

**EVALUASI HARGA, KETERSEDIAAN, DAN
KETERJANGKAUAN OBAT
DI KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG DAN
KOTA PAREPARE**

**EVALUATION OF THE PRICE, AVAILABILITY, AND
AFFORDABILITY OF THE DRUGS
IN SIDENRENG RAPPANG REGENCY AND
PAREPARE CITY**

ADITYA SIGIT PERMADI

N111 14 309



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**EVALUASI HARGA, KETERSEDIAAN, DAN
KETERJANGKAUAN OBAT
DI KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG DAN
KOTA PAREPARE**

**EVALUATION OF THE PRICE, AVAILABILITY, AND
AFFORDABILITY OF THE DRUGS
IN SIDENRENG RAPPANG REGENCY AND
PAREPARE CITY**

SKRIPSI

untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi
syarat-syarat untuk mencapai gelar sarjana

ADITYA SIGIT PERMADI

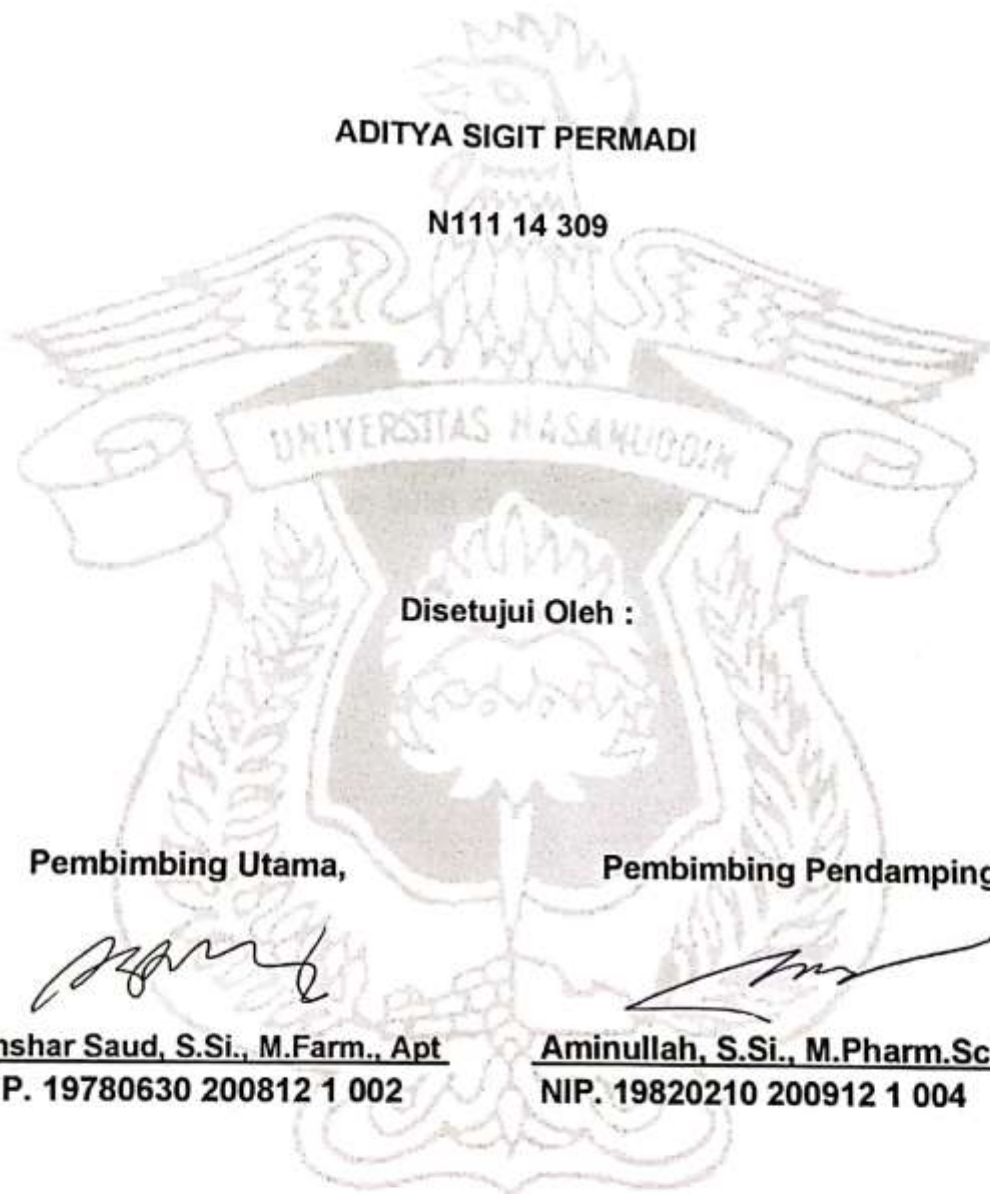
N111 14 309

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**EVALUASI HARGA, KETERSEDIAAN, DAN KETERJANGKAUAN
OBAT DI KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG DAN
KOTA PAREPARE**

ADITYA SIGIT PERMADI

N111 14 309



Disetujui Oleh :

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt
NIP. 19780630 200812 1 002

Aminullah, S.Si., M.Pharm.Sc., Apt
NIP. 19820210 200912 1 004

Pada tanggal, 27 Agustus 2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**EVALUASI HARGA, KETERSEDIAAN, DAN KETERJANGKAUAN
OBAT DI KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG DAN
KOTA PAREPARE**

**EVALUATION OF THE PRICE, AVAILABILITY, AND AFFORDABILITY
OF THE DRUGS IN SIDENRENG RAPPANG REGENCY AND
PAREPARE CITY**

Disusun dan diajukan oleh:

**ADITYA SIGIT PERMADI
N111 14 309**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam
rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Farmasi
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin
pada tanggal *27 Agustus* 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pertama



Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt
NIP. 19780630 200812 1 002



Aminullah, S.Si., M.Pharm.Sc., Apt
NIP. 19820210 200912 1 004

Ketua Program Studi S1 Farmasi,
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin



Firzan Nainu, S.Si., M.Biomed., Ph.D., Apt.
NIP : 19820610 200801 1 012

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka skripsi dan gelar yang diperoleh batal demi hukum.

Makassar, 23 Agustus 2021

Penyusun



Aditya Sigit Permadi

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, tiada kata yang lebih patut diucapkan oleh seorang hamba yang beriman selain ucapan puji syukur ke hadirat Allah Swt. Selawat Tuhan yang maha mengetahui, pemilik segala ilmu, karena atas petunjukNya maka skripsi ini dapat terselesaikan. Sungguh banyak kendala yang penulis hadapi dalam rangka penyusunan skripsi ini, namun berkat dukungan dan bantuan berbagai pihak, akhirnya penulis dapat melewati kendala-kendala tersebut. Oleh karena itu, penulis menghaturkan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dosen pembimbing penulis bapak Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt. dan bapak Aminullah, S.Si.,M.Pharm.Sc., Apt. atas bimbingannya selama perencanaan dan pelaksanaan penelitian serta dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dosen penguji ibu Prof. Dr. Elly Wahyudin, DEA., Apt. dan Dra. Ermina Pakki, M.Si., Apt. yang senantiasa memberikan penilaian terbaik pada masa pertanggungjawaban tulisan ini, yang dilakukan pada ujian proposal, ujian hasil, serta ujian meja yang menjadi syarat penulis dalam terselesaikan skripsi ini.
3. Bapak Dekan Fakultas Farmasi. Wakil dekan bidang akademik, riset, dan inovasi. Wakil dekan bidang perencanaan, keuangan, & sumber daya. Dan wakil dekan bidang kemahasiswaan, alumni dan kemitraan.

4. Bapak dan ibu dosen Fakultas Farmasi, Universitas Hasanuddin atas ilmu, nasihat, saran serta pengalaman yang telah diberikan selama penulis menjalani masa perkuliahan .
5. Dosen pembimbing akademik Ibu Dr. Latifah Rahman, DESS., Apt. Atas arahan selama masa studi penulis, sehingga penulis dapat melewati masa studi dengan baik.
6. Staff akademik Fakultas Farmasi, Universitas Hasanuddin atas segala fasilitas yang diberikan untuk mempermudah penulis selama menempuh studi hingga menyelesaikan penelitian ini.

Akhirnya semua ini tidak ada artinya tanpa dukungan dari kedua orang tua tercinta dan saudara-saudara saya.

Ucapan terima kasih tak lupa kami ucapkan kepada teman-teman seangkatan HIOSIAMIN, dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu. Semoga dukungan yang diberikan dapat bernilai kebaikan pahala disisi Allah Swt.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga terbuka atas kritikan dan saran yang bersifat membangun khususnya terkait skripsi ini.

Makassar, Agustus 2021

Penulis

Aditya Sigit Permadi

ABSTRAK

ADITYA SIGIT PERMADI. *Evaluasi Harga, Ketersediaan, dan Keterjangkauan obat di Kabupaten Sidenreng Rappang, dan Kota Parepare (Dibimbing oleh Anshar Saud dan Aminullah)*

Obat esensial merupakan obat terpilih yang dibutuhkan untuk pelayanan Kesehatan. Sistem pelayanan berfungsi dengan baik, apabila obat esensial tersedia dan dengan harga yang terjangkau.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi harga, ketersediaan dan keterjangkauan harga dari obat-obat terpilih di Sulawesi Selatan yaitu Kabupaten Sidenreng Rappang dan Kota Parepare

Data harga dan ketersediaan untuk 50 obat dikoleksi dari 10 unit pelayanan kesehatan, yang terdiri dari 5 apotek swasta, 4 apotek puskesmas dan 1 apotek rumah sakit yang berada di masing-masing wilayah Kabupaten Sidenreng Rappang dan Kota Parepare, Provinsi Sulawesi Selatan selama Juni-Juli 2021. Harga obat dibandingkan dengan harga referensi internasional (IRPs) untuk memperoleh median rasio harganya. Keterjangkauan obat dinilai berdasarkan penghasilan terendah harian dari pegawai negeri tidak terampil.

Hasil penelitian menunjukkan harga obat *originator brand* tertinggi ialah salbutamol sebesar Rp 136.000/inhaler dan terendah ialah griseofulvin sebesar Rp 400/tablet. Harga obat *lower price generic* tertinggi ialah salbutamol dengan harga Rp 22.000/inhaler dan terendah ialah propranolol Rp 80/tablet. Harga ini 2 hingga 8 kali lipat lebih tinggi dari harga referensi internasional. Ketersediaan obat *originator brand* dan *lower price* di Kab. Sidenreng Rappang sebesar 9% dan 41%, sedangkan di Kota Parepare sebesar 9% dan 45.4%. Keterjangkauan obat berdasarkan upah sehari untuk perawatan tertinggi adalah salbutamol sebesar 1.3 dan parasetamol suspensi sebesar 0.14 sedangkan yang terendah omeprazole 0.0 di unit pelayanan kesehatan Kab. Sidenreng Rappang dan Kota Parepare.

Kata kunci: Evaluasi Harga, Ketersediaan, Keterjangkauan, OP (Obat Paten), OG (Obat Generik).

ABSTRACT

ADITYA SIGIT PERMADI. *Evaluation of Price, Availability, and Affordability of drugs in Sidenreng Rappang Regency, and Parepare City (Supervised by Anshar Saud and Aminullah)*

Essential drugs are selected drugs that are needed for health services, so that the service system functions properly, essential drugs must always be available and at affordable prices.

The purpose of this study was to evaluate the price, availability and, affordability of selected drugs in South Sulawesi, namely Sidenreng Rappang Regency and Parepare City. Price and availability data for 50 drugs were collected from 10 health service units, consisting of 5 private pharmacies, 4 puskesmas pharmacies and, 1 hospital pharmacy located in each area of Sidenreng Rappang Regency and Parepare City. South Sulawesi Province during (June-July 2021). Drug prices are compared with international reference prices (IRPs) to obtain the median price ratio. The lowest daily earnings of unskilled civil servants are used to assess drug affordability.

Based on the results of research on the highest price for the originator brand is salbutamol Rp. 136.000/inhaler and the lowest price is griseofulvin Rp. 400/tablet. Meanwhile, for lower price generic drugs, salbutamol is priced at Rp. 22.000/inhaler and propranolol Rp. 80/tablet for the lowest price. This price is 2 to 8 times higher than the international reference price. The availability of originator brand and lower price drugs in Kab. Sidenreng Rappang was 9% and 41%, while in Parepare it was 9% and 45.4%, respectively. The affordability of drugs based on a daily wages for the highest treatment was salbutamol at 1.3 and paracetamol suspension at 0.14 while the lowest was omeprazole 0.0 in the health care unit of Kab. Sidenreng Rappang and the City of Parepare.

Keywords: Price Evaluation, Availability, Affordability, OB (Originator Brand), LPG (Lower Price Generic).

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah Penelitian	3
I.3 Tujuan Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
II.1 Tinjauan Mengenai Obat	5
II.1.1 Pengertian Obat	5
II.1.2 Peran Obat	5
II.1.3 Obat Nama Generik	6
II.1.3.1 Pengertian Obat Generik	6

II.1.3.2 Proses Obat Menjadi Generik	6
II.1.3.3 Peran Obat Generik	7
II.2 Konsep Obat Esensial	8
II.2.1 Pengertian Obat Esensial	8
II.2.2 Penerapan Kebijakan Obat Tradisional	8
II.3 Kebijakan Obat oleh WHO	9
II.4 Kebijakan Obat di Indonesia	11
II.5 Faktor yang Menghambat Masyarakat Memperoleh Obat	11
II.5.1 Akses Obat	11
II.5.2 Harga Obat	11
II.5.3 Tingkat Ketersediaan Obat	12
II.5.4 Informasi Obat	12
II.5.5 Keterjangkauan Obat	13
II.6 Konsep Evaluasi Obat	13
II.6.1 Evaluasi Harga Obat	13
II.6.2 Evaluasi Ketersediaan Obat	14
II.6.3 Evaluasi Keterjangkauan Obat	14
BAB III METODE PENELITIAN	16

III.1 Metodologi	16
III.2 Perizinan Penelitian	16
III.3 Sampling	17
III.3.1 Identifikasi Area Survei	17
III.3.2 Menyeleksi Sampel	18
III.4 Pemilihan Obat	22
III.5 Pengambilan Data	24
III.6 Analisis Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	38
V.1 Kesimpulan	38
V.2 Saran	38
V.3 Keterbatasan Penelitian	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel III.1 Langkah-langkah survei	21
Tabel III.2. Daftar obat yang tersedia secara global yang akan disurvei	22
Tabel III.3 Daftar obat yang dipilih secara regional	23
Tabel IV.1 Median harga obat yang ada di Sidenreng Rappang dan Parepare	26
Tabel IV.2 Pengamatan ketersediaan di Kab. Sidenreng Rappang dan Kota Parepare	29
Tabel IV.3 Persen (%) ketersediaan obat di Sidenreng Rappang dan Parepare	31
Tabel IV.4 Keterjangkauan obat di beberapa negara (upah sehari untuk perawatan)	34
Tabel IV.5 Keterjangkauan obat di Indonesia (upah sehari untuk perawatan)	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar III.1 Dua Area survei: Kabupaten Sidenreng Rappang dan Kota Parepare	18
Gambar III.2 Rumah Sakit Umum Utama	18
Gambar III.3 Outlet Obat Publik dan Swasta	19
Gambar III.4 Form data yang akan Disurvei	19
Gambar III.5 Penarikan dari form koleksi data harga obat	20
Gambar IV.1 Grafik perbandingan ketersediaan obat di Provinsi Sulawesi Selatan	32
Gambar IV.2 Grafik keterjangkauan obat di beberapa Kabupaten dan Kota di Provinsi Sulawesi Selatan	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema Kerja	44
Lampiran 2. Form Kuesioner	45
Lampiran 3. Form Survei	46

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Obat esensial merupakan obat terpilih yang dibutuhkan untuk pelayanan Kesehatan. Sistem pelayanan akan berfungsi dengan baik, apabila obat esensial selalu tersedia dalam jenis dan jumlah yang memadai, bentuk sediaan yang tepat, mutu terjamin, informasi memadai, dan dengan harga yang terjangkau (Kebijakan Obat Nasional, 2006). Sepertiga dari jumlah populasi manusia di dunia ini, khususnya daerah Asia Tenggara memiliki akses yang terbatas pada obat-obat esensial. Sebanyak 4 juta jiwa per tahun di Asia Tenggara dapat diselamatkan, jika akses pada obat-obat esensial dapat ditingkatkan (WHO, 2008).

Akses universal obat-obatan esensial merupakan bagian dari program *Universal Health Coverage* (UHC) dari WHO, dimana kebijakan tersebut mencakup; Meliputi seluruh populasi, menutupi biaya pelayanan, dan menutupi biaya obat, kebijakan ini hanya dapat dicapai melalui jalur hukum dalam bentuk kebijakan asuransi nasional (Perhudoff dkk, 2020). Sistem asuransi kesehatan memungkinkan pemerintah atau pihak asuransi mengatur harga obat, sehingga pihak Industri farmasi harus selalu berkompromi dengan pihak pemerintah atau pihak ketiga lainnya (Sweeny, 2005).

Akses masyarakat terhadap obat sangat dipengaruhi oleh harga dan ketersediaan obat. Harga obat yang tinggi akan menghambat akses. Hal ini terlihat pada hasil survei internasional yang menyatakan bahwa lebih sepertiga keluarga miskin tidak menerima obat yang diresepkan untuk penyakit akut. Harga obat murah tetapi tidak tersedia maka masyarakat tidak memperoleh pengobatan yang dibutuhkan (Siahaan, 2009).

Peningkatan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan pada program kefarmasian dan alat kesehatan adalah tersedianya obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah. Pada tahun 2016, ketersediaan secara umum di Puskesmas sebesar 81,57% dan di instalasi farmasi kabupaten/kota sebesar 63,88%. Khusus Sulawesi Selatan sebesar 82,99% dan 16,67% (Kemenkes, 2017) dengan jumlah penduduk sekitar 8.690.294 juta jiwa (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2004, Indonesia dilibatkan oleh WHO dan HAI dalam survei tentang harga obat, ketersediaan, dan keterjangkauannya. Dari hasil studi ini ditemukan ketersediaan obat di Indonesia sebesar 46.1%. Hasil ini tentunya tidak dapat menggambarkan keadaan ketersediaan obat Indonesia saat ini, karena data tersebut dirilis 17 tahun yang lalu (Saud & Aminullah, 2018).

Upah kerja digunakan sebagai patokan dalam menilai keterjangkauan obat. menurut Norcahyanti (2011) dibutuhkan 1 hari upah kerja untuk menunjang kebutuhan akan obat-obatan esensial generik di

Kabupaten Jember. Berbeda dengan hasil penelitian Airlangga (2019) dan Agmi (2019) dibutuhkan 1.5 hari upah kerja untuk menunjang kebutuhan akan obat-obatan esensial generik di kota Makassar (Airlangga 2019; Agmi 2019).

Sulitnya menemukan data mengenai harga, ketersediaan, dan keterjangkauan obat akan menyebabkan lambatnya kebijakan pemerintah dalam mengevaluasi pembelanjaan dan perencanaan ketersediaan obat. Hal ini berdampak pada menurun atau meningkatnya derajat kesehatan masyarakat bahkan akan mempengaruhi angka harapan hidup masyarakat (WHO, 2008; HAI, 2008). Berdasarkan hasil survei kepuasan masyarakat tahun 2020 oleh BPOM, tidak ditemukan hasil survei kepuasan masyarakat terhadap harga, ketersediaan, dan keterjangkauan obat di area Sulawesi Selatan (BPOM, 2020). Olehnya itu perlunya dilakukan penelitian mengenai evaluasi harga, ketersediaan, dan keterjangkauan obat di Kabupaten Sidenreng Rappang, dan Kota Parepare.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi harga, ketersediaan, dan keterjangkauan obat di Kabupaten Sidenreng Rappang dan Kota Parepare ?

I.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi harga, ketersediaan dan keterjangkauan harga dari obat-obat terpilih di Sulawesi Selatan yaitu

Kabupaten Sidenreng Rappang dan Kota Parepare Provinsi Sulawesi
Selatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II. 1 Tinjauan mengenai Obat

II.1.1 Pengertian Obat

Menurut *Food and Drug Administration (FDA)*, obat adalah suatu substansi/bahan (selain makanan) yang digunakan untuk diagnosis, penyembuhan, peringanan, penanganan atau pencegahan penyakit. Obat juga dapat didefinisikan sebagai substansi/bahan yang tertulis dalam formularium atau kompendium resmi, dapat berupa komponen penyusun namun bukan sebuah alat atau bagian dari suatu alat, termasuk produk biologis yang digunakan untuk mempengaruhi struktur atau fungsi lainnya dari tubuh (FDA, 2017). Menurut undang undang No. 36 tahun 2009 obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (UU No. 9, 2009)

II.1.2. Peran Obat

Obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat berbeda dengan komoditas perdagangan lainnya, karena selain merupakan komoditas perdagangan, obat juga

memiliki fungsi sosial. Peran obat secara umum, antara lain sebagai penetapan diagnosis, untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit, memulihkan dan meningkatkan kesehatan dan untuk mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu (Kebijakan Obat Nasional, 2006).

II.1.3. Obat Nama Generik

II.1.3.1 Pengertian Obat Nama Generik

Obat Generik (*Unbranded Drug*) adalah obat dengan nama generik, nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan INN (*International Nonproprietary Names*) dari WHO (*World Health Organization*) untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Nama generik ini ditempatkan sebagai judul dari monografi sediaan obat yang mengandung nama generik tersebut sebagai zat tunggal. Obat generik berlogo yaitu obat yang diprogram oleh pemerintah dengan nama generik yang dibuat secara CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik). Harga obat disubsidi oleh pemerintah. Logo generik menunjukkan persyaratan mutu yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Menkes) RI. Obat generik esensial adalah obat generik terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Widodo, 2004).

II.1.3.2. Proses Obat menjadi Nama Generik

Obat pada waktu ditemukan diberi nama kimia yang menggambarkan struktur molekulnya. Setelah obat itu dinyatakan aman dan bermanfaat melalui uji klinis, barulah obat tersebut didaftarkan pada Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM). Obat tersebut

mendapat nama generik dan nama dagang. Nama dagang ini sering disebut nama paten. Perusahaan obat yang menemukan obat tersebut dapat memasarkannya dengan nama dagang. Nama dagang biasanya diusahakan yang mudah diingat oleh pengguna obat. Disebut obat paten karena pabrik penemu tersebut berhak atas paten penemuan obat tersebut dalam jangka waktu tertentu (Chaerunnisa, dkk, 2009).

Selama paten tersebut masih berlaku, obat ini tidak boleh diproduksi oleh pabrik lain, baik dengan nama dagang pabrik peniru ataupun dijual dengan nama generiknya. Obat nama dagang yang telah habis masa patennya dapat diproduksi dan dijual oleh pabrik lain dengan nama dagang berbeda yang biasanya disebut sebagai *me-too product* di beberapa negara barat disebut *branded generic* atau tetap dijual dengan nama generik (Chaerunnisa, dkk, 2009).

II.1.3.3. Peran Obat Generik

Menurut Widodo (2004) manfaat obat generik secara umum adalah:

1. Sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Dari segi ekonomis obat generik dapat dijangkau masyarakat golongan ekonomi menengah ke bawah.
3. Dari segi kualitas obat generik memiliki mutu atau khasiat yang sama dengan obat yang bermerek dagang (obat paten).

II.2. Konsep Obat Esensial

II.2.1 Pengertian Obat Esensial

Obat esensial adalah obat terpilih yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. Sistem pelayanan kesehatan berfungsi dengan baik, apabila obat esensial harus selalu tersedia dalam jenis dan jumlah yang memadai, bentuk sediaan yang tepat, mutu terjamin, informasi memadai, dan dengan harga yang terjangkau (Kebijakan Obat Nasional, 2006).

Proses dalam pemilihan obat esensial merupakan hal yang sangat krusial, daftar obat esensial yang ditentukan sepihak tidak akan mencerminkan kebutuhan nyata dan tidak diterima oleh tenaga kesehatan, oleh karena itu proses pemilihan harus memperhatikan adanya konsultasi, transparansi, kriteria pemilihan yang jelas, pemilihan yang terkait dengan pedoman klinis berbasis bukti ilmiah terbaik, daftar dan pedoman klinis yang berbeda untuk setiap tingkat pelayanan yang diperbaharui secara berkala (Kebijakan Obat Nasional, 2006).

II.2.2 Penerapan Kebijakan Obat Esensial

Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak azasi manusia. Penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan lembaga pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta. Menimbang bahwa dalam rangka mengantisipasi berbagai perubahan dan

tantangan strategis, baik internal maupun eksternal, sejalan dengan sistem kesehatan nasional, perlu diambil langkah kebijakan di bidang obat secara nasional (Kebijakan Obat Nasional, 2006).

Sebagai dasar penyediaan obat di pelayanan kesehatan publik, yakni di Rumah Sakit dan Puskesmas dan sebagai dasar dari pengembangan penggunaan obat yang rasional, maka disusun sebuah daftar, yang disebut Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). DOEN merupakan daftar obat terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya DOEN harus diterapkan secara konsisten dan terus-menerus dalam pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kebijakan Obat Nasional, 2006, Daftar Obat Esensial Nasional, 2017).

II.3. Kebijakan Obat oleh WHO

Harga yang tidak terjangkau bisa menjadi salah satu hambatan terbesar yang dialami oleh masyarakat terhadap akses produk-produk farmasi. Dalam menanggapi masalah ini WHO (2020) telah mengeluarkan 10 kebijakan mengenai obat yaitu:

1. *External reference pricing*, dimana harga di tentukan berdasarkan perbandingan harga obat yang sama di negara lain
2. *Internal reference pricing*, dimana harga ditentukan berdasarkan harga dari produk dengan kandungan obat atau efek terapeutik yang sama di dalam negara

3. *Value-based pricing*, dimana harga ditentukan dengan menimbang seberapa besar manfaat obat dibandingkan dengan pengobatan yang telah ada untuk kondisi yang sama.
4. *Regulation of mark-ups across the pharmaceutical supply and distribution chain*, dimana pemerintah memberikan nilai tertentu terhadap keuntungan yang diambil oleh *Supplier* dalam produksi dalam penjualan obat.
5. *Promoting price transparency*, untuk memastikan bahwa berapa dan bagaimana harga dari suatu obat ditentukan dapat diketahui oleh semua pihak yang terlibat.
6. *Tendering and negotiation*, dimana harga obat ditentukan melalui diskusi dengan pihak *Supplier*.
7. *Promoting the use of quality assured generic and biosimilar medicines*, dimana pemerintah mendorong penggunaan obat generik atau obat dengan efek yang sama seperti merek obat paten.
8. *Pooled procurement*, dimana sumber daya keuangan dan non-keuangan dikumpulkan untuk menciptakan kondisi masyarakat dengan daya beli yang lebih besar.
9. *Cost-plus pricing*, dimana harga obat ditentukan dengan melihat biaya produksi obat ditambahkan dengan keuntungan produsen dan distributor.
10. *Tax exemptions or tax reductions*, dimana pajak pada produk farmasi di hilangkan atau dikurangi nilainya.

II.4. Kebijakan obat di Indonesia

Kebijakan obat di Indonesia telah diatur dalam beberapa peraturan pemerintah. Dalam Permenkes No 98 (2015) harga obat ditentukan dengan menggunakan sistem Harga Eceran Tertinggi (HET), dimana nilai HET ditentukan dengan menimbang harga obat katalog elektronik setiap provinsi ditambah dengan biaya pelayanan kefarmasian sebesar 28% dari harga katalog elektronik setiap provinsi. Penetapan harga katalog elektronik ini kemudian ditentukan berdasarkan hasil tender dari pihak pemerintah dengan pihak produsen farmasi (TNP2K, 2020).

II.5. Faktor yang Menghambat Masyarakat memperoleh Obat

II.5.1. Akses Obat

Akses obat bertujuan dalam memenuhi kebutuhan obat pasien sesuai dengan resep di setiap penjualan obat, yaitu membahas resep yang terlayani, resep yang tidak terlayani oleh apotek, dan resep yang obatnya digantikan dengan obat lain sejenis. Akses masyarakat terhadap obat esensial dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu: a) Penggunaan obat yang rasional; b) Harga yang terjangkau; c) Pembiayaan yang berkelanjutan d) Sistem pelayanan kesehatan beserta sistem suplai obat yang dapat menjamin ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan obat (Kebijakan Obat Nasional, 2006).

II.5.2. Harga Obat

Harga obat di Indonesia umumnya dinilai mahal dan struktur harga obat tidak transparan. Penelitian WHO menunjukkan perbandingan harga

antara satu nama dagang dengan nama dagang yang lain untuk obat yang sama, berkisar 1 banding 2 sampai 1 banding 5. Penelitian di atas juga membandingkan harga obat dengan nama dagang dan obat generik menunjukkan obat generik bukan yang termurah. Survei dampak krisis rupiah pada biaya obat dan ketersediaan obat esensial antara 1997 – 2002 menunjukkan bahwa biaya resep rata-rata di sarana kesehatan sektor swasta jauh lebih tinggi dari pada di sektor publik yang menerapkan pengaturan harga dalam sistem suplainya (Kebijakan Obat Nasional, 2006).

II.5.3. Tingkat Ketersediaan Obat

Rendahnya ketersediaan obat generik di rumah sakit pemerintah dapat berimplikasi secara langsung pada akses obat generik, sebagai gantinya pasien membeli obat generik di apotek atau di praktik dokter. Apotek swasta mempunyai obat generik lebih sedikit dibandingkan dengan yang disediakan oleh dokter, sehingga apotek menyediakan obat paten lebih banyak. Selama banyak obat yang tidak tersedia, pasien mengeluarkan uang lebih banyak untuk membayar obat (Suryani, dkk, 2008).

II.5.4. Informasi Obat

Keterbatasan informasi masyarakat akan obat sangat erat kaitannya dengan ketidaktahuan akan pengenalan, penggunaan dan pemanfaatan obat terutama bagi mereka yang ingin memakai obat generik. Informasi obat, antara lain mengenai khasiat, indikasi, kontraindikasi, efek samping, dosis dan aturan pakai, peringatan-peringatan penggunaan suatu obat,

serta harga obat, juga bila perlu informasi mengenai pilihan obat yang tepat bagi konsumen (Widodo, 2004).

II.5.5. Keterjangkauan Obat

Keterjangkauan obat dapat dipandang dari sudut geografis, ekonomi dan sosial politik. Indonesia adalah negara kepulauan yang terdiri dari 17.504 pulau dimana 5.707 diantaranya sudah bernama. Namun pulau yang telah berpenghuni jumlahnya lebih kecil. Saat ini sebagian masyarakat Indonesia tinggal di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan wilayah perbatasan. Sebagian lagi tinggal di daerah rawan bencana baik bencana alam dan bencana buatan manusia seperti : ketidak-stabilan politik dan tingginya tingkat kemiskinan. Dengan pola penyebaran penduduk seperti tersebut di atas, maka diperlukan adanya perbedaan pengelolaan obat sesuai dengan karakteristik masing-masing daerah (Kebijakan Obat Nasional, 2006).

II.6. Konsep Evaluasi Obat

II.6.1 Evaluasi Harga Obat

Harga adalah jumlah uang yang dibayarkan oleh seorang pembeli kepada penjual sebagai alat tukar terhadap suatu produk atau jasa yang sesuai yang ditetapkan oleh penjual untuk suatu komoditas (Surbhi, 2014). Harga yang dibayarkan untuk pembelian obat terdiri atas beberapa komponen harga. Komponen harga ini berasal dari beberapa sumber, seperti biaya distribusi, pajak oleh pemerintah, pajak dan biaya oleh makelar, dan biaya prosedur perolehan barang. Komponen harga

berdampak langsung dan kumulatif terhadap harga obat (WHO-HAI GLOBAL, 2008).

Evaluasi harga obat dilakukan melalui survei dengan melihat komponen harga masing-masing dan dampaknya terhadap harga obat. Data yang dikoleksi dapat digunakan untuk membangun kebijakan obat nasional, seperti penentuan harga pajak dan tarif, mengendalikan kenaikan harga dan membuat harga rekomendasi pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap obat yang dapat menyelamatkan jiwa pasien. Metodologi koleksi data komponen harga memiliki dua bagian, yakni penyelidikan pada tingkat sentral dan penelitian mengenai komponen harga aktual pada rantai distribusi obat (WHO-HAI, 2008).

II.6.2 Evaluasi Ketersediaan Obat

Ketersediaan adalah karakteristik dari sebuah sumber daya yang dapat dijalankan atau digunakan sesuai dengan kebutuhan untuk melakukan suatu fungsi yang diinginkan. Ketersediaan kumpulan dari suatu keterjangkauan, kehandalan, keterjagaan, dan keamanan suatu sumber daya. Ketersediaan dari obat-obatan ditentukan sebagai persentase dari fasilitas dimana obat didapatkan saat koleksi data. Ketersediaan dilaporkan dari total keseluruhan obat yang ada (Mhlanga dan Suleman, 2014).

II.6.3 Evaluasi Keterjangkauan Obat

Keterjangkauan diartikan sebagai harga yang tidak melebihi 20% dari kemampuan bayar bulanan (pengeluaran per bulan dikurangi uang makan). Kemampuan bayar bulanan disesuaikan berdasarkan jumlah

individu per rumah tangga (Chow, 2018). Evaluasi keterjangkauan dapat dilakukan dengan pendekatan yang dikeluarkan oleh WHO-HAI (2008). Pendekatan standar yang digunakan dalam survai sistematis untuk koleksi data yang akurat terhadap harga dan ketersediaan obat dicirikan sebagai berikut:

- a. Standar dunia dan daftar regional obat untuk perbandingan
- b. Proses sampling sistematis
- c. Penggunaan referensi harga internasional
- d. Perbandingan merek asli (*originator brand*) dan obat generik ekivalen (*lower price generic*)
- e. Perbandingan antar sektor: publik, privat dan sektor lainnya
- f. Perbandingan keterjangkauan perlakuan
- g. Identifikasi komponen harga yang berperan dalam penentuan harga
- h. Entri data standar dan analisis data menggunakan buku kerja komputer
Format standar pelaporan