

RINGKASAN EKSEKUTIF

**PENELITIAN SEKTOR STRATEGIS TERKAIT PENCEGAHAN
PRAKTEK MONOPOLI DAN PERSAINGAN USAHA TIDAK SEHAT
PADA INDUSTRI FARMASI DI INDONESIA**



**Direktorat Ekonomi
Kedeputan Kajian dan Advokasi
Komisi Pengawas Persaingan Usaha
2019**

I. PENDAHULUAN

Industri farmasi merupakan industri yang sangat vital bagi kelangsungan hidup masyarakat di suatu negara. Pada kenyataannya, hingga saat ini belum ada perhatian yang serius baik dari pemerintah, perusahaan ataupun masyarakat untuk mengembangkan industri ini. Data memperlihatkan bahwa dalam lima tahun terakhir jumlah perusahaan, investasi, nilai tambah dan output industri farmasi mengalami peningkatan. Meskipun mengalami peningkatan, tetapi dari sisi efisiensi industri mengalami penurunan karena produktivitas kapital melambat dan terjadi penurunan kesempatan kerja.

Peran pemerintah di dalam industri farmasi masih tampak terbatas. Berbagai peta jalan (*roadmap*) sudah dibuat namun masih belum bisa diterapkan sepenuhnya. Sanksi dan pengawasan juga masih terkesan kurang kecuali oleh lembaga tertentu seperti Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan Kementerian Kesehatan yang memiliki keterbatasan dalam pengembangan ekonomi dan industri. Batasan antara regulator dan pelaku usaha juga terkesan masih lemah dan tumpang tindih. Akibatnya, ini dapat mempengaruhi penyusunan dan penerapan kebijakan pengembangan industri farmasi. Hal lain yang dapat dicatat adalah ketersediaan data terkait industri farmasi yang masih minim dan sulit diakses oleh umum. Untuk itu, peran Badan Pusat Statistik (BPS) masih perlu ditingkatkan misalnya saja dengan mengadakan survei rantai pasok industri farmasi yang hingga kini belum tersedia datanya.

Secara umum, permintaan untuk produk industri farmasi di Indonesia sangat besar. Hal ini disebabkan salah satunya oleh jumlah penduduk yang besar (tahun 2018 mencapai 264 juta jiwa)¹. Akibatnya, permintaan obat untuk penyakit tertentu juga mengalami peningkatan, diantaranya penyakit yang memiliki tingkat prevalensi tinggi misal diabetes dan hipertensi yang juga dapat menyebabkan penyakit jantung. Hal ini berakibat kepada pengeluaran pemerintah terkait jaminan kesehatan yang semakin meningkat. Data memperlihatkan jumlah kasus penyakit kronis meningkat sehingga permintaan kebutuhan obat juga mengalami peningkatan (data kasus dan obat).

Industri farmasi merupakan industri yang cenderung padat modal sehingga salah satu hambatan untuk masuk adalah jumlah modal yang besar dan juga teknologi yang kompleks tingkat tinggi yaitu teknologi fermentasi dan sintetik. Teknologi fermentasi misalkan digunakan untuk menghasilkan hormon untuk insulin. Sebagian besar teknologi tersebut dikuasai oleh negara maju dan dengan kondisi sekarang sulit bagi Indonesia

¹Badan Pusat Statistik

untuk mengikutinya. Oleh karena itu maka bahan baku obat di Indonesia kebanyakan berasal dari impor, begitu juga untuk produk obat jadi seperti insulin dan antihipertensi. Di seluruh dunia, produsen obat cenderung dalam industri yang terkonsentrasi tinggi, misal untuk insulin, hanya terdapat tiga produsen besar. Sementara, kenaikan impor obat sudah mempengaruhi pasar domestik yang saat ini cenderung melambat. Hal ini berdampak kepada produktivitas industri sektor farmasi di Indonesia yang semakin menurun, meskipun jumlah perusahaan mengalami kenaikan.

II. STRUKTUR INDUSTRI

Dalam industri farmasi terdapat sekitar 208 (dua ratus delapan) perusahaan (Kementerian Perindustrian, 2018). Dari sisi perusahaan, ada tiga jenis perusahaan yaitu Badan Usaha Milik Negara (BUMN), swasta domestik dan multinasional. Sejauh ini, ada empat BUMN yang bergerak di industri farmasi. Dari beberapa studi literatur dan keterangan masing-masing BUMN memiliki pangsa pasar 10 persen sehingga lebih mendominasi dengan menguasai sekitar 40% pangsa pasar secara keseluruhan. Salah satu karakteristik dari BUMN adalah memiliki jaringan yang luas dan nasional. Untuk itu data memperlihatkan Herfindahl-Hirschman Index (HHI) di angka 5200, dimana hal ini menunjukkan konsentrasi pasar yang cukup tinggi dan cenderung oligopoli.

Sementara itu, jumlah investasi di Indonesia terus meningkat tetapi produktivitasnya memperlihatkan penurunan. Data menunjukkan terdapat 11 (sebelas) investasi industri bahan baku obat. Negara mitra investasi paling besar adalah Korea Selatan, Hongkong, Belanda, Jerman, Spanyol, India, Uni Emirat Arab dan Spanyol.

Sejauh ini jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh pemerintah mengalami peningkatan dan semakin banyak bekerjasama dengan industri keuangan nasional. Terkait dengan pengembangan industri farmasi, secara *a priori*, industri kapital intensif ini pasti memerlukan biaya yang sangat besar sehingga memerlukan dukungan perbankan. Pada kenyataannya, dukungan tersebut belum terlihat jelas. Selain itu klaim terhadap BPJS seringkali terlalu lama sehingga banyak berdampak kepada rumah sakit dan klinik, yang menyebabkan hambatan operasional dan pada akhirnya menyebabkan penutupan dan pengurangan tenaga kerja.

Dengan memperhatikan struktur industri farmasi, maka tim merekomendasikan sebagai berikut:

-
- a. Perlu mendorong industri farmasi agar menjadi lebih kompetitif. Saat ini Indeks HHI masih memperlihatkan tingkat konsentrasi pasar yang tinggi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengawasi hubungan antara induk dan anak serta cucu perusahaan (jika ada) dan dampaknya terhadap perusahaan lain yang sejenis sehingga pasar dapat lebih efisien. Preferensi induk terhadap anak dapat membuat berkurangnya persaingan;
 - b. Mendorong pemerintah untuk menata struktur industri farmasi yang lebih ramping. Saat ini ada banyak perusahaan farmasi sehingga kurang terlihat fokus pengembangan industrinya. Dengan lebih ramping diharapkan dapat lebih fokus kepada pengembangan teknologi untuk pembuatan obat penyakit yang memiliki prevalensi yang tinggi misal untuk pembuatan insulin dan antihipertensi;
 - c. Mendorong pemerintah agar lebih memperhatikan penciptaan nilai tambah di industri farmasi. Data memperlihatkan bahwa saat ini investasi di industri farmasi mengalami kenaikan, tetapi produktivitas kapital justru menurun. Di sisi yang lain, jumlah perusahaan semakin bertambah.

III. RANTAI PASOK INDUSTRI SEKTOR FARMASI

Sampai saat ini, masih belum terlihat arah pengembangan industri hulu yaitu petrokimia dan intermediasi yang konkrit. Kebijakan dan strategi seringkali masih sebatas konsep dan perencanaan tetapi penerapannya tidak menggunakan kebijakan dan instrumen yang tepat sehingga hasil jauh dari target. Ada kesan, produksi dalam negeri dianggap lebih banyak merugikan sehingga lebih baik impor karena lebih murah. Namun demikian, investor tentu tidak akan menolak jika ada kesempatan untuk berinvestasi. Berdasarkan keterangan yang dikumpulkan tim beberapa negara sebenarnya memiliki ketertarikan untuk investasi industri bahan baku obat di Indonesia. Di sisi lain BPPT sudah memasuki tahapan pengkajian teknologi pembuatan Bahan Baku Obat (BBO), namun untuk insulin (anti-diabetes) dan amlodipine (anti-hipertensi) pengembangannya kemungkinan setelah tahun 2024.

Dari perspektif rantai pasok, perilaku perusahaan farmasi dapat dibagi menjadi dua, yaitu: pertama, melakukan integrasi vertikal ke depan yang bertujuan untuk memperbesar *marketing size*. Kedua, perusahaan juga melakukan integrasi vertikal ke belakang dengan pemasok yang bertujuan untuk memperkuat stabilitas pasokan. Selain itu, perusahaan juga melakukan integrasi horizontal dengan mengakuisisi perusahaan lain yang lebih kuat, misalnya di pemasarannya. Perilaku lainnya adalah melakukan integrasi vertikal dengan anak perusahaan sehingga berpotensi mengurangi persaingan. Akibatnya

perusahaan-perusahaan sejenis yang tidak mengikuti strategi tersebut akan menjadi semakin sulit untuk mengakses pasar farmasi di Indonesia.

Dari perspektif rantai pasok, perusahaan dapat digolongkan menjadi perusahaan penyedia dan penyalur bahan baku obat, intermediasi, produksi dan manufakturing, dan penyimpanan distribusi dan ritel. Saat ini, belum banyak perusahaan yang berorientasi kepada pembangunan industri farmasi hulu terutama industri intermediasi karena skala ekonomi yang ada di Indonesia dianggap lebih kecil dan kurang efisien dibandingkan dengan negara lain, misalnya Cina dan India. Perbandingan ini kurang tepat karena skala ekonomi merupakan ukuran rasio penerimaan dan biaya rata-rata produksi. Jika produksi efisien, maka seharusnya skala ekonomi tercapai. Selain itu, banyak negara lain yang lebih kecil dibandingkan Indonesia seperti di negara maju, mereka memiliki industri farmasi yang skala ekonominya tercapai sehingga mampu memproduksi obat-obatan, termasuk insulin dan antihipertensi.

Faktor internasional juga memiliki peran terhadap industri farmasi. Misalnya saja, dari sisi kontribusi impor baik bahan baku obat maupun produk obat. Umumnya impor bahan baku berasal dari Cina dan India, sedangkan produk obat jadi berasal dari negara maju seperti Prancis. Faktor internasional lainnya adalah adanya perusahaan asing yang secara karakter cenderung fokus di Pulau Jawa, sedangkan BUMN tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Perusahaan asing cenderung memiliki teknologi tetapi belum ada transfer teknologi sebagaimana diharapkan oleh perusahaan nasional.

Industri keuangan mendukung pengembangan industri farmasi terutama terkait holdingisasi BUMN farmasi karena akan memperkuat posisi tawar holding misalnya saja dari sisi *market size*. Namun demikian, belum terlihat dukungan untuk pembangunan petrokimia ataupun intermediasi. Oleh karena itu, holdingisasi akan kurang berdampak kepada rantai pasok jika kurang berorientasi kepada pengembangan hulu. Sementara itu sebagian besar masyarakat hanya memiliki peran sebagai konsumen di dalam rantai pasok produk farmasi dengan posisi tawar yang lemah.

Untuk itu direkomendasikan agar:

- a. Melakukan penelitian terkait dengan peran Pedagang Besar Farmasi (PBF) bahan baku (impor) dan distribusi obat. Apakah keberadaan PBF membuat rantai pasok menjadi lebih efisien atau tidak? karena yang dapat dilihat dari penelitian ini keberadaan PBF justru membuat rantai pasok menjadi lebih panjang dan berdampak pada naiknya harga.

-
- b. Merekomendasikan kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) agar lebih memperhatikan mekanisme uji mutu obat. Mekanisme ini memang sudah mengadaptasi peraturan internasional, akan tetapi periode waktunya perlu diperhatikan. Periode waktu proses registrasi pembuatan obat dan penggantian bahan baku obat membutuhkan jangka waktu antara 37 sampai dengan 57 bulan. Jika dimungkinkan waktu tersebut dapat dipersingkat. Dalam hal ini yang perlu dikaji adalah kebijakan uji mutu dari BPOM dan pelayanan yang dilakukan dalam penerapan uji mutu tersebut;
 - c. Memetakan perusahaan dan ritel yang berada di dalam rantai pasok sehingga efisiensi rantai pasok dapat lebih terlihat terutama kaitannya terhadap produktivitas dan harga jual. Data memperlihatkan pendapatan yang semakin besar berasal dari rantai pasok, tetapi nilai tambahnya relatif lambat.
 - d. Bekerjasama dengan BPOM yang memiliki otoritas untuk memberikan izin impor bahan baku obat dan obat jadi untuk membuat lisensi atau kriteria impor obat agar menjadi lebih transparan. KPPU juga perlu mengembangkan kerjasama tersebut dengan Kementerian dan Lembaga lainnya yang terkait dengan proses produksi seperti dalam hal ini Kementerian Perindustrian.

IV. POLA DAN STRUKTUR HARGA INDUSTRI SEKTOR FARMASI

Peran pemerintah terhadap penetapan harga masih terkesan kurang. Sampai saat ini hanya Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) yang terlihat berperan mempengaruhi harga. Tetapi hanya terbatas pada sisi penerapan transparansi etika program *e-catalog*. Selain itu hubungan negara hanya sebatas proses negosiasi sebelum harga masuk di *e-catalog* ataupun formularium nasional (*forNAS*).

Pola harga obat antidiabetes di Indonesia mengalami perubahan antara sebelum dan sesudah 2013 ketika program *e-catalog* diterapkan. Sebelumnya harga tidak transparan dan setelah penerapan harga menjadi lebih transparan karena semua bisa mengakses dan membandingkan harga secara resmi. Pola harga obat antidiabetes juga mengalami perubahan antara sebelum dan sesudah tahun 2014 ketika program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diterapkan.

Sebelumnya rumah sakit dan dokter bisa menerapkan resep tanpa pengawasan BPJS sehingga kurang efisien. Setelah penerapan program, harga menjadi lebih efisien. Selain itu, jumlah permintaan mengalami peningkatan seiring peningkatan jumlah pasien yang berobat. Akibatnya, harga cenderung stabil tetapi volume penjualan semakin banyak. Namun demikian, pembayaran dari BPJS ke rumah sakit atau klinik seringkali

terlalu lama, sedangkan perusahaan obat tidak mau menunggu. Salah satu akibatnya adalah banyaknya rumah sakit dan klinik terutama swasta yang tutup karena tidak mampu menutup biaya. Hal ini mengakibatkan pengurangan tenaga kerja yang cukup signifikan.

Harga obat, termasuk antidiabetes (insulin) dan antihipertensi (golongan ARB), ditentukan oleh biaya produksi langsung dan tidak langsung. Biaya produksi langsung (*Cost of Goods Sold/ COGS*) biasanya berkisar 60 – 70 persen dari total biaya. Sisanya terbagi atas biaya marketing, umum, riset, dan lain-lain masing-masing sekitar 10 persen. Biaya COGS terdiri atas biaya bahan baku, tenaga kerja dan variabel (*Factory Over Head/ FOH*). Biaya bahan baku merupakan mayoritas biaya COGS sebesar 70 – 80 persen, diikuti tenaga kerja sekitar 10 persen dan FOH 10 persen.

Harga insulin di Indonesia bervariasi mulai dari terendah Rp 76.875,- dan tertinggi Rp 154.477,-. Secara rata-rata harga adalah Rp 97.012,-. Harga jual ini berbeda jauh dari biaya produksi yang diestimasi sebesar Rp1.507,-. Berdasarkan harga tersebut, dengan estimasi pemakaian insulin 2 – 3 kali per hari bagi penderita kronis, estimasi pengeluaran untuk pengobatan diabetes setahun adalah Rp69.8 juta. Sedangkan, estimasi konsumsi insulin oleh penderita diabetes melitus dalam setahun adalah Rp7.3 juta. Dengan demikian terjadi selisih sebesar Rp62.5 juta. Salah satu alasan yang dapat menjelaskan perbedaan ini menurut medis adalah adanya ketidakpatuhan yang disebabkan salah satunya oleh tingkat harga yang mahal. Sementara itu, justifikasi efisiensi industri terhadap kemahalan itu sulit untuk diukur karena Indonesia belum memiliki industri tersebut. Dengan demikian, harga tersebut dapat dikatakan tidak wajar.

Perbandingan harga internasional memperlihatkan bahwa di banyak negara, yang memiliki tingkat PDB per kapita lebih tinggi dari Indonesia dan sama-sama negara pengimpor, harga antidiabetes insulin lebih murah dibandingkan di Indonesia. Misalnya saja di Malaysia, harga insulin berkisar Rp102.000,- s.d Rp340.000,-/bulan dan Rp680.000,- s.d Rp850.000,-/ 5 pak isi 300 unit/bulan. Di Filipina harga per bulan untuk 40 s.d 80 unit sama dengan Rp251.676,-. Di India harga sebesar Rp62.919,-/bulan/40 unit beef insulin, Rp134.227,-/bulan/40 unit pork insulin, Rp209.730,-/bulan/40 unit human insulin. Di Afrika Sub-Sahara harga untuk pembelian Rp17.477,-/400 unit botol insulin (program *cost sharing*) dan Rp139.820,-/400 unit botol insulin (program normal). Di Nikaragua dan Mali harga insulin juga lebih murah.

Mahalnya obat dan ketidakpatuhan meningkatkan tingkat kematian penderita diabetes. Menurut WHO, angka harapan hidup penderita diabetes menurun 6 – 12 tahun bagi yang mengkonsumsi obat. Sehingga secara *a priori*, angka penurunan harapan

hidup lebih besar lagi bagi mereka yang tidak dapat mengkonsumsi obat. Angka harapan hidup ini berbeda untuk laki-laki dan perempuan.

Berkaitan dengan pola harga ini maka tim merekomendasikan sebagai berikut:

- a. Melakukan penelitian lanjutan terkait dengan temuan pada harga obat insulin dan darah tinggi yang jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan estimasi harga dan harga internasional;
- b. Merekomendasikan kepada pemerintah untuk mengatur sistem kelembagaan yang lebih komprehensif dalam rangka penentuan harga yang lebih efisien. Saat ini, keberadaan LKPP terlihat sangat dominan tetapi lebih kepada transparansi harga dan belum mencukupi untuk tercapainya harga yang wajar dan kompetitif;
- c. Mengawasi batasan antara regulator dan pelaku bisnis terutama dalam berbagai negosiasi penentuan harga seperti penentuan harga di dalam *e-catalog* agar tidak terjadi persekongkolan terutama dalam pengadaan;
- d. Dalam hal untuk keterjangkauan harga dan akses terhadap obat dalam beberapa kasus perlu dibentuk sistem penyediaan obat yang lebih fleksibel sehingga untuk obat-obat tertentu seperti insulin dapat diperoleh secara lebih bebas tanpa resep dokter dan masif di ritel obat;
- e. Dalam hal membuka pasar dan menyediakan pilihan produk maka pembentukan industri petrokimia dasar seperti industri bahan baku dan intermediasi yang berasal dari investasi dalam negeri dapat dilakukan. Dengan margin tidak terlalu tinggi diharapkan industri tersebut dapat bersaing dengan barang impor dan tercapainya skala keekonomian;
- f. Melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan rantai pasok beberapa jenis obat insulin dan antihipertensi untuk mengetahui berapa besar margin yang diambil (margin perdagangan dan pengangkutan).