

# KETERSEDIAAN DAN PERESEPAN OBAT GENERIK DAN OBAT ESENSIAL DI FASILITAS PELAYANAN KEFARMASIAN DI 10 KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA

Rini Sasanti Handayani, Sudibyo Supardi, Raharni, Andi Leny Susyanty<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The Ministry of Health has a special guidance for increasing the utilization of generic drugs in governmental health facilities. Beside, The Ministry of Health also has regulation for writing a generic drugs prescription at governmental hospital (permenkes RI No. 085/Menkes/Per/I/1989). This regulation push the doctors in governmental hospital to write prescription on generic and essential drugs, for the patient treatment. The objective of this research was getting information about the availability of generic and essential drugs in governmental health facilities as well as private health facilities upon same district and cities in Indonesia. **Methods:** This research has been conducted in July to December 2006, using the cross sectional research design. Location selected consist of three areas, there were archipelagoes, wide continent and development area. A purposive sample has been selected, there were 10 distributor unit, 10 governmental hospitals, 20 primary health centers (puskesmas), and 20 dispensaries, as well as 10 drugstores. The method of data collection were interviewed using structure question instrument, prescription observation in hospital, primary health centers, and dispensaries, private dispensaries in hospital, drugstore as well. **Results:** A descriptive analyzed has been done to get some tables presenting as result. The results show that the range of availability of generic drugs in primary health centers 84.89–100% ( $\bar{x}$  = 95.4%), in governmental hospital 11.29–95.65% ( $\bar{x}$  = 51.44%) and in dispensaries 1.97–66.6% ( $\bar{x}$  = 18.73%). Generic medicine prescription in primary health centers 91.60–100% ( $\bar{x}$  = 98.82%) while the essential medicine prescription in primary health centers 92.83–100% ( $\bar{x}$  = 97.22%). The range of generic medicine prescription in governmental hospital is 14.58–100% ( $\bar{x}$  = 55.38%), and essential medicine prescription in governmental hospital 52.30–91.75% ( $\bar{x}$  = 69.93%). In dispensaries generic medicine prescription have range 2.63% - 80.20% ( $\bar{x}$  = 26.24%), while the essential medicine prescription in dispensary 46.85–78.88% ( $\bar{x}$  = 52.74%). Due to those results, the suggestion are to develop Rational Drug Use Training in hospital and private clinic continually. Besides advocation to distric health office (Dinkes Kab/kota) to implement utilization generic and essential medicine and also activation of Pharmacy and Therapy Commission to monitoring and evaluating rational drug use.

**Key words:** generic medicine, essential medicine, primary health care, governmental hospital, dispensary, drugstore

## ABSTRAK

Menteri Kesehatan RI telah mengeluarkan pedoman pengadaan obat Pelayanan Kesehatan Dasar untuk meningkatkan penggunaan obat generik di sektor pemerintah. Di bidang peresepan obat, Menteri Kesehatan mengeluarkan permenkes no 085/Menkes/Per/I/1988 tentang kewajiban menulis obat generik di rumah sakit pemerintah. Ketersediaan dan penggunaan obat generik ini akan meningkatkan keterjangkauan atau akses masyarakat terhadap obat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana ketersediaan dan peresepan obat generik dan esensial di pelayanan obat pemerintah seperti puskesmas dan rumah sakit maupun pelayanan obat swasta seperti apotek dan toko obat di beberapa kabupaten/kota di Indonesia. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif secara potong lintang, dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Desember 2006. Lokasi penelitian di tiga daerah yaitu daerah kepulauan, daerah dengan daratan luas dan daerah pengembangan. Sampel pengelola obat di dinkes kabupaten/kota dan rumah sakit pemerintah diambil secara sensus, yaitu 10 pengelola obat di dinkes kabupaten/kota dan 9 pengelola obat di rumah sakit pemerintah (satu kabupaten yang disurvei tidak memiliki rumah sakit). Sampel pengelola obat di puskesmas dan apotek diambil secara purposif dan acak, masing-masing 20 puskesmas dan 20 apotek. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23 Jakarta.

Korespondensi: .....

E-mail: [sasanti@litbang.depkes.go.id](mailto:sasanti@litbang.depkes.go.id)

*dan observasi resep di rumah sakit, puskesmas dan apotek. Observasi resep dilakukan dengan menyalin 30 lembar resep yang diambil secara acak pada saat dilakukan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan obat generik di puskesmas sudah baik berkisar antara 84,89% sampai 100 % dengan rata-rata 95,45%, di RSUD dan Apotek sangat bervariasi berkisar antara 11,29% sampai 95,65% dengan rata-rata 51,44 % dan 1,97% sampai 66,67 % dengan rata-rata 18,73% untuk apotek. Peresepan obat generik dan esensial di puskesmas sudah baik yaitu berkisar antara 91,60% sampai 100% dengan rata-rata 98,82% untuk obat generik dan 92,83% sampai 100 % dengan rata-rata 97,22% untuk obat esensial, tetapi di RSUD dan apotek (dokter swasta) masih rendah. Peresepan obat generik dan esensial di RSUD berkisar antara 14,58 % sampai 100% dengan rata-rata 55,38 % untuk obat generik dan 52,30% sampai 91,75% dengan rata-rata 69,93% untuk obat esensial. Peresepan obat generik dan esensial di apotek berkisar antara 2,63% sampai 80,20% dengan rata-rata 26,24% untuk obat generik dan 46,85 % sampai 78,88% dengan rata-rata 52,74% untuk obat esensial. Oleh karena itu untuk meningkatkan peresepan obat generik dan esensial perlu dijaga ketersediaan obat generik dan esensial. Selain itu diperlukan adanya pelatihan penggunaan obat yang rasional di rumah sakit dan praktek swasta secara terus-menerus, advokasi kepada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk meningkatkan ketersediaan dan peresepan obat generik dan esensial, serta mengaktifkan Komisi Farmasi dan Terapi untuk monitoring dan evaluasi penggunaan obat rasional.*

**Kata Kunci:** .....

Naskah masuk: 15 Januari 2009, Review 1: 18 Januari 2009, Review 2: 19 Januari 2009, Naskah layak terbit: 27 Januari 2009

## PENDAHULUAN

Obat generik adalah obat dengan nama kimia atau nama lazim, sementara yang dimaksud dengan obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan ditinjau dari kualitas, keamanan, manfaat, harga dan harus tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya (Depkes, 2008). Daftar obat esensial nasional (DOEN) ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dan setiap periode tertentu dievaluasi dan direvisi. Dari 232 jenis obat generik, 153 jenis termasuk obat esensial. Menurut Asosiasi Industri Farmasi pada tahun 2006, dari 50 jenis obat terlaris 21 jenis (42%) adalah obat esensial. Adapun jenis obat terlaris adalah obat golongan antibiotika, analgetika dan antihistamin.

Sejak tahun 1998 pasar obat generik terus tumbuh dan pada tahun 2004 nilainya mencapai Rp.2,9 triliun, atau menguasai 14% pangsa pasar farmasi nasional. Pangsa pasar ini sebenarnya terbilang rendah dibandingkan dengan negara tetangga bahkan di negara maju. Di Amerika Serikat, pangsa pasar obat generik mencapai 50%, Jerman 40%, bahkan di Taiwan 70%. Sementara itu di negara tetangga Singapura dan Malaysia pangsa pasar obat generik mencapai 25% dan 20% (<http://bisnisfarmasi.wordpress.com>, 2006).

Akses masyarakat terhadap obat sangat dipengaruhi oleh harga dan ketersediaan obat. Harga obat yang tinggi akan menghambat akses. Hal ini terlihat pada hasil *international survey* yang menyatakan bahwa lebih sepertiga keluarga

miskin tidak menerima obat yang diresepkan untuk penyakit akut. Demikian pula apabila harga obat murah tetapi tidak tersedia maka masyarakat tidak akan memperoleh pengobatan yang dibutuhkan (Selma Siahaan, 2008). Ketersediaan dan peresepan obat generik esensial akan meningkatkan akses masyarakat terhadap obat karena harga obat generik esensial ditetapkan oleh pemerintah.

Untuk meningkatkan penggunaan obat generik di sektor pemerintah, Departemen Kesehatan (Depkes) menetapkan pedoman umum pengadaan obat untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Pada prinsipnya pengadaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas seperti berikut: "mutu obat terjamin, memenuhi kriteria, khasiat, keamanan dan keabsahan obat serta mempunyai izin edar (nomor registrasi), menerapkan konsepsi obat esensial dan dilaksanakan melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang mempunyai izin dari Depkes yang masih berlaku" (Kepmenkes RI No: 679/MENKES/SK/V/2005). Dalam bidang peresepan obat, pemerintah dalam hal ini Depkes juga mengeluarkan peraturan yang mewajibkan dokter di rumah sakit pemerintah menulis resep obat generik (Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/II/1989), tetapi pelaksanaannya tidak berjalan sesuai harapan. Revitalisasi permenkes ini menjadi salah satu program 100 hari Menteri Kesehatan RI Kabinet Indonesia Bersatu II (Kompas, 16 November 2009). Sedangkan untuk meningkatkan penggunaan obat generik di sektor swasta, pemerintah melakukan sosialisasi penggunaan obat generik kepada sektor swasta melalui berbagai media baik media cetak

maupun elektronik. Peraturan tentang pencantuman nama generik pada label obat (Kepmenkes RI No. 068/Menkes/SK/II/2006) dan pencantuman harga eceran tertinggi (HET) pada label obat (Kepmenkes RI No. 069/Menkes/SK/II/2006) diharapkan secara tidak langsung dapat meningkatkan penggunaan obat generik.

Penerapan desentralisasi sejak awal tahun 2001 telah menunjukkan dampak pada organisasi pelayanan kefarmasian di kabupaten/kota berikut kewenangan dan alokasi biaya pengadaan obat. Pengadaan obat sebelum desentralisasi dilakukan oleh pusat, setelah desentralisasi dilakukan oleh kabupaten/kota. Karena berbagai konflik kepentingan, besarnya alokasi anggaran obat, jumlah dan jenis pengadaan obat antar kabupaten/kota menjadi bervariasi tergantung kemampuan apoteker atau petugas pengelola obat dalam melakukan advokasi dan negosiasi dengan pihak pengambil kebijakan di kabupaten/kota. Hal ini berpengaruh pada kelangsungan ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Sebagai acuan dan pedoman seluruh upaya dan kegiatan di bidang obat untuk memastikan bahwa obat tetap dipandang sebagai kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sosial termasuk bagi orang miskin, pemerintah mengeluarkan Kebijakan Obat Nasional (KONAS) pada tahun 2005. KONAS adalah dokumen kebijakan pelaksanaan program di bidang obat, sebagai penjabaran dari subsistem bidang obat dan perbekalan kesehatan dalam SKN 2004. Pokok-pokok kebijakan KONAS meliputi pembiayaan obat, ketersediaan obat, keterjangkauan, seleksi obat esensial, penggunaan obat yang rasional, regulasi obat, penelitian dan pengembangan, pengembangan sumber daya manusia, pemantauan dan evaluasi. Selain itu KONAS juga merupakan dokumen resmi yang berisi pernyataan komitmen semua pihak baik pusat, provinsi, kabupaten/kota yang menetapkan tujuan dan sasaran nasional di bidang obat beserta prioritasnya, untuk menggariskan strategi dan peran berbagai pihak dalam penerapan komponen-komponen pokok kebijakan untuk pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu produksi, pengadaan, pendistribusian, pelayanan, pemanfaatan dan pengembangan obat dapat menunjang peningkatan kesehatan dan mutu kehidupan, dan tidak bertentangan dengan hukum, etika atau moral (Depkes RI, 2005).

Agar pembiayaan obat, ketersediaan obat, keterjangkauan obat sebagai bagian dari pokok-pokok kebijakan KONAS dapat tercapai, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan akan tetap mengupayakan untuk memfasilitasi kegiatan pertemuan pengelola obat terpadu di kabupaten/kota, agar pihak pemerintah kabupaten/kota dapat mengalokasikan anggaran obat publik dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dasar.

Salah satu indikator monitoring kebijakan obat nasional yang dikeluarkan oleh *World Health Organisation (WHO)* tahun 1999 adalah ketersediaan dan penggunaan obat generik dan esensial yang mencapai 100% (WHO, 1999). Ketersediaan obat generik dan esensial baik di sektor pemerintah maupun swasta dapat meningkatkan keterjangkauan atau akses masyarakat terhadap obat karena harga obat generik yang relatif murah, sedangkan obat esensial merupakan obat-obat terpilih yang paling dibutuhkan masyarakat. Oleh karena itu obat generik dan esensial harus selalu tersedia dalam jumlah dan jenis yang mencukupi baik di sektor pemerintah maupun swasta untuk menjamin keterjangkauan atau akses masyarakat terhadap obat.

Makalah ini membahas sejauh mana ketersediaan dan persepan obat generik dan esensial di unit pelayanan obat sektor pemerintah seperti puskesmas dan RSUD maupun sektor swasta yaitu apotek di beberapa kabupaten/kota di Indonesia. Ketersediaan dan persepan obat generik dan esensial akan meningkatkan keterjangkauan atau akses obat oleh masyarakat.

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif secara potong lintang, dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Desember 2006. Lokasi penelitian di tiga daerah yaitu daerah kepulauan, daerah dengan daratan luas dan daerah pengembangan. Dasar pengambilan sampel berdasarkan kriteria tersebut karena daerah dengan spesifikasi tersebut mempunyai permasalahan dalam distribusi obat karena merupakan daerah dengan berbagai keterbatasan seperti sarana dan biaya transportasi. Daerah kepulauan diwakili Kabupaten Bangka dan

Kabupaten Belitung Provinsi Bangka Belitung serta Kabupaten Kupang dan Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur. Daerah dengan daratan luas diwakili Kota Palangkaraya dan Kabupaten Kota Waringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah serta Kota Jayapura dan Kabupaten Jayapura Provinsi Papua. Daerah pengembangan diwakili Kota Gorontalo dan Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo dan Kabupaten Bangka dan Kabupaten Belitung Provinsi Bangka Belitung. (Provinsi Bangka Belitung mewakili daerah pengembangan dan daerah kepulauan).

Sampel pengelola obat di dinkes kabupaten/kota dan rumah sakit pemerintah diambil secara sensus, yaitu 10 pengelola obat di dinkes kabupaten/kota dan 9 pengelola obat di rumah sakit pemerintah (satu kabupaten terpilih tidak memiliki rumah sakit). Sampel pengelola obat di puskesmas dan apotek diambil secara purposif dan acak, masing-masing 20 puskesmas dan 20 apotek.

Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, data sekunder tentang pengadaan obat dan observasi resep di rumah sakit, puskesmas dan apotek. Observasi resep dilakukan dengan menyalin 30 lembar resep yang diambil secara acak pada saat dilakukan observasi. Analisis data secara deskriptif dan tabulasi.

Makalah ini merupakan bagian dari Penelitian Analisis Situasi dan *Baseline* Data Obat Untuk Menunjang Kebijakan Obat Nasional (Tahap II)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Ketersediaan Obat Generik dan Obat Esensial di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Menurut Indikator Monitoring Kebijakan Obat Nasional yang dikeluarkan World Health Organisation (WHO) tahun 1999, ketersediaan obat generik dan esensial harus mencapai 100%. Hasil wawancara terstruktur dengan dinas kesehatan (dinkes) kabupaten/kota, menunjukkan bahwa semua dinkes dalam pengadaan obat sebagian besar berupa obat generik dan 7 dari 10 dinkes kabupaten/kota mengadakan obat terbatas pada obat esensial saja (tabel 1). Hasil wawancara dan data sekunder tentang pengadaan obat juga mengungkapkan bahwa meskipun ada 3 dinkes kabupaten/kota yang mengadakan obat non esensial, tetapi nilainya relatif kecil yaitu 1–10% dari total nilai obat esensial yang diadakan. Keadaan ini

menunjukkan bahwa masih ada sebagian dinkes kabupaten/kota yang belum memenuhi indikator ini. Hasil survei lain yang dilakukan oleh Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat UGM (*WHO Collaborating Centre for Research and Training on Rational Drug Use*), ketersediaan obat di puskesmas sebelum krisis ekonomi umumnya mencapai lebih 90% di daerah penelitian (Jakarta, DIY, Bengkulu, NTB). Selama masa krisis terjadi penurunan ketersediaan obat esensial, namun masih berada di atas 80% (I.M. Sunarsih, 2002). Hal ini kemungkinan disebabkan jenis obat esensial yang ada dianggap belum mencukupi kebutuhan jenis obat dalam pelayanan obat. Sedangkan di RSUD, ada 2 RSUD yang sebagian besar obat yang diadakan bukan merupakan obat generik. Dibidang obat esensial, jumlah RSUD yang mengadakan obat non esensial lebih banyak yaitu 6 RSUD dari 9 RSUD yang diteliti (tabel 1). Keadaan ini menunjukkan bahwa RSUD juga belum memenuhi persyaratan indikator WHO. Peningkatan ketersediaan obat generik esensial sangat penting dilakukan karena meningkatnya ketersediaan obat generik esensial akan meningkatkan akses masyarakat terhadap obat terutama masyarakat miskin karena obat generik esensial ini sangat dibutuhkan masyarakat dan harganya murah. Pengadaan obat oleh dinkes kabupaten/kota dan RSUD secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Dinkes dan RSUD berdasarkan jenis obat yang diadakan

No	Pengadaan Obat	Jumlah Dinkes (n = 10)		Jumlah RSUD* (n = 9)	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Sebagian besar obat generik	10	0	7	2
2	Terbatas obat esensial saja	7	3	3	6

\* satu kabupaten yang diteliti tidak memiliki RSUD

**Tabel 2.** Persentase obat generik yang tersedia di unit pelayanan obat

No	Keterangan	Obat Generik		
		min	max	Rata-rata
1	RSUD (n = 9)	11,29	95,65	51,44
2	Puskesmas (n = 20)	84,89	100,00	95,45
3	Apotek (n = 20)	1,97	66,67	18,73

Persentase obat generik yang tersedia di rumah sakit dan apotek terpilih sangat bervariasi dari 11,29–95,65% dengan rata-rata 51,44% untuk rumah sakit, dan 1,97–66,67% di apotek dengan rata-rata 18,73%. Sedangkan di puskesmas sebagian besar obat yang tersedia adalah obat generik yaitu 84,89–100% dengan rata-rata 95,45% (tabel 2). Hal ini tidak lepas karena adanya peraturan Menkes tentang obat di pelayanan kesehatan dasar (PKD) yang harus dilaksanakan oleh dinkes kabupaten/kota dan puskesmas. Sedangkan di rumah sakit ada kebebasan/otoritas sendiri untuk pengadaan obat. Secara lebih rinci ketersediaan obat generik di berbagai pelayanan kefarmasian dapat dilihat pada tabel 2.

### **Peresepan Obat Generik dan Obat Esensial di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian**

Berdasarkan Indikator Monitoring Kebijakan Obat Nasional – WHO, seharusnya ketersediaan dan penulisan obat esensial dan generik di rumah sakit adalah 100%. Hasil observasi terhadap resep yang disalin dari rumah sakit, puskesmas dan apotek menunjukkan bahwa kisaran persentase obat generik yang diresepkan di rumah sakit pemerintah sangat bervariasi yaitu berkisar antara 14,58–100% dengan rata-rata 55,38% (tabel 3). Hal ini menunjukkan kewajiban dokter menulis resep obat generik atau menggunakan obat generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah belum sepenuhnya dilaksanakan. Peraturan ini tertuang dalam Permenkes RI nomor 085/Menkes/Per/I/1989 dan ditindak lanjuti dengan surat edaran Sekjen Depkes tahun 1990. Pada permenkes tersebut disebutkan antara lain: 1) Dokter yang bertugas di RS diharuskan menulis resep obat esensial dengan nama generik bagi semua pasien (pasal 4 ayat 1). 2) Instalasi farmasi rumah sakit berkewajiban melaporkan kepada direktur rumah sakit atas penyimpangan penulisan resep yang dilakukan oleh dokter (pasal 6 ayat 3). 3) Apotek berkewajiban menyediakan obat esensial dengan nama generik (pasal 7 ayat 1). 4) Pengawasan atas penulisan resep obat oleh dokter rumah sakit dilaksanakan oleh direktur rumah sakit dibantu Komite Farmasi dan Terapi (pasal 8 ayat 1). 5) Pelanggaran atas ketentuan tersebut di atas dapat dikenakan sanksi administrasi dan hukuman disiplin (bab 4).

Mengingat hal-hal tersebut di atas revitalisasi dan sosialisasi tentang peraturan ini perlu dilakukan kembali secara terus-menerus di samping monitoring

terhadap penulisan resep obat generik di rumah sakit pemerintah. Menurut hasil wawancara terstruktur dengan pengelola obat, edukasi kepada penulis resep tentang penggunaan obat yang rasional masih jarang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota. Edukasi pernah dilakukan oleh Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI pada tahun 2006, tetapi hanya dilakukan di 6 provinsi untuk dokter dan di 4 provinsi untuk perawat. Sedangkan kepada masyarakat belum pernah. Adanya edukasi kepada dokter maupun perawat diharapkan dapat meningkatkan penulisan resep obat esensial dengan nama generik. Hal ini tentunya masih perlu ditingkatkan dan mendapat perhatian khusus dari pemerintah agar pengobatan yang rasional dapat lebih efektif yang pada akhirnya akan meningkatkan peresepan obat esensial dengan nama generik. Selain penulisan obat generik yang masih sangat bervariasi, penulisan resep obat esensial terutama oleh dokter rumah sakit dan dokter praktek swasta masih rendah (tabel 4). Selain melalui pelatihan, edukasi juga dapat dilakukan dengan meningkatkan ketersediaan dan distribusi bulletin tentang pengobatan yang rasional, difungsikannya Komisi Farmasi dan Terapi di rumah sakit secara lebih efektif. Kecuali itu intervensi manajerial penggunaan obat yang rasional perlu lebih ditingkatkan terutama penggunaan obat esensial dan generik.

Agar obat generik dapat diterima sepenuhnya oleh penulis resep dan masyarakat maka anggapan obat generik kurang bermutu harus dihilangkan dengan berbagai upaya misalnya penyebar luasan informasi mengenai hasil uji mutu obat generik.

Gambaran persentase penggunaan obat generik di rumah sakit yang dijadikan sampel pada penelitian ini tidak sepenuhnya menggambarkan penulisan resep yang sebenarnya, bahkan mungkin dapat lebih rendah karena data dalam makalah ini hanya diambil dari apotek milik rumah sakit. Sedangkan hampir di semua rumah sakit terdapat apotek lain, misalnya apotek milik koperasi, Apotek Kimia Farma atau apotek swasta lain yang berlokasi di lingkungan rumah sakit yang juga menerima resep dari dokter rumah sakit tersebut. Resep obat generik yang masuk apotek di lingkungan rumah sakit ini kemungkinan dapat lebih rendah daripada resep yang masuk ke apotek rumah sakit. Demikian juga di sektor swasta (apotek), peresepan obat generik masih rendah yaitu

berkisar antara 2,63–80,20% dengan rata-rata 26,24. Hanya di puskesmas saja yang persentase pereseapan obat generik tinggi yaitu berkisar antara 91,60–100% dengan rata-rata 98,82%. Hal ini berarti penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (puskesmas) sudah baik, tidak seperti di beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan sebagian besar apotek swasta.

Pereseapan obat esensial baik yang generik maupun non generik di rumah sakit sangat bervariasi antara 52,30–91,75% dengan rata-rata 69,93%. Sementara di apotek berkisar antara 46,85–78,88% dengan rata-rata 52,74%. Hanya di puskesmas yang memiliki sedikit variasi yaitu antara 92,83–100% dengan rata-rata 97,22%. Pereseapan obat esensial yang masih rendah menunjukkan adanya indikasi penggunaan obat yang tidak rasional. Banyak faktor yang memengaruhi penggunaan obat yang tidak rasional antara lain promosi obat oleh industri farmasi melalui "detailer"-nya yang kadang-kadang memberi informasi yang bias. Hal ini bila tidak dicermati oleh dokter dapat berakibat timbulnya pereseapan obat yang belum tentu terbukti manfaatnya secara ilmiah, di samping harga obat yang mahal. Dilain pihak pasien dikota besar sering kali minta obat-obat tertentu untuk diresepkan oleh dokter yang merawatnya. Menurut Direktur Bina Penggunaan Obat Rasional Ditjen Binar Alkes Depkes RI, Dra. Nasirah Bahaudin, Apt, MM penggunaan obat rasional dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi belanja obat, memperluas akses masyarakat untuk memperoleh obat dengan harga terjangkau, mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat dan membahayakan pasien, meningkatkan kepercayaan masyarakat (pasien) terhadap mutu pelayanan kesehatan. Masih menurut Dra. Nasirah Bahaudin Apt, MM, ada empat hal yang memengaruhi kurangnya pemanfaatan obat esensial yaitu obat esensial jarang diresepkan, ketersediaannya tidak lengkap di instalasi farmasi rumah sakit dan apotek, komitmen pemerintah daerah tidak berpihak pada pelayanan (*health care*) tetapi pada sumber pendapatan asli daerah (*revenue*) dan promosi obat non esensial yang gencar. Hal ini berarti bahwa promosi tentang penggunaan obat esensial generik perlu lebih ditingkatkan dan dilakukan secara terus-menerus. Selain promosi tentang penggunaan obat generik, pendidikan berkelanjutan atau pelatihan tentang ilmu farmakologi obat kepada dokter harus dilakukan terus-menerus

agar dokter dalam menulis resep lebih rasional dan memberikan obat berdasarkan *evidence based medicine* dari penyakit. Penyuluhan atau pemberian informasi kepada masyarakat harus dilakukan untuk menghilangkan pendapat masyarakat bahwa obat yang mahal lebih baik. Selain itu pengetahuan tentang kesehatan termasuk pengetahuan tentang obat perlu diberikan mulai pada tingkat sekolah menengah maupun pendidikan informal. Untuk meningkatkan pereseapan obat generik, Departemen Kesehatan RI dalam salah satu program 100 hari Kabinet Indonesia Bersatu II, merevitalisasi permenkes RI No.085/Menkes/Per/1/1989 tentang penulisan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Revitalisasi permenkes ini membutuhkan komitmen yang kuat dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah untuk mewajibkan dokter menulis resep obat generik. Di samping itu perlu ada pengawasan yang memadai oleh dinas kesehatan setempat. Pereseapan obat generik dan esensial secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel 3 dan 4 di bawah ini.

**Tabel 3.** Persentase obat generik yang diresepkan

No	Keterangan	Obat Generik		
		min	max	Rata-rata
1	RSUD (n = 9)	14,58	100,00	55,38
2	Puskesmas (n = 20)	91,60	100,00	98,82
3	Apotek (n = 20)	2,63	80,20	26,24

**Tabel 4.** Persentase obat esensial yang diresepkan

No	Keterangan	Obat Esensial		
		min	max	Rata-rata
1	RSUD (n = 9)	52,30	91,75	69,93
2	Puskesmas (n = 20)	92,83	100,00	97,22
3	Apotek (n = 20)	46,85	78,88	52,74

## KESIMPULAN

### Kesimpulan

1. Ketersediaan obat generik di puskesmas sudah baik berkisar antara 84,89–100% dengan rata-rata 95,45%, di RSUD dan apotek sangat bervariasi berkisar antara 11,29–95,65% dengan rata-rata 51,44% dan di apotek 1,97–66,67% dengan rata-rata 18,73%.

2. Peresepan obat generik dan esensial di puskesmas sudah baik yaitu berkisar antara 91,60–100% dengan rata-rata 98,82% untuk obat generik dan 92,83–100% dengan rata-rata 97,22% untuk obat esensial. Peresepan obat generik dan esensial di RSUD berkisar antara 14,58–100% dengan rata-rata 55,38% untuk obat generik dan 52,30–91,75% dengan rata-rata 69,93% untuk obat esensial. Peresepan obat generik dan esensial di apotek berkisar antara 2,63–80,20% dengan rata-rata 26,24% untuk obat generik dan 46,85–78,88% dengan rata-rata 52,74% untuk obat esensial.

### Saran

1. Dalam upaya meningkatkan ketersediaan obat esensial yang selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan peresepan obat esensial dan generik, maka perlu pelatihan penggunaan obat yang rasional di rumah sakit dan praktik swasta secara terus-menerus.
2. Perlu peningkatan advokasi kepada dinkes kabupaten/kota untuk pencapaian indikator ketersediaan obat generik dan esensial sebagai salah satu indikator monitoring kebijakan obat yang dikeluarkan WHO tahun 1999.
3. Perlu dibentuk dan diaktifkan Komisi Farmasi dan Terapi untuk monitoring dan evaluasi penggunaan obat rasional.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya penelitian ini kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar.

Ucapan terima kasih ini terutama kami sampaikan kepada Badan Litbangkes Depkes RI, Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Direktorat Farmasi Komunitas Ditjen Binfar Alkes Depkes RI, Dinas

Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Gorontalo dan Papua. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Bangka, Belitung, Kupang, Ende, Palangkaraya, Kota Waringin Barat, Kota Jayapura dan Kabupaten Jayapura. Serta RSUD, puskesmas, apotek dan toko obat yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

### DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia. Departemen Kesehatan. 2008. *Daftar Obat Esensial Nasional 2008*, Jakarta, Available at: <http://bisnisfarmasi.wordpress.com/category/distribusi/2006>.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 131/MENKES/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2006, *Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 068/Menkes/SK/II/2006 tentang pencantuman nama generik pada label obat*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb., 2006, *Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 069/Menkes/SK/II/2006 tentang pencantuman harga eceran tertinggi (HET) pada label obat*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 1989. *Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 085/Menkes/Per/1/1989 tentang kewajiban dokter menulis resep obat generik di rumah sakit pemerintah*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Siahan S. & Sasanti RH. 2008. 'Akses Masyarakat terhadap Obat-obat Esensial pada Unit Pelayanan Kesehatan di Indonesia', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 11, no. 3, Juli 2008, hal. 212–222.
- Sunarsih IM. 2002. 'Desentralisasi Sektor Obat', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol 5, no. 2, 2002, hal 67–71.
- World Health Organisation. 1999. *Indicators for Monitoring National Drug Policies*, Second Edition, WHO, Geneva.