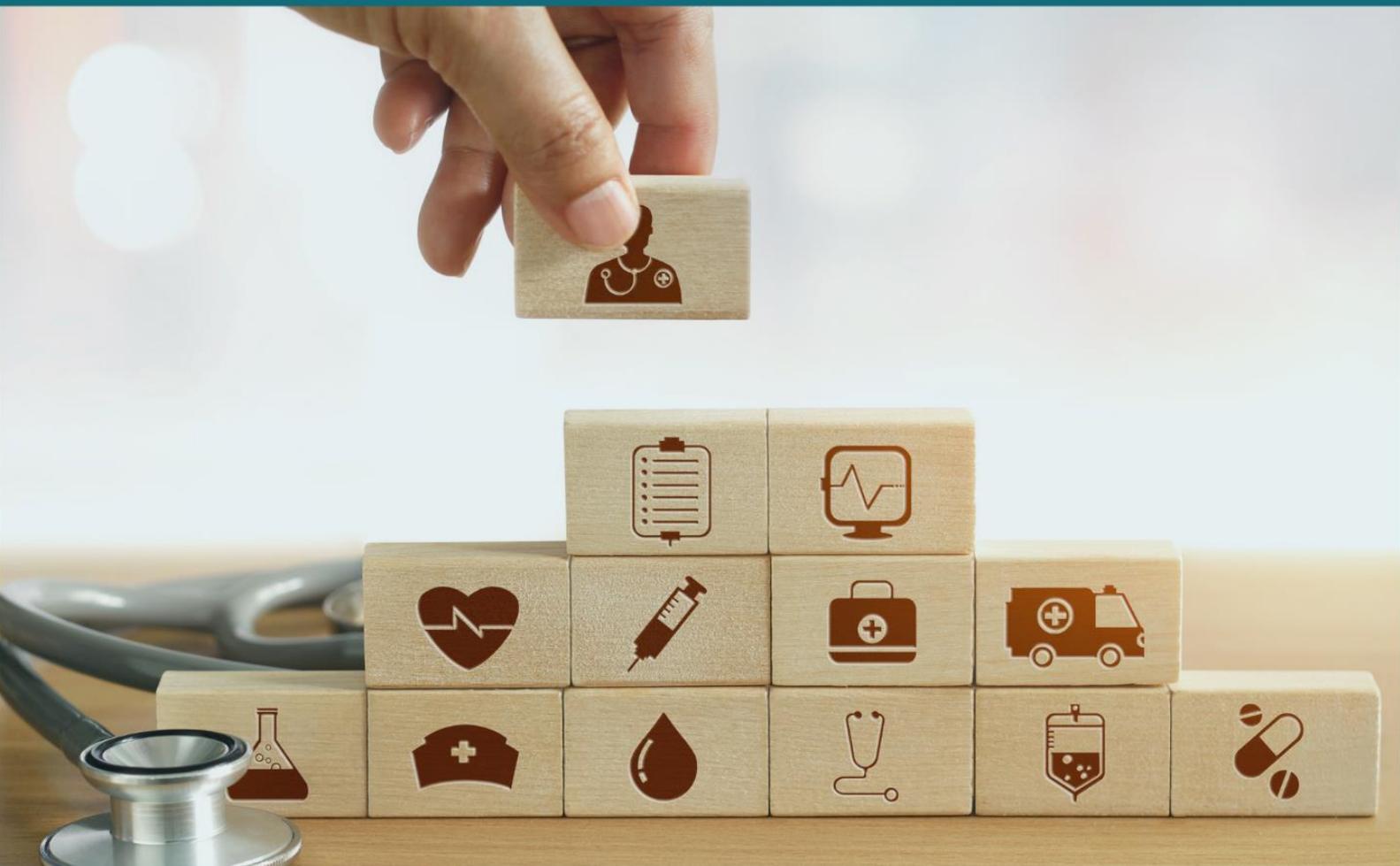


Annual Review HTA INDONESIA Tahun 2023



**Annual Review
HTA INDONESIA
Tahun 2023**

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT INDONESIA ANNUAL REVIEW 2023

Tim Penyusun

drg. Lusiana Siti Masytoh, MKM;

dr. Eva Herlinawaty;

Miftahussaadah, SKM, MPH;

Ranti Dewi, SKM, MPH;

dr. Tita Rosita, MKM;

dr. Farida Trihartini, MKM;

dr. Maria Hotnida, MARS;

dr. Dani Ramdani Budiman;

dr. Karlina;

Fraschiska Rizky Restuningtyas, S.Stat;

Ully Adhie Mulyani, Apt, M.Si, M.S.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR GAMBAR	ii
DAFTAR TABEL	iii
Kata Pengantar	iv
BAB 1 HTA DAN PERANNYA DALAM PEMANFAATAN TEKNOLOGI KESEHATAN	1
BAB 2 KAJIAN HTA TAHUN 2022 - 2023	4
A. Pelaksanaan Kajian HTA Tahun 2022-2023	4
B. Persiapan Kajian HTA Tahun 2024	13
BAB 3 MONITORING IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HTA	17
BAB 4 PENGUATAN PROSES PELAKSANAAN HTA DI INDONESIA	32
A. Penyusunan Pedoman HTA	32
B. Peningkatan Kapasitas HTA	34
C. Keikutsertaan dalam Forum HTA Internasional	36
BAB 5 PENUTUP	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Komite PTK 2020 - 2023	2
Gambar 1. 2 Pilar Transformasi Kementerian Kesehatan	2
Gambar 2. 1 Perkembangan kajian HTA per September 2023	6
Gambar 2. 2 Linimasa proses seleksi topik untuk pelaksanaan kajian HTA 2024	14
Gambar 2. 3 Jumlah usulan topik berdasarkan jenis teknologi	15
Gambar 3. 1 Persentase pasien GGT yang mendapatkan layanan CAPD vs HD	20
Gambar 3. 2. Sebaran pasien HD dan CAPD berdasarkan provinsi	20
Gambar 3. 3 Jumlah pasien human dan analog insulin tahun 2017 – 2022	22
Gambar 3. 4 Jumlah klaim BPJS human dan analog insulin tahun 2017 – 2022	22
Gambar 3. 5 Utilisasi trastuzumab	23
Gambar 3. 8 Klaim Imatinib dan Nilotinib tahun 2017 – 2022	25
Gambar 3. 11 Alur Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan co-testing DNA HPV dan IVA	28
Gambar 3. 12 Algoritma Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan DNA HPV co-testing IVA	28
Gambar 3. 13 Pemanfaatan Bevasizumab dan Setuksimab dari tahun 2017-2022	31
Gambar 4. 1 Pedoman Umum PTK Indonesia	33

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Daftar Kajian HTA tahun 2022 dan 2023	4
Tabel 2.2 Jumlah usulan topik berdasarkan stakeholder pengusul dan jenis teknologi yang diusulkan	16
Tabel 3.1 Rekomendasi Kajian HTA Tahun 2015 - 2022 dan implementasinya	17

Kata Pengantar

Pelaksanaan *Health Technology Assessment* (HTA) di Indonesia telah berlangsung selama 9 tahun sejak diterapkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 untuk pengendalian mutu dan biaya program JKN. Kementerian Kesehatan, dengan dukungan Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (KPTK), terus mengembangkan implementasi HTA yang sesuai dengan konteks lokal penerapan di Indonesia. Dalam Annual Review 2023, kami merangkum semua aktivitas yang telah dilakukan oleh KPTK untuk mencapai tujuan tersebut.

Tahun 2023 menandai periode yang sangat penting bagi pelaksanaan HTA dengan terbitnya pedoman HTA baru yang menjadi landasan bagi inovasi dan kemajuan dalam bidang ini. Pedoman tersebut tidak hanya memperkuat fondasi HTA, tetapi juga membuka pintu untuk eksplorasi metode adaptif HTA yang bertujuan meningkatkan implementasi lebih lanjut. Tahun ini membawa perubahan signifikan dalam proses HTA, dengan fokus pada peningkatan kualitas, kuantitas, dan keberlanjutannya. Upaya telah dilakukan untuk merinci proses seleksi topik secara lebih sistematis, transparan, dan akuntabel, menjadikan HTA lebih responsif terhadap kebutuhan sistem kesehatan. Penambahan agen HTA baru memberikan tambahan keberagaman dan keahlian, sementara peningkatan kapasitas agen HTA lama dan baru menandakan komitmen dalam meningkatkan mutu kajian. Selain tujuh kajian HTA, kami juga memonitor implementasi HTA secara kontinyu untuk memastikan bahwa rekomendasi yang dihasilkan terimplementasikan dan dapat memberikan dampak positif dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Melalui buku Annual Review HTA 2023 ini, kami berharap dapat memberikan wawasan mendalam tentang perkembangan, tantangan, dan potensi baru yang telah dihadapi oleh komunitas HTA. Terima kasih atas dedikasi dan kontribusi dari seluruh pemangku kepentingan yang telah berperan penting dalam menjadikan HTA sebagai instrumen yang semakin efektif dan relevan dalam pengambilan keputusan kesehatan global.

Saya mengucapkan terima kasih terhadap tim kerja HTA dan para kontributor yang telah menyusun *annual review* PTK ini, semoga buku ini menjadi sumber inspirasi bagi perkembangan HTA.

dr. Yuli Farianti, M.Epid
Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan
dan Desentralisasi Kesehatan

BAB 1

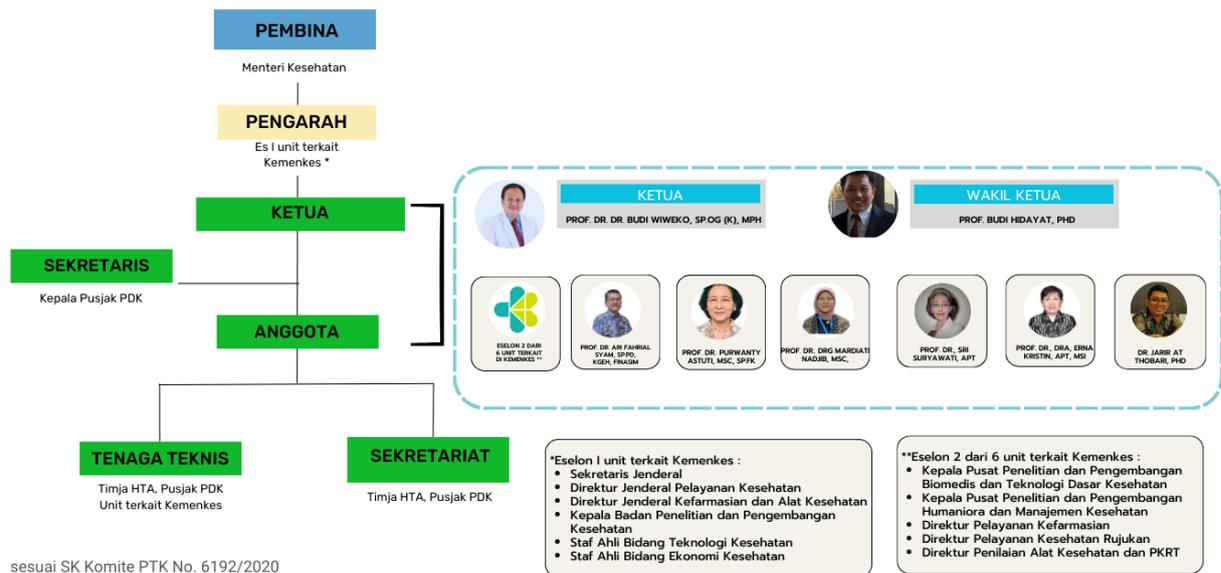
HTA DAN PERANNYA DALAM PEMANFAATAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Health Technology Assessment (HTA) atau yang sering disebut juga dengan Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) merupakan instrumen penting dalam penentuan prioritas pengalokasian sumber daya keuangan, terutama di tengah pesatnya perkembangan teknologi kesehatan dan tingginya permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih dan efektif. Sejak dimulainya Program Jaminan Kesehatan di Indonesia pada tahun 2014, Menteri Kesehatan mengamankan pelaksanaan PTK sebagai salah satu alat kendali mutu dan kendali biaya program JKN sesuai amanat Perpres No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang diperbarui dengan Perpres No 82 tahun 2018.

Dalam pelaksanaan amanat tersebut, Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (Komite PTK) memainkan peranan penting dalam pelaksanaan HTA di Indonesia, khususnya dalam mendukung pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya JKN. Komite PTK melakukan kajian terhadap berbagai teknologi kesehatan, termasuk obat, alat, maupun prosedur kesehatan dalam lingkup upaya kesehatan perorangan maupun masyarakat, baik untuk program JKN maupun program lainnya yang dibiayai pemerintah. Hasil kajian ini digunakan Komite PTK untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan untuk menentukan prioritas alokasi sumber daya, dengan fokus pada pemanfaatan teknologi kesehatan yang *cost-effective*, memberikan kualitas hidup yang lebih baik bagi penduduk Indonesia.

Dalam 9 tahun pelaksanaan HTA di Indonesia, Menteri Kesehatan telah membentuk Komite PTK sebanyak tiga kali, dengan setiap periode berlangsung selama 3 tahun. Pembentukan Komite PTK untuk periode 2020-2023 diumumkan melalui Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/6192/2020 pada 27 Oktober 2020, dengan Prof. Dr. dr. Budi Wiweko, Sp. OG (K), MPH menjabat sebagai Ketua. Komite PTK periode 2020-2023 disajikan pada gambar 1.1.

STRUKTUR ORGANISASI KOMITE PTK 2020 – 2023



Gambar 1.1. Struktur Organisasi Komite PTK 2020 - 2023

Dalam upaya mendukung pelaksanaan transformasi bidang kesehatan Indonesia, HTA merupakan salah satu faktor penting dalam pilar pembiayaan kesehatan. HTA berperan penting dalam memberikan pandangan lebih mendalam terhadap dampak kesehatan, ekonomi dan sosial dari setiap investasi dalam teknologi kesehatan. Dengan demikian, peran HTA harus semakin diperkuat untuk mencapai tujuan pembiayaan kesehatan yang cukup dan berkelanjutan serta pemanfaatan yang efektif dan efisien.



Gambar 1. 2 Pilar Transformasi Kementerian Kesehatan

Penguatan HTA Indonesia dilakukan secara intensif dan terus menerus yang meliputi pengembangan institusionalisasi HTA yang kokoh dan bebas dari intervensi segala pihak, penajaman proses bisnis yang efektif dan efisien; penyusunan regulasi, penambahan agen HTA, dan pengembangan ekosistem HTA yang mendukung pelaksanaan HTA yang cepat dan sesuai setting Indonesia, dan tentunya pengembangan sumber daya manusia pendukung pelaksanaan HTA Indonesia.

Dokumen *Annual review* ini disusun sebagai evaluasi tahunan yang dilakukan untuk mengulas dan merangkum kinerja, pencapaian, dan peristiwa kunci yang terjadi selama satu tahun, yaitu Oktober 2022 - September 2023. Upaya perbaikan dan peningkatan proses HTA akan terus berlangsung, didukung oleh berbagai pihak baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan seperti akademisi, organisasi profesi, organisasi pasien, RS, industri farmasi dan alat kesehatan, praktisi/ pemerhati HTA, serta mitra pembangunan. Semangat untuk terus melakukan peningkatan akan terus menjadi fokus untuk memastikan implementasi HTA yang lebih efektif dan bermanfaat bagi sistem kesehatan Indonesia.

BAB 2

KAJIAN HTA TAHUN 2022 - 2023

A. Pelaksanaan Kajian HTA Tahun 2022-2023

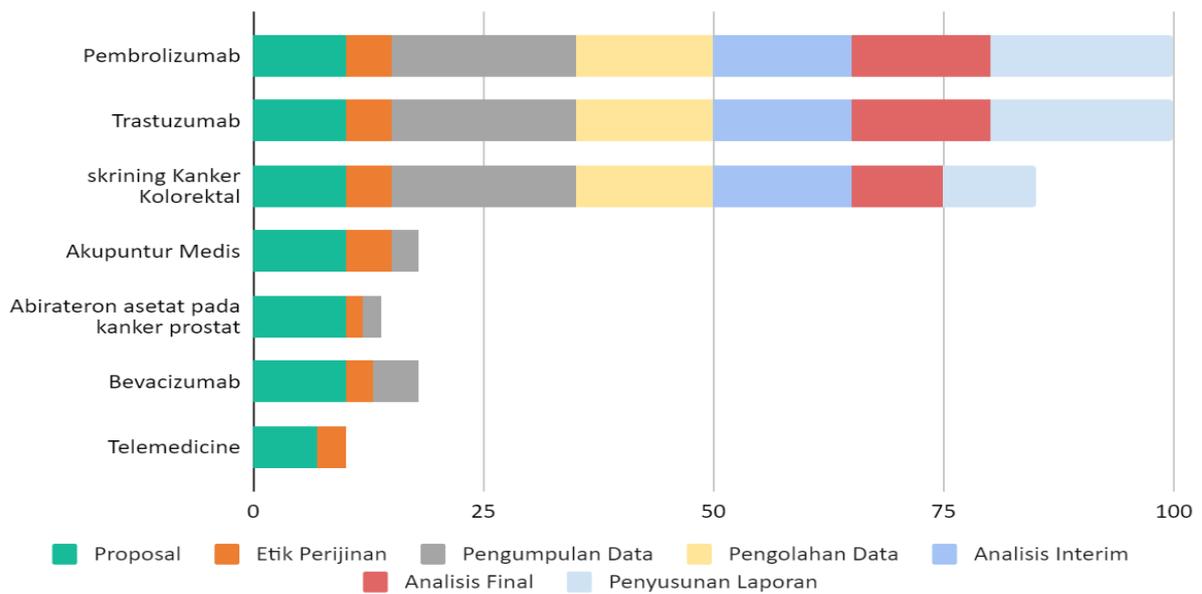
Komite PTK telah memilih 3 topik prioritas yang menjadi fokus utama kajian tahun 2023. Selain itu ada 4 kajian prioritas tahun 2022 yang masih berlangsung hingga 2023. Dengan demikian, terdapat 7 kajian HTA yang dilaksanakan oleh agen HTA pada tahun 2023, dengan ringkasan informasi kajian pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Daftar Kajian HTA tahun 2022 dan 2023

Topik	Pelaksana
<i>Tahun 2022</i>	
1. Pemberian Trastuzumab adjuvan pada kanker payudara HER2-positif stadium dini	<ul style="list-style-type: none"> • Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan (Pusat KPMK) - Universitas Gadjah Mada (UGM) • Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) • Medicine Technologies and Pharmaceutical Services (MTaPS) - USAID
2. Evaluasi Ekonomi Skrining kanker kolorektal di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> • Center for Health Economics and Policy Studies (CHEPS) - Universitas Indonesia (UI) • Pusjak PDK
3. Telemedicine untuk pasien hipertensi di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical Epidemiology and Evidence-Based Medicine (CEEEM) - UI • Pusjak PDK
4. Akupunktur medis pada <i>Low Back Pain</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Center for Health Technology Assessment (CHTA) - Universitas Padjadjaran (UNPAD) • Pusjak PDK

Topik	Pelaksana
Tahun 2023	
1. Pemberian abirateron asetat pada pasien <i>metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer</i> (m-HSPC) di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> • Center for Health Economics Studies (CHES) - Universitas Muhammadiyah Purwokerto (UMP) • Pusjak PDK
2. Evaluasi Ekonomi bevacizumab biosimilar pada kanker kolorektal di Indonesia	<p>Tim Gabungan Agen HTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universitas Airlangga (UNAIR) • Universitas Gadjah Mada (UGM) • Universitas Indonesia (UI) • RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo • Pusjak PDK
3. Pemberian pembrolizumab pada kanker paru <i>non- small cell</i> metastasis	<p>Tim Gabungan agen HTA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universitas Indonesia (UI) • Universitas Airlangga (UNAIR) • Universitas Gadjah Mada (UGM) • Pusjak PDK

Perkembangan pelaksanaan 7 kajian ini pada akhir September 2023 disajikan pada



Gambar 2. 1 Perkembangan kajian HTA per September 2023

Dua topik telah selesai sampai dengan penyusunan laporan, dan telah dilakukan appraisal, yaitu:

1. Pemberian Trastuzumab adjuvan pada kanker payudara HER2-positif stadium dini;
2. Pemberian pembrolizumab pada kanker paru *non- small cell* metastasis.

Satu topik direncanakan selesai pada akhir tahun 2023 yaitu Evaluasi Ekonomi Skrining kanker kolorektal di Indonesia, sedangkan empat topik lainnya masih terus berproses sampai 2024.

Kendala-kendala yang diidentifikasi dari pelaksanaan kajian tersebut umumnya adalah:

1. Proses perizinan etik dan perizinan penelitian di RS sulit dan waktu pengurusan yang panjang
2. Sedikitnya jumlah sampel yang memenuhi kriteria di lokasi penelitian
3. Proses penarikan data di RS yang lama
4. belum semua RS menggunakan elektronik rekam medis
5. rata-rata kualitas pencatatan data kurang lengkap
6. data yang diberikan oleh RS dalam bentuk berkas yang harus diinput manual tim
7. setiap RS mempunyai sistem informasi yang berbeda sehingga diperlukan penyesuaian saat proses pengambilan data, baik data medis maupun data biaya

Ringkasan Tujuh Kajian HTA yang dilaksanakan tahun 2023

Pemberian Trastuzumab adjuvan pada kanker payudara HER2-positif stadium dini



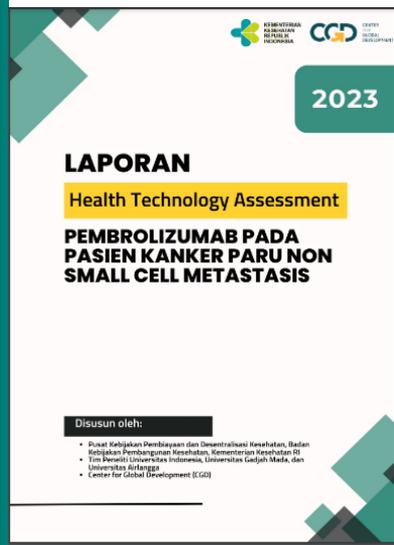
Topik ini merupakan usulan dari Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Terpilih berdasarkan kriteria prevalensi dan insidensi kanker payudara yang tinggi, kemanjuran trastuzumab adjuvan yang dinilai lebih baik dibanding kemoterapi saja, biaya teknologi yang tinggi, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Dalam kajian ini, kalibrasi diaplikasikan sebagai metode inovatif dibawah bimbingan pakar melalui program MTaPS – USAID.

Upaya ini untuk menjembatani keterbatasan atas ketersediaan *real-world data* (RWD) untuk menghasilkan luaran evaluasi ekonomi yang sesuai dengan konteks lokal Kalibrasi diaplikasikan terhadap nilai kesintasan pasien kanker payudara dari data literatur Internasional, dengan menggunakan data kesintasan yang diperoleh dari data registry kanker dari dua RS di Indonesia. Kalibrasi ini bertujuan untuk memperoleh nilai luaran klinis yg mendekati dengan kondisi pasien Indonesia, meningkatkan kepercayaan terhadap hasil evaluasi ekonomi, serta mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik.

Luaran dari *cost-utility analysis* (CUA) memperlihatkan bahwa pemberian trastuzumab plus kemoterapi adjuvan pada pasien kanker payudara stadium dini (I-IIIa) HER2-positif memberikan hasil yang *cost-effective* (ICER Rp 149,656.000/QALY gained, < 3x PDB Per Kapita). Berdasarkan perhitungan *Budget Impact Analysis* (BIA), pemberian trastuzumab plus kemoterapi adjuvan pada pasien kanker payudara stadium dini (I-IIIa) HER2-positif memberikan dampak biaya Rp 2,45 triliun selama periode 5 tahun dibandingkan dengan kemoterapi adjuvan saja yaitu sebesar Rp 996 miliar.

Pemberian pembrolizumab pada kanker paru *non- small cell* metastasis



Topik ini merupakan usulan dari Perhimpunan Hematologi Onkologi Medik Penyakit Dalam Indonesia (PERHOMPEDIN) dan Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian. Terpilih berdasarkan kriteria prevalensi dan insidensi penyakit kanker paru yang cukup tinggi di Indonesia, serta dinilai memiliki urgensi untuk segera dilakukan HTA.

Pelaksanaan kajian ini merupakan suatu terobosan dengan penggunaan *adaptive HTA*, yang bertujuan menghasilkan hasil HTA yang efisien dengan menyesuaikan waktu analisis, data, dan kapasitas yang diperlukan, serta memanfaatkan informasi dari konteks lain jika memungkinkan.

Adaptive HTA yang dilakukan berupa review cepat atas hasil HTA Internasional (*Rapid Review of International HTA*) dengan *price benchmarking* dan *budget impact analysis*, yang berproses dibawah bimbingan *Central for Global Development (CGD)* – *iDSI*. Berdasarkan pencarian database agensi HTA Internasional, diperoleh kajian evaluasi ekonomi dari agensi HTA di Inggris (NICE), Irlandia (HIQA), dan Kanada (CADTH). Pencarian tambahan dilakukan pada jurnal evaluasi ekonomi dengan kriteria kemiripan setting sistem kesehatan atau kemiripan geografis (negara Asia), diperoleh dua artikel dari Singapura dan China. Sintesis dari lima laporan tersebut memperlihatkan bahwa pembrolizumab untuk pasien metastasis NSCLC lini pertama dengan PD-L1 $\geq 50\%$ dan tanpa mutasi gen EGFR dan ALK tidak *cost-effective*.

Analisis *price benchmarking* dengan PDB per kapita sebagai *adjustment factor* menunjukkan bahwa Indonesia membayar Pembrolizumab lebih mahal jika dibandingkan dengan Inggris, Irlandia, Kanada, dan Singapura, kecuali dengan harga di Cina. Dampak anggaran dari pembrolizumab monoterapi cukup tinggi, yaitu mencapai Rp. 449 Miliar - 2,6 Triliun (harga obat dikalikan 6 s.d 35 siklus, dengan estimasi kasus baru 2.748 pasien)

Evaluasi Ekonomi Skrining Kanker Kolorektal di Indonesia



Topik ini merupakan usulan dari RSUP dr. Kariadi Semarang. Terpilih berdasarkan kriteria besarnya beban penyakit serta beban pembiayaan dari kanker kolorektal yang cukup tinggi. Skrining kanker kolorektal dilakukan untuk penemuan dan pengobatan kasus-kasus dapat lebih dini.

Salah satu latar belakang topik skrining kanker kolorektal (KKR) ini adalah rencana perubahan paket manfaat JKN terkait dengan Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK).

Kajian ini diharapkan untuk menghasilkan rekomendasi sebagai dasar pengembangan pelaksanaan skrining kanker kolorektal di Indonesia. Selain itu, atas rekomendasi Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (Komite PTK) tahun 2018 menyebutkan potensi hilangnya *opportunity cost* untuk mengobati pasien dengan stadium kanker lanjut dibandingkan pelaksanaan skrining kanker kolorektal dalam hal keberlangsungan program JKN. Kajian masih berproses untuk penyelesaian analisis final dan laporannya.

Pemberian abirateron asetat pada pasien *metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer* (m-HSPC) di Indonesia



Topik ini merupakan usulan dari Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Kementerian Kesehatan, dengan tujuan untuk memperoleh bukti ilmiah yang mendukung pengambilan kebijakan terkait penjaminan Abiraterone Asetat dalam tatalaksana pasien m-HSPC dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

Informasi efektivitas biaya nantinya dapat digunakan sebagai pertimbangan implementasi Abiraterone Asetat yang dikombinasikan dengan

Prednisone (AAP) sebagai terapi tambahan *Androgen Deprivation Therapy* (ADT) untuk pasien m-HSPC dalam program JKN.

Selain itu analisis dampak anggaran (*budget impact analysis*) dapat digunakan untuk menilai proyeksi kebutuhan anggaran dari implementasi kebijakan tersebut. Kajian ini mulai dilaksanakan pada Mei 2023 dimulai dengan proses penyusunan proposal, penentuan lokus tempat pengambilan data, penyusunan instrumen, dan pengajuan ijin dan etik di rumah sakit. Pengumpulan data direncanakan akan dilakukan pada 6 (enam) rumah sakit terpilih untuk memperoleh parameter *quality of life*, biaya langsung medis, biaya langsung non medis dan biaya tidak langsung.

Evaluasi Ekonomi bevacizumab biosimilar pada kanker kolorektal di Indonesia



Topik ini merupakan usulan dari industri yaitu PT Etana Biotechnologies Indonesia (Etana). Topik terpilih berdasarkan kriteria besarnya beban penyakit serta beban pembiayaan dari kanker kolorektal yang cukup tinggi serta menimbang bahwa belum ada terapi target yang dijamin dalam paket manfaat JKN, dan adanya potensi harga yang lebih murah untuk bevacizumab versi biosimilar, maka diperlukan kajian PTK terkait penambahan bevacizumab biosimilar pada kemoterapi dibandingkan dengan kemoterapi saja untuk KKR metastatik.

Kajian ini bertujuan untuk menilai efektivitas biaya dari penggunaan Bevacizumab (Biosimilar) pada pasien kanker kolorektal metastatik di Indonesia. Pelaksanaan dimulai Mei 2023, diawali proses penyusunan proposal, penentuan lokus tempat pengambilan data, penyusunan instrumen, dan pengajuan ijin dan etik di rumah sakit. Pengumpulan data akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan etik dan perizinan dari RS yang menjadi lokasi pengumpulan data.

Sampai dengan laporan ini ditulis, kajian sedang berproses melakukan *systematic review*/meta analisis untuk melakukan skrining literatur yang sesuai dengan inklusi kajian, pengajuan etik dan ijin serta proses pengumpulan data.

Telemedicine untuk pasien hipertensi di Indonesia



Topik ini merupakan usulan aktif dari Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (KPTK). Topik ini merupakan salah satu topik prioritas yang terpilih untuk dilakukan HTA pada tahun 2022 dengan pembiayaan bersumber dari mitra pembangunan Kementerian Kesehatan, *United Nations Development Programme* (UNDP).

Inisiasi kegiatan kajian dimulai Agustus 2022 untuk identifikasi ruang lingkup serta mendapatkan masukan dari berbagai pihak.

Pada pelaksanaannya terdapat kendala perizinan dan proses administrasi. Sehingga kajian dilaksanakan pada bulan Juli 2023. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui dampak penerapan telekonsultasi pada pasien hipertensi sepadan dengan biaya yang dikeluarkan jika dibandingkan dengan perawatan biasa? dan seberapa besar dampak anggaran penerapan telekonsultasi pada pasien hipertensi jika dibandingkan dengan perawatan biasa?

Sampai dengan laporan ini ditulis, tim asesmen sedang berproses dalam penyusunan finalisasi proposal kajian.

Akupunktur medis pada *chronic low back pain* (CLBP) di Indonesia



Topik ini merupakan usulan dari BPJS Kesehatan. Bertujuan untuk mengetahui efisiensi terapi akupunktur medis untuk CLBP dibandingkan dengan terapi standar; serta untuk mendapatkan gambaran kemampulaksanaan dan sustainability dari pembiayaan akupunktur medis untuk CLBP dilihat dari potensi dampak anggaran terhadap program JKN.

Aspek yang dikaji adalah keamanan, efikasi, dan efektivitas dari prosedur akupunktur untuk LBP, berdasarkan hasil systematic review dan meta analisis.

B. Persiapan Kajian HTA Tahun 2024

Pelaksanaan HTA dilakukan secara sistematis yang dimulai dari proses pengumpulan topik dan selanjutnya ditetapkan topik prioritas HTA. Seleksi topik merupakan tahapan penting dalam proses HTA untuk mendapatkan usulan topik yang sesuai dengan prioritas program kesehatan dan representatif terhadap isu kesehatan terkini.

Komite PTK bersama Pusjak PDK Kementerian Kesehatan telah menjadwalkan dan melaksanakan rangkaian proses seleksi topik seperti yang disajikan dalam gambar 2.2.



Gambar 2. 2 Linimasa proses seleksi topik untuk pelaksanaan kajian HTA 2024

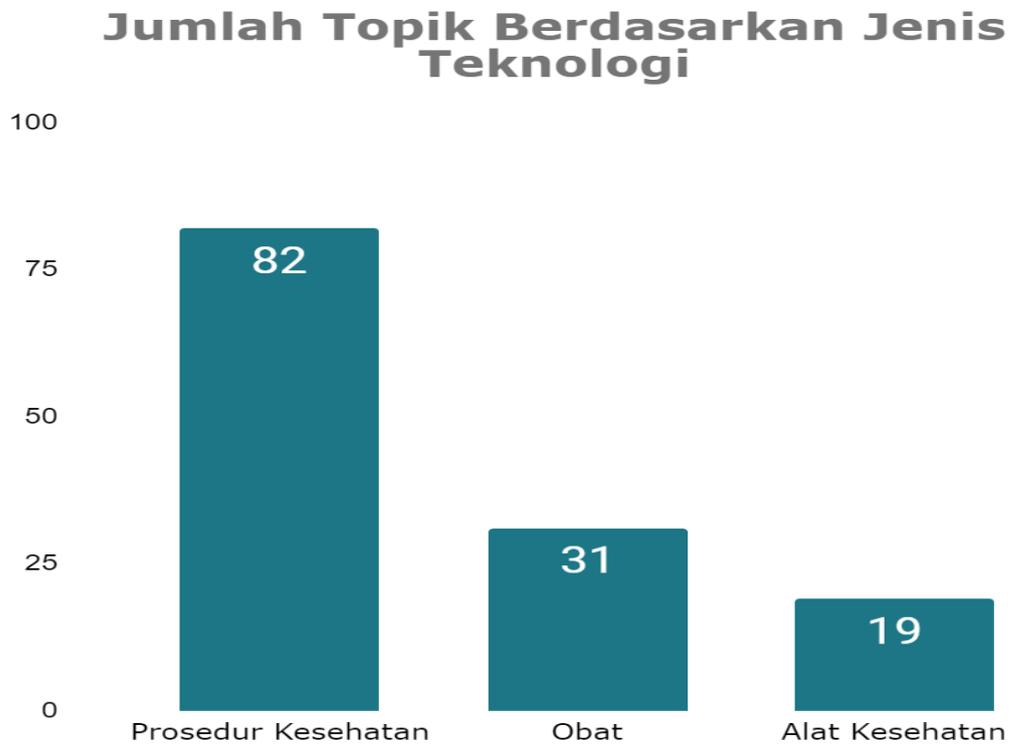
Komite PTK menyelenggarakan Webinar Diseminasi informasi pengusulan topik HTA pada tanggal 6 Juni 2023 secara hybrid dan pada tanggal 11 Juli 2023 secara daring. Webinar ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada stakeholder HTA mengenai usulan topik meliputi jenis teknologi kesehatan yang dapat diusulkan sebagai topik HTA, cara pengajuan usulan topik, proses seleksi topik, dan linimasa proses seleksi topik. Periode pengumpulan usulan topik adalah 7 Juni - 10 Agustus 2023.



Pertemuan ini dihadiri oleh unit terkait di Kementerian Kesehatan, Organisasi Profesi, BPJS Kesehatan, Perwakilan Organisasi Rumah Sakit, Industri Farmasi dan Alat Kesehatan, Universitas/Pusat Studi, dan Mitra Pembangunan yang telah mendukung implementasi HTA Indonesia.

Berita mengenai kegiatan ini dapat dilihat pada website BPKP di link [ini](#)¹.

Hingga 10 Agustus 2023, terdapat 132 usulan topik yang diterima, dengan kategori untuk prosedur kesehatan paling banyak diusulkan oleh organisasi profesi. Adapun sebaran berdasarkan kategori teknologi kesehatan terlampir pada gambar 2.3.



Gambar 2. 3 Jumlah usulan topik berdasarkan jenis teknologi

Topik HTA diusulkan oleh berbagai stakeholder pemerhati HTA dengan mengisi link yang telah disiapkan oleh sekretariat HTA. Hasil rekap jumlah usulan berdasarkan jenis teknologi yang diusulkan dan pengusulnya tertuang pada tabel 2.2.

¹ <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/penilaian-teknologi-kesehatan-tingkatkan-nilai-tambah-jkn/>

Tabel 2.2 Jumlah usulan topik berdasarkan stakeholder pengusul dan jenis teknologi yang diusulkan

Stakeholder	Obat	Alat Kesehatan	Prosedur	Total
Organisasi Profesi	11	2	71	84
Kementerian	17	8	0	25
Rumah Sakit	1	4	9	14
Industri	2	3	1	6
Komunitas pasien	0	2	0	2
Universitas	0	0	1	1
Total	31	19	82	132

Seluruh usulan yang masuk akan dilakukan verifikasi, diberikan feedback tertulis, maupun klarifikasi langsung kepada pengusul untuk melengkapi data dukung sehingga memudahkan proses penilaian prioritas topik. Hasil verifikasi berkas oleh sekretariat memperlihatkan sebanyak 31 usulan (20% dari total usulan) berstatus lengkap dengan skor kelengkapan >75% dan layak untuk masuk dalam tahapan berikutnya.

Mengikuti linimasa yang direncanakan, pada akhir September 2023 diharapkan sudah diperoleh topik prioritas HTA tahun 2024.

BAB 3

MONITORING IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HTA

Sesuai dengan tugas dan fungsi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.5 tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kelola, yaitu melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan, maka dilakukan proses monitoring implementasi rekomendasi hasil kajian HTA. Proses ini merupakan bagian integral dari upaya untuk memastikan bahwa kebijakan yang telah direkomendasikan berdasarkan hasil kajian HTA dijalankan secara efektif. Monitoring implementasi kebijakan juga merupakan salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan yang harus dilakukan. Hal ini mencakup pemantauan status pelaksanaan kebijakan dan identifikasi permasalahan yang mungkin timbul selama implementasi. Dengan demikian Pusjak PDK berperan aktif dalam memastikan bahwa kebijakan kesehatan yang diambil berkontribusi secara maksimal terhadap peningkatan sistem kesehatan secara keseluruhan

Monitoring implementasi dilakukan terhadap rekomendasi hasil kajian HTA yang telah dikeluarkan mulai tahun 2015 - 2022. Monitoring mencakup bagaimana kesesuaian pelaksanaan dengan rekomendasi yang telah dikeluarkan serta progres implementasinya. Dalam pelaksanaannya dilakukan diskusi dan konfirmasi kepada stakeholder terkait dan berdasarkan data cakupan pemanfaatan dari BPJS Kesehatan mulai tahun 2018 - 2022.

Saat ini, telah dihasilkan 15 rekomendasi kebijakan yang terdiri dari 8 kebijakan Formularium Nasional, 2 kebijakan penyesuaian tarif dan 5 kebijakan peningkatan layanan

Tabel 3.1 Rekomendasi Kajian HTA Tahun 2015 - 2022 dan implementasinya

No	Jenis Rekomendasi	Topik	Implementasi
1	8 keputusan pada Formularium nasional	Sildenafil vs Beraprost pada pasien HAP (hipertensi arteri pulmonal) Imatinib untuk Leukemia Granulositik Kronis (LGK) Human Insulin vs analog insulin	Dijamin dan masuk dalam Fornas (Sildenafil, prostaglandin E1, Nilotinib)

No	Jenis Rekomendasi	Topik	Implementasi
		Trastuzumab pada pasien kanker payudara metastasis HER2+ Rituximab pada pasien Limfoma Malignum non Hodgkins DLBCL	Dijamin dengan restriksi (trastuzumab, rituximab)
		Bevacizumab pada pasien kanker kolorektal metastasis Setuksimab pada pasien kanker kolorektal metastasis Lapatinib kombinasi kapesitabin pada pasien kanker payudara metastasis HER2+	Tidak dijamin dan dikeluarkan dari Fornas karena tidak <i>cost-effective</i>
2	2 keputusan untuk penyesuaian tarif	Phacoemulsification vs ECCE pada pasien katarak Terapi fibrinolitik (alteplase) pada pasien infark miokardium akut dengan elevasi segmen ST	Perbaiki tarif Regulasi yang mengatur tarif : Permenkes 3/2023
3	5 keputusan untuk peningkatan layanan	HD vs CAPD pada pasien GGT (Gagal Ginjal Terminal)	Regulasi untuk mendukung peningkatan cakupan CAPD untuk pasien Gagal Ginjal Terminal (GGT): Penyesuaian tarif CAPD pada Permenkes 3 tahun 2023 Implementasi PMK 14/2021 yang mewajibkan RS menyediakan dua jenis layanan dialysis (HD dan CAPD) KMK 1339/2023 mengenai Program Jejaring Pengampunan Pelayanan Uronefrologi, termasuk CAPD
		Prostaglandin E1 pada bayi dengan Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis bergantung ductus	Perbaiki proses pengadaan
		Skринing kanker Ca Serviks dengan HPV DNA, IVA dan Papsmear	Ujicoba skринing Kanker serviks dengan HPV DNA oleh program
		<i>Sectio caesarea (SC)</i> : pola	Tagging klasifikasi Robson

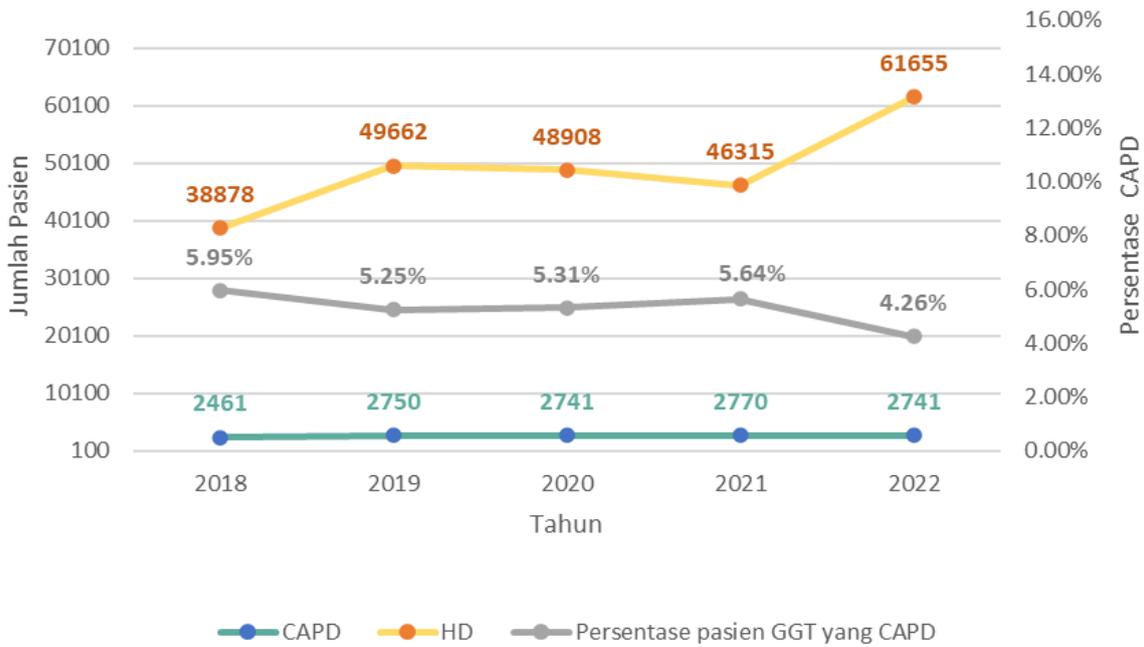
No	Jenis Rekomendasi	Topik	Implementasi
		utilisasi dan biaya persalinan	untuk pengendalian SC.
		<i>Appropriateness</i> pemasangan stent	Penggunaan penilaian kelayakan pemasangan stent dalam PNPK

Pada Annual Review Tahun 2022 telah dilakukan pemetaan hasil kajian HTA dan implementasinya terhadap 14 kajian HTA yang telah dikeluarkan rekomendasinya sejak tahun 2014. Monitoring implementasi yang dituangkan dalam dokumen annual review tahun 2023 merupakan progres implementasi dari 14 kajian HTA dan 1 kajian yang telah dikeluarkan rekomendasinya pada tahun 2022 yaitu Skrining kanker serviks dengan HPV DNA, IVA dan Papsmear.

Peningkatan cakupan CAPD di Indonesia

Pada tahun 2015 telah dilakukan Evaluasi Ekonomi Hemodialisis (HD) versus *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD). Hasil kajian membuktikan bahwa CAPD lebih *cost effective* pada pasien gagal ginjal terminal yang memerlukan intervensi dialisis dan direkomendasikan peningkatan cakupannya. Berbagai upaya scale-up telah dilakukan, dan regulasi terbaru melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1339 tahun 2023 mengenai Program Jejaring Pengampunan Pelayanan Uronefrologi, termasuk CAPD. Program ini melibatkan 335 RS, dengan target proporsi layanan CAPD dibandingkan HD per mencapai 5% per RS di 2024

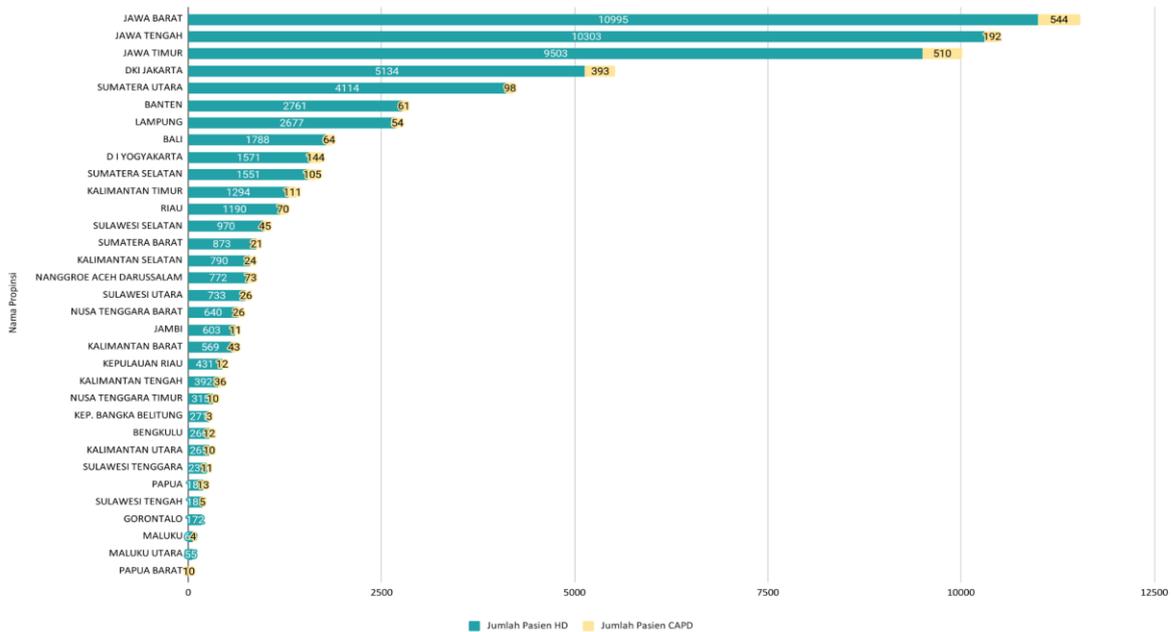
Berdasarkan data klaim BPJS tahun 2018 - 2022, diketahui bahwa proporsi nasional pasien GGT yang mendapatkan layanan CAPD dibandingkan dengan yang mendapatkan layanan HD, pada tahun 2018 - 2021 proporsinya > 5%, namun menurun pada tahun 2022 sebesar 4,26% (Gambar 3.1).



*Sumber data: BPJS Kesehatan

Gambar 3. 1 Persentase pasien GGT yang mendapatkan layanan CAPD vs HD

Berdasarkan gambaran dari 34 provinsi dari data utilisasi BPJS tahun 2022, paling banyak pasien GGT berada di Pulau Jawa. Pada setiap provinsi, proporsi pasien yang diberikan HD maupun CAPD bervariasi. Di provinsi Papua Barat pasien GGT mendapatkan perawatan CAPD.



*Sumber data: BPJS Kesehatan

Gambar 3. 2. Sebaran pasien HD dan CAPD berdasarkan provinsi

Penggunaan Sildenafil pada pasien Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP)

Kajian HTA penggunaan sildenafil dibandingkan dengan beraprost pada pasien HAP dilaksanakan pada tahun 2015 lalu. Kajian ini merekomendasikan sildenafil diusulkan untuk paket manfaat JKN sebagai terapi lini pertama penyakit HAP. Rekomendasi HTA yang dihasilkan telah mendukung percepatan proses perizinan sildenafil tablet 20 mg untuk indikasi HAP di BPOM sehingga memperoleh nomor izin edar pada Oktober 2016 dan masuk ke dalam Fornas pada tahun 2017 sedangkan sildenafil Sirup mulai digunakan di JKN pada Januari 2022.

Penggunaan Prostaglandin E1 (PGE1) pada pasien Penyakit Jantung Bawaan (PJB) tergantung duktus

PGE1 pada pasien PJB tergantung duktus merupakan obat yang bersifat life saving sambil menunggu masa operasi sebagai terapi definitif. Hasil PTK tahun 2015 menunjukkan bahwa obat PGE1 merupakan satu-satunya obat penyelamat jiwa bagi bayi dengan PJB kritis tergantung duktus yang belum bisa menjalani operasi jantung. Sampai saat ini pengadaan PGE1 melalui *special access scheme* (SAS). Dalam skema JKN obat ini dibayarkan secara paket sesuai dengan kode INA CBG yang berlaku.

Penggunaan Human insulin pada pasien DM tipe 2

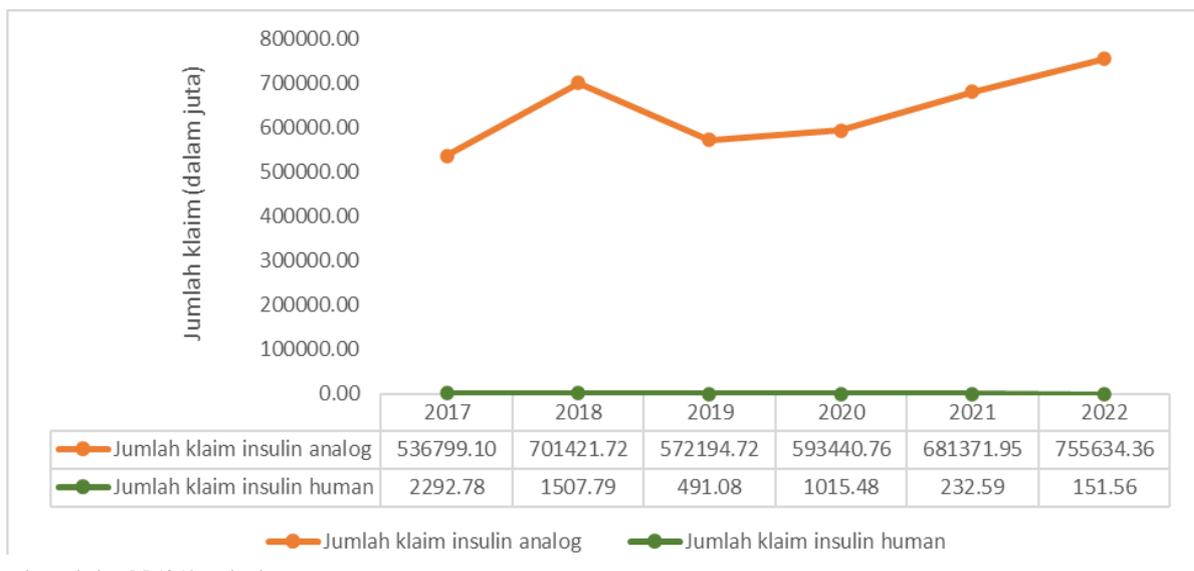
Human insulin adalah jenis insulin yang lebih dulu diproduksi di dunia dibandingkan analog insulin. Saat ini, penggunaan insulin lebih didominasi oleh analog insulin. Kondisi ini didorong oleh kondisi kepraktisan cara penyuntikan dan keleluasaan waktu penyuntikan analog insulin dibandingkan human insulin.

Rekomendasi kebijakan untuk mengutamakan pemanfaatan human insulin dibandingkan analog insulin untuk tatalaksana DM tipe 2 belum dapat diimplementasikan karena keterbatasan ketersediaan human insulin di Indonesia. Kondisi ini didukung pula oleh data klaim BPJS tahun 2017 - 2022 yang menunjukkan penurunan penggunaan human insulin, sedangkan analog insulin cenderung meningkat.



*Sumber data: BPJS Kesehatan

Gambar 3. 3 Jumlah pasien human dan analog insulin tahun 2017 – 2022



*Sumber data: BPJS Kesehatan

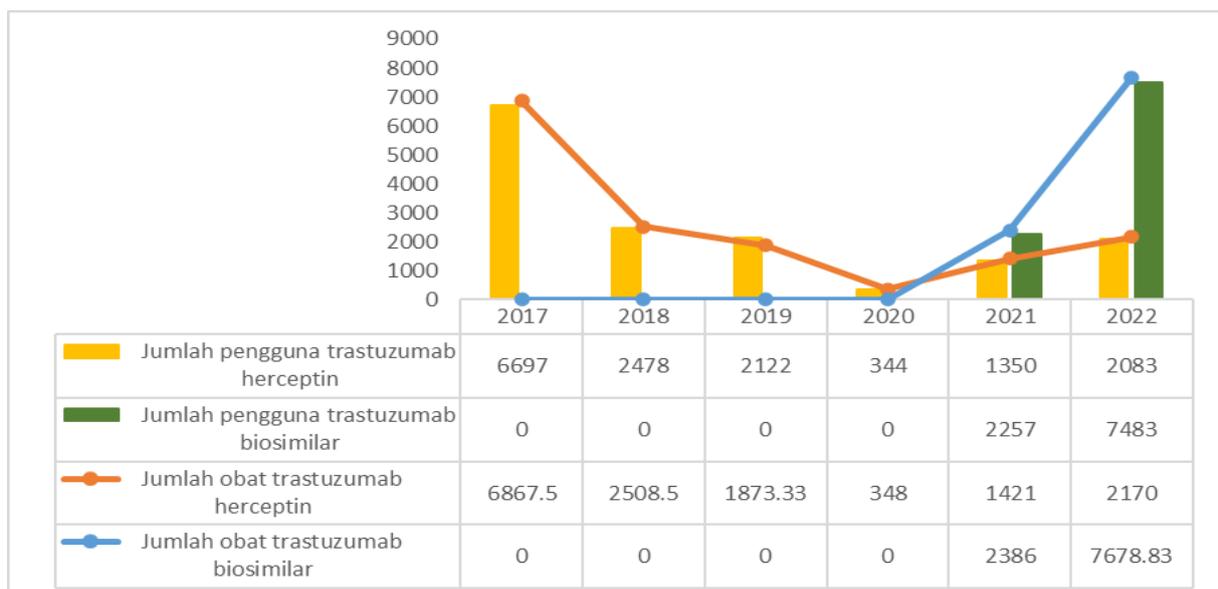
Gambar 3. 4 Jumlah klaim BPJS human dan analog insulin tahun 2017 – 2022

Penggunaan Trastuzumab pada kanker payudara metastatik

Rekomendasi KPTK terhadap pemberian trastuzumab pada kanker payudara metastatik HER2 positif 3 adalah tidak menjamin obat ini dalam JKN, karena tidak *cost-effective*. Faktanya, Trastuzumab masih dijamin dalam JKN untuk indikasi kanker

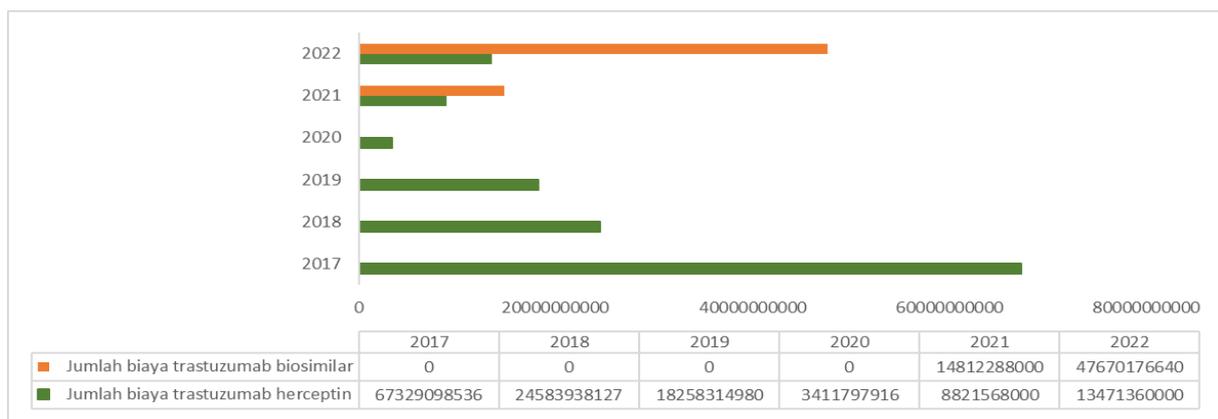
payudara HER-2 positif 3 metastatik. Penjaminan ini diterapkan dengan sistem restriksi sesuai Permenkes No 22 tahun 2018 tentang petunjuk teknis restriksi penggunaan trastuzumab untuk kanker payudara metastatik pada pelayanan jaminan kesehatan nasional.

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan (gambar 3.5 dan 3.6) tren utilisasi dan klaim trastuzumab pada tahun 2021 terjadi peralihan tren pemanfaatan trastuzumab biosimilar. Hal ini sesuai dengan surat Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian Nomor FY.02.02/ EW/2454/2022 tanggal 22 Agustus 2022, yang memasukkan produk trastuzumab biosimilar dalam e-katalog.



*Sumber data: BPJS Kesehatan

Gambar 3. 5 Utilisasi trastuzumab



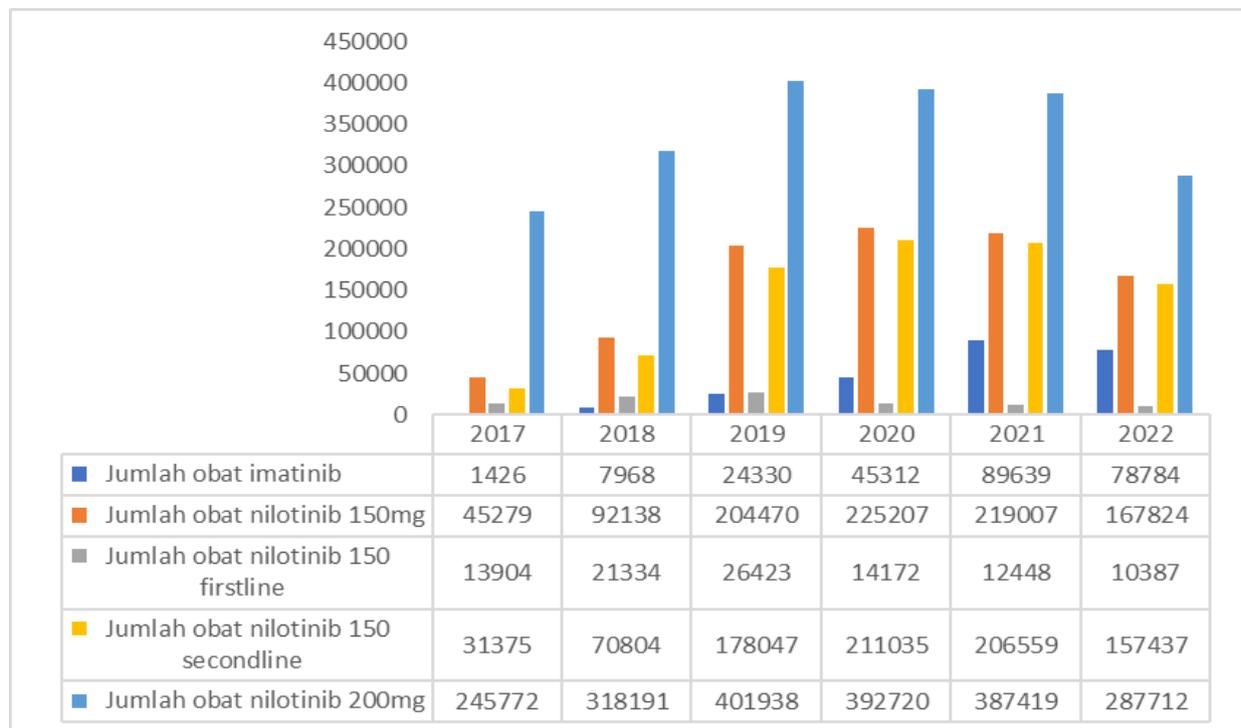
Gambar 3. 6 Pembiayaan trastuzumab (sumber : BPJS Kesehatan)

Penggunaan Imatinib dan Nilotinib pada Limfoma Granulositik Kronik (LGK)

Komite PTK telah merekomendasikan penggunaan imatinib sebagai terapi lini pertama limfoma granulositik kronik, dapat berpindah terapi menggunakan nilotinib jika resisten atau intoleran. Pada Formularium Nasional terdapat dua sediaan nilotinib yaitu 150 mg dan 200 mg, dengan penerapan restriksi, yaitu nilotinib 200 mg digunakan untuk LGK dengan philadelphia chromosome positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intoleran terhadap imatinib.

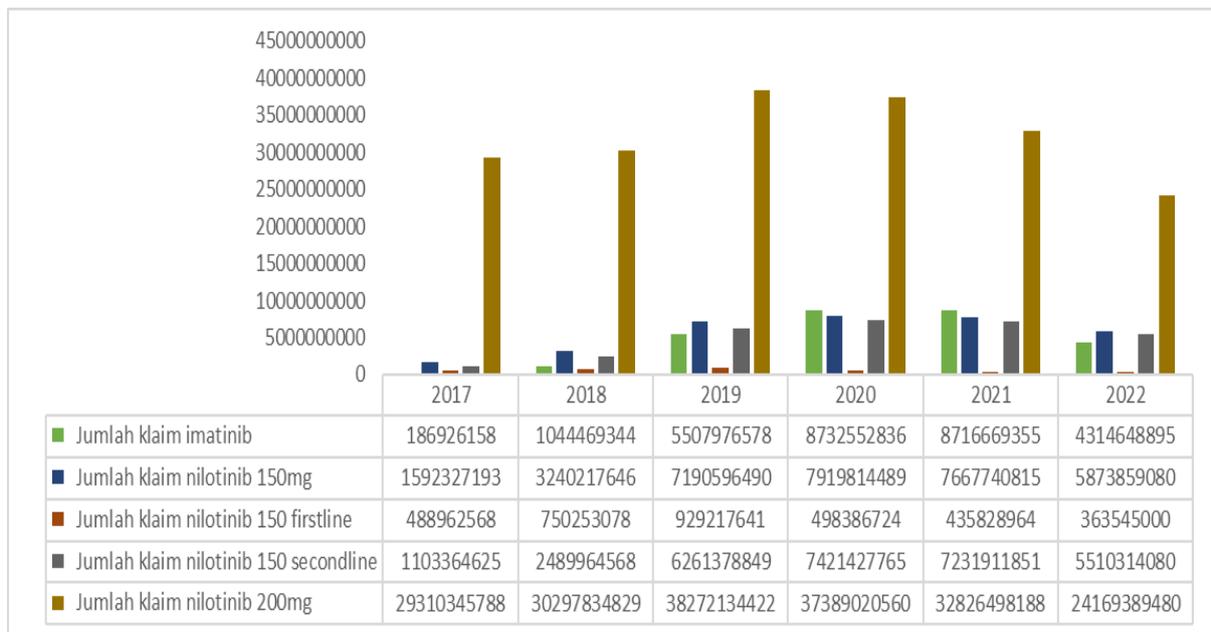
Dari sisi harga, berdasarkan Kepmenkes No 1276 tahun 2023 tentang nilai klaim obat kemoterapi, imatinib mesilat tablet 100 mg adalah 6.549-8.186 per tablet; imatinib mesilat tablet 400 mg adalah 33.411-41.764 per tablet; nilotinib kapsul 150 mg adalah 37.278-46.598 per kapsul; nilotinib kapsul 200 mg adalah 89.464 per kapsul. Harga ini bervariasi tergantung dengan regional wilayah pelayanan JKN dan belum termasuk nilai pelayanan kefarmasian.

Berdasarkan data klaim BPJS Kesehatan 2017 - 2022 gambaran tren utilisasi dan klaim imatinib dan nilotinib tertuang dalam gambar 3.7 dan 3.8.



*Sumber data: BPJS Kesehatan

Gambar 3. 7 Pemanfaatan Imatinib dan Nilotinib



*Sumber data: BPJS Kesehatan

Gambar 3. 8 Klaim Imatinib dan Nilotinib tahun 2017 – 2022

Pelaksanaan Sectio Caesarea (SC) dalam Program JKN

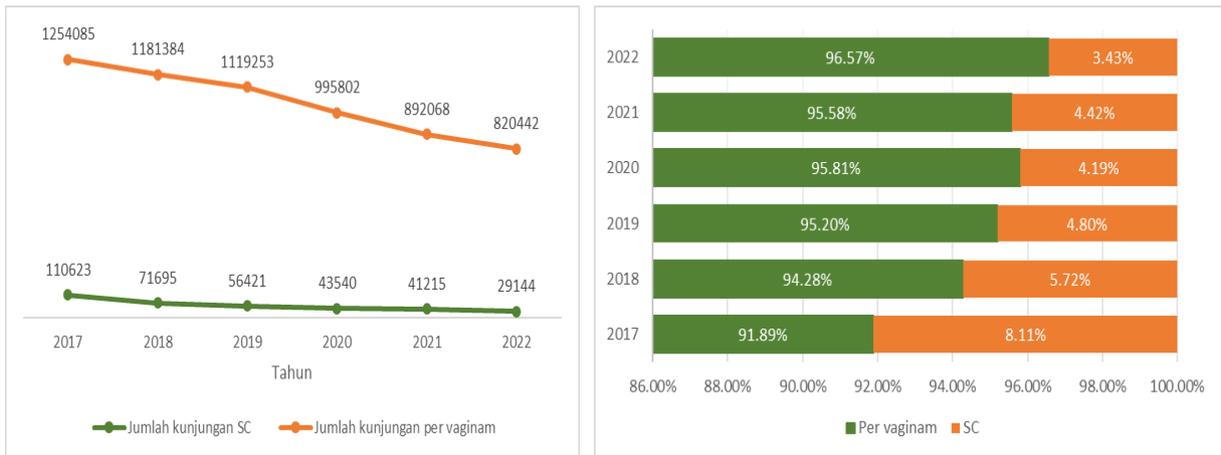
Hasil studi PTK analisis pola utilisasi dan biaya persalinan SC di Indonesia merekomendasikan perlunya penyusunan PNPk persalinan SC dalam rangka menjamin standar pelayanan dan sebagai dasar perhitungan biaya persalinan, penyamaan persepsi penggunaan kode ICD 10 dan ICD 9 CM dalam penentuan indikasi persalinan, dan integrasi klasifikasi Robson dengan p-care dan grouper INA CBGs. Klasifikasi Robson digunakan dalam memonitor dan mengevaluasi persalinan SC di tingkat fasilitas kesehatan, sehingga dapat dibandingkan antar faskes, antar negara, dan dalam waktu yang berbeda.

Sebagai bentuk implementasi terhadap rekomendasi ini, Kementerian Kesehatan khususnya Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi kesehatan telah melakukan tindak lanjut berupa:

1. proses tagging kriteria klasifikasi Robson yang dimiliki oleh Ibu yang bersalin dengan tindakan SC di dalam aplikasi e-klaim.
2. Perbaikan tarif layanan persalinan per vaginam berupa peningkatan tarif persalinan per vaginam, sehingga mempersempit gap tarif persalinan pervaginam dan SC. Kebijakan terkait tarif ini telah disahkan dengan Permenkes no 3 tahun 2023 yang terbit pada Januari 2023.

Berdasarkan data klaim BPJS Kesehatan tahun 2017 - 2022 tren utilisasi dan klaim

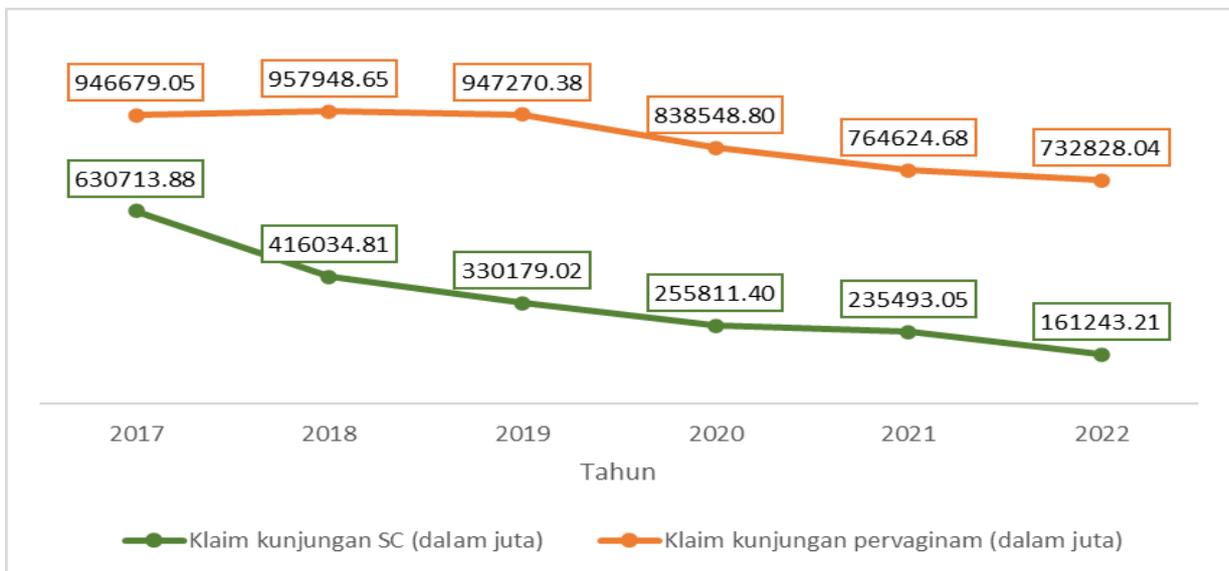
tindakan SC dituangkan dalam gambar 3.9 dan 3.10.



*Sumber data: BPJS Kesehatan

Gambar 3. 9 Jumlah Kunjungan Persalinan tahun 2017 – 2022

Pada gambar 3.9 terlihat bahwa utilisasi persalinan secara SC mengalami tren penurunan, yaitu 110.623 pada tahun 2017 menjadi 29.144 pada tahun 2022, dan dari sisi proporsi juga mengalami penurunan yaitu dari 8,11% menjadi 3,43%. Tren penurunan utilisasi SC ini terjadi secara bersamaan dengan kondisi tindakan persalinan per vaginam yang juga mengalami tren penurunan dari 1.254.085 pada tahun 2017 menjadi 820.442 pada tahun 2022. Untuk mengetahui penyebab terjadinya tren penurunan persalinan dalam program JKN ini perlu dilakukan analisis lanjutan.



*Sumber data: BPJS Kesehatan

Gambar 3. 10 Tren Klaim Persalinan tahun 2017 – 2022 (Sumber BPJS Kesehatan)

Pada gambar 3.10 terlihat bahwa nilai klaim persalinan baik per vaginam maupun per SC juga cenderung mengalami penurunan, dari Rp.630,7 miliar pada tahun 2017 turun menjadi Rp. 161,2 milyar pada tahun 2022. Penurunan nilai klaim ini seiring dengan penurunan jumlah persalinan.

Pelaksanaan Skrining Kanker Leher Rahim (Serviks) di Indonesia

Laporan klaim BPJS Kesehatan menyajikan peningkatan jumlah pasien kanker leher rahim yang menggunakan layanan JKN tahun 2017-2023 sebesar 264.697 orang. Pada tahun 2017 berjumlah 33.490 orang dan paling tinggi pada tahun 2022 yaitu 44.013 pasien. Kejadian ini berdampak simultan dengan peningkatan beban pembiayaan yang ditimbulkan mencapai Rp. 2,96 triliun.

Peningkatan jumlah pasien kanker leher rahim mengindikasikan perlunya perhatian yang lebih besar terhadap masalah kesehatan ini, disertai peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dan pengobatan dini. Komite telah melakukan kajian evaluasi ekonomi skrining kanker serviks dengan metode DNA HPV non - genotype, IVA, dan Papsmear di Indonesia yang dilaksanakan pada tahun 2019-2021. Rekomendasi hasil kajian sebagai berikut:

1. **Sensitivitas HPV-DNA paling tinggi** daripada IVA dan pap smear, namun untuk spesifisitas pap-smear sedikit lebih baik. Dalam uji skrining, sensitivitas lebih dipilih sebagai dasar pemilihan metode skrining. (Sensitivitas - spesifisitas: HPV DNA 77% dan 92%, IVA 45% dan 89%, dan pap smear 67% dan 93%).
2. Berdasarkan *cost-utility analysis* (CUA), **HPV DNA dapat menjadi cost-effective jika biaya pemeriksaan diturunkan menjadi Rp. 200.000 - Rp. 250.000** untuk sekali pemeriksaan setiap 3 atau 5 tahun sekali.
3. Skenario dampak anggaran HTA dimana **HPV DNA menggantikan pap-smear memperlihatkan temuan kasus lesi pra-kanker lebih banyak**. Dengan penanganan kasus dilakukan sejak dini, dapat meningkatkan produktivitas serta kualitas hidup pasien

Berdasarkan hasil rekomendasi kajian, Direktorat Pencegahan dan Pengelolaan Penyakit tidak menular (P2PTM) menyusun program percontohan deteksi dini kanker leher rahim dengan tes DNA HPV dan Inspeksi Visual Asam Asetat (*co-testing*). Program ini disahkan dengan penerbitan KMK nomor HK.01.07./MENKES/33/2023.

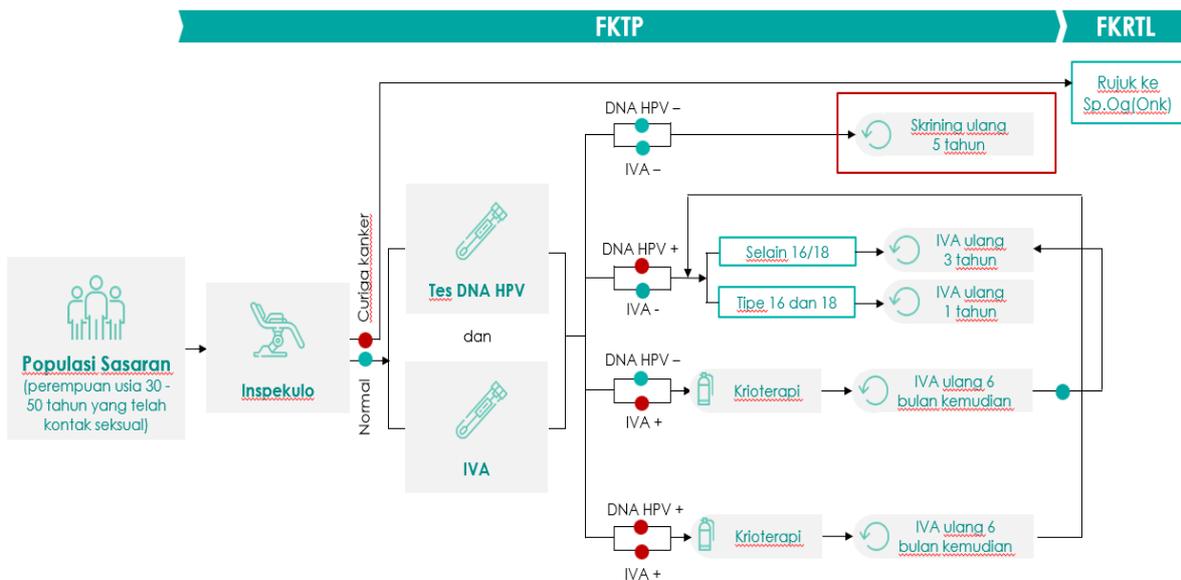
Program percontohan dilaksanakan di 5 wilayah administrasi Kota Jakarta, dengan

target pemeriksaan sebanyak 16.117 wanita usia 30-50 tahun. Pemeriksaan deteksi dini dilaksanakan dua tahap, yaitu 8000 sampel pada tahap 1 pada periode Juli - September 2023 dan 8.117 sampel pada tahap 2 pada periode Oktober - Desember 2023. Alur program percontohan deteksi kanker leher rahim yang dilaksanakan dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 3. 11 Alur Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan co-testing DNA HPV dan IVA

P2PTM menggunakan HPV DNA *partial genotyping* dengan alur tindak lanjut terhadap hasil pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 12 Algoritma Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan DNA HPV co-testing IVA

Melalui proses percontohan ini diharapkan diperoleh hasil berupa:

1. Alur mekanisme deteksi dini kanker leher rahim yang efektif dan efisien di FKTP
2. Peningkatan cakupan deteksi dini kanker leher rahim di Indonesia
3. Peningkatan cakupan tindak lanjut terhadap lesi pra kanker yang ditemukan secara dini
4. harga pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yang ekonomis.
5. Penurunan kasus kanker leher rahim, karena semakin dininya deteksi lesi pra kanker leher rahim
6. Selain itu, hasil program percontohan ini dapat menjadi sumber informasi dalam analisis perhitungan biaya penjaminan deteksi dini kanker leher rahim co-testing DNA-HPV & IVA dalam program JKN.

Pelaksanaan Tindakan *Phacoemulsification* dan *Extracapsular Cataract Extraction* (ECCE) pada katarak.

Phacoemulsification (phaco) dan ECCE merupakan dua jenis teknik operasi penggantian lensa mata pada katarak. Kedua tindakan ini dijamin dalam program JKN, namun dengan sistem pembayaran yang berbeda. Pembiayaan tindakan phaco selain mendapatkan pembayaran INA CBG juga mendapatkan top up payment special CMG (YY-10-III) dengan besaran yang bervariasi tergantung regional wilayah dan kelas RS. Kisaran pembiayaan untuk tindakan phaco yaitu sebesar Rp 3,3 juta - 4,6 juta, sedangkan tindakan ECCE hanya disesuaikan tarif INA CBG yang berlaku. Pemanfaatan dan klaim biaya *phacoemulsification* makin meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2017-2019 terjadi peningkatan jumlah pasien phaco meningkat sebanyak 40 ribu.

Bila dibandingkan dengan tarif yang ditetapkan pada PMK No 52 tahun 2016 tentang standar tarif layanan JKN, dimana biaya untuk tindakan Phaco adalah Rp 9,2 juta (rawat jalan) sedangkan biaya untuk ECCE berkisar antara Rp. 4,6 juta - 14, 6 juta (tergantung status rawat jalan/inap dan tingkat keparahan penyakit). Terlihat bahwa tarif JKN Phaco dan ECCE terdapat perbedaan yang cukup lebar, dan berbeda dengan hasil perhitungan normatif yang dilakukan oleh Tim HTA. Hal ini mendorong lahirnya rekomendasi HTA bahwa perlu dilaksanakan peninjauan tarif terhadap kedua prosedur operasi ini dan Perhitungan satuan biaya normatif dalam kajian ini dapat menjadi pertimbangan untuk Tim Tarif.

Berdasarkan hasil kajian dan rekomendasi kebijakan HTA tersebut, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan telah melakukan tindak lanjut berupa perbaikan kebijakan pembiayaan layanan operasi katarak yang tertuang dalam PMK no 3 tahun 2023 yang diundangkan pada tanggal 9 Januari 2023, dimana dilakukan perbaikan tarif layanan ECCE sedangkan tarif layanan Phaco sedikit diturunkan. Perbaikan tarif yang dilakukan ini diharapkan lebih merepresentasikan sumber daya yang digunakan dalam kedua tindakan operasi, dan mendukung terhadap kelancaran pelayanan kesehatan serta dan keberlanjutan program JKN.

Penggunaan Setuksimab, Bevasizumab pada kanker Kolorektal Metastatik

Setuksimab dan bevasizumab adalah obat golongan antibodi monoklonal yang sama-sama digunakan untuk kanker kolorektal metastatik. Sebelumnya kedua obat ini dijamin dalam program JKN, namun sejak adanya hasil kajian HTA yang menyebutkan bahwa obat ini tidak *cost-effective* dan menimbulkan beban pembiayaan yang sangat tinggi, maka Komite HTA merekomendasikan untuk tidak lagi menjamin kedua obat ini dalam JKN. Berdasarkan rekomendasi ini, maka pada tahun 2019 JKN tidak lagi menjamin penggunaannya untuk kasus kanker kolorektal metastasis. Oleh karena itu, saat ini penggunaan setuksimab di dalam Fornas direstriksi hanya untuk kanker kepala leher.

Saat ini telah tersedia bevasizumab biosimilar dengan harga yang dinilai lebih murah dibandingkan bevasizumab originator, namun dengan manfaat klinis yang dikatakan sama dengan produk originatornya. Berdasarkan kondisi tersebut, topik ini terpilih dalam proses seleksi topik prioritas HTA pada tahun 2023, dan sedang dilakukan kajian HTA terhadap penggunaan bevasizumab biosimilar kombinasi kemoterapi yang dibandingkan dengan pemberian kemoterapi saja pada kanker kolorektal metastasis.



*Sumber data: BPJS Kesehatan

Gambar 3. 13 Pemanfaatan Bevasizumab dan Setuksimab dari tahun 2017-2022

BAB 4

PENGUATAN PROSES PELAKSANAAN HTA DI INDONESIA

Tujuan jangka panjang dari penguatan proses HTA adalah mendukung keberlanjutan sistem kesehatan secara keseluruhan dengan memastikan bahwa keputusan yang diambil berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat dan efisiensi penggunaan sumber daya.

A. Penyusunan Pedoman HTA

Pedoman Pelaksanaan HTA merupakan dokumen rujukan dalam pelaksanaan HTA di Indonesia. Pedoman ini dapat digunakan oleh seluruh institusi yang akan melaksanakan HTA, baik di tingkat Kementerian Kesehatan, agen pelaksana HTA, Tim HTA Rumah sakit, ataupun pemangku kepentingan lainnya seperti Industri, Organisasi Profesi maupun akademisi.

Pembaruan dilakukan untuk Pedoman HTA baru, petunjuk teknis seleksi topik prioritas HTA, dan petunjuk teknis adaptive HTA (aHTA) disusun untuk memastikan bahwa evaluasi HTA dilakukan dengan standar tinggi dan akurat.

Pedoman Umum HTA

Pelaksanaan studi PTK mengacu pada pedoman yang memandu jalannya studi HTA. Pedoman yang sebelumnya diatur dalam Permenkes Nomor 51 Tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan dalam program JKN. Dalam upaya perbaikan, maka pada tahun 2022 telah tersusun revisi pedoman umum HTA dan telah dilaksanakan secara hybrid kegiatan diseminasi dan launching pedoman umum HTA pada Desember 2022.

Diseminasi dan launching dihadiri oleh Pejabat Tinggi Pratama di lingkungan Kementerian Kesehatan, Analis kebijakan Ahli Utama di lingkungan BPKP, Ketua Komite Nasional Formularium Nasional, Ketua Dewan Pertimbangan Klinis Kementerian Kesehatan, Direktur Utama dan direktur BPJS Kesehatan, Ketua PB IDI, Ketua PB Persatuan Dokter Gigi Indonesia, dan Ketua Ikatan Apoteker Indonesia. Berita mengenai peluncuran pedoman dapat dibaca pada website BPKP pada link [ini](https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/pemutahiran-pedoman-untuk-mendukung-penilaian-teknologi-kesehatan-secara-tepat-waktu/)².

² <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/pemutahiran-pedoman-untuk-mendukung-penilaian-teknologi-kesehatan-secara-tepat-waktu/>



Gambar 4. 1 Pedoman Umum PTK Indonesia

Pedoman umum HTA Indonesia telah tersedia dalam Bahasa Indonesia maupun berbahasa Inggris. Pedoman ini dapat diakses pada laman website BKPK, melalui tautan berikut ini:

versi bahasa Indonesia: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/pedoman-umum-penilaian-teknologi-kesehatan-di-indonesia/>.

versi bahasa Inggris: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/general-guideline-for-health-technology-assessment-in-indonesia/>.

Petunjuk teknis seleksi topik HTA

Proses seleksi topik merupakan langkah pertama dalam mekanisme Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK). Begitu banyak teknologi dalam layanan JKN yang perlu dikaji. Namun mengingat keterbatasan sumber daya dan waktu, diperlukan skala prioritas dalam memilih topik yang paling memiliki daya ungkit. Proses pemilihan topik ini harus dilakukan secara sistematis, berbasis bukti, dan inklusif.

Penajaman atas proses seleksi topik ini terlaksana dengan dukungan dari program MTAPS -USAID. Proses penyusunan dilakukan berdasarkan kajian literatur terhadap prosedur seleksi topik yang dilakukan oleh agensi PTK di berbagai negara, survei dan wawancara dengan pemangku kepentingan terkait, serta uji coba rancangan prosedur pada proses seleksi topik 2023, dan saat ini sedang berproses untuk finalisasi petunjuk teknis.

Petunjuk teknis adaptive HTA

Dalam praktik yang berjalan saat ini, setiap kajian HTA membutuhkan waktu penyelesaian kajian 1-2 tahun, selain itu diperlukan lebih banyak sumber daya, waktu, kapasitas, dan data untuk melakukan semua penilaian yang diperlukan, sehingga diperlukan pendekatan alternatif untuk penilaian HTA.

Saat ini, Indonesia tengah menjajaki penggunaan metode pragmatis yang mengatasi pertimbangan praktis dan keterbatasan sumber daya seperti kurangnya ketersediaan data, kapasitas, atau waktu untuk mempersingkat seluruh proses HTA agar dapat menghasilkan bukti ekonomi dalam pengambilan keputusan dengan lebih cepat. Pendekatan ini umumnya disebut sebagai Adaptive HTA (aHTA).

Dengan dukungan dari *World Bank* dan *Center for Global Development (CGD) - International Decision Support Initiative (iDSI)*, dilaksanakan penyusunan kerangka kerja (*framework*) untuk adaptive HTA (aHTA) serta uji coba (*piloting*) implementasinya pada topik khusus, yaitu penggunaan pembrolizumab dalam penanganan kanker paru metastasis. Saat ini, draft pedoman adaptive HTA tengah dalam proses penyusunan dan review.

B. Peningkatan Kapasitas HTA

Metodologi dalam HTA terus berkembang seiring waktu. Peningkatan kapasitas memungkinkan para profesional HTA untuk tetap terkini dengan metode-metode penelitian dan analisis terbaru, sehingga evaluasi dapat dilakukan secara akurat dan relevan. Kementerian Kesehatan bersama Komite PTK dan mitra pembangunan secara rutin menyelenggarakan peningkatan kapasitas HTA.

1. Peningkatan Kapasitas KPTK

Dalam upayanya meningkatkan jumlah agen pelaksana HTA, maka pada tanggal 7-9 Juni 2023 telah melakukan kegiatan pengenalan dan peningkatan kapasitas HTA dengan melibatkan perwakilan akademisi dari institusi Universitas Katolik Indonesia Atmajaya, Universitas Diponegoro Semarang, Universitas Padjajaran, Universitas Negeri Sebelas Maret, Universitas Indonesia, Universitas Lambung Mangkurat, Universitas Sriwijaya, Universitas Airlangga

Selama 3 (tiga) hari pertemuan, peserta dibekali dengan materi terkait konsep - konsep dasar evaluasi ekonomi, metode dan contoh praktek asesmen HTA yang telah

dilakukan. Kegiatan peningkatan kapasitas HTA ini sukses diselenggarakan di Jakarta secara hybrid, dengan dukungan pembiayaan dari World Bank - Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) Australia. Peserta pertemuan ini memiliki kesempatan untuk memperdalam pengetahuan mereka seputar evaluasi ekonomi dan penerapan asesmen HTA. Melalui kegiatan peningkatan kapasitas ini diharapkan makin banyak akademisi yang memahami HTA dan dapat menjadi agen pelaksana asesmen HTA, sehingga akhirnya tujuan peningkatan jumlah maupun kualitas kajian HTA dapat tercapai.

2. Workshop peningkatan kapasitas HTA: Penggunaan real world data dalam analisis HTA Trastuzumab adjuvant pasien kanker payudara stadium dini

Nilai kemanjuran (*efficacy*)/efektivitas klinis teknologi kesehatan merupakan salah satu parameter penting dalam kajian HTA. Dalam pelaksanaan kajian HTA, Komite HTA menggunakan nilai efektivitas klinis dari proses sistematis review literatur yang diperoleh dari database elektronik seperti Pubmed, Medline, Embase dan database lainnya. Nilai efektivitas klinis ini dinilai kurang menggambarkan kondisi klinis pasien Indonesia.

Pada tahun 2022 Komite PTK bekerja sama dengan USAID MTaPS melakukan peningkatan kapasitas proses kalibrasi nilai efektivitas klinis dengan menggunakan nilai kesintasan pasien Indonesia yang diperoleh dari data kanker registri Indonesia. Kalibrasi nilai efektivitas klinis dilaksanakan pada kajian Pemberian Trastuzumab adjuvan pada kanker payudara HER2-positif stadium dini yang dilaksanakan oleh agen PTK pelaksana kajian trastuzumab yaitu PKPMAK UGM dan Tim Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.

Peningkatan kapasitas diselenggarakan dalam bentuk pertemuan rutin mingguan pengembangan metode kalibrasi melibatkan tim pelaksana kajian trastuzumab dan agen PTK lainnya.

3. Workshop adaptive HTA

Sekretariat KPTK berupaya mengembangkan metode adaptive HTA (aHTA) yang sesuai dengan norma local Indonesia, agar proses HTA lebih fleksibel dan dapat dilaksanakan pada kondisi keterbatasan sumber daya, data dan/atau waktu.

Workshop ini diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan CGD-iDSI, dan diikuti oleh peserta para agen HTA maupun calon agen dari 13

Universitas dan 1 RS.

Workshop pertama dilakukan secara online pada 16 November 2022. berupa pengenalan konsep adaptive HTA dan kerangka kerja aHTA iDSI. Selanjutnya, Workshop piloting aHTA dilaksanakan pada tanggal 15 – 17 Februari 2023, berupa persiapan piloting metode aHTA menggunakan pembrolizumab dalam penanganan kanker paru metastasis. Berdasarkan piloting ini seluruh proses pelaksanaan akan di review apakah metode aHTA ini dapat menjawab pertanyaan kebijakan yang disusun dan dapat diterapkan untuk pelaksanaan kajian HTA selanjutnya.

C. Keikutsertaan dalam Forum HTA Internasional

1. Asia Policy Forum (APF) ke-10 tahun 2022 (2 - 4 November 2022)

Asia Policy Forum (APF) ke-10 untuk tahun 2022 diselenggarakan dengan tema: *HTA Capacity Building in Asia: Towards One Goal* diselenggarakan dengan format tatap muka di Singapura. Tujuan APF 2022 adalah untuk membahas tantangan seputar kapasitas HTA di kawasan Asia, terutama mengatasi kurangnya kapasitas yang dicatat selama pandemi COVID-19 ketika banyak intervensi terkait COVID-19 (obat, vaksin, dan intervensi) disetujui berdasarkan bukti terbatas dalam jangka waktu singkat. Forum ini dihadiri oleh 21 perwakilan dari sebelas organisasi *not-for-profit* (lembaga penilaian teknologi kesehatan dan pembayar), dan 25 perwakilan dari 13 organisasi nirlaba (*pharmaceutical, biotech, and device companies*) .

Beberapa tantangan HTA dapat dimitigasi dengan membangun jaringan dan membangun sistem HTA melalui penyatuan sumber daya lintas negara. Melihat beberapa keberhasilan dan tantangan pembangunan kapasitas di daerah yang dinominasikan oleh delegasi APF, HTAi akan membuat peta jalan untuk pengembangan kapasitas HTA di masa depan.

2. The 10th HTAsialink Annual Conference (30 November - 2 Desember 2022)

HTAsialink adalah *collaborative research network* untuk agensi - agensi HTA di Asia Pasifik yang dibentuk pada Tahun 2010 dan setiap tahunnya menyelenggarakan konferensi tahunan. Tahun 2022 diselenggarakan konferensi tahunan HTAsialink yang ke-10 dengan mengangkat tema: *The Role of HTA in the New Normal : Driving the post COVID health system through evidence-informed decisions*. Forum ini diselenggarakan secara tatap muka di Pattaya, Thailand. Dalam forum ini Indonesia

mengirimkan delegasinya baik dari perwakilan Komite Penilaian Teknologi Kesehatan, Kementerian Kesehatan yaitu Pusjak PDK, agen HTA dari Universitas Gadjah Mada dan RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo, serta mitra pembangunan kementerian kesehatan untuk HTA yaitu MTaPs-USAID.

Pada forum HTAsialink yang ke-10 ini, terdapat 3 abstrak dari aktivitas Komite PTK-Pusjak PDK yang disajikan dalam sesi presentasi oral, yaitu:

1. *"Economic Evaluation on Cervical Cancer Screening Using HPV-DNA, VIA, and Pap-Smear in Indonesia"*, dan memenangkan juara ke 2 kategori Evaluasi Ekonomi
2. *"Application of Multi Criteria Decision Analysis (MCDA) Using Analytical Hierarchy Process (AHP) Approach in Weighting the HTA Topic Selection Criteria In Indonesia"*, dan memenangkan juara ke 2 kategori lainnya
3. *Eliciting Value for HTA Topic Selection Criteria in Indonesia Using Delphi Method and Deliberative Processes*

Delegasi Indonesia dalam forum ini juga mengikuti beberapa agenda side meeting. Agenda pertama adalah **Meeting on the ASEAN HTA Harmonization** yang juga dihadiri oleh perwakilan WHO, HITAP, MaHTAS, InaHTAC, UHS Laos, HSPI Vietnam, HTA Philippines. Rencana kerja AHC3 meliputi Harmonisasi HTA untuk ASEAN. Masalah lembaga HTA saat ini yaitu duplikasi pekerjaan antar negara, dan tidak mampu mengatasi permintaan. Project harmonisasi telah disetujui oleh negara ASEAN dan WHO setuju untuk memberikan bantuan teknis berupa asistensi teknis untuk melakukan konsolidasi dan peninjauan pedoman HTA dan format pelaporan di seluruh AMS.

Agenda kedua adalah diskusi bersama tim HITAP Thailand terkait rencana kajian HTA Telemedicine untuk pasien hipertensi yang akan dilakukan oleh CEEBM-RSCM. Dalam pertemuan tersebut dibahas pendekatan potensial untuk melakukan kajian untuk mengevaluasi program telemedicine di Indonesia.

Agenda terakhir adalah diskusi mengenai rencana pengembangan metode adaptive HTA (aHTA) di Indonesia bersama tim *Center For Global Development-iDSI* yang membahas sistematis tentang apa yang harus dimasukkan dalam pedoman adaptif HTA (aHTA) Indonesia. Konsep draft pendekatan telah disusun berdasarkan pengalaman dari negara lainnya dan selanjutnya akan disusun rencana lebih rinci pelaksanaan uji coba kajian aHTA dan penyusunan pedoman aHTA Indonesia.

3. The 11th HTAsialink Annual Conference (3 - 7 September 2023)

Tema konferensi tahunan HTAsialink yang ke-11 adalah *Reshaping and Reshifting Health Technology Assessment in Navigating The Future Landscape*. Indonesia mengirimkan 13 peserta yang merupakan perwakilan dari Komite PTK, Kementerian Kesehatan, Agen HTA dan MTAPs-USAID. Delegasi dari Indonesia juga mengikuti berbagai agenda plenary dalam konferensi diantaranya tentang keterlibatan pasien dan masyarakat dalam proses HTA, percepatan akses terhadap teknologi kesehatan, peran HTA dalam mengakses program kesehatan masyarakat, inovasi dalam tantangan pelaksanaan HTA serta sesi oral dan poster presentation. terdapat 3 abstrak yang disajikan dalam sesi *oral presentation* yaitu:

1. Calibration of Transition Probabilities to Real-World Evidence for a Cost-Effectiveness Analysis of Adjuvant Trastuzumab in Early Breast Cancer in Indonesia
2. Refining Indonesia's HTA Topic Selection Procedure, dan
3. The Prominence of Stakeholder Engagement in Improving Indonesia's HTA Topic Selection Proses dan memenangkan juara terbaik ke-2 untuk kategori "Other".

Demikianlah serangkaian kegiatan dan upaya penguatan proses pelaksanaan HTA di Indonesia mulai dari pengembangan standar dan metode pelaksanaan HTA hingga peningkatan kapasitas HTA serta penguatan jejaring kerjasama HTA baik pada tingkat nasional maupun internasional.

GALERI KEGIATAN HTA

Diseminasi
buku
pedoman
HTA



Workshop aHTA (Februari 2023)



Asia Policy Forum (APF) ke-10



The 10th HTAsiaLink 2022



Peningkatan Kapasitas Agen (Juni 2023)



The 11th HTAsialink 2023



BAB 5

PENUTUP

Annual Review HTA ini disusun sebagai dokumen yang mencatat informasi, proses dan pencapaian atas pelaksanaan HTA di Indonesia periode Oktober 2022 hingga September 2023. Dokumen ini menjadi cermin komitmen Kementerian Kesehatan bersama dengan Komite PTK dalam mendukung pengambilan kebijakan berbasis bukti terhadap adopsi teknologi kesehatan di Indonesia.

Dalam Annual Review ini, tergambar dengan jelas upaya perbaikan yang terus menerus dalam berbagai aspek, mulai dari proses pelaksanaan, standar metode, hingga peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan agen yang terlibat dalam pelaksanaan HTA. Selain itu, pelaksanaan monitoring atas rekomendasi kebijakan juga berfungsi sebagai alat yang efektif untuk memastikan implementasi rekomendasi HTA berjalan dengan baik dan sesuai dengan target yang diharapkan. Proses monitoring ini menjadi landasan yang kokoh bagi kelangsungan dan kesuksesan setiap rekomendasi yang dihasilkan dalam kajian HTA. Sehingga dapat dipastikan bahwa rekomendasi tersebut memberikan dampak nyata dalam mendukung upaya transformasi Kesehatan.

Penguatan HTA di Indonesia merupakan upaya yang berkelanjutan, mencakup upaya peningkatan standar dan metode evaluasi serta penguatan kapasitas sumber daya manusia. Agar tercapai keunggulan dalam setiap aspek pelaksanaan HTA juga untuk mengadaptasi perkembangan teknologi kesehatan yang terus berkembang dan meningkatkan kontribusi HTA terhadap pengambilan kebijakan yang berbasis bukti.

Pemberdayaan HTA di Indonesia juga akan terus diupayakan, melibatkan perbaikan pada regulasi, institusionalisasi HTA serta pemenuhan kebutuhan data dan infrastruktur pendukung lainnya. Agar tercapai peningkatan jumlah kajian dan rekomendasi HTA di Indonesia.

