

PELAKSANAAN KEBIJAKAN OBAT GENERIK DI APOTEK KABUPATEN PELALAWAN PROVINSI RIAU

IMPLEMENTATION OF GENERIC MEDICINE POLICY AT PHARMACY STORE ON PELALAWAN DISTRICT IN RIAU PROVINCE

Aini Suryani¹, Mubasysyir Hasanbasri², Nunung Priyatni²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Medicine is an integral part of community health service. Therefore it must be available in sufficient quantity, types and adequate quality, properly distributed and accessible for community when its needed. In order to meet the community's need for medicine and to guarantee medicine accessibility, the government released generic medicine policy. Although the price of the generic medicine has already been set up and fixed by government, there are variety of the price still can be found on implementation of the generic medicine sold in the pharmacy store or in the market, and can cause price uncertainty for community in finding medicine they need. That is why a research needs to be conduct toward implementation of the generic medicine price policy on the distribution channel especially at the pharmacy store on Pelalawan District in Riau Province.

Method: This research is non experimental/observational research with qualitative and quantitative method using cross sectional design, data analyzed descriptively.

Result: Research result indicates that access to generic medicine at pharmacy store for available medicine are 99,3%, for an available medicine are 0,7% and for replaced medicine are 0,5%. Average availability of the medicine at the pharmacy store are 4-7,3 months. Highest availability rate for medicine is Hidrocortison cream 2,5% for 7,3 months and the lowest is Pirazinamid tablet 500 mg for 4 months. Pharmacy store that have an expired medicine are PR (0,7%) and KH (2%). Every pharmacy store have no damaged medicine, 0% percentage. Almost all pharmacy store experiencing out of supply for medicine between 4 to 90 days. Price of the medicine sold averagely increasing from its pharmacy store Highest Retail Price (HRP). But there are several medicine that sold under the HRP. The highest price medicine that are sold higher than its HRP is Clorfeniramin Maleat (CTM) tablet by 515,4% increase and Dexametason tablet is the lowest price sold under HRP by 65,2%. Even so they are Alopurinol, Digoksin, and Ranitidin. From in depth interviews with patients, can be learn that they have a purchase ability for generic medicine.

Conclusion: Implementation of generic drug price on Pelalawan district is good. It can be seen from generic medicine access by community that are high after the release of regulation from Health Department of Republic Indonesia, the level of availability of generic medicine on pharmacy store at Pelalawan District are low but there are no expired or damaged medicine. The price of generic medicine at Pelalawan District are variable but the community still can afford to buy them.

Keyword: Generic medicine, availability and affordability.

ABSTRAK

Latar Belakang : Obat merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu harus tersedia dalam jumlah, jenis dan mutu yang cukup, merata dan mudah diperoleh masyarakat pada saat dibutuhkan. Dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat akan obat dan menjamin akses obat bagi seluruh masyarakat pemerintah mengeluarkan kebijakan harga obat generik. Walaupun harga obat generik ini sudah ditetapkan oleh pemerintah tetapi pelaksanaannya masih ditemui variasi harga obat yang beredar di apotek maupun di pasaran sehingga dapat menimbulkan ketidakpastian harga bagi masyarakat dalam memperoleh obat yang dibutuhkan. Untuk itu perlu dilakukan penelitian terhadap pelaksanaan kebijakan harga obat generik di sarana distribusi obat terutama di apotek swasta di Kabupaten Pelalawan.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode kualitatif dan kuantitatif, menggunakan rancangan *cross sectional*, data dianalisis secara deskriptif.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses obat generik untuk obat yang dilayani apotek 99,3%, untuk obat yang tidak terlayani 0,7% dan untuk obat yang diganti 0,5%. Ketersediaan obat di apotek rata-rata 4-7,3 bulan. Obat yang tingkat ketersediaannya paling tinggi adalah Hidrokortison krim 2,5% yaitu 7,3 bulan dan yang paling rendah adalah Pirazinamid tablet 500 mg yaitu 4 bulan. Apotek yang mempunyai obat kadaluarsa adalah apotek PR (0,7%) dan KH (2%). Semua apotek tidak terdapat obat yang rusak, persentasenya 0%. Hampir semua apotek pernah mengalami kekosongan obat mulai dari 4 hari sampai 90 hari. Harga obat yang dijual rata-rata mengalami kenaikan dari harga eceran tertinggi apotek (HET). Tetapi ada juga beberapa obat yang dijual dengan harga di bawah HET. Obat yang harganya dijual diatas HET yang paling tinggi yaitu Klorfeniramin Maleat (CTM) tablet dengan kenaikan sampai 515,4%. Sedangkan Deksametason tablet dijual paling rendah di bawah HET sampai 65,2%. Bahkan ada juga obat yang harganya sesuai dengan HET yaitu Alopurinol, Digoksin dan Ranitidin. Hasil wawancara mendalam pada pasien dapat diketahui bahwa pasien mempunyai daya beli terhadap obat generik.

Kesimpulan: Pelaksanaan kebijakan harga obat generik di Kabupaten Pelalawan baik. Hal ini dapat dilihat dari akses obat generik oleh masyarakat setelah dikeluarkannya SK Menkes RI tinggi, tingkat ketersediaan obat generik di apotek Kabupaten Pelalawan berada dalam kategori kurang serta tidak terdapat obat kadaluarsa dan rusak. Harga jual obat generik di Kabupaten Pelalawan masih bervariasi namun masyarakat masih mampu untuk membelinya.

Kata Kunci : Obat generik, ketersediaan dan keterjangkauan.

PENGANTAR

Obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Kebijakan pemerintah terhadap peningkatan akses obat diselenggarakan melalui beberapa strata kebijakan yaitu Undang-Undang sampai Keputusan Menteri Kesehatan yang mengatur berbagai ketentuan berkaitan dengan obat. Sudut keterjangkauan secara ekonomis, harga obat di Indonesia umumnya dinilai mahal dan struktur harga obat tidak transparan¹. Kebijakan obat meliputi aspek ketersediaan, keterjangkauan, mutu dan keamanan serta khasiat. Kebijakan pengendalian harga obat generik ditetapkan oleh pemerintah dengan acuan harga obat terjangkau oleh daya beli masyarakat serta harga obat masih memberikan margin yang dapat menjamin kontinuitas pasokan obat generik berlogo kepada masyarakat². Perbedaan harga obat generik dengan obat nama dagang sejenis di Indonesia pada tahun 1996 berkisar antara 1,37-22,34 kalinya. Oleh karena itu pemerintah harus mengendalikan harga obat³.

Masalah penyediaan obat generik berlogo di apotek adalah: 1) persaingan antar produsen melalui pemberian potongan harga, promosi terselubung dan kemasan berbeda, 2) ketersediaan item obat tertentu kurang dan 3) permintaan item obat tertentu kurang, yang meliputi resep obat generik berlogo tidak banyak dan adanya obat generik berlogo yang kurang laku. Kenyataan di masyarakat dengan rendahnya pemakaian obat generik, disebabkan oleh kesulitan dalam memperoleh obat generik dan kurangpercayaan masyarakat terhadap khasiat dan mutu obat generik⁴. Harga obat generik ini meskipun sudah ditetapkan oleh pemerintah tetapi pelaksanaannya masih ditemui variasi harga obat yang beredar di apotek maupun di pasaran, sehingga perlu dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan harga obat generik disarana distribusi obat terutama di apotek. Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan harga obat generik di apotek Kabupaten Pelalawan Propinsi Riau setelah dikeluarkannya SK Menkes RI No.720/Menkes/SK/IX/2006 tentang harga obat generik tahun 2006.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan obat generik di apotek Kabupaten Pelalawan Propinsi Riau. Secara khusus untuk mengetahui akses obat generik oleh masyarakat, menilai dampak kebijakan harga obat generik terhadap ketersediaan obat generik di kabupaten Pelalawan, harga obat generik di apotek sebelum dan sesu-

dah SK Menkes RI No.720/Menkes/SK/IX/2006, variasi harga jual obat generik di Kabupaten Pelalawan Propinsi Riau dan keterjangkauan daya beli masyarakat Kabupaten Pelalawan terhadap obat generik.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Lokasi penelitian di apotek se-Kabupaten Pelalawan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dan model pendekatan atau observasi sekaligus pada satu saat atau *point time approach*⁵.

Pelaksanaan penelitian meliputi kegiatan pengumpulan data. Pada tahap pertama dilakukan penghitungan satu per satu nama obat yang sering diresepkan dari lembar resep. Kemudian memilih 50 nama obat terbanyak dengan maksud untuk memudahkan pengambilan 30 jenis obat di tiap apotek, kemudian melakukan pencatatan harga jual obat generik dengan melihat buku daftar harga obat sebelum dan sesudah dikeluarkannya SK Menkes RI. Tingkat ketersediaan obat dilakukan studi dokumentasi terhadap tingkat ketersediaan obat yang ada di apotek dengan membandingkan data persediaan obat di apotek terhadap pemakaian rata-rata per bulan oleh apotek, sehingga dapat diketahui berapa lama (bulan) tingkat ketersediaan obat di apotek. Ketersediaan obat, data diambil dengan melihat kartu stok obat dilanjutkan dengan pengolahan data dan analisis data. Untuk memperoleh data tentang obat rusak dan kadaluarsa dilakukan studi dokumentasi menurut jenis obat yang rusak, jenis obat yang kadaluarsa dan obat yang tersedia. Untuk memperoleh data tentang kekosongan obat dilihat dari kartu stok obat. Untuk melihat akses obat oleh pasien dilakukan dengan pengumpulan data peresepan. Resep yang diambil adalah resep dari bulan Oktober 2006 sampai bulan Oktober 2007. Untuk mengetahui daya beli masyarakat dilakukan wawancara mendalam kepada masyarakat. Untuk melengkapi informasi yang telah diperoleh pada penelitian kuantitatif dilakukan wawancara mendalam kepada pemilik sarana apotek, apoteker pengelola apotek dengan menggunakan pedoman wawancara.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Akses Obat

Hasil pengamatan terhadap akses obat oleh pasien, ditemukan resep yang terlayani 99,3% (Tabel

1), resep yang tidak terlayani oleh apotek 0,7% (Tabel 2), dan resep yang obatnya digantikan dengan obat lain yang sejenis adalah 0,5 % (Tabel 3).

Tabel 1 Resep yang Terlayani Apotek di Kabupaten Pelalawan

Apotek	Jumlah resep	Jumlah resep yang terlayani	% Resep yang terlayani
PR	2580	2580	100
SI	2100	2100	100
AH	1200	1200	100
MS	480	480	100
AM	8400	8400	100
KH	144	140	97,2
SH	1860	1788	96,1
PM	300	286	95,3
GM	240	220	91,7
Jumlah	17304	17182	99,3

Tabel 2 Resep yang Tidak Terlayani Apotek di Kabupaten Pelalawan

Apotek	Jumlah resep	Jumlah resep yang tidak terlayani	Resep yang tidak terlayani (%)
GM	240	20	8,3
PM	300	14	4,7
SH	1860	72	3,9
KH	144	4	2,8
AM	8400	0	0
AH	1200	0	0
SI	2100	0	0
MS	480	0	0
Prima	2580	0	0
Jumlah	17304	122	0,7

Tabel 3 Resep yang Diganti Apotek di Kabupaten Pelalawan

Apotek	Jumlah resep	Jumlah resep yang diganti	Resep yang diganti (%)
GM	240	5	2,1
PR	2580	48	1,9
MS	480	8	1,7
AH	1200	12	1
AM	8400	20	0,2
SI	2100	0	0
SH	1860	0	0
PM	300	0	0
KH	144	0	0
Jumlah	17304	93	0,5

Hampir semua resep yang masuk ke apotek dapat dilayani, hal ini disebabkan rata-rata apotek di Kabupaten Pelalawan melakukan kerjasama dengan praktek dokter sehingga obat yang diresepkan disesuaikan dengan jenis obat yang disediakan apotek. Apotek rumah sakit yang bekerjasama dengan Askes komersil menyediakan obat sesuai dengan kebutuhan pasien peserta askes tersebut. Obat generik yang digantikan dengan obat lain yang sejenis terlebih dahulu dilakukan konsultasi dengan dokter yang menulis resep. Hal ini dalam rangka memenuhi kebutuhan obat pasien sesuai dengan

resep. Apoteker tidak diizinkan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten. Dalam hal ini jika pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep, apoteker wajib melakukan konsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat. Akses obat esensial bagi masyarakat secara garis besar dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu: 1) penggunaan obat yang rasional, 2) harga yang terjangkau, 3) pendanaan yang berkelanjutan dan 4) sistem kesehatan serta sistem penyediaan obat yang dapat diandalkan. Oleh karena akses terhadap obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia, maka obat esensial selayaknya dibebaskan dari pajak dan bea masuk¹.

Tingkat ketersediaan obat

Tingkat ketersediaan obat di apotek Kabupaten Pelalawan rata-rata 4-7,3 bulan. Obat yang tingkat ketersediaannya paling tinggi adalah Hidrokortison krim 2,5% yaitu 7,3 bulan dan yang paling rendah adalah Pirazinamid tablet 500 mg yaitu 4 bulan. Hasil penelitian menunjukkan tingkat ketersediaan obat generik di apotek Kabupaten Pelalawan pada umumnya berada pada kategori kurang karena tingkat ketersediaannya rata-rata kurang dari 18 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa apotek tidak terlalu banyak menyediakan obat generik. Hal ini disebabkan karena rata-rata mereka belum mempunyai gudang sebagai tempat penyimpanan stok obat generik. Apotek hanya berani menyimpan obat untuk jangka waktu 4 bulan kedepan. Selain itu juga untuk menyeimbangkan antara pembelian dan penjualan obat di apotek.

Ketersediaan obat sebagai unsur utama dalam pelayanan kesehatan selain keterjangkauan, keamanan, mutu dan manfaat, ketersediaan obat terkait erat dengan pendanaan. Penelitian Mustika⁶, bahwa adanya ketidaksesuaian dana pengadaan obat ternyata secara tidak langsung mengakibatkan berkurangnya kesesuaian ketersediaan obat⁶. Salah satu persyaratan penting dari pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu adalah tersedianya obat yang cukup, baik jenis maupun jumlahnya setiap saat diperlukan oleh masyarakat dan mutu yang terjamin. Dalam rangka memberikan jaminan akan ketersediaan obat maka perlu adanya upaya pemenuhan kebutuhan obat sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu upaya untuk menjamin kecukupan obat adalah memperbaiki mutu manajemen obat dan penggunaan obat. Mutu manajemen obat dapat ditingkatkan melalui intervensi secara komprehensif mulai dari perencanaan, pengadaan, persediaan (*inven-*

tory), pendistribusian dan pencatatan/pelaporan penggunaan obat serta pemantauan kecukupan obat dari waktu ke waktu⁷.

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 praktek dokter. Apotek swasta mempunyai obat generik lebih sedikit dibandingkan dengan yang disediakan oleh dokter, sehingga apotek menyediakan obat paten lebih banyak⁸. Selama banyak obat yang tidak tersedia, pasien mengeluarkan uang lebih banyak untuk membayar obat. Ketepatan penggunaan obat perlu didukung tersedianya obat yang tepat jenis dengan jumlah serta mutu yang baik. Pemerintah menerapkan kebijakan obat esensial dan obat generik untuk meningkatkan kerasionalan penggunaan obat. Penerapan tersebut bertujuan untuk menghemat dana pengadaan obat, meningkatkan kerasionalan penggunaan obat, meningkatkan jangkauan cakupan pelayanan kesehatan dan pengendalian harga obat⁹.

Tujuan persediaan obat adalah untuk menjaga agar pelayanan obat oleh apotek berjalan lancar yaitu dengan menjaga kemungkinan terlambat memesan serta menambah penjualan, bila ada tambahan pesanan secara mendadak. Biasanya jumlah stok obat untuk persediaan 1-2 bulan sesuai dengan kebijaksanaan apotek masing-masing. Pengadaan barang dalam sehari-hari disebut juga pembelian dan merupakan titik awal dari pengendalian persediaan. Pembelian harus menyesuaikan dengan hasil penjualan, sehingga ada keseimbangan antara penjualan dan pembelian. Keseimbangan ini tidak hanya antara pembelian dengan penjualan total, tetapi harus lebih rinci lagi yaitu antara penjualan dan pembelian dari setiap jenis obat. Obat yang laku keras harus dibeli dalam jumlah relatif banyak dibanding obat yang laku lambat¹⁰.

Obat Generik Kadaluarsa dan yang Rusak

Pada sembilan buah apotek yang ada, hanya dua buah apotek yang mempunyai obat kadaluarsa (Tabel 4). Dan tidak ada apotek mempunyai obat generik yang rusak (Tabel 5).

Jika terdapat obat kadaluarsa pihak apotek dapat mengembalikan kepada pihak distributor, begitu juga dengan obat yang diterima mengalami kerusakan. Obat yang kadaluarsa dikarenakan obat tersebut tidak ada pemakaiannya dan kelalaian dari petugas apotek untuk menukarkan kembali pada pedagang besar farmasi. Pada umumnya apotek di Kabupaten Pelalawan tidak terdapat obat generik yang kadaluarsa atau rusak. Hal ini menunjukkan ketepatan

Tabel 4 Persentase Obat Generik yang Kadaluarsa di Apotek Kabupaten Pelalawan

Apotek	Total jenis obat generik yang kadaluarsa	Total jenis obat generik yang tersedia	Obat generik yang kadaluarsa (%)
KH	1	50	2
PR	1	148	0,7
GM	0	82	0
PM	0	96	0
AH	0	86	0
SI	0	84	0
SH	0	48	0
AM	0	100	0
MS	0	40	0

Tabel 5 Persentase Obat Generik yang Rusak di Apotek Kabupaten Pelalawan

Apotek	Total jenis obat generik yang rusak	Total jenis obat generik yang tersedia	Obat generik yang rusak (%)
GM	0	82	0
PR	0	148	0
PM	0	96	0
AH	0	86	0
SI	0	84	0
SH	0	48	0
AM	0	100	0
MS	0	40	0
KH	0	50	0

perencanaan, baiknya sistem distribusi dan baiknya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat.

Distribusi obat yang efektif harus memiliki desain sistem dan manajemen yang baik dengan cara antara lain menjaga suplai obat tetap konstan, mempertahankan mutu obat yang baik selama proses distribusi, meminimalkan obat yang mubazir karena rusak atau kadaluarsa, memiliki catatan penyimpanan yang akurat dan pemberian informasi untuk memperkirakan kebutuhan obat. Apotek di Pelalawan telah melaksanakan sistem *First In First Out* (FIFO) dan sistem *First Expire First Out* (FEFO) untuk menghindari terjadinya obat kadaluarsa dengan memperhatikan bahwa dalam proses distribusi, obat yang pertama masuk ke apotek akan lebih dahulu dikeluarkan dan obat yang lebih pendek masa kadaluarsa akan lebih dahulu dikeluarkan. Distribusi dan logistik obat merupakan salah satu titik kritis dalam rantai upaya mencapai segala tujuan kebijakan obat nasional. Jika implementasinya tidak dipantau dengan baik, berarti tidak akan ada evaluasi yang memadai dan tidak ada perbaikan atas kekurangan kapasitas atau implementasi strategi kebijakan obat nasional yang dilakukan. Pada gilirannya menjadi tembok besar penghalang akses terhadap obat¹¹. Terjadinya obat kadaluarsa mencerminkan ketidaktepatan perencanaan dan atau kurang baiknya sistem

distribusi, dan atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat. Adanya obat yang mengalami kadaluarsa dan mengalami kerusakan mencerminkan kurang baiknya pengelolaan obat¹².

Waktu Kekosongan Obat

Stock out adalah keadaan persediaan obat kosong yang dibutuhkan di apotek. Waktu kekosongan obat adalah jumlah hari obat kosong dalam satu tahun. Semua apotek di Kabupaten Pelalawan pernah mengalami kekosongan obat mulai dari empat hari sampai sembilan puluh hari paling lama.

Sebagian obat yang paling sering terjadi kekosongan di apotek adalah obat jenis antibiotika seperti Amoksisilin (Tabel 6). Amoksisilin adalah salah satu item obat yang harganya diturunkan sesuai dengan Kepmenkes nomor 720/MENKES/SK/IX/2006. Bahan baku untuk pembuatan obat tersebut masih mahal sehingga produksi obat menjadi berkurang yang berakibat pada kelangkaan Amoksisilin di pasar. Dampak lebih jauh adalah terjadinya kekosongan Amoksisilin pada pihak distributor dan apotek sehingga pasien menjadi sulit memperoleh obat tersebut. Dampak negatif kebijakan pemerintah menekan harga obat generik menjadi makin murah, sementara grafik harga bahan baku justru terus menanjak. Begitu harga obat generik turun, Amoksisilin berangsur-angsur menghilang dari pasaran. Beberapa industri farmasi enggan memproduksi obat generik sekarang ini. Alasan mereka dengan memproduksi obat generik akan mengakibatkan kerugian bagi perusahaan akibat kebijakan pemerintah yang terus menekan harga jual menjadi semakin murah, sementara harga bahan baku kian mahal.

Kekosongan obat ini disebabkan karena obat di Pedagang Besar Farmasinya (PBF) kosong dan terlambatnya apotek memesan obat ke PBF. Efisiensi adalah suatu keadaan yang ketersediaan obat tidak menambah beban atau dapat menurunkan biaya. Perbekalan yang efisien dapat diartikan perbekalan yang efisien dan efektif dan tidak mahal, sedangkan keadaan *stock out* merupakan keadaan yang tidak efektif. *Stock out* adalah keadaan persediaan obat kosong yang dibutuhkan di apotek. *Stock out* mengurangi kualitas pelayanan karena pasien harus

membeli obat di luar dan mengurangi pendapatan apotek. Seringnya terjadi kekosongan obat di apotek mempengaruhi tingginya pengambilan obat di luar apotek¹³.

Harga Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa harga jual obat generik dari tiga puluh jenis obat yang sering diresepkan dokter yang diperoleh dari pengumpulan data di sembilan apotek Kabupaten Pelalawan sangat bervariasi. Harga obat yang dijual rata-rata mengalami kenaikan dari Harga Eceran Tertinggi apotek (HET). Beberapa obat ada yang dijual dengan harga di bawah HET dari Departemen Kesehatan. Obat yang harganya dijual diatas HET yang paling tinggi yaitu Klorfeniramin Maleat (CTM) tablet dengan kenaikan 515,4 %. Sedangkan Deksametason tablet dijual paling rendah dibawah HET sampai 65,2%. Bahkan ada juga obat yang harganya sesuai dengan HET yaitu Alopurinol, Digoksin dan Ranitidin. Hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bagaimana cara untuk menetapkan harga jual obat generik. Harga disepakati antara apoteker pengelola apotek dengan pemilik sarana apotek kemudian untuk selanjutnya dilaksanakan oleh asisten apoteker yang bertugas melayani pasien.

Keterjangkauan obat dapat ditingkatkan bagi masyarakat dalam memperoleh obat yang murah, pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk menurunkan harga obat dan membuat aturan tentang harga jual obat generik di apotek melalui SK Menteri Kesehatan Nomor 720/MENKES/SK/IX/2006 tentang Harga Obat Generik, tetapi pada kenyataannya masih dijumpai adanya variasi dalam harga jual obat. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan dalam penghitungan persentase keuntungan yang diambil oleh pihak apotek sehingga terjadi perbedaan harga jual obat di masing-masing apotek. Sedangkan obat yang paling tinggi kenaikannya adalah CTM mencapai 515,14% dikarenakan harga dasarnya yang sangat rendah dan obat yang mudah diperoleh. Obat yang dijual di bawah HET dengan penurunan 65,2% adalah Deksametason tablet hal ini disebabkan oleh harga beli obat di distributor juga lebih murah di samping penurunan harga ini tidak mempengaruhi

Tabel 6 Lama Kekosongan Obat Generik di Apotek Kabupaten Pelalawan

Nama Obat	Lama Kekosongan Obat (hari)								Jumlah	%	
	GM	PR	PM	AH	SI	SH	AM	MS			KH
Amoksisilin tab 500 mg		30	30	30		30	15		8	143	39,2
Ranitidin tab 150 mg		90								90	24,7
Rifampisin kap 600 mg	16			5						21	5,8
Doksisiklin kap100 mg					4					4	1,1
Tramadol tab 50 mg					4					4	1,1

keuntungan apotek secara signifikan. Selain itu obat yang diturunkan harganya di bawah HET berperan sebagai penyeimbang dari obat yang dinaikkan harganya.

Harga yang terjangkau merupakan suatu hal yang penting untuk menjamin akses obat esensial di sektor pemerintah dan sektor swasta. Keterjangkauan adalah komponen kebijakan obat nasional yang membutuhkan dukungan politik dan legislatif yaitu dalam hal mengurangi pajak impor obat esensial, kebijakan harga obat, kebijakan obat generik dan substitusi obat generik dan persamaan harga¹⁴. Adanya perbedaan harga jual obat generik pada apotek disebabkan oleh karena apotek dapat menentukan harga obat secara bebas atas berbagai pertimbangan bahwa harga jual obat ditentukan oleh *provider* secara bebas. Harga obat ditingkat pengecer seperti di apotek akan dipengaruhi oleh faktor besarnya margin ataupun biaya operasional lainnya yang diambil oleh *provider* apotek¹⁵. Terjadinya variasi-variasi harga tersebut dapat disebabkan oleh: 1) komponen pembentuk harga obat. Setiap perusahaan farmasi mempunyai komponen pembentuk harga obat yang berbeda. Pada prinsipnya ada beberapa komponen yang dapat membentuk harga obat yaitu a) biaya langsung, merupakan biaya langsung yang terkait dengan proses produksi, meliputi biaya bahan baku obat dan bahan tambahannya, biaya produksi dan biaya distribusi, b) biaya tidak langsung, merupakan biaya yang dikeluarkan untuk menunjang proses produksi yaitu biaya untuk keuntungan (*marginal cost*) biaya administrasi, misalnya biaya untuk pendaftaran dan biaya promosi, c) kemasan, obat nama dagang mengutamakan keindahan dalam penampilannya¹⁶, karena itu kemasan merupakan elemen terbesar dalam strategi pemasaran dari suatu produk meskipun akan menambah biaya produk tersebut¹⁵. Perbedaan biaya produksi dapat menimbulkan perbedaan harga sejenis sampai 20 kali³, 2) Distributor. Faktor lain yang menyebabkan mahalnya harga obat adalah panjangnya rantai distribusi¹⁷. Distributor merupakan mata rantai penyalur produk obat dan alat kesehatan terbesar di Indonesia. Keberadaan distributor di suatu daerah ikut serta dalam mencukupi ketersediaan obat. Keberadaannya juga akan berpengaruh terhadap harga jual obat jika provider kesulitan dalam memperoleh obat dari distributor. Hal ini biasanya terjadi disebabkan kebanyakan distributor berada di luar kota yang mengakibatkan pemesanan obat memerlukan waktu yang lama dan tambahan biaya, seperti pemesanan melalui telepon atau faksimili. Bagi apotek tentu saja biaya ini akan ditambahkan pada biaya belanja pengadaan obat

sehingga dapat meningkatkan harga jual obat tersebut, 3) metoda pengadaan dan margin. Pengadaan obat dapat dilakukan dengan cara pembelian dalam jumlah besar atau dalam jumlah kecil. Hal ini sangat tergantung pada ketersediaan dana apotek. Metoda pengadaan obat juga dapat berpengaruh pada harga jual obat. Jika pengadaan obat dilakukan dengan pembelian obat dalam jumlah besar, kemungkinan ada kondisi diskon oleh distributor, sehingga harga obat dapat ditekan lebih rendah¹⁶. Besarnya margin yang diambil apotek bisa saja pertimbangan harga dasar obat memang sudah rendah sehingga memperbesar margin untuk mendapat keuntungan yang lebih. Dalam hal ini seringkali provider kurang memperhatikan etika bisnis. Bisnis yang baik adalah bisnis yang menjunjung tinggi nilai-nilai etika seperti pertimbangan benar-salah, baik-buruk, adil-tidak adil, jujur-tidak jujur dan sebagainya. Untuk obat generik pemerintah telah menetapkan patokan harga jual tertinggi yang dengan sendirinya membatasi margin tertinggi. Meskipun begitu masih terdapat harga jual obat generik yang melewati batas harga yang telah ditetapkan pemerintah, 4) Penawaran dan Permintaan. Harga barang dan jasa, maka dalam hal ini obat sebagai barang ekonomis yang tersedia di apotek dapat juga dipengaruhi oleh penawaran dan permintaan (*supply and demand*). Jika penawaran barang tetap atau berkurang sedangkan permintaan meningkat, maka akan terjadi kenaikan harga. Demikian pula sebaliknya jika jumlah permintaan barang dan jasa menurun sedangkan jumlah penawaran tetap maka akan berakibat menurunnya harga barang dan jasa¹⁸. Harga suatu barang termasuk harga obat sangat dipengaruhi oleh adanya kompetisi harga di pasar, karena dengan meningkatnya kompetisi antar supplier biasanya terdapat harga yang rendah¹⁶. Banyaknya jumlah dan jenis produk obat yang berbeda juga meningkatkan kompetisi tersebut dan banyaknya permintaan barang dan jasa dalam ilmu ekonomi akan mempengaruhi harga barang dan cenderung meningkat¹⁸. Meningkatnya kompetisi akan meningkatkan keterjangkauan masyarakat terhadap obat¹⁶.

Implementasi *pricing policy* sebagai strategi kunci kebijakan obat nasional memerlukan status informasi sektor obat yang baik, belanja obat publik total dan nilai total produksi lokal yang terjual di dalam negeri menentukan secara spesifik capaian implementasi kebijakan harga. Pada sisi lain juga diperlukan dukungan jumlah asisten apoteker dan apoteker yang memadai. Selain itu implementasi kebijakan harga juga memerlukan kapasitas sistem farmasetika yang baik khususnya komponen struktur kebijakan harga itu sendiri¹¹. Harga jual obat generik

yang bervariasi di apotek kabupaten Pelalawan menunjukkan kurangnya peran pemerintah sebagai regulator, terutama dalam hal teknis yang bertanggung jawab mengenai masalah kesehatan di kabupaten adalah Dinas Kesehatan Kabupaten. Pada masa otonomi daerah sekarang ini perlu ditingkatkan peran pemerintah terutama yang memegang peran kunci agar dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Ada beberapa cara yang dapat ditempuh pemerintah daerah dalam meningkatkan peran tersebut yaitu dengan edukasi, manajerial dan regulasi. Cara edukasi dapat ditempuh dengan pemberian informasi dan komunikasi melalui media massa, brosur-brosur dan pendidikan formal atau pendidikan lanjutan. Cara kedua yaitu dengan manajerial, melalui penerapan peraturan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), pengadaan dan distribusi, formularium dan keuangan. Dan cara regulasi dapat dilakukan dengan pengawasan, promosi, audit preskripsi serta layanan farmasi¹⁹.

Daya Beli Masyarakat

Hasil wawancara dengan pasien dapat diketahui bahwa pasien mempunyai daya beli terhadap obat generik yang dijual di apotek Kabupaten Pelalawan. Menurut informan harga obat generik yang dijual harganya murah dan dapat terjangkau oleh masyarakat. Secara sederhana harga obat diartikan sebagai titik temu antara kemampuan penawaran produsen dan kemampuan permintaan konsumen. Harga obat sedikit-tidaknya dipengaruhi oleh empat unsur yang merupakan sub sistem yang saling mempengaruhi sebagai satu kesatuan, yaitu konsumen yang menghendaki harga obat terjangkau oleh daya belinya, produsen yang menginginkan tingkat harga tertentu sebagai jaminan untuk kelanjutan usahanya, pihak profesi (dokter dan apoteker) yang bertujuan untuk mengamalkan ilmunya pada masyarakat, serta pemerintah yang berkewajiban memperhatikan kepentingan masyarakat secara seimbang bagi semua pihak²⁰. Pemasaran perlu diketahui mengenai potensi dan daya beli konsumen. Daya beli konsumen merupakan fondasi terpenting dari sebuah pangsa pasar dan juga sebagai salah satu kunci kesuksesan sebuah penjualan. Daya beli merupakan elemen pokok dari permintaan. Kalau untuk maksud pemasaran, kalau konsumen tidak mempunyai daya beli untuk memperoleh kebutuhan dan keinginannya dipandang tanpa guna. Tanpa orang mempunyai uang atau mampu untuk memperoleh produk, seseorang tidak dapat dipandang sebagai langganan yang potensial¹⁰.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelaksanaan kebijakan harga obat generik di apotek Kabupaten Pelalawan sudah baik, dapat dilihat dari: 1) Akses obat generik oleh pasien dengan resep yang terlayani 99,3%, resep yang tidak terlayani 0,7% dan resep yang diganti 0,5%, 2) Tingkat ketersediaan obat generik di apotek Kabupaten Pelalawan untuk obat indikator (obat yang paling banyak di gunakan) berada dalam kategori kurang yaitu 4-7,3 bulan, 3) Obat yang kadaluarsa terdapat di 2 buah apotek yaitu di apotek PM (0,7%) dan di Apotek KH (2%), 4) Obat yang rusak tidak terdapat pada semua apotek di Kabupaten Pelalawan, 5) Terdapat 8 buah apotek mengalami kekosongan obat generik mulai dari 3 sampai 90 hari, 5) Harga jual obat generik di Kabupaten Pelalawan bervariasi harganya dijual diatas HET yang paling tinggi yaitu CTM tablet dengan kenaikan 515,4%. Sedangkan Deksametason tablet dijual paling rendah dibawah HET sampai 65,2%. Bahkan ada juga obat yang harganya sesuai dengan HET yaitu Alopurinol, Digoksin dan Ranitidin, dan 6) Masyarakat mempunyai daya beli terhadap obat generik yang dijual di apotek.

Saran

Apotek diharapkan menyediakan jenis obat generik lebih banyak, sehingga masyarakat lebih mudah untuk mengaksesnya, melakukan perencanaan obat harus didasarkan pada tingkat ketersediaan dan pemakaian obat, harus memiliki gudang khusus tempat penyimpanan stok obat, penyimpanan obat harus disesuaikan dengan jenis dan sifat obat, seperti di dalam *freezer* (suppositoria) ataupun lemari khusus (Narkotika dan Psikotropika).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan agar dapat meningkatkan pengawasan dan pemantauan ketersediaan dan harga obat generik di apotek. Selain itu perlu diberi sanksi (peringatan sampai penutupan usaha) terhadap apotek yang tidak menyediakan obat generik dan memberikan *reward* (penghargaan) bagi apotek yang banyak menyediakan dan melayani obat generik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 189/MENKES/SK/III/2006 Tentang Kebijakan Obat Nasional, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2006.
2. Sampurno, Reformasi Sektor Obat dan Pelaksanaan Otonomi Daerah. Disampaikan dalam

- "Seminar Kebijakan Obat Nasional dalam Otonomi Daerah", Magister Manajemen dan Kebijakan obat UGM, Yogyakarta, 2001.
3. Azis S, Sasanti RH, Herman MJ, Analisis Komponen Harga Obat, Buletin Penelitian Kesehatan, 2000:28(1);399-408.
 4. Supardi S, Pendapat Dokter Praktek di Samping Apotek terhadap Obat Generik, Cermin Dunia Kedokteran, 2005;38-41.
 5. Pratiknya WA, Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007.
 6. Mustika D, Danu SS, Ketersediaan Obat Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan Pascaotonomi Daerah, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2007:07(04); 219-224.
 7. Dwiprahasto I, Ketersediaan Obat di Kabupaten dan Mutu Peresepan di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer, Berkala Ilmu Kedokteran, 2004: 36(2); 89-96.
 8. Babar Z, Ibrahim MI, Singh H, Bukahri NI, Creese A, Evaluating Drug Prices, Availability, Affordability and Price Component : Implication for access to Drugs In Malaysia, Plos Medicine, 2007:4(3); 82. Available from: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/>> [Accessed 14 June 2007]
 9. Annisa E, Suryawati S, Pengaruh Ketersediaan Dana Kontan terhadap Pengadaan dan Penggunaan Obat Tingkat Puskesmas, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2001:04(01);53-61.
 10. Anief M, Prinsip dan Dasar Manajemen Pemasaran Umum dan Farmasi, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2000.
 11. Sjabana D, Suryawati S, Penggunaan Indikator WHO untuk Memonitor Implementasi Kebijakan Obat Nasional (Hubungan antara Karakter Negara dan Indikator Latar Belakang, Struktur, Proses dan Keluaran), Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2004:07(02);69-73.
 12. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2006.
 13. Istinganah, Danu SS, Santoso AP, Evaluasi Sistem Pengadaan Obat dari Dana APBD Tahun 2001-2003 Terhadap Ketersediaan dan Efisiensi Obat, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2006:09(01);31-41.
 14. WHO, How to Develop and Implement a National Drug Policy Second Edition, Author, Geneva, 2001.
 15. Kotler P, Ang SH, Leong SM, dan Tan CT, Marketing Management Prentice-Hall, Inc, New Jersey, 1996.
 16. Quick JD, Hume ML, Rankin JR, O, Connor RW, Managing Drug Supply, 2nd Ed, Revised and Expanded, Kumarin Press, West Harford, 1997.
 17. Priyanto, Setahun Setelah Pakto, Mungkinkah Harga Obat Turun?, Medika, 1995:2;100-101.
 18. Mulyadi, Akuntansi Manajemen, Konsep, Manfaat dan Rekayasa, Edisi 3, Salemba Empat, Yogyakarta, 2001.
 19. Purwaningsih S, Suryawati S, Sunartono, Evaluasi Penerapan Peraturan Daerah Kabupaten Gunung Kidul No. 14/2000 terhadap ketersediaan Obat di Puskesmas, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2003:06(01);29-34.
 20. Supardi S, Pendapat Dokter Praktek di Samping Apotek terhadap Obat Generik, Cermin Dunia Kedokteran, 1989;38-41.