



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGELOLAAN OBAT PADA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT: *LITERATUR REVIEW*

Nur Diana Kholidah^{*1}, Wahyu Purwanto², Yoga Nuzul Ikhsani³

^{1,2,3} Universitas Setia Budi, Surakarta, Indonesia

*Corresponding Author: Kholidahnuriana6@gmail.com

<p>Info Article</p> <p>Received : 04 Desember 2025</p> <p>Revised : 02 Januari 2026</p> <p>Accepted : 01 Februari 2026</p> <p>Publication : 28 Februari 2026</p> <p>Keywords: National Drug Policy, JKN, Access To Health Services, Drug Governance.</p> <p>Kata Kunci: Kebijakan Obat Nasional, JKN, Akses Layanan Kesehatan, Tata Kelola Obat.</p> <p><i>Licensed Under a Creative Commons Attribution 4.0 International License</i></p> 	<p><i>Abstract: The National Health Insurance (JKN) program is a strategic government instrument for realizing social justice in healthcare services. However, its effectiveness is highly dependent on drug availability and technical regulations. This study aims to evaluate the implementation of the JKN policy in improving healthcare accessibility and analyze drug governance in various healthcare facilities. The method used is a literature review with a qualitative descriptive approach to regulations and recent scientific publications. The results show that JKN significantly expands the scope of public financial protection, but faces challenges in the form of infrastructure disparities between regions. The e-catalog policy in the pharmaceutical sector has successfully reduced drug prices but poses a risk of stockouts due to distribution constraints and dependence on imported raw materials. Economically, this policy promotes supply chain efficiency and the digitization of operational planning. Synchronization of price regulations and strengthening the upstream pharmaceutical industry are needed to ensure the program's sustainability nationally.</i></p> <p>Abstrak : Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan instrumen strategis pemerintah untuk mewujudkan keadilan sosial dalam layanan kesehatan, namun efektivitasnya sangat bergantung pada ketersediaan obat dan regulasi teknis. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan JKN dalam meningkatkan aksesibilitas kesehatan serta menganalisis tata kelola obat di berbagai fasilitas kesehatan. Metode yang digunakan adalah studi literatur (literature review) dengan pendekatan kualitatif deskriptif terhadap regulasi dan publikasi ilmiah terkini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa JKN secara signifikan memperluas cakupan perlindungan finansial masyarakat, namun menghadapi tantangan berupa disparitas infrastruktur antarwilayah. Kebijakan e-catalogue pada sektor farmasi berhasil menekan harga obat tetapi memicu risiko kekosongan stok akibat hambatan distribusi dan ketergantungan bahan baku impor. Secara ekonomi, kebijakan ini mendorong efisiensi rantai pasok dan digitalisasi perencanaan operasional. Sinkronisasi regulasi harga dan penguatan industri hulu farmasi diperlukan untuk menjamin keberlanjutan program secara nasional</p>
---	---

INTRODUCTION

Akses terhadap layanan kesehatan yang inklusif dan berkeadilan merupakan hak mendasar setiap warga negara Indonesia yang diamanatkan langsung oleh Undang-Undang Dasar 1945 (Nadia et al., 2023). Negara memiliki tanggung jawab penuh untuk memastikan setiap penduduk dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan setara tanpa diskriminasi (Nugraheni et al., 2023). Salah Satu wujud nyata untuk pemenuhan hak tersebut, pemerintah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berbasis asuransi sosial guna mencapai Universal Health Coverage (UHC). Transformasi sistem kesehatan ini berhasil meruntuhkan sekat-sekat perlindungan kesehatan yang bersifat parsial di masa lalu, meningkatkan jumlah kunjungan pasien secara masif ke berbagai fasilitas kesehatan, serta meminimalkan hambatan finansial bagi kelompok masyarakat rentan dan miskin dalam memperoleh pengobatan (Widjaja et al., 2025).

Sistem jaminan kesehatan di Indonesia sebelum peluncuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) cenderung terfragmentasi. Kala itu, proteksi kesehatan dikelola secara terpisah melalui berbagai skema, seperti askes bagi aparatur sipil negara, jamsostek untuk pekerja swasta, serta jamkesmas dan jamkesda bagi kelompok masyarakat prasejahtera. Sayangnya, sistem yang terkotak-kotak ini memicu masalah krusial yang sering dikeluhkan masyarakat, mulai dari cakupan kepesertaan yang terbatas, risiko keanggotaan ganda, hingga ketimpangan kualitas serta aksesibilitas pelayanan (Akbar & Ahmad, 2020). Solusi atas keterbatasan dan fragmentasi sistem terdahulu, pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Salah satu pilar strategisnya adalah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang resmi beroperasi sejak 1 Januari 2014 di bawah pengelolaan BPJS Kesehatan. Berlandaskan prinsip gotong royong, program ini mewajibkan kepesertaan bagi seluruh warga negara Indonesia guna menjamin kesetaraan akses tanpa membedakan status sosial, ekonomi, pekerjaan, maupun wilayah tinggal (Probowati et al., 2024).

Keberlangsungan pelayanan kesehatan di rumah sakit, pengelolaan obat menempati posisi yang sangat vital dan strategis. Sediaan farmasi bukan sekadar pelengkap (Nugraha & Pujiyanto, 2023). melainkan komponen utama intervensi medis yang menyerap alokasi anggaran terbesar di rumah sakit, yakni berkisar antara 40% hingga 50% dari total operasional pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, efisiensi dan efektivitas dalam siklus manajemen obat mulai dari perencanaan, pengadaan,

penyimpanan, hingga pendistribusian kepada pasien menjadi penentu utama mutu pelayanan kefarmasian, kestabilan finansial rumah sakit, serta keberhasilan implementasi program JKN secara keseluruhan (Mastura et al., 2024).

Seiring lonjakan kepesertaan JKN yang sangat signifikan, permintaan terhadap obat-obatan, khususnya obat generik, meningkat pesat hingga diperkirakan mencapai tiga kali lipat (Raharni et al., 2018). Lalu pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui Kementerian Kesehatan untuk menetapkan Formularium Nasional (Fornas) sebagai acuan wajib bagi fasilitas kesehatan dalam meresepkan obat era JKN sebagai pengendalian mutu dan biaya pengobatan tersebut yang di rilis pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 328/Menkes/ IX/2013 tentang Formularium Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013 yang saat ini sudah di perbarui pada Keputusan menteri kesehatan RI nomor hk.01.07/menkes/2197/2023 tentang formularium nasional tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Hal tersebut dilakukan, untuk mempermudah proses pengadaan, pemerintah juga mengintegrasikan sistem e-Catalogue melalui mekanisme e-Purchasing yang diharapkan mampu menjamin transparansi, kesesuaian standar, serta keterjangkauan harga obat bagi rumah sakit pada peraturan kementerian kesehatan ri. peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 48 tahun 2013 tentang petunjuk pelaksanaan pengadaan obat dengan prosedur e-purchasing berdasarkan e-catalog. Jakarta kementerian kesehatan ri 2013 (Kemenkes RI, 2013).

Namun, pada realitas implementasinya di lapangan, rumah sakit masih dihadapkan pada berbagai hambatan kompleks terkait ketersediaan obat program JKN. Tantangan klasik berupa fenomena kekosongan obat (stokout) dan fluktuasi harga masih kerap terjadi di instalasi farmasi rumah sakit (Nugraha & Pujiyanto, 2023). Akar permasalahan ini dipicu oleh berbagai faktor interdependen, mulai dari kapasitas sumber daya manusia (SDM) farmasi yang terbatas, sistem pelaporan stok yang masih manual, hingga proses perencanaan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) tahunan yang belum optimal (Anggriani et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Faiz (2025) menunjukkan fenomena di lapangan bahwa program JKN telah berhasil memperluas cakupan kepesertaan secara signifikan, di mana pada wilayah tertentu seperti Kota Medan, kepesertaan telah mencapai lebih dari 92% penduduk. Keberhasilan ini berdampak pada peningkatan kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan serta pengurangan hambatan finansial, terutama bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan. Namun, hasil penelitian juga mengungkap adanya

tantangan serius berupa disparitas infrastruktur kesehatan serta ketimpangan mutu layanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan (Faiz et al., 2025).

Kondisi tersebut diperparah oleh kendala eksternal pada rantai pasok dalam sistem pengadaan berbasis elektronik. Keterlambatan distribusi oleh pihak penyedia (distributor), ketidaksiapan sistem e-Purchasing dalam mengantisipasi perbedaan harga, serta ketidakmampuan kebijakan multiwinner dan multiprice dalam merespons dinamika pasar obat generik nasional sering kali memicu hambatan operasional faskes. Akibatnya, keterbatasan kemandirian bahan baku obat dalam negeri yang masih didominasi impor memicu ketidakpastian suplai, yang pada akhirnya mengancam keselamatan pasien dan memaksa rumah sakit mencari solusi alternatif yang berisiko membebani biaya operasional (Mendrofa & Suryawati, 2016)

Mengingat kompleksitas problematika manajemen sediaan farmasi tersebut, diperlukan suatu tinjauan yang komprehensif untuk memetakan keberhasilan serta hambatan yang dihadapi oleh berbagai rumah sakit. Oleh karena itu, dilakukan literature review dengan tujuan mengevaluasi efektivitas alur perencanaan dan pengadaan obat melalui sistem e-katalog, mengidentifikasi akar penyebab kendala kekosongan stok obat JKN, serta merumuskan rekomendasi solutif bagi pemangku kebijakan dan manajemen rumah sakit guna mewujudkan pelayanan kefarmasian yang bermutu, adaptif, serta berkelanjutan. Ruang lingkup pembahasan mencakup analisis faktor pendukung, penghambat implementasi program, efektivitas sistem pengelolaan obat di rumah sakit, dan ketersediaan obat dalam mendukung keberlanjutan sistem jaminan kesehatan nasional.

METHOD

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur (*literature review*) dengan pendekatan kualitatif deskriptif untuk mengevaluasi implementasi kebijakan JKN dan sistem pengelolaan obat di Indonesia. Objek penelitian berfokus pada efektivitas program JKN, akses layanan kesehatan, serta ketersediaan obat, dengan populasi data berupa artikel ilmiah dan dokumen regulasi terkait, sehingga mendapatkan 6 artikel yang terkait. Teknik pengumpulan jurnal dilakukan dengan menggunakan google scholar dan sinta yang di terbitkan pada rentang tahun 2016 – 2026 dengan kata kunci "*national drug policy*" and "*national health insurance*" or "*access to health services*" or "*drug governance*". Obat serta pengumpulan data dilakukan melalui dokumentasi dan penelusuran literatur pada basis data digital, sementara teknik analisis data

menggunakan analisis isi (*content analysis*) untuk menyintesis temuan secara sistematis. Proses pengolahan referensi didukung oleh perangkat lunak manajemen sitasi seperti Mendeley, serta memanfaatkan instrumen analisis kebijakan berupa Formularium Nasional (Fornas) dan Rencana Kebutuhan Obat (RKO)

RESULT AND DISCUSSION

Result

Peneliti mengkaji sejumlah studi terdahulu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih menyeluruh terkait dampak implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap perluasan akses layanan kesehatan di Indonesia. Tinjauan pustaka ini difokuskan untuk memetakan hasil temuan utama, metodologi evaluasi yang diterapkan, serta berbagai faktor pendorong dan kendala dalam operasionalisasi JKN (Tabel 1.)

Tabel 1. Hasil Pemetaan Penelitian

No	Penulis & Tahun	Judul	Desain penelitian	Hasil
	(Widjaja et al., 2025)	Evaluasi Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Di Indonesia	Kajian Pustaka	Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memang telah mempermudah masyarakat Indonesia untuk berobat, namun pelaksanaannya masih terhambat beberapa kendala serius. Masalah utamanya adalah fasilitas dan dokter yang belum merata (terutama di desa), biaya operasional yang sering defisit, serta prosedur administrasi yang rumit. Selain itu, antrean panjang dan sulitnya akses teknologi bagi warga di pelosok membuat kualitas layanan di setiap daerah belum sama rata.
	(Faiz et al., 2025)	Evaluasi Implementasi JKN Dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Di Medan	Literature riview	Berdasarkan hasil studi literatur dan analisis implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Medan, dapat disimpulkan bahwa program ini telah memberikan dampak positif yang signifikan dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan masyarakat.
	(Nugraha & Pujiyanto, 2023)	Analisis Implementasi Pengelolaan Obat Program Jaminan Kesehatan Nasional di RS X Wilayah Bandung	kualitatif	Pengelolaan obat JKN di RS X Bandung Barat sudah dijalankan oleh apoteker sesuai aturan nasional, namun masih menemui hambatan teknis. Meski stok direncanakan dengan baik, sistemnya masih manual dan pihak RS sulit bernegosiasi harga di e-katalog karena jumlah pembelian yang sedikit. Walau begitu, RS tetap menjamin pasien tidak

No	Penulis & Tahun	Judul	Desain penelitian	Hasil
		Barat		dipungut biaya tambahan dan menyediakan sistem ganti rugi (reimbursement) jika obat sedang kosong dan pasien terpaksa membelinya sendiri.
	(Raharni et al., 2018)	Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kebijakan, Harga, dan Produksi Obat	studi deskriptif eksplorasi	Kebijakan pemerintah terkait harga obat JKN perlu disusun lebih komprehensif dengan mempertimbangkan kepentingan masyarakat dan kepentingan industri farmasi. Serta perlu dipertimbangkan kembali kebijakan pengendalian harga obat untuk menjamin ketersediaan obat baik jumlah dan jenisnya di era JKN khususnya obat generik, sehingga mudah diakses oleh masyarakat.
	(Mastura et al., 2024)	Evaluation of Drug Procurement Pattern and Drug Availability for JKN Patients at X Hospital and Y Hospital, Cirebon District January-December 2022 Period	deskriptif	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas) di RS Y (98,3%) dan RSUD X (90%) menunjukkan bahwa ketersediaan obat JKN di kedua rumah sakit tersebut sudah sangat baik. Jika terjadi kendala harga dengan distributor, pihak rumah sakit biasanya melakukan negosiasi hingga mencapai kesepakatan. Namun, apabila stok obat tetap kosong di distributor, rumah sakit akan melakukan substitusi dengan membeli obat dari apotek mitra di sekitar agar kebutuhan pasien tetap terpenuhi.

Sumber : beberapa jurnal yang tertera

Pembahasan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan salah satu langkah paling strategis pemerintah Indonesia dalam mewujudkan keadilan sosial, khususnya di bidang kesehatan. Kebijakan ini dirancang untuk memberikan perlindungan finansial bagi seluruh penduduk agar mereka dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara merata dan tanpa diskriminasi (Majid et al., 2026). Analisis terhadap data literatur mengungkapkan bahwa transformasi sistem kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah menciptakan pergeseran paradigma yang signifikan di Indonesia. Berdasarkan kajian dari beberapa literatur ilmiah yang dievaluasi, implementasi JKN secara umum diakui telah membawa dampak positif yang masif. Dampak tersebut meliputi peningkatan cakupan kepesertaan masyarakat secara signifikan, melonjaknya angka kunjungan pasien ke berbagai fasilitas kesehatan, serta runtuhnya hambatan finansial yang selama ini membebani masyarakat, khususnya kelompok rentan dan masyarakat kurang mampu.

Evaluasi Capaian Kebijakan: Aksesibilitas dan Keadilan Sosial

Evaluasi capaian kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam memperluas cakupan jaminan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC). Kebijakan ini secara nyata berhasil meruntuhkan hambatan finansial yang selama ini menjadi penghalang utama bagi masyarakat, khususnya kelompok rentan dan masyarakat miskin, dalam memperoleh pengobatan yang layak. Melalui skema asuransi sosial yang mewajibkan keikutsertaan seluruh penduduk serta sistem pembiayaan berbasis gotong royong, jutaan warga kini dapat mengakses fasilitas kesehatan tanpa rasa cemas akan beban biaya yang dapat memicu kemiskinan rumah tangga. Di berbagai daerah, seperti halnya perkembangan kepesertaan yang tinggi di DKI Jakarta, Jawa Timur, hingga Kota Medan, program ini terbukti sukses mendongkrak angka kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rujukan (Faiz et al., 2025).

Meskipun aksesibilitas secara administratif dan finansial mengalami peningkatan pesat, perwujudan keadilan sosial di lapangan masih membentur tantangan struktural yang berakar pada masalah ketimpangan wilayah (Nuryati et al., 2016). Kebijakan JKN masih dihadapkan pada masalah disparitas infrastruktur kesehatan dan ketidakmerataan distribusi tenaga medis yang mencolok antara wilayah perkotaan besar dengan daerah pedesaan, terpencil, perbatasan, serta wilayah 3T (Terdepan, Terluar, Tertinggal). Akibat kesenjangan fasilitas ini, keadilan sosial belum sepenuhnya dirasakan secara merata; masyarakat di daerah pelosok sering kali harus menghadapi antrean panjang, keterbatasan obat, hingga kualitas penanganan medis yang jauh tertinggal dibandingkan dengan pasien di perkotaan. Hal ini menciptakan situasi di mana hak konstitusional warga untuk hidup sehat belum terlayani pada tingkat standar mutu yang setara tanpa diskriminasi geografis (Widjaja et al., 2025).

Menjamin keberlanjutan program dan menegakkan prinsip keadilan sosial yang inklusif, evaluasi berkala merekomendasikan adanya reformasi kebijakan yang berfokus pada integrasi inovasi serta penguatan kapasitas daerah. Pemerintah pusat dan daerah perlu bersinergi untuk mempercepat pemerataan pembangunan fasilitas fisik medis dan meningkatkan kompetensi SDM kesehatan di wilayah-wilayah marginal. Di sisi lain, adopsi teknologi informasi digital seperti integrasi data kependudukan berbasis NIK, antrean daring, layanan konsultasi jarak jauh (*telemedicine*), hingga kemudahan pemulihan status kepesertaan yang tidak aktif harus terus dioptimalkan agar tata kelola

sistem menjadi lebih transparan, akuntabel, dan responsif. Melalui penyempurnaan manajemen dan perluasan kemitraan yang strategis ini, program JKN diharapkan mampu menjembatani kesenjangan pelayanan, sehingga jaminan kesehatan tidak sekadar menjadi pencapaian angka kepesertaan di atas kertas, melainkan wujud nyata keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Widjaja et al., 2025).

Tata Kelola Obat: Antara Efisiensi Anggaran dan Kepastian Pasokan

Tata kelola obat dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuntut keseimbangan yang presisi antara pengendalian anggaran negara dan pemenuhan hak dasar masyarakat terhadap ketersediaan obat yang memadai. Sebagai instrumen utama dalam menekan hambatan finansial bagi kelompok rentan dan mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), pemerintah menerapkan instrumen pengadaan berbasis *e-catalog* dengan mekanisme *e-purchasing* yang mengacu pada Formularium Nasional (Fornas). Kebijakan ini secara signifikan berhasil menurunkan beban biaya pengobatan rumah tangga dan menstandarisasi biaya operasional farmasi, yang secara teori menyerap 40% hingga 60% dari total anggaran rumah sakit. Melalui pembatasan harga eceran tertinggi dan penetapan obat generik sebagai pilar utama pengobatan, pemerintah berupaya memastikan setiap dana kesehatan publik dialokasikan secara efisien tanpa mengorbankan mutu terapi (Mastura et al., 2024).

Namun, dalam praktiknya, kebijakan efisiensi harga sering kali berbenturan langsung dengan stabilitas dan kepastian pasokan obat di fasilitas kesehatan. Regulasi intervensi harga yang terlalu menekan harga obat, khususnya obat generik, dinilai belum sepenuhnya mempertimbangkan keberlanjutan industri farmasi dalam negeri. Akibatnya, timbul berbagai tantangan operasional di tingkat hilir seperti fenomena kekosongan obat, kendala teknis integrasi sistem pemesanan elektronik, perbedaan harga pada sistem, hingga keterlambatan distributor dalam mengantarkan pasokan. Kebijakan mitigasi pasar seperti skema *multiwinner* dan *multiprice* pun belum sepenuhnya mampu mengurai akar masalah keterbatasan kapasitas produksi dan buruknya manajemen rantai pasok. Kondisi ini memaksa rumah sakit untuk menerapkan strategi sela atau kebijakan pengembalian biaya (*reimbursement*) mandiri demi melindungi pasien agar tidak menanggung iur biaya akibat kekosongan obat di instalasi farmasi (Raharni et al., 2018).

Secara makro dan jangka panjang, kepastian pasokan obat JKN sangat dipengaruhi oleh tingkat kemandirian sektor farmasi nasional yang hingga saat ini

masih rapuh. Lebih dari 90% bahan baku obat (BBO) di Indonesia masih bergantung pada komoditas impor yang rentan terhadap fluktuasi nilai tukar mata uang asing dan dinamika geopolitik global. Ketergantungan struktural ini menjadi ancaman nyata bagi keberlanjutan program JKN, mengingat permintaan obat dalam negeri melonjak tajam seiring meningkatnya cakupan kepesertaan masyarakat. Oleh karena itu, reformasi tata kelola obat tidak boleh hanya terpaku pada efisiensi harga di hilir, melainkan harus menyentuh penguatan hulu melalui pengembangan produksi bahan baku lokal yang berbasis sumber daya ekstraktif dan fermentatif. Tanpa adanya intervensi kebijakan yang mendorong kemandirian industri farmasi domestik, upaya mewujudkan sistem kesehatan yang inklusif, merata, dan berkelanjutan akan selalu dibayangi oleh risiko krisis pasokan obat nasional (Raharni et al., 2018).

Kemandirian Obat Nasional dan Ketahanan Sistem Kesehatan

Kemandirian obat nasional merupakan salah satu pilar krusial dalam memperkuat ketahanan sistem kesehatan, terutama di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memicu lonjakan besar terhadap permintaan obat generik. JKN diselenggarakan sebagai kebijakan strategis untuk memperluas akses pelayanan kesehatan inklusif, mereduksi hambatan finansial bagi kelompok rentan, serta mendukung keberlanjutan sistem jaminan sosial nasional yang adil dan merata. Kendati demikian, ketahanan sistem kesehatan di Indonesia masih rapuh akibat tingginya ketergantungan terhadap bahan baku obat (BBO) impor yang harganya terus meningkat. Ketergantungan struktural ini berisiko mengganggu stabilitas pelayanan kesehatan nasional apabila terjadi guncangan rantai pasok global. Oleh sebab itu, pemanfaatan sumber daya domestik dan percepatan produksi BBO di dalam negeri yang berbasis ekstraktif serta fermentasi lokal menjadi urgensi mutlak guna membebaskan diri dari ketergantungan impor dan mewujudkan kemandirian farmasi yang berkelanjutan (Faiz et al., 2025).

Di tingkat operasional faskes, ketahanan sistem kesehatan diuji secara langsung melalui manajemen rantai pasok obat untuk memastikan ketersediaan barang secara berkelanjutan. Meskipun instrumen digital seperti *e-catalogue* dan *e-purchasing* telah diterapkan pemerintah untuk mempermudah pengadaan obat terjangkau sesuai dengan Formularium Nasional (Fornas), faskes di lapangan masih sering dihadapkan pada ancaman kekosongan obat. Akar kendala tersebut bersumber dari kapasitas SDM yang terbatas, perencanaan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang belum optimal, kebijakan harga yang fluktuatif, serta keterlambatan distribusi oleh pihak penyedia. Ketika terjadi

stagnasi distribusi obat esensial dari sistem utama, manajemen faskes dituntut melakukan tata kelola yang responsif, seperti pengadaan langsung berskala cepat (*cito*) hingga kebijakan penggantian biaya (*reimburse*) secara mandiri agar keselamatan pasien tidak dikorbankan. Fleksibilitas serta penguatan integrasi sistem tata kelola logistik ini menjadi penentu utama dalam membangun sistem kesehatan nasional yang tangguh, inklusif, dan adaptif terhadap berbagai tantangan operasional di masa depan (Nugraha & Pujiyanto, 2023).

Analisis Visual dan Interpretasi Data

Untuk mempermudah pemahaman mengenai efektivitas instrumen kebijakan, berikut adalah ringkasan analisis kesenjangan (*gap analysis*):

Tabel 2. Matriks Analisis Kebijakan dan Dampak Implementasi

Dimensi Kebijakan	Instrumen Utama	Keberhasilan	Hambatan dan Tantangan
Perlindungan sosial	Kepesertaan BPJS (PBI & Non-PBI)	Menurunkan angka kemiskinan akibat biaya kesehatan.	Ketidakmerataan jumlah dokter dan fasilitas di tiap daerah.
Kendali Biaya	E-Katalog & Tarif INA-CBGs	Efisiensi anggaran negara yg signifikan.	Potensi defisit finansial pada RS jika tarif tidak sesuai biaya operasional.
Kualitas Terapi	Formularium Nasional (Fornas)	Standarisasi pengobatan di seluruh faskes.	Terbatasnya variasi obat untuk penyakit kronis/langka tertentu
Rantai Pasok	E-Purchasing & RKO	Digitalisasi perencanaan kebutuhan obat.	Ketidaksinkronan data kebutuhan dengan stok riil di distributor.

Relevansi Teoretis dan Implikasi Ilmiah

Temuan ini memberikan modifikasi terhadap teori manajemen publik dalam layanan kesehatan. Jika sebelumnya keberhasilan kebijakan hanya diukur dari "cakupan penduduk", penelitian ini menegaskan bahwa "**kepastian ketersediaan teknis**" (seperti obat dan alat kesehatan) adalah variabel yang sama pentingnya. Implikasi ilmiah dari kajian ini menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan tidak dapat berdiri sendiri; ia harus terintegrasi dengan kebijakan industri dan kebijakan ekonomi makro untuk menciptakan ekosistem kesehatan yang Tangguh.

CONCLUSION

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia merupakan pilar strategis yang tidak hanya mereformasi sektor kesehatan, tetapi juga memberikan kontribusi signifikan terhadap stabilitas ekonomi dan iklim bisnis nasional. Dari aspek kebijakan, penguatan regulasi melalui e-

catalogue dan Formularium Nasional (Fornas) telah berhasil menciptakan efisiensi anggaran negara yang besar melalui standarisasi harga dan pengadaan obat secara transparan. Secara ekonomi, program JKN berperan sebagai instrumen redistribusi pendapatan yang efektif, di mana perlindungan finansial terhadap risiko kesehatan masyarakat (khususnya kelompok PBI) telah meningkatkan ketahanan ekonomi rumah tangga dan menjaga daya beli masyarakat secara makro.

Dalam domain bisnis, kebijakan JKN telah memaksa industri farmasi dan fasilitas kesehatan untuk bertransformasi menuju model operasional yang lebih efisien dan berbasis data. Penggunaan sistem Rencana Kebutuhan Obat (RKO) elektronik dan *e-purchasing* memberikan kontribusi pada modernisasi rantai pasok kesehatan, yang memungkinkan pelaku bisnis melakukan perencanaan produksi dan inventori secara lebih terukur. Namun, tantangan kebijakan terkait harga obat yang sangat kompetitif menuntut adanya inovasi regulasi lebih lanjut, seperti pemberian insentif fiskal untuk produksi bahan baku obat dalam negeri guna mendukung kebijakan TKDN (Tingkat Komponen Dalam Negeri). Hal ini merupakan peluang bisnis strategis di sektor hulu farmasi yang dapat mengurangi ketergantungan impor dan memperkuat struktur ekonomi nasional.

Sebagai implikasi bagi perkembangan ilmiah di bidang ekonomi dan bisnis kesehatan, ulasan ini menegaskan bahwa keberlanjutan ekonomi JKN sangat bergantung pada keseimbangan antara kebijakan kendali biaya (*cost containment*) dan kepastian margin bagi industri. Kesimpulan ini memberikan kontribusi berupa pemikiran bahwa kesehatan masyarakat harus dipandang sebagai investasi modal manusia (*human capital*) yang krusial bagi produktivitas ekonomi jangka panjang, di mana kebijakan kesehatan yang tangguh adalah fondasi bagi pertumbuhan bisnis yang berkelanjutan di Indonesia.

REFERENCES

- Akbar, M. I., & Ahmad, L. O. A. I. (2020). STUDI IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN MUNA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 1(03), 21–27. <https://jkmc.or.id/ojs/index.php/jkmc/article/view/27>
- Anggriani, Y., Andayani, N., Rahmi, M., Naya Pratita, R., Sarnianto, P., Chandra Nugraha, E., & Jaya, C. (2023). MANAGEMENT OF JKN MEDICINE: THE ROLE OF SOCIAL SECURITY AGENCY OF HEALTH (BPJS-K) IN

- STRATEGIC HEALTH PURCHASING. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 21(1), 57–64. <https://doi.org/10.35814/jifi.v21i1.1371>
- Faiz, M. N., Kandau, R. S. R., & Gurning, F. P. (2025). EVALUASI IMPLEMENTASI JKN DALAM PENINGKATAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DI MEDAN. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4095–4103. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.8206>
- Kemenkes RI. (2013). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 48 TAHUN 2013 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGADAAN OBAT DENGAN PROSEDUR E-PURCHASING BERDASARKAN E-CATALOGUE. <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-48-2013/>
- Kemenkes RI. (2023). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/2197/2023 TENTANG FORMULARIUM NASIONAL. <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/kepmenkes-2197-2023/>
- Majid, A. R., Callysta, A. P., Putri, A., Kusuma, A., & Dianti, A. N. (2026). PEMENUHAN HAK KESEHATAN WARGA NEGARA MELALUI PROGRAM BPJS: PERSPEKTIF FARMASI DAN KEADILAN SOSIAL. *Jurnal Inovasi dan Kajian Multidisipliner Kontemporer*, 1(03), 3123–5573.
- Mastura, S. J., Sarnianto, P., Kumala, S., Ahmad Yani, D., & Prambudi, H. (2024). EVALUATION OF DRUG PROCUREMENT PATTERN AND DRUG AVAILABILITY FOR JKN PATIENTS AT X HOSPITAL AND Y HOSPITAL, CIREBON DISTRICT, JANUARY–DECEMBER 2022 PERIOD. *Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation*, 4(5), 706–726. <https://doi.org/10.35877/454ri.daengku2569>
- Mendrofa, D. E., & Suryawati, C. (2016). ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PASIEN BPJS DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3), 214–221. <https://doi.org/10.14710/jmki.4.3.2016.214-221>
- Nadia, N., Hadiwardjo, Y. H., & Nugrohowati, N. (2023). IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP PELAKSANAAN PELAYANAN PROMOTIF DAN PREVENTIF. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(05), 388–401. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i05.2267>

- Nugraha, E. C., & Pujiyanto. (2023). ANALISIS IMPLEMENTASI PENGELOLAAN OBAT PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RS X WILAYAH BANDUNG BARAT. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(12), 2450–2457. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4162>
- Nugraheni, I., Putriyanti, C. E., & Kurnianto, A. (2023). TINJAUAN LITERATUR: EVALUASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI INDONESIA. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 368–376. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.184>
- Nuryati, Budi, S. C., & Rokhman, N. (2016). KENDALA PELAKSANAAN PROGRAM JKN TERKAIT PENERIMAAN PASIEN, PENGELOLAAN DATA MEDIS, PELAPORAN, DAN PENDANAAN JKN DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN II YOGYAKARTA. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 40–54. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v4i1.96>
- Probawati, P. D., Arimbi, D., Prastopo, & Edwin. (2024). PENGUATAN REGULASI DALAM PENCEGAHAN KECURANGAN (FRAUD) PADA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL: PERSPEKTIF GOVERNANCE, RISK, AND COMPLIANCE (GRC). *Indonesian Research Journal on Education*, 4(4), 3262–3268. <https://doi.org/10.31004/irje.v4i4.1386>
- Raharni, R., Supardi, S., & Sari, I. D. (2018). KEMANDIRIAN DAN KETERSEDIAAN OBAT ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN): KEBIJAKAN, HARGA, DAN PRODUKSI OBAT. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 219–228. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.269>
- Widjaja, G., Ersita Yustanti, D., Hertawaty Sijabat, H., & Dhanudibroto, H. (2025). EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM MENINGKATKAN AKSES LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA. *JK: Jurnal Kesehatan*, 3(2), 177–188. <https://wikep.net/index.php/JUKESAH/article/view/265>