perdagangan, Bea Cukai, dan Badan POM. Otoritas yang memberikan izin dalam proses produksi saja sudah cukup panjang, sehingga kecil kemungkinan adanya celah dalam proses tersebut.

Berdasarkan sisi regulasi, importasi bahan obat teridentifikasi beririsan dengan pengaturan terkait importasi bahan baku untuk obat hewan. Bahan baku obat yang diimpor oleh Pedagang Besar Farmasi (PBF) Bahan Baku yang memiliki izin operasional lain sebagai Importir/distributor obat hewan berpotensi terjadinya *switching* bahan obat, dimana bahan obat untuk manusia ditemukan disalurkan ke sarana pengelola obat hewan sehingga tidak tertelusur penyalurannya.

3.8.2 Forecasting dan Market Demand

Kendala *forecasting and market demand* umumnya adalah masyarakat Indonesia yang beraneka ragam kelas sosialnya. Golongan menengah ke atas cenderung kritis dan selektif dalam mengonsumsi obat, sementara golongan menengah ke bawah lebih tertarik pada obat-obat yang cenderung lebih murah. Dua golongan itu masih terbagi lagi pada cara mengaksesnya, yakni mereka yang *well-educated* akan cenderung mengakses obat dari apotek resmi atau melalui resep dokter, sementara yang abai akan langsung membelinya di pasar-pasar obat. Terlebih mereka yang terbentur dengan masalah biaya, sementara di sisi lain obat tersebut cukup sering dikonsumsi.

Aneka situasi ini menghasilkan perhitungan yang tidak seimbang (*balance*). Selisih antara *market forecasting dan market demand* terlampaui jauh, sehingga memicu penumpukan stok di gudang. Terlebih, harga obat keras di Indonesia masih cukup mahal. Kondisi itu masih ditambah dengan adanya wabah COVID-19 yang membuat daya beli masyarakat menurun, serta melimpahnya pasokan obat herbal serta obat-obatan yang diimpor.

3.8.3 Target Penjualan dan Skema Pemasaran

Terkait dengan ketercapaian target, Perusahaan akan memberikan bonus kepada *sales representative* (SR) / *medical representative* (MR) sesuai dengan ketercapaian target produk yang dijual. Bonus yang diterima SR / MR ada dua jenis, yakni bonus bulanan dan bonus tahunan. Besaran bonus juga bervariasi tergantung dari industri farmasi pemilik produk, terdapat industri yang memberikan bonus sebesar 2% s.d 4% per dus yang terjual, selain itu pemberian bonus juga bisa dihitung berdasarkan besaran gaji yang diberikan oleh perusahaan. Semakin tinggi target yang dicapai oleh SR / MR, maka semakin banyak bonus dan gaji yang diberikan.

3.8.4 Pembagian Tugas Pemasaran

Pemasaran produk di perusahaan farmasi dilakukan oleh Supervisor, MR, dan SR. Secara formal, umumnya perusahaan tidak mengakui keberadaan *freelance sales*. Hal ini disebabkan tidak ada ikatan resmi antara perusahaan dengan *freelance sales* walaupun mereka bertindak di bawah arahan SR. Praktik yang dilakukan oleh *freelance sales* sama seperti SR. *Freelancer* digunakan untuk membantu perolehan target perusahaan terhadap SR dan MR. Umumnya, modus operandi mereka adalah punya koneksi ke banyak SR produsen obat dan PBF sehingga *freelance sales* memiliki aneka merek obat-obatan untuk didistribusikan ke toko-toko obat. Komisi mereka bergantung pada negosiasi dan kesepakatan yang sudah dijalin sebelumnya.

3.8.5 Fenomena Buang Obat

Fenomena buang obat adalah salah satu bentuk penyimpangan dalam proses distribusi obat, terutama pada produk obat-obatan yang masa kedaluwarsanya kurang dari 18 bulan. Namun Praktik buang obat ini adalah hal yang umum dilakukan oleh industri farmasi. Biasanya, pelakunya ada di bagian marketing dan logistik. Praktik itu dilakukan untuk memenuhi target penjualan perusahaan. Selain itu, praktik ini juga umum dilakukan oleh pemilik toko obat/apotek dan penanggung jawab stok obat-obatan rumah sakit. Motif utamanya agar tidak mengalami kerugian, mengingat ada beberapa perusahaan farmasi yang tidak menerima retur barang. Modus operandi yang umum dilakukan adalah komunikasi antara pemilik obat dengan pegawai PBF. Biasanya, pegawai akan menghubungi pemilik obat dan SR/MR untuk menanyakan stok obat sisa atau nominal target yang belum terpenuhi. Pegawai PBF itu kemudian membeli obat-obatan tersebut dengan harga murah dan kemudian mendistribusikannya ke beberapa toko obat yang sudah menjadi jaringan mereka.

Sebagai bentuk pencegahan dan pengatasan terhadap fenomena buang obat, perlu dilakukan peningkatan kesadaran masyarakat untuk membeli produk obat-obatan di sarana resmi. Selain itu, keikutsertaan industri farmasi secara sadar dalam praktik ini menjadi bentuk tanggung jawab penuh terhadap ketidaksesuaian dengan peraturan yang telah ditentukan sehingga perlu dilakukan tindakan yang tegas dalam memberantas fenomena buang obat. Peningkatan daya beli dan pengetahuan masyarakat juga menjadi penting agar masyarakat tidak memilih obat-obat murah dan tidak terjamin keasliannya pada sarana tanpa keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian.

3.8.6 Strategi Marketing

Strategi lain yang umum dilakukan SR dan MR adalah mengalokasikan entertain fee dalam proses pemasaran. Biasanya, entertain fee digunakan untuk gratifikasi, seperti pemberian obat gratis, parcel, dan hiburan tertentu. Hal itu dilakukan untuk menjaga hubungan baik SR dan MR dengan konsumennya. Strategi yang digunakan oleh SR dalam mempertahankan kinerjanya adalah berfokus pada produk-produk yang laris. Umumnya SR sudah bisa membaca pola mengenai produk yang laku dan produk yang kurang laku. Sehingga, persentase *entertain fee* untuk penjualan produk yang laku akan lebih besar daripada produk-produk yang kurang laku.

3.9. Analisis Rantai Pasok pada Distributor Farmasi

Berdasarkan hasil pengawasan yang dilakukan oleh Direktorat Pengawasan Distribusi dan Pelayanan ONPP, masih terdapat beberapa sarana PBF yang melakukan penyaluran ke sarana tanpa

kewenangan (toko kelontong, dan lain-lain). Hal tersebut berkaitan dengan kebutuhan masyarakat untuk ketersediaan dan keterjangkauan obat. Terdapat beberapa faktor yang mendorong penyimpangan bahan obat maupun obat jadi yang ada di Indonesia: (1) Faktor Ekonomi menjadi faktor yang krusial, karena dengan melakukan diversifikasi ini pelaku mendapatkan keuntungan ekonomi yang besar; (2) Belum samanya terkait pengaturan yang dilakukan antara Badan POM dengan Kementerian dalam pengelolaan bahan baku; (3) Masih terdapat beberapa daerah yang belum memiliki akses memadai terhadap layanan kesehatan dan obat-obatan, sehingga masyarakat lebih memilih untuk mencari obat yang ada di toko kelontong dan dianggap lebih mudah; dan (4) Penegakan hukum/sanksi terhadap pelanggaran belum memberikan efek jera.

Masih ditemukan adanya pihak-pihak/oknum yang dengan sengaja memanfaatkan kesempatan salah satunya adalah memanfaatkan Apoteker untuk dapat melakukan pesanan fiktif, Apoteker yang bertindak sebagai distributor, dan sebagainya. Sanksi yang dapat diberikan hanya bersifat administratif, sedangkan keuntungan ekonomi yang didapatkan sangat fantastis juga menjadi salah satu penyebab masih ditemukannya peredaran obat keras pada sarana tanpa kewenangan. Selain itu juga sulitnya dalam pemberian sanksi pidana yang memberikan efek jera untuk oknum yang terlibat dalam peredaran obat keras tanpa kewenangan juga turut andil dalam merebaknya kegiatan tersebut. Demikian juga tidak memungkiri bahwa adanya demand masyarakat yang cukup besar dalam mencari obat dengan harga murah dan mudah.

Alasan terbesar dari masih ditemukannya obat keras yang beredar di sarana tanpa keahlian dan kewenangan ini dikarenakan adanya motif ekonomi yang besar serta keuntungan yang lumayan, serta didukung dengan kurangnya sanksi yang dapat memberikan efek jera kepada pelakunya. Selain itu juga terdapat hal krusial dimana beberapa pelaku mempunyai "*backup*" yang dapat mempengaruhi jalannya pelaksanaan pengawasan dan pemberian sanksi.

Pelaksanaan penjualan obat secara berlebihan dan tidak sesuai dengan kewajaran, dilakukan oleh Pemilik izin edar dengan memberikan diskon khusus tertentu terhadap jumlah pesanan. Hal tersebut mengakibatkan adanya penjualan yang lebih besar dan juga berdampak pada jumlah produk yang lebih besar dari pada demand. Hal tersebut juga menjadikan efek domino sehingga sarana di jalur distribusi lanjutnya akan mencoba untuk melakukan penjualan yang lebih banyak termasuk juga menjual ke sarana yang tidak memiliki kewenangan dan keahlian.

3.10. Analisis Rantai Pasok pada Retail Farmasi

Adapun yang menjadi potensi diversifikasi peredaran obat keras pada sarana retail yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian adalah mayoritas responden merasa tidak melanggar aturan dan masih diizinkan untuk menjual obat keras. Banyak dari responden yang lolos dari razia karena sudah mendapatkan informasi sehari sebelumnya (67,3%). Berdasarkan hasil pendalaman terhadap beberapa narasumber, diketahui bahwa pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah hanya sebatas pengecekan surat izin, tidak secara mendalam melakukan pemeriksaan terhadap stok obat yang dijual dan keberadaan personil seperti apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Hal ini mengindikasikan terdapat kelonggaran baik pengawasan internal (manajemen pasar) dan eksternal (lembaga pemerintah). Selain itu, terkait dengan praktik percaloan, Mayoritas responden mengkonfirmasi bahwa di klaster tempat berdagang pernah ada razia dalam setahun terakhir (91,2%). Responden juga mengafirmasi ada oknum-oknum tertentu yang membocorkan razia tersebut (67,3%).

4. Kesimpulan

Penelitian Penyimpangan Distribusi Obat Keras pada Sarana Tidak Memiliki Keahlian dan Kewenangan Melakukan Praktik Kefarmasian bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi obat yang dapat mendeskripsikan situasi peredaran, potensi, dan celah yang dapat dimanfaatkan sebagai penyimpangan. Berdasarkan hasil sampling yang dilakukan terhadap 8 (delapan) pusat perdagangan

obat di Jabodetabek, diketahui terdapat 90,3% toko obat menjual obat keras tanpa resep dokter. Mayoritas toko berada di Pasar Pramuka (34,7%), Pasar Mayor Oking (16,5%), Pasar Rawa Bening (12,4%), Pasar Kramat Jati (12,4%), dan Pasar Jatinegara (12,4%). Modus operandi distribusi obat keras mayoritas dilakukan melalui *salesman* (88,4%). Umumnya, *salesman* yang mendatangi toko obat dengan frekuensi kedatangan yang tidak menentu. Hal ini disebabkan karena mereka menyesuaikan stok obat-obatan di toko, bahkan seorang *salesman* juga melakukan penjualan obat keras langsung kepada perorangan. Selain itu, Modus peredaran obat juga dilakukan secara daring agar terjadi perluasan pasar.

Beberapa potensi diversifikasi yang teridentifikasi antara lain pada saat proses importasi bahan obat yang beririsan dengan pengaturan terkait importasi bahan baku untuk Obat Hewan. Bahan Baku obat yang diimpor oleh PBF Bahan Baku yang memiliki izin operasional lain sebagai Importir/distributor Obat Hewan berpotensi terjadinya *switching* bahan obat, dimana bahan obat untuk manusia ditemukan disalurkan ke sarana pengelola obat hewan sehingga tidak tertelusur penyalurannya. Potensi diversifikasi peredaran obat keras di industri farmasi antarlain adanya *imbalance* antara market *forecasting* dan *market demand* sehingga menimbulkan penumpukan stok dan tidak mampu diserap oleh pasar, selain itu adanya penentuan target sepihak dan mekanisme denda yang diberikan oleh industri farmasi terhadap sales representative dan medical representative turut menjadi andil yang dapat menyebabkan timbulnya fenomena buang obat pada sarana tanpa keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian. Potensi diversifikasi yang terjadi pada peredaran obat keras pada sarana *retail* adalah longgarnya pengawasan internal (manajemen pasar) dan eksternal (instansi pemerintah). Mayoritas responden merasa tidak melanggar aturan dan masih diizinkan untuk menjual obat keras. Banyak dari responden yang mengaku lolos dari razia karena sudah mendapatkan informasi sehari sebelumnya (67,3%).

5. Rekomendasi

Beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan berdasarkan penelitian ini antara lain:

- a. Optimalisasi sistem pengawasan obat dan makanan 3 (tiga) pilar yang terdiri dari pengawasan pemerintah, pelaku usaha, dan masyarakat. Pelaku usaha dalam hal ini Industri Farmasi dan Pedagang Besar Farmasi memiliki peranan penting dalam pengawasan dengan menjamin mutu, manfaat, dan khasiat Obat dan Makanan yang dihasilkan dengan menerapkan Cara Produksi dan Distribusi yang Baik.
- b. Sebagai bentuk pencegahan dan pengatasan terhadap diversifikasi distribusi obat keras, perlu dilakukan peningkatan kesadaran masyarakat untuk membeli produk obat-obatan pada sarana resmi. Peningkatan pengetahuan masyarakat menjadi penting agar masyarakat tidak memilih obat keras yang tidak terjamin keasliannya pada sarana tanpa keahlian dan kewenangan melakukan praktik kefarmasian.
- c. Pelaku usaha dalam hal ini industri farmasi dituntut untuk ikut berperan aktif dan bertanggung jawab penuh terhadap produknya agar tidak terjadi diversifikasi distribusi ke sarana yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dalam mengedarkan obat keras baik luring maupun daring.
- d. Perlu adanya persamaan persepsi antara tim pengawas dengan tim penindakan, bahwa obat keras yang terdapat pada sarana yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan adalah obat legal dengan penyimpangan distribusi sehingga intervensi yang perlu dilakukan adalah melakukan keputusan penyimpangan distribusi tersebut.
- e. Pemberian sanksi administratif dengan tegas sesuai peraturan perundangan yang berlaku diharapkan tidak terbatas kepada sarana yang mengedarkan sediaan farmasi tanpa keahlian dan kewenangan, namun diperlukan eskalasi pemberian sanksi administrasi kepada sarana Industri Farmasi dan Pedagang Besar Farmasi yang terbukti menyalurkan produknya ke sarana yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dalam melakukan praktik kefarmasian.
- f. Pendampingan pelaku usaha khususnya sarana pelayanan yang masih menjual obat dengan jumlah besar untuk dapat mengubah proses bisnisnya atau mengubah jenis sarana menjadi Pedagang Besar Farmasi.

Daftar Referensi

- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2012). *Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.04.1.35.07.12.4394 Tahun 2012 tentang Pedoman Tindak Lanjut Hasil Pengawasan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor*. Jakarta, Indonesia: Badan POM RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2017). *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 24 Tahun 2017 tentang Kriteria dan Tata Laksana Registrasi Obat*. Berita Negara RI Tahun 2017 Nomor 1692. Jakarta, Indonesia: Sekretariat Negara RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2019). *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik: Berita Negara RI Nomor 590*. Jakarta, Indonesia: Sekretariat Negara RI.
- Cresswell, J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1799/MENKES/PER/XII/2010 tentang Industri Farmasi: Berita Negara RI Tahun 2010 Nomor 721*. Jakarta, Indonesia: Sekretariat Negara RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1148/MENKES/PER/VI/2011 tentang Pedagang Besar Farmasi*. Jakarta, Indonesia: Sekretariat Negara RI.
- Pemerintah Indonesia. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta, Indonesia: Sekretariat Negara RI.
- Pemerintah Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta, Indonesia: Sekretariat Negara RI.
- Widowati, Hari. (2019). *Indonesia Jadi Negara dengan Pertumbuhan E-Commerce Tercepat di Dunia*. Available: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/04/25/indonesia-jadi-negara-dengan-pertumbuhan-e-commerce-tercepat-di-dunia>. (diakses pada tanggal 16 Februari 2021).
- Yuningsih, Rahmi. (2021). *Pelindungan Kesehatan Masyarakat terhadap Peredaran Obat dan Makanan Daring*. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 1 (12): 47 – 62.