

Laporan Pertemuan

Pertemuan Pertama:
Pokja Teknis
Estimasi Prevalensi
Obat Palsu dan Substandar
26 dan 27 Agustus 2021

Riset kolaborasi:



Imperial College
London



Systematic At-Risk Medicines
(STARmeds)

STARmeds 



NIHR | National Institute for Health Research



Imperial College London

Erasmus
ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Pembukaan

Prof. Dr. apt. Yusi Anggriani, M.Kes

Co-principal Investigator



Pertemuan pertama Pokja Estimasi Mutu Obat (PEMO) telah sukses dilaksanakan pada 14 Juli 2012 secara daring. Acara tersebut dihadiri oleh berbagai instansi pemerintah untuk membahas peran dan harapan terkait ketersediaan obat berkualitas di Indonesia. PEMO merupakan pertemuan konsultatif tingkat tinggi yang dilaksanakan oleh tim Riset Systematic Tracking At-Risk Medicines (STARmeds), agar riset yang dilakukan oleh tim peneliti dapat memberikan dampak akhir bagi perubahan sistem pengawasan obat di Indonesia.

Pertemuan PEMO bertujuan untuk memberikan masukan mengenai metode, data, dan asumsi yang digunakan dalam estimasi prevalensi dan dampak obat palsu terhadap kesehatan dan ekonomi. Berbagai kegiatan pertemuan dan riset dilakukan dengan harapan agar studi dapat bermanfaat dalam memberikan masukan untuk proses penguatan fungsi Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dalam menjamin khasiat dan keamanan obat.

Salah satu manfaat yang dapat diberikan oleh hasil penelitian ini adalah dalam hal teknis pengawasan obat pasca pemasaran (*post-market surveillance/PMS*). Pengembangan kerangka pemodelan penilaian risiko mutu obat di bawah standar dalam penelitian ini diharapkan dapat membantu penyusunan prioritas dalam sampling dan pengujian obat dalam rangka mendukung pencegahan dan pemberantasan obat dengan mutu di bawah standar atau obat palsu.

PEMO terbagi menjadi 2 Pokja Teknis, yaitu Pokja Teknis Estimasi Prevalensi serta Pokja Estimasi Dampak Kesehatan dan Ekonomi. Pertemuan Pokja Estimasi Prevalensi Obat Palsu dan Substandar 1 (pertama) merupakan sesi diskusi awal dan *brainstorming* dengan para perwakilan teknis dari masing-masing institusi terkait untuk dapat mengidentifikasi molekul sampel, lokasi, metode, serta masukan-masukan bagi perencanaan riset. Pertemuan Pokja Teknis 1 dibagi menjadi tiga sesuai terpisah untuk membahas topik-topik spesifik, yaitu grup risiko sentinel, pemilihan molekul, dan lokasi *sampling*.

Tujuan pertemuan:

1. Memperoleh konfirmasi mengenai pengelompokan grup risiko sentinel
2. Memperoleh konfirmasi mengenai jenis-jenis molekul yang akan diambil sebagai sampel
3. Memperoleh konfirmasi mengenai lokasi pengambilan sampel
4. Memperoleh konfirmasi mengenai metode pengambilan sampel
5. Memperoleh masukan mengenai metode estimasi prevalensi obat substandar dan palsu
6. Memperoleh data yang dibutuhkan untuk studi STARmeds

Susunan Acara

A. Hari Pertama

Kamis, 26 Agustus 2021

Pukul	Waktu	Kegiatan	Pemateri
13.00 - 13.30	30 menit	Pembukaan	Prof. Dr. Yusi Anggriani, M.Kes.
		Sesi 1: Metode Surveillance	
13.30 - 14.00	30 menit	Overview mengenai Metode Surveillance 1. Random vs Sentinel surveillance 2. Konsep sentinel surveillance dan faktor risiko 3. Konsep bagaimana faktor risiko dapat dikelompokkan dalam pasar 4. Bagaimana membangun estimasi prevalensi untuk seluruh populasi berdasarkan prevalensi pada kelompok risiko	Dr. Elizabeth Pisani
		Sesi 2: Metode Pemilihan Grup Sentinel dan Molekul	
14.00 - 14.25	25 menit	Metode pemilihan grup sentinel dan jenis molekul yang akan diambil sebagai sampel; 1. Metode pemilihan grup sentinel 2. Metode pemilihan molekul: a. Berdasarkan kelompok penyakit b. Berdasarkan karakteristik dan sejarah molekul c. Berdasarkan Kelayakan molekul	apt. Mawaddati Rahmi, M.Farm.
14.25 - 14.45	20 menit	Tanggapan BPOM	Dra. apt. Tri Asti Isnariani, M.Pharm
14.45 - 15.15	30 menit	Usulan data tambahan dan diskusi	
15.15 - 15.30	15 menit	Overview Kegiatan Hari kedua dan Penutup	Prof. Dr. Yusi Anggriani, M.Kes.

A. Hari Kedua

Jumat, 27 Agustus 2021

Pukul	Waktu	Kegiatan	Pemateri
13.30 - 13.40	10 menit	Pembukaan	Prof. Dr. Yusi Anggriani, M.Kes.
		Sesi 3: Pengambilan sampel	
13.40-13.55	15 menit	Metode sampling yang dilakukan pada studi STARmeds (lokasi, jumlah sampel)	apt. Jenny Pontoan, M.Farm
		Sesi 4: Diskusi grup sentinel, molekul, dan lokasi sampling	
13.55 - 14.55	45 menit	<i>Brainstorming</i> untuk topik grup sentinel, pemilihan molekul, dan lokasi sampling dalam grup kecil melalui <i>breakout room</i>	1. Dr. Elizabeth Pisani 2. Prof. Yusi Anggriani 3. apt. Jenny Pontoan, M.Farm 4. apt. Mawaddati Rahmi, M.Farm
14.55 - 15.40	45 menit	Diskusi grup besar	1. Dr. Elizabeth Pisani 2. Prof. apt. Yusi Anggriani, M.Kes.
15.40 - 15.55	15 menit	Pengenalan studi kebijakan & rencana wawancara pemangku kepentingan	Amalia Hasnida, M.Sc.
15.30 - 15.40	10 menit	Penutup	Prof. Dr. Yusi Anggriani, M.Kes.

Sesi 1: Metode Surveilans

Dr. Elizabeth Pisani

Co-Principal Investigator

Pemilihan metode surveilans tergantung pada tujuan dari pengumpulan data itu sendiri. Surveilans bertujuan untuk melakukan pengumpulan data secara sistematis dan menggunakan data tersebut untuk memberikan informasi kebijakan; untuk perencanaan dan atau mengevaluasi intervensi; dan menghasilkan peningkatan kesehatan. Pada studi STARmeds, akan dilakukan surveilans aktif dengan melakukan sampling langsung di populasi atau pasar. Sampling akan dilakukan secara acak dan berbasis risiko.



Alasan pemilihan sampling berbasis risiko adalah dengan hipotesa :

1. Obat kurang bermutu terkelompok di pasaran
2. Faktor risiko berbeda antara produk substandard dan palsu
3. Faktor pasar termasuk risiko yang terbesar

Dengan hipotesa tersebut, dapat kita ketahui bahwa untuk melakukan surveilans terkait obat substandard dan palsu, tidak cukup hanya dengan melakukan sampling secara acak, namun juga perlu melakukan sampling yang berbasis risiko, atau yang sering disebut dengan istilah sentinel. Sentinel merupakan suatu grup yang berisi beberapa faktor risiko sejenis untuk populasi tertentu. Penentuan grup sentinel bertujuan untuk mempertajam proses seleksi molekul guna mendapatkan obat yang paling berisiko untuk dimasukkan ke molekul sampling STARmeds.

Obat bisa diproduksi substandar karena kurangnya investasi terhadap cara pembuatan obat yang baik (CPOB) dan kompetensi teknis. Hal ini bisa didorong oleh adanya tekanan pada margin, keinginan untuk mendapatkan keuntungan yang besar, atau karena kurangnya pengalaman perusahaan dalam memproduksi produk tersebut. Meskipun obat tidak diproduksi substandard, produk substandard masih akan dapat ditemukan di pasaran karena obat dapat mengalami degradasi setelah keluar dari pabrik. Oleh karena itu, diperlukan penentuan indikator dari setiap risiko yang ada. Karena STARmeds akan menggunakan metode sampling berbasis risiko, maka grup risiko dari masing-masing indikator tersebut juga perlu diputuskan.

Beberapa calon indikator untuk obat berisiko substandar :

1. Defisit besar
2. Penghasilan turun
3. Pendaftar baru
4. Produk di-toll out ke produsen baru

Obat palsu dapat muncul karena adanya peluang pasar, ketika pemalsu bisa mendapatkan keuntungan yang besar namun dapat menghindari kemungkinan tertangkap.



Sesi 2: Pemilihan Grup Sentinel dan Molekul

apt. Mawaddati Rahmi, M.Farm.

Pelaksanaan studi STARmeds akan dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Menentukan kelompok risiko
2. Menentukan grup sentinel
3. Menentukan molekul yang akan disampling, berbasis kepentingan kesehatan masyarakat
4. Sampling dan pengujian di laboratorium
5. Membangun estimasi prevalensi

Pada prinsipnya, STARmeds akan melakukan pemilihan molekul sampling melalui 2 tahapan, yaitu; pemilihan grup sentinel dan pemilihan molekul. Pemilihan sentinel dan molekul adalah sesuatu yang berbeda meskipun tujuannya adalah sama, yaitu: menentukan obat yang tepat untuk studi.

Sentinel dimulai dengan risiko; apakah berisiko atau tidak, dan harus didukung oleh data sekunder yang lengkap agar dapat mengestimasi risiko berdasarkan kelompok risiko itu sendiri. Dasar pemilihan grup sentinel adalah dasar pemilihan berbasis risiko, dimana data-data yang dibutuhkan berasal dari laporan kasus yang ada. Contoh: laporan kasus obat pernah ditemukan substandar dan palsu dari hasil sampling BPOM. Pada grup ini diharapkan kita dapat menemukan kelompok-kelompok risiko yang paling berpotensi untuk lahirnya produk substandard.

Pemilihan grup molekul tidak berdasarkan pada risiko yang ada, melainkan pada sejarah penggunaan dari molekul itu sendiri, baik berupa prevalensi penyakit, biaya, serta volume pemakaiannya. Pada tahapan ini kita tidak melihat apakah obat atau perusahaannya memiliki sejarah substandar atau palsu, tapi kita menilai peluang bahwa molekul tersebut tersebar luas di masyarakat dan tentu akan berbahaya bagi kesehatan masyarakat apabila obat diproduksi substandar ataupun palsu.

Kedua tahapan pemilihan ini akan saling melengkapi satu sama lain. Mengingat banyaknya jumlah molekul dan juga dengan berbagai merek yang beredar di pasaran, STARmeds akan melakukan pemilihan molekul berdasarkan prinsip kesehatan masyarakat dan kemudian mengombinasikannya dengan grup sentinel yang paling berisiko untuk mengetahui obat (molekul, dengan *brand* dan bentuk sediaan) mana yang akan disampling di lapangan.

Asumsi terkait faktor risiko obat substandard dan palsu sejauh ini antara lain;

A. Obat Falsified/Palsu

1. Peluang Pasar
 - a. Pemakaian yang tidak rasional
 - b. Kebutuhan yang tidak terpenuhi
2. Potensi Profit
 - a. Adanya Potensi Keuntungan
3. Pengawasan Terbatas

B. Obat Substandard

1. Rendahnya investasi terhadap mutu
 - a. Harga obat tidak rasional / terlalu murah
 - b. Tidak ada cross-subsidi
 - c. Sejarah Pernah ditemukan Substandard
2. Kapasitas teknis terbatas
3. Kapasitas teknis melebihi permintaan

Sejauh ini, hasil analisis berdasarkan Grup sentinel belum menunjukkan hasil karena terbatasnya sumber data yang STARmeds miliki. Namun, pemilihan molekul berdasarkan prinsip kesehatan masyarakat mulai menunjukkan hasil dengan kandidat terkuat secara berurutan yaitu: metformin, glimepiride, acarbose, candesartan, amlodipine, valsartan, bisoprolol, dsb. Sebagian besar adalah obat-obat untuk penyakit cardiovascular. Apabila faktor biaya dihilangkan pada tahapan analisis, maka kandidat terkuat molekul studi adalah amoxicillin, dexamethasone, asam mefenamat, amlodipine, captopril, natrium diklofenak, metformin, dsb. Melihat perbedaan tersebut, maka perlu untuk memiliki indikator yang lebih tepat dengan sumber data yang lebih lengkap, agar molekul studi yang dihasilkan pada tahapan ini adalah molekul yang tepat dan dapat divalidasi.

Sesi 3: Pengambilan Sampel

Oleh: apt. Jenny Pontoan, M.Farm.



Pemilihan lokasi atau wilayah sampling yang dilakukan oleh Tim STARmeds dilakukan berbasis data dengan pertimbangan karakteristik wilayah dan berbagai determinan sosial yang mewakili keberagaman Indonesia, aksesibilitas riset yang meliputi fasilitas kesehatan yang akan dipilih, serta koordinasi dengan Balai POM dan Dinas Kesehatan setempat. Selain itu, pertimbangan lain adanya, jumlah kejadian atau frekuensi kasus terjadinya obat palsu dan substandard di area tersebut, serta adanya data pembandingan. Berdasarkan hal tersebut, maka dirumuskan beberapa indikator yang menjadi dasar pemilihan lokasi, meliputi letak geografis, jumlah penduduk, klaim pengobatan dari BPJS Kesehatan, jumlah fasilitas kesehatan, pengeluaran pengobatan perorangan (*health expenditure*), data pembandingan yang tersedia, sejarah obat palsu dan substandar, dan jumlah obat yang beredar di masyarakat.

Rencana pemilihan wilayah saat ini yaitu DKI Jakarta (terdiri dari satu atau dua wilayah), salah satu kota peyangga Ibukota (Bogor, Depok, Tangerang atau Bekasi), Jawa Timur (Surabaya dan Malang), Sumatera Utara (Kota Medan dan Labuan Batu), serta Nusa Tenggara Timur (Kupang dan Belu).

Dari segi fasilitas Kesehatan, lokasi sampling yang akan dipilih adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Apotek, Toko Obat, Toko Obat Online, dan Pasar Tradisional. Pengambilan sampel akan dilakukan secara tersembunyi (oleh *mystery shopper*) secara langsung baik *online* ataupun pembelian ke lokasi tersebut.

Sampel akan dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu *risk-based sample for substandard medicines*, *risk-based sample for falsified medicines*, dan *random sample*. Saat ini, estimasi total sampel yang akan diambil adalah 384 sampel, dengan level of confidence sebesar 95%, dan margin error 5%. Dengan demikian total sampel yang akan diambil sebanyak 1.155, atau yang akan diambil sebanyak 900 sampel.

Sesi 4: Diskusi Kelompok

A. Kelompok Sentinel

Moderator: Dr. Elizabeth Pisani

Dari hasil diskusi, diketahui bahwa perbedaan antara kerja BPOM dan penelitian ini dalam hal pemilihan sampel adalah BPOM memilih molekul berdasarkan risiko kelas terapi baru kemudian melakukan pemilihan sampel secara acak, sedangkan penelitian ini memilih grup sampel berdasarkan risiko (sentinel) baru kemudian memilih molekul berdasarkan kesehatan masyarakat. BPOM melakukan pengambilan sampel sesuai dengan proposi yang telah ditentukan, yaitu 80% sampel diambil secara acak dan 20% sampel diambil secara target.

Molekul dari sampel yang diambil secara acak ditentukan berdasarkan kelas terapi, sesuai dengan jenis yang banyak beredar di pasaran. Pembagian jumlah obat untuk pengujian terbagi menjadi 50% obat JKN dan 50% obat non JKN untuk sampel acak, dan untuk sampel target terdiri dari 40% obat kasus, 50% obat program, dan 10% ruang lingkup untuk pengujian akreditasi yang diperlukan oleh Balai. Sampel acak dipilih berdasarkan wilayah, kemudian fasilitas kesehatan, dan ketika sudah berada di fasilitas kesehatan tersebut, pemilihan obat dilakukan secara acak menggunakan aplikasi.

Pengambilan sampel memiliki target di setiap wilayah untuk satu tahun, sedangkan penelitian ini, dengan pertimbangan sumber daya dan besar sampel, akan memilih satu grup sentinel per kelompok risiko, yakni satu grup untuk risiko obat substandard dan satu grup untuk obat palsu. Dalam grup sentinel tersebut memungkinkan untuk menggabungkan lebih dari satu indikator, misalnya untuk risiko obat palsu, indikator rawan disalahgunakan dapat digabung dengan penjualan di luar rantai pasokan resmi.

Untuk sementara ini wilayah penelitian akan dilakukan di Jakarta untuk melakukan perbandingan antara surveilans sentinel dan surveilans acak dan beberapa wilayah lain dengan surveillance sentinel untuk melakukan perbandingan antar wilayah. Wilayah surveilans acak lebih sedikit karena lebih banyak membutuhkan sumber daya dan harus tersedia daftar kerangka sampel yang sangat lengkap, namun ada kemungkinan tidak terjangkau.

Berdasarkan diskusi pada hari pertama, dapat diperkirakan bahwa faktor risiko untuk obat TMS adalah karena investasi pada CPOB/CDOB yang kurang atau karena kompetensi teknis yang kurang. Indikator CPOB atau CDOB yang kurang baik dapat diukur secara langsung dengan indikator berupa riwayat TMS atau peringatan CPOB/Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), serta dapat diukur secara tidak langsung dengan indikator berupa tekanan margin yang merupakan indikator pasar, seperti harga tidak wajar, defisit pendaftar dan lain sebagainya. Apabila menggunakan indikator riwayat, maka akan sangat tergantung ketersediaan BPOM untuk memberikan data karena merupakan data internal BPOM. Selain itu, juga ada risiko bias yakni kalau satu perusahaan terpilih karena riwayat tidak memenuhi aturan, maka hanya perusahaan itu saja yang akan diuji. Oleh karena itu, mungkin lebih layak untuk menggunakan indikator tidak langsung, yang sebagian besar berbasis harga. Indikator ini mungkin masuk akal untuk ditetapkan sebagai indikator yang secara tidak langsung mengindikasikan perusahaan melakukan *cost cutting*, mengalami tekanan margin, dan memiliki risiko mengurangi investasi di CPOB.

Sesi 4: Diskusi Kelompok

Untuk indikator tersebut, ada dua opsi, yakni menggunakan data IQVIA yang memang merupakan harga harga netto apotek (HNA) yang dilaporkan oleh distributor atau pembeli, atau menggunakan data harga eceran tertinggi (HET) karena HET merupakan sesuatu yang resmi yang harus dicetak langsung di obat. Akan tetapi, data HET saat ini sudah tidak dimutakhirkan. Risiko menggunakan data IQVIA adalah tidak semua produsen masuk dalam sampel data IQVIA.

Akan tetapi, apabila produk tidak masuk pada sampel IQVIA, kemungkinan bahwa peneliti dapat mengambil sampel produk tersebut di lapangan tidak besar. Oleh karena itu, salah satu kemungkinan untuk calon indikator adalah harga tidak wajar yang dihitung dengan melihat harga produk yang termahal dari produsen tersebut. Apabila harga produk yang termahal masih harga di bawah harga wajar, maka berarti tidak ada subsidi silang, dan kemungkinan besar semua produk untuk molekul di perusahaan tersebut berisiko. Akan tetapi, karena keterbatasan data, calon indikator tersebut hanya bisa divalidasi sementara ini dengan laporan TMS dari sampling BPOM tahun 2016-2018 hal ini masih perlu divalidasi dengan denominator, yakni semua hasil uji, baik yang gagal uji (TMS) dan lulus (MS), dari semua sampel yang diambil oleh BPOM selama melakukan sampling obat untuk pengawasan.

B. Kelompok Molekul

Moderator: apt. Mawaddati Rahmi, M.Farm.

Pada pertimbangan dalam pemilihan molekul obat, ada berbagai pertimbangan yang digunakan dalam riset. Salah satunya adalah besaran pembiayaan penyakit dan terapi. Namun dari hasil tersebut, antibiotik tidak termasuk dalam pemilihan molekul. Ketika faktor biaya dihilangkan, muncul antibiotik seperti amoksisilin.

Evaluasi biaya perlu dilakukan untuk melakukan uji kelayakan terhadap baku pembandingan, dan biaya pemeriksaan, prevalensi penyakit, dan volume pada RKO (Rencana Kebutuhan Obat). Dari RKO, juga perlu dilakukan penelaahan mengenai penggunaannya terhadap jumlah pasien yang menggunakan obat. Hal ini karena volume penggunaan obat juga bergantung pada regimen terapi dan lama pemberian. Sebagai contoh, penggunaan metformin bisa menjadi sangat banyak dikarenakan penggunaannya sebanyak tiga kali sehari dan merupakan obat untuk penyakit katastropik/jangka panjang. Selain itu, dari RKO juga perlu dilakukan pemantauan realisasi penggunaannya. Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) hanya memiliki data transaksi jumlah perencanaan, namun jumlah realisasi obat yang dipesan bisa berbeda dari permintaan.

Data pengambilan/pembelian obat dimiliki oleh distributor obat dan laporannya dilakukan secara berkala kepada Kementerian Kesehatan setiap 3 bulan sekali kepada Direktorat Produksi dan Distribusi, Kemenkes. Sementara itu, BPOM memberikan rekomendasi pemilihan molekul berdasarkan besaran peredarannya di masyarakat. Terkait dengan harga, harga tidak bisa dijadikan faktor utama dalam pertimbangan, dikarenakan berdasarkan temuan yang ada, obat dengan harga murah juga seringkali dipalsukan. Sementara itu, BPJS tidak memiliki data penggunaan obat secara lengkap, dikarenakan sistem reimbursement terapi saat ini menggunakan sistem INACBGs (sistem paket pengobatan), sehingga detail penggunaan obat tidak akan didapatkan.

Sesi 4: Diskusi Kelompok

C. Kelompok Sampling

Moderator: apt. Jenny Pontoan, M.Farm.

Pada pemilihan lokasi sampling, perlu dilakukan pertimbangan pemilihan wilayah berdasarkan kluster maju/tidaknya wilayah tersebut atau pengelompokkan berdasarkan kelompok-kelompok ekonomi dan determinan wilayah. Di sisi lain, harga obat juga dapat dipengaruhi berdasarkan wilayah. Sebagai contoh, LKPP membagi harga obat berdasarkan 6 wilayah (regional). BPOM dan Pusat Riset dan Kajian Obat dan Makanan (PRKOM) memiliki data peta rawan kasus di Deputi IV BPOM berdasarkan kerawanan terjadinya peredaran obat palsu dan substandar, serta penggunaan obat yang sering disalahgunakan. Studi STARmeds saat ini hanya memiliki data tahun 2018, sehingga perlu dilakukan pembaharuan data, namun PRKOM sudah memiliki data terbaru tahun 2019.

Dari fasilitas penjualan obat, BPOM memiliki data penjualan obat dan makanan yang dijual secara online (*marketplace*), sehingga data tersebut dapat dipadankan dengan data IQVIA. Oleh karena itu, pertimbangan pemilihan sampel dan lokasi dapat dipetakan berdasarkan kerawanan lokasi, dan jumlah fasilitas penjualan. Pemilihan obat pada *marketplace* terbagi atas *managed marketplace* (toko obat yang bekerjasama dengan apotek resmi) atau *unmanaged marketplace* (toko obat yang tidak bekerjasama dengan fasilitas kesehatan resmi).

Sampling obat hanya akan dilakukan sekali dan dapat dilakukan secara random, namun perlu adanya proses justifikasi agar data dapat mewaliki secara statistik. Pemilihan wilayah random juga perlu mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang mempertimbangkan kaidah statistik. Jumlah sampel dan populasi juga perlu dipertimbangkan agar metode dan perhitungan statistik valid.

D. Pengenalan Studi Pembelajaran Kebijakan

Oleh: Amalia Hasnida, M.Sc



Sebagai bagian dari penelitian STARmeds, para peneliti dari Erasmus University Rotterdam (Belanda) juga akan melakukan studi kualitatif mengenai pembelajaran kebijakan. Studi ini diperlukan mengingat pentingnya integrasi antara kepentingan pemangku kebijakan dengan tim peneliti terkait fokus penelitian untuk menciptakan dampak di luar kepentingan publikasi akademik. Dengan kata lain, peneliti hendak memastikan bahwa penelitian STARmeds yang bertujuan untuk mengestimasi prevalensi obat substandar dan obat palsu serta dampak ekonomi dan kesehatan dapat dimanfaatkan oleh setiap pemangku kebijakan antara lain sebagai bahan penyusunan kebijakan di masing-masing sektor yang relevan.

Adapun tujuan penelitian pembelajaran kebijakan secara umum adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui perspektif pemangku kepentingan terhadap isu prevalensi estimasi, dampak ekonomi dan kesehatan dari obat substandar dan obat palsu.
2. Mengetahui peranan para pemangku kepentingan terhadap isu seputar prevalensi estimasi, dampak ekonomi dan kesehatan dari obat substandar dan obat palsu.
3. Mempelajari berbagai faktor yang memfasilitasi maupun yang membatasi proses PEMO.
4. Mempelajari proses pemanfaatan temuan ilmiah bagi penyusunan kebijakan setiap sektor yang terlibat.

Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif antara lain wawancara mendalam, pengamatan pertemuan seperti pertemuan PEMO dan pokja teknis, dan analisis dokumen yang relevan seperti literatur ilmiah, regulasi, dan laporan instansi terkait. Wawancara mendalam akan dilakukan baik dengan partisipan pertemuan PEMO yang berlangsung bulan Juli 2021 lalu maupun dengan partisipan pokja teknis bulan Agustus 2021. Durasi wawancara direncanakan berlangsung selama 30-45 menit. Wawancara dapat dilakukan dengan pertemuan tatap muka, melalui telepon, atau konferensi video seperti Zoom. Sebagai tindak lanjut, tim peneliti akan menghubungi calon narasumber dengan mengirimkan surat resmi permohonan wawancara disertai dengan kerangka acuan (*Terms of Reference/ToR*) dan daftar pertanyaan wawancara untuk periode wawancara bulan September – Oktober 2021.

Penutup

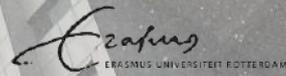
Diskusi dan Pertemuan pertama Pokja teknis estimasi prevalensi obat substandar dan palsu telah dilaksanakan. Masukan-masukan yang diberikan oleh anggota Pokja Teknis merupakan sebuah masukan yang berharga bagi Tim STARmeds untuk bisa memulai perencanaan riset awal khususnya dalam pemilihan metode sentinel, pertimbangan pemilihan molekul, serta dalam pemilihan lokasi sampling kedepannya. Berdasarkan hasil pertemuan tersebut, kami berhasil melakukan pemetaan dan identifikasi baru dalam pemilihan dan pengolahan data. Kami berharap, agar diskusi dapat terus berlanjut kedepannya baik dalam sesi diskusi Pokja teknis, ataupun diskusi informal di kemudian hari, terima kasih.

STARmeds

Riset kolaborasi:



Imperial College
London



didukung oleh:

NIHR | National Institute
for Health Research