



## **Tautan Belajar Evaluasi Materi**

Temanggung

JENIS UJIAN : UAS  
MATA PELAJARAN : Farmakoekonomi  
KODE SOAL : FARF613

---

---

- 1. Apa tujuan utama dari Cost-Effectiveness Analysis (CEA)?**
  - a. Menilai efektivitas absolut satu intervensi
  - b. Membandingkan biaya dan hasil klinis dari dua atau lebih intervensi
  - c. Mengukur keuntungan moneter dari intervensi kesehatan
  - d. Menghitung keuntungan finansial dari farmasi
  
- 2. Dalam konteks CEA, apa yang dimaksud dengan ACER?**
  - a. Biaya tambahan per unit efek klinis tambahan
  - b. Biaya rata-rata per unit efek klinis
  - c. Total biaya intervensi
  - d. Total hasil klinis intervensi
  
- 3. Efek klinis dalam CEA biasanya diukur dengan satuan apa?**
  - a. Rupiah
  - b. Parameter klinis yang relevan
  - c. Indeks massa tubuh (IMT)
  - d. Tingkat kepuasan pasien
  
- 4. Apa peran ICER dalam CEA?**
  - a. Mengukur efektivitas absolut intervensi
  - b. Membandingkan biaya dan efektivitas tambahan antara dua intervensi

- c. Menghitung total biaya per unit efektivitas
- d. Menentukan populasi target untuk intervensi

5. Dalam kasus hipertensi, satuan pengukuran efek klinis yang umum digunakan adalah apa?

- a. mmHg tekanan sistolik

- b. BMI pasien

- c. Nilai HbA1c

- d. Jumlah sel darah putih

6. Berapa ACER untuk Obat A jika Biaya Obat A: Rp1.500.000 dan Efektivitas Obat A: Penurunan sistole rata-rata 15 mmHg?

- a. Rp75.000 per mmHg

- b. Rp100.000 per mmHg

- c. Rp125.000 per mmHg

- d. Rp150.000 per mmHg

7. Jika biaya tambahan untuk menggunakan Obat B dibandingkan Obat A adalah Rp200.000 per mmHg, ini menunjukkan nilai apa?

- a. Nilai ACER

- b. Nilai ICER

- c. Total biaya

- d. Total efektivitas

8. Strategi yang terletak di Kuadran 2 dari tabel efektivitas-biaya memiliki karakteristik apa?

- a. Lebih mahal dan lebih efektif

- b. Lebih murah dan lebih efektif

- c. Lebih murah dan kurang efektif

- d. Lebih mahal dan kurang efektif

9. Kuadran 1 dalam tabel efektivitas-biaya menunjukkan apa?

- a. Lebih mahal dan lebih efektif

- b. Lebih murah dan lebih efektif

- c. Lebih mahal dan kurang efektif
- d. Lebih murah dan kurang efektif

10. Manakah yang termasuk dalam biaya langsung dalam CEA?

- a. Kehilangan waktu kerja pasien
- b. Biaya obat
- c. Penurunan kualitas hidup pasien
- d. Peningkatan kepuasan pasien

11. Apa tujuan utama dari analisis sensitivitas dalam CEA?

- a. Mengidentifikasi variabel dengan dampak terbesar pada hasil
- b. Membandingkan hasil klinis berbagai intervensi
- c. Menurunkan biaya total intervensi
- d. Meningkatkan efektivitas klinis

12. Analisis sensitivitas satu arah melibatkan apa?

- a. Perubahan semua variabel sekaligus
- b. Perubahan satu variabel pada satu waktu
- c. Perubahan dua variabel sekaligus
- d. Tidak ada perubahan variabel

13. Apa yang membedakan PSA (Probabilistic Sensitivity Analysis) dari analisis sensitivitas lainnya?

- a. Menggunakan distribusi probabilitas
- b. Mengubah satu variabel pada satu waktu
- c. Mengabaikan ketidakpastian
- d. Menggunakan data observasional

14. Tahapan pertama dalam pelaksanaan CEA adalah apa?

- a. Mengukur efek klinis
- b. Pemilihan intervensi dan tujuan penelitian
- c. Perhitungan ACER

**d. Analisis ICER**

15. Data apa yang diperlukan dalam analisis CEA?

- a. Data biaya dan data efek klinis
- b. Data demografi pasien
- c. Data geografi populasi
- d. Data pengeluaran pemerintah

16. Biaya tidak langsung dalam CEA mencakup apa?

- a. Biaya obat
- b. Waktu kehilangan kerja pasien
- c. Biaya administrasi
- d. Biaya pemeriksaan laboratorium

17. Hasil dari ICER dihitung dengan membagi apa?

- a. Total biaya dengan total efektivitas
- b. Selisih biaya dengan selisih efektivitas
- c. Biaya langsung dengan biaya tidak langsung
- d. Biaya tidak langsung dengan hasil klinis

18. Analisis sensitivitas multivariat melibatkan apa?

- a. Perubahan semua variabel secara simultan
- b. Perubahan satu variabel pada satu waktu
- c. Tidak ada perubahan variabel
- d. Perubahan dua variabel sekaligus

19. Manakah yang lebih menggambarkan tujuan akhir dari CEA?

- a. Mengurangi biaya pengobatan
- b. Meningkatkan pendapatan rumah sakit
- c. Membantu pengambil keputusan dalam memilih intervensi
- d. Menyediakan informasi untuk pemasaran obat

20. Apa yang dimaksud dengan parameter klinis dalam konteks CEA?

- a. Nilai-nilai klinis yang relevan untuk mengukur efek intervensi
- b. Biaya tambahan yang diperlukan untuk hasil tambahan
- c. Jumlah total pasien yang diobati
- d. Efek samping dari pengobatan

21. Apa tujuan utama dari Cost-Benefit Analysis (CBA)?

- a. Menentukan biaya tertinggi untuk proyek tertentu
- b. Mengevaluasi kelayakan tindakan berdasarkan perbandingan biaya dan manfaat
- c. Membandingkan hasil klinis dari dua intervensi
- d. Mengidentifikasi biaya tersembunyi dari sebuah keputusan

22. Elemen utama dalam CBA meliputi apa?

- a. Biaya langsung dan tidak langsung
- b. Biaya peluang dan manfaat tangible serta intangible
- c. Biaya dan manfaat yang dapat dikuantifikasi
- d. Semua jawaban benar

23. Apa yang dimaksud dengan manfaat tangible dalam CBA?

- a. Manfaat yang dapat dihitung secara kuantitatif dalam nilai moneter
- b. Manfaat yang tidak dapat diukur secara langsung
- c. Penghematan waktu yang sulit untuk diestimasi
- d. Peningkatan reputasi organisasi

24. Biaya yang tidak langsung dalam analisis CBA mencakup apa?

- a. Biaya obat
- b. Biaya pelatihan staf
- c. Biaya pengadaan peralatan
- d. Biaya gaji staf

25. Contoh biaya peluang adalah apa?

- a. Biaya perawatan pasien di rumah sakit
- b. Pendapatan yang hilang karena investasi pada proyek tertentu
- c. Pengurangan stok obat
- d. Biaya pengadaan peralatan

26. Apa yang dimaksud dengan konsep "nilai waktu uang" dalam CBA?

- a. Nilai uang saat ini akan selalu sama di masa depan
- b. Nilai uang akan berbeda-beda dan selalu mengalami perubahan dari waktu ke waktu
- c. Uang di masa depan memiliki nilai lebih tinggi karena potensi pertumbuhan investasi
- d. Uang di masa depan memiliki nilai lebih tinggi karena inflasi

27. Rumus untuk menghitung Net Present Value (NPV) adalah apa?

- a.  $NPV = \text{Total Manfaat} - \text{Total Biaya}$
- b.  $NPV = \text{Present Value of Benefits} - \text{Present Value of Costs}$
- c.  $NPV = \text{Total Biaya} / \text{Total Manfaat}$
- d.  $NPV = \text{Nilai Investasi} + \text{Diskonto}$

28. Jika sebuah proyek memiliki  $NPV < 0$ , maka apa implikasinya?

- a. Proyek menghasilkan manfaat lebih besar daripada biaya
- b. Proyek tidak layak dilakukan secara ekonomis
- c. Proyek memberikan keuntungan bersih positif
- d. Semua jawaban benar

29. Apa yang dimaksud dengan Benefit-Cost Ratio (BCR)?

- a. Nilai keuntungan masa depan
- b. Rasio manfaat yang diperoleh per unit biaya
- c. Nilai sekarang dari total biaya
- d. Jumlah total manfaat dan biaya

30. Interpretasi BCR yang menunjukkan proyek layak dilakukan adalah apa?

- a. **BCR > 1**
- b. **BCR = 0**
- c. **BCR < 1**
- d. Semua jawaban benar

31. Internal Rate of Return (IRR) adalah apa?

- a. Tingkat pengembalian yang membuat **NPV = 0**
- b. Tingkat bunga dari investasi awal
- c. Nilai manfaat tambahan proyek
- d. Tingkat efisiensi investasi

32. Apa yang dimaksud dengan Payback Period?

- a. Waktu yang diperlukan untuk mengembalikan investasi awal
- b. Total biaya yang dikeluarkan dalam sebuah proyek
- c. Nilai manfaat bersih proyek
- d. Rasio biaya-manfaat

33. Langkah pertama dalam pelaksanaan CBA adalah apa?

- a. Menghitung **NPV**
- b. Identifikasi tindakan yang akan dianalisis
- c. Mengestimasi tingkat diskonto
- d. Kuantifikasi manfaat dalam nilai moneter

34. Biaya pelatihan staf dalam contoh kasus CBA termasuk dalam kategori apa?

- a. Biaya peluang
- b. Biaya langsung
- c. Biaya tidak langsung
- d. Biaya intangible

35. Tingkat diskonto dapat mencerminkan apa?

- a. Nilai waktu uang: nilai hari ini bernilai lebih tinggi daripada nilai satu tahun dari sekarang
- b. Biaya kesempatan (opportunity cost): Tingkat pengembalian yang bisa didapatkan jika uang diinvestasikan di tempat lain
- c. Risiko: Semakin tinggi risiko suatu proyek, semakin tinggi tingkat diskonto yang digunakan
- d. Semua jawaban benar

36. Apa yang menjadi keterbatasan utama dalam CBA?

- a. Sulit mengukur manfaat dan biaya intangible
- b. Hanya menggunakan data historis
- c. Tidak mempertimbangkan manfaat jangka panjang
- d. Tidak memperhitungkan risiko investasi

37. Manfaat intangible dapat diestimasi dengan metode apa?

- a. Present Value
- b. Willingness-to-Pay
- c. Internal Rate of Return
- d. Payback Period

38. Dalam konsep Time Value of Money, nilai uang masa depan dihitung dengan menggunakan apa?

- a. Diskonto
- b. Rasio BCR
- c. Payback Period
- d. IRR

39. Apa tujuan utama dari evaluasi hasil dalam CBA?

- a. Menentukan apakah proyek layak secara finansial
- b. Menghitung risiko proyek
- c. Membandingkan dua proyek
- d. Menentukan diskonto yang digunakan

40. Salah satu contoh manfaat tangible dalam analisis CBA adalah apa?

- a. Penghematan biaya operasional
- b. Kepuasan pelanggan
- c. Loyalitas pelanggan
- d. Peningkatan reputasi perusahaan

41. Apa tujuan utama dari Cost-Utility Analysis (CUA)?

- a. Membandingkan berbagai intervensi kesehatan berdasarkan kualitas hidup
- b. Mengukur biaya pengobatan tanpa memperhitungkan hasil klinis
- c. Mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan intensif
- d. Menghitung biaya tidak langsung dari setiap penyakit

42. Satuan yang digunakan dalam CUA untuk mengukur utilitas adalah apa?

- a. Net Present Value (NPV)
- b. Quality-Adjusted Life Years (QALY)
- c. Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER)
- d. Return on Investment (ROI)

43. Apa yang dimaksud dengan QALY?

- a. Tahun hidup yang disesuaikan dengan kualitas kesehatan
- b. Tahun hidup yang hilang akibat kecacatan
- c. Indikator tingkat ekonomi pasien
- d. Rasio manfaat terhadap biaya

44. Jika seorang pasien hidup selama 5 tahun dengan kualitas hidup 0.6, maka QALY-nya adalah berapa?

- a. 2.5 QALY
- b. 3 QALY
- c. 3.5 QALY
- d. 5 QALY

45. Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam CUA adalah apa?

a. SF-36 dan EQ-5D

b. BCR dan NPV

c. DALY dan YLL

d. ROI dan IRR

46. Apa fungsi perhitungan Incremental Cost-Utility Ratio (ICUR) dalam CUA?

a. Menghitung biaya tambahan untuk mendapatkan satu QALY tambahan

b. Mengukur kualitas hidup pasien secara subjektif

c. Membandingkan biaya langsung dan tidak langsung

d. Menghitung total biaya intervensi

47. Dalam CUA, nilai QALY 1 berarti apa?

a. Kematian total

b. Hidup dalam kondisi kesehatan sempurna selama 1 tahun

c. Hidup dengan penyakit kronis selama 1 tahun

d. Tidak ada manfaat klinis yang diperoleh

48. Nilai DALY digunakan untuk apa?

a. Mengukur tahun produktif yang hilang akibat penyakit atau kematian dini

b. Menilai biaya tidak langsung dari pengobatan

c. Mengukur kualitas hidup pasien dengan penyakit akut

d. Membandingkan biaya perawatan di rumah sakit

49. Jika seorang pasien meninggal pada usia 60 tahun dengan harapan hidup 75 tahun, maka Years of Life Lost (YLL) adalah berapa?

a. 10 tahun

b. 15 tahun

c. 20 tahun

d. 25 tahun

50. Dalam perhitungan DALY, Years Lost due to Disability (YLD) dihitung dengan bagaimana?

- a. Lama disabilitas dikalikan dengan koefisien beratnya disabilitas
- b. Lama hidup dikurangi usia kematian
- c. Lama pengobatan dibagi total biaya
- d. Lama produktivitas yang hilang akibat penyakit

51. Apa tujuan utama dari EQ-5D dalam analisis CUA?

- a. Mengukur kualitas hidup terkait kesehatan
- b. Menilai tingkat perekonomian pasien
- c. Menghitung biaya pengobatan langsung
- d. Mengidentifikasi jenis penyakit yang dialami pasien

52. Dalam analisis CUA, ICUR dihitung dengan rumus apa?

- a. (Biaya Intervensi A – Biaya Intervensi B) / (QALY A – QALY B)
- b. (Manfaat Tambahan / Biaya Total)
- c. (DALY – QALY) / Total Biaya
- d. (Biaya Langsung / Biaya Tidak Langsung)

53. Jika sebuah intervensi menghasilkan 2 QALY dan biaya totalnya Rp50.000.000, maka biaya per QALY adalah berapa?

- a. Rp.10.000.000
- b. Rp. 20.000.000
- c. Rp. 25.000.000
- d. Rp. 30.000.000

54. Kelebihan utama dari CUA adalah apa?

- a. Fokus pada biaya langsung
- b. Dapat membandingkan berbagai intervensi dengan hasil kesehatan yang berbeda
- c. Mengukur total biaya pengobatan pasien
- d. Hanya digunakan untuk penyakit akut

55. Apa yang menjadi salah satu keterbatasan CUA?

- a. Sulit mengukur kualitas hidup secara objektif
- b. Tidak dapat digunakan untuk penyakit kronis
- c. Mengabaikan biaya tidak langsung
- d. Tidak relevan untuk membandingkan intervensi kesehatan

56. Instrumen WHODAS 2.0 digunakan untuk apa?

- a. Mengukur tingkat disabilitas pada individu
- b. Menghitung nilai QALY
- c. Mengukur biaya tambahan pengobatan
- d. Menilai tingkat kepatuhan pasien

57. Dalam perhitungan DALY, kombinasi YLL dan YLD menggambarkan apa?

- a. Tahun hidup produktif yang hilang akibat penyakit
- b. Total biaya pengobatan langsung
- c. Rasio manfaat terhadap biaya
- d. Tingkat efisiensi pembiayaan terapi

58. Mengapa analisis sensitivitas penting dalam CUA?

- a. Untuk menguji ketahanan hasil terhadap variasi parameter
- b. Untuk menghitung total biaya tidak langsung
- c. Untuk menentukan QALY yang tepat
- d. Untuk membandingkan berbagai metode analisis farmakoeconomis

59. Salah satu contoh manfaat intangible dalam CUA adalah apa?

- a. Pengurangan biaya perawatan
- b. Peningkatan kualitas hidup pasien
- c. Penurunan biaya rawat inap
- d. Penurunan biaya transportasi pasien

60. Jika sebuah intervensi memiliki ICUR lebih rendah dari intervensi standar, maka apa artinya?

- a. Intervensi dianggap tidak cost-effective
- b. Intervensi layak dilakukan
- c. Intervensi dianggap mahal
- d. Intervensi tidak memberikan manfaat klinis

61. Apa tujuan utama penerapan kajian farmakoekonomi di Indonesia?

- a. Mengurangi biaya pengadaan obat
- b. Memastikan pengeluaran memberikan manfaat klinis optimal
- c. Mengukur dampak kesehatan masyarakat
- d. Menilai efektivitas obat generik

62. Apa peran Kementerian Kesehatan dalam penerapan farmakoekonomi di Indonesia?

- a. Menyusun kebijakan yang mendorong penerapan kajian farmakoekonomi
- b. Mengukur kualitas hidup
- c. Mengukur biaya langsung dan tidak langsung
- d. Menilai manfaat tidak langsung

63. Pada tingkat nasional, kajian farmakoekonomi digunakan untuk apa?

- a. Menyusun Formularium Nasional
- b. Menghitung biaya rawat inap
- c. Mengawasi distribusi obat bermerek
- d. Menilai efektivitas vaksin

64. Apa peran Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) di rumah sakit terkait kajian farmakoekonomi?

- a. Menyusun daftar obat generik
- b. Mengelola formulasi obat-obatan
- c. Menilai dan memastikan penggunaan obat secara rasional
- d. Melakukan analisis efektivitas vaksin

65. Dalam validitas studi farmakoekonomi, model analisis ekonomi harus seperti apa?

a. Berbasis pada efek intervensi

b. Menggunakan sampel kecil

c. Berfokus pada biaya tidak langsung

d. Mengabaikan perspektif pasien

66. Apa tujuan utama dari analisis sensitivitas dalam kajian farmakoekonomi?

a. Mengidentifikasi variabel dengan dampak terbesar pada hasil

b. Mengurangi biaya obat

c. Mempercepat proses analisis data

d. Menentukan strategi pengobatan terbaik

67. Apa elemen yang dinilai dalam analisis manfaat vs. risiko pada kajian farmakoekonomi?

a. Jumlah pasien yang diobati

b. Apakah manfaat pengobatan lebih besar dari risiko dan biaya

c. Efektivitas biaya obat generik

d. Komponen logistik dalam distribusi obat

68. Dalam penerapan hasil kajian farmakoekonomi, apa yang harus dievaluasi?

a. Relevansi hasil studi dengan populasi lokal

b. Total biaya penelitian

c. Lokasi penelitian

d. Tingkat pendidikan pasien

69. Siapa saja anggota utama yang diutamakan dalam tim kajian farmakoekonomi?

a. Dokter spesialis, apoteker, dan analis laboratorium

b. Dokter klinis, apoteker, farmakolog, dan ahli statistik

c. Perawat, farmakolog, dan ahli epidemiologi

d. Ahli statistik, analis keuangan, dan apoteker

70. Dalam validitas studi farmakoekonomi, perspektif analisis yang jelas penting untuk apa?

- a. Menentukan fokus analisis biaya
  - b. Menentukan jumlah pasien dalam penelitian
  - c. Menyesuaikan dengan standar global
  - d. Mengukur efektivitas obat generik
- 

----- © 2025 Tautan Belajar Evaluasi Materi -----



---

### **SOAL UTS FARMAKOEKONOMI GASAL 2025/2026**

Program Studi: S1 Farmasi

Tahun Akademik : Gasal 2025/2026

Semester : VII (Tujuh)

Mata Kuliah : Farmakoekonomi

Dosen : apt. Astri Rachmawati., M.Sc & apt.Franciscus Deddy Riandono.,M.Farm

Hari dan Tanggal : Senin, 28 Oktober 2025

Waktu : 08.00 – 09.40 WIB

Bentuk Ujian : MCQ

Sifat Ujian : Buku Tertutup/Closed book

#### **INSTRUKSI PENGERJAAN SOAL UTS :**

1. Silahkan untuk membaca soal terlebih dahulu dibawah dan langsung dikerjakan.
  2. Soal adalah Pilihan Ganda, cukup Pilih salah satu jawaban yang Tepat!!
  3. Waktu Penggerjaan Soal adalah 90 menit. Dimulai dari pukul 08.00 - 09.40 (90 menit) WIB.
  4. Sifat Ujian **CLOSED BOOK**. Siswa diwajibkan mengerjakan secara JUJUR, TIDAK BERTANYA PADA ORANG LAIN, DAN MERUPAKAN HASIL KARYA DAN HASIL PEMIKIRANNYA SENDIRI. BUKAN HASIL COPY PASTE PERSIS DARI SUMBER LAIN.
  5. Cek kuota, pastikan kuota data dan sinyal internet lancar
  6. Berdoa sebelum mengerjakan
-

**SOAL :**

1. **Apakah faktor utama yang perlu dipertimbangkan sebelum suatu obat baru ditambahkan ke dalam formularium rumah sakit?**
  - A. Harga eceran obat di pasaran
  - B. Popularitas obat di kalangan dokter
  - C. Bukti efektivitas dan keamanan obat tersebut
  - D. Jumlah permintaan pasien terhadap obat
  - E. Ketersediaan stok di apotek rumah sakit

**Jawaban:** C. Bukti efektivitas dan keamanan obat tersebut

2. **Apa yang perlu dinilai dalam penerapan pelayanan farmasi yang baru di rumah sakit?**
  - A. Apakah layanan tersebut sudah ada di apotek terdekat
  - B. Efisiensi biaya dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan
  - C. Tingkat kesulitan penerapan SOP baru
  - D. Lama waktu untuk menyesuaikan sistem informasi rumah sakit
  - E. Pendapat subjektif pasien

**Jawaban:** B. Efisiensi biaya dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan

3. **Bagaimana farmakoekonomi membantu memahami pengaruh pemberian obat yang berbeda terhadap pasien?**
  - A. Dengan menghitung keuntungan perusahaan farmasi
  - B. Dengan memantau respons psikologis pasien terhadap pengobatan
  - C. Dengan membandingkan outcome klinis dan biaya terapi
  - D. Dengan mempromosikan obat generik kepada pasien
  - E. Dengan melakukan survei kepuasan terhadap dokter yang meresepkan obat

**Jawaban:** C. Dengan membandingkan outcome klinis dan biaya terapi

4. **Apakah yang dimaksud dengan analisis cost-benefit dalam pelaksanaan imunisasi atau vaksinasi?**
  - A. Perbandingan antara biaya produksi vaksin dan harga jualnya
  - B. Perbandingan biaya imunisasi dengan potensi manfaat ekonomi dan kesehatan
  - C. Evaluasi apakah semua pasien bersedia membayar vaksinasi
  - D. Penentuan jumlah vaksin yang harus dibeli untuk mencapai target herd immunity
  - E. Analisis dampak jangka pendek dari vaksinasi terhadap pasien

**Jawaban:** B. Perbandingan biaya imunisasi dengan potensi manfaat ekonomi dan kesehatan

5. **Mengapa keputusan tentang penambahan obat baru ke formularium penting bagi rumah sakit?**
  - A. Agar rumah sakit terlihat lebih kompetitif

- B. Untuk mengurangi stok obat generik
- C. Agar dokter memiliki lebih banyak pilihan terapi
- D. Untuk memastikan pengobatan yang efektif dan efisien bagi pasien
- E. Agar rumah sakit dapat mengakses lebih banyak program promosi dari industri farmasi

**Jawaban:** D. Untuk memastikan pengobatan yang efektif dan efisien bagi pasien

6. **Apa langkah pertama yang harus dilakukan dalam evaluasi ekonomi farmakoekonomi?**
  - A. Penentuan jumlah stok obat yang diperlukan
  - B. Identifikasi berbagai biaya dan konsekuensinya
  - C. Penilaian kebutuhan pasien di rumah sakit
  - D. Pembuatan laporan anggaran farmasi
  - E. Penentuan harga eceran obat

**Jawaban:** B. Identifikasi berbagai biaya dan konsekuensinya

7. **Mengapa identifikasi biaya dan konsekuensinya penting dalam evaluasi ekonomi?**
  - A. Untuk memastikan harga obat tetap murah
  - B. Untuk mengetahui semua sumber pengeluaran dan manfaat terapi
  - C. Untuk memilih obat yang paling populer
  - D. Untuk meningkatkan promosi obat dari perusahaan farmasi
  - E. Untuk mengurangi biaya distribusi obat

**Jawaban:** B. Untuk mengetahui semua sumber pengeluaran dan manfaat terapi

8. **Apa yang termasuk dalam perhitungan biaya dalam evaluasi farmakoekonomi?**
  - A. Hanya biaya bahan baku obat
  - B. Biaya langsung, tidak langsung, dan biaya intangible
  - C. Hanya biaya distribusi dan transportasi obat
  - D. Biaya promosi dan iklan di rumah sakit
  - E. Hanya biaya tenaga kerja farmasi

**Jawaban:** B. Biaya langsung, tidak langsung, dan biaya intangible

9. **Apa yang dimaksud dengan penilaian biaya dan konsekuensinya dalam evaluasi ekonomi?**
  - A. Analisis terhadap promosi obat yang berhasil
  - B. Membandingkan biaya dan hasil untuk menentukan terapi paling efisien
  - C. Memilih obat berdasarkan biaya terendah
  - D. Evaluasi stok obat di gudang farmasi
  - E. Penentuan target penjualan obat

**Jawaban:** B. Membandingkan biaya dan hasil untuk menentukan terapi paling efisien

10. **Apa contoh biaya tidak langsung dalam farmakoekonomi?**
  - A. Biaya bahan baku obat
  - B. Biaya transportasi pasien ke rumah sakit

- C. Kehilangan produktivitas karena penyakit atau efek samping
- D. Biaya perawatan pasien di ICU
- E. Biaya pemasangan alat medis di rumah sakit

**Jawaban:** C. Kehilangan produktivitas karena penyakit atau efek samping

**11. Apa yang dimaksud dengan biaya langsung (direct cost)?**

- A. Biaya yang tidak dapat diukur dengan uang
- B. Biaya yang terkait langsung dengan pengobatan pasien
- C. Biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah
- D. Biaya promosi obat oleh produsen
- E. Biaya tidak terkait dengan perawatan medis

**Jawaban:** B. Biaya yang terkait langsung dengan pengobatan pasien

**12. Contoh biaya langsung adalah...**

- A. Kehilangan produktivitas karena sakit
- B. Biaya transportasi ke rumah sakit
- C. Biaya rawat inap dan obat-obatan
- D. Dampak psikologis terhadap pasien
- E. Gaji karyawan yang absen karena sakit

**Jawaban:** C. Biaya rawat inap dan obat-obatan

**13. Biaya tidak langsung (indirect cost) adalah biaya yang terkait dengan...**

- A. Pengeluaran langsung untuk obat-obatan
- B. Kehilangan produktivitas akibat penyakit
- C. Harga vaksin di pasar internasional
- D. Promosi dan iklan produk farmasi
- E. Gaji tenaga medis di rumah sakit

**Jawaban:** B. Kehilangan produktivitas akibat penyakit

**14. Apa contoh dari biaya tak teraba (intangible cost)?**

- A. Harga peralatan medis
- B. Biaya transportasi pasien
- C. Dampak psikologis dan stres pada pasien
- D. Biaya operasional rumah sakit
- E. Biaya untuk promosi dan pemasaran

**Jawaban:** C. Dampak psikologis dan stres pada pasien

**15. Apa perbedaan utama antara biaya langsung dan biaya tidak langsung?**

- A. Biaya langsung dapat diukur dengan uang, biaya tidak langsung tidak dapat diukur
- B. Biaya langsung adalah pengeluaran langsung untuk terapi, biaya tidak langsung terkait dengan hilangnya produktivitas

- C. Biaya langsung tidak mempengaruhi pasien, biaya tidak langsung selalu mempengaruhi pasien
- D. Biaya langsung hanya terjadi di rumah sakit, biaya tidak langsung hanya terjadi di luar rumah sakit
- E. Biaya langsung dan tidak langsung selalu sama besar

**Jawaban:** B. Biaya langsung adalah pengeluaran langsung untuk terapi, biaya tidak langsung terkait dengan hilangnya produktivitas

**16. Apa contoh biaya tidak langsung dalam evaluasi farmakoekonomi?**

- A. Biaya pendaftaran rumah sakit
- B. Kehilangan gaji karena pasien tidak dapat bekerja
- C. Biaya obat resep yang ditanggung pasien
- D. Harga layanan rawat inap
- E. Konsultasi dokter spesialis

**Jawaban:** B. Kehilangan gaji karena pasien tidak dapat bekerja

**17. Apa tujuan utama dari menghitung biaya tak teraba?**

- A. Meningkatkan keuntungan perusahaan farmasi
- B. Mengurangi biaya perawatan rumah sakit
- C. Memperkirakan dampak emosional atau psikologis dari penyakit
- D. Memprediksi kebutuhan obat di masa mendatang
- E. Menentukan jumlah pasien yang akan dirawat

**Jawaban:** C. Memperkirakan dampak emosional atau psikologis dari penyakit

**18. Manakah yang merupakan contoh dari biaya tak teraba?**

- A. Biaya transportasi untuk kontrol
- B. Peralatan medis di rumah sakit
- C. Rasa takut dan cemas pasien sebelum operasi
- D. Konsumsi obat-obatan selama terapi
- E. Gaji perawat di ruang ICU

**Jawaban:** C. Rasa takut dan cemas pasien sebelum operasi

**19. Biaya konsultasi dokter termasuk dalam biaya...**

- A. Langsung medis
- B. Tidak langsung
- C. Tak teraba
- D. Operasional
- E. Non-medis

**Jawaban:** A. Langsung medis

**20. Mengapa biaya langsung dan tidak langsung penting dalam analisis farmakoekonomi?**

- A. Untuk memperkirakan jumlah pasien di masa depan
- B. Untuk membuat anggaran kesehatan yang akurat
- C. Untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi terapi secara menyeluruh
- D. Untuk memastikan semua obat tersedia di rumah sakit
- E. Untuk meningkatkan promosi produk farmasi

**Jawaban:** C. Untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi terapi secara menyeluruh

**21. Apa yang dimaksud dengan biaya variabel (variable cost)?**

- A. Biaya yang tidak pernah berubah
- B. Biaya yang berubah berdasarkan volume output
- C. Biaya tetap dalam jangka panjang
- D. Biaya yang hanya muncul dalam situasi darurat
- E. Biaya operasional rumah sakit yang tidak berhubungan dengan pasien

**Jawaban:** B. Biaya yang berubah berdasarkan volume output

**22. Manakah yang termasuk biaya variabel?**

- A. Biaya bangunan rumah sakit
- B. Biaya komisi dan obat-obatan
- C. Gaji tetap tenaga medis
- D. Biaya perawatan ICU
- E. Biaya listrik

**Jawaban:** B. Biaya komisi dan obat-obatan

**23. Contoh dari biaya tetap adalah...**

- A. Biaya obat-obatan
- B. Biaya transportasi pasien
- C. Gaji pegawai dan biaya bangunan
- D. Biaya tes laboratorium tambahan
- E. Komisi atas penjualan obat

**Jawaban:** C. Gaji pegawai dan biaya bangunan

**24. Apa yang dimaksud dengan biaya rata-rata (average cost)?**

- A. Biaya setiap unit output
- B. Biaya keseluruhan pasien selama satu tahun
- C. Biaya yang dibagi dengan dua
- D. Biaya total untuk operasi besar
- E. Biaya tambahan untuk satu pasien baru

**Jawaban:** A. Biaya setiap unit output

**25. Contoh biaya marginal dalam farmakoekonomi adalah...**

- A. Gaji bulanan perawat
- B. Biaya tambahan untuk tes darah tambahan
- C. Biaya listrik di rumah sakit
- D. Biaya bangunan rumah sakit
- E. Biaya iklan farmasi

**Jawaban:** B. Biaya tambahan untuk tes darah tambahan

**26. Apa itu biaya incremental?**

- A. Biaya operasional rumah sakit harian
- B. Perbedaan biaya antara dua intervensi
- C. Biaya tetap yang berubah dalam jangka panjang
- D. Biaya yang dibayar oleh pasien secara langsung
- E. Biaya tambahan untuk pengembangan fasilitas

**Jawaban:** B. Perbedaan biaya antara dua intervensi

**27. Apa yang menggambarkan opportunity cost?**

- A. Biaya produksi suatu obat
- B. Biaya untuk perawatan darurat
- C. Kehilangan kesempatan dari pilihan alternatif
- D. Biaya bangunan yang tidak terpakai
- E. Biaya promosi di media

**Jawaban:** C. Kehilangan kesempatan dari pilihan alternatif

**28. Bagaimana biaya tetap mempengaruhi biaya total dalam jangka pendek?**

- A. Biaya tetap tidak mempengaruhi biaya total
- B. Biaya tetap akan menambah biaya total
- C. Biaya tetap akan berkurang seiring waktu
- D. Biaya tetap hanya dihitung jika ada pasien
- E. Biaya tetap hanya berhubungan dengan obat-obatan

**Jawaban:** B. Biaya tetap akan menambah biaya total

**29. Bagaimana biaya incremental digunakan dalam keputusan klinis?**

- A. Untuk menghitung biaya promosi
- B. Untuk memilih intervensi yang lebih efektif dan efisien
- C. Untuk menentukan gaji pegawai
- D. Untuk menetapkan harga jual obat
- E. Untuk menghitung biaya tetap rumah sakit

**Jawaban:** B. Untuk memilih intervensi yang lebih efektif dan efisien

**30. Kapan analisis Cost-Minimization Analysis (CMA) dapat digunakan?**

- A. Ketika outcome dari intervensi berbeda
- B. Ketika outcome dianggap ekuivalen
- C. Ketika biaya tidak bisa dihitung
- D. Ketika tidak ada data klinis
- E. Ketika program menghasilkan outcome baru

**Jawaban:** B. Ketika outcome dianggap ekuivalen

**31. Apa kelemahan utama CMA?**

- A. Hanya bisa digunakan untuk intervensi dengan outcome yang berbeda
- B. Outcome dianggap berbeda dan kompleks
- C. Tidak bisa digunakan jika outcome tidak sama
- D. Membutuhkan banyak waktu untuk analisis
- E. Selalu memerlukan data dari uji klinis

**Jawaban:** C. Tidak bisa digunakan jika outcome tidak sama

**32. Apa tujuan utama dari Cost-Effectiveness Analysis (CEA)?**

- A. Membandingkan intervensi dengan outcome yang sama dalam satuan uang
- B. Membandingkan efektivitas intervensi dengan biaya per unit outcome
- C. Mengukur dampak sosial dari terapi
- D. Menganalisis efektivitas terapi dalam jangka panjang
- E. Menghitung profit dari pengobatan

**Jawaban:** B. Membandingkan efektivitas intervensi dengan biaya per unit outcome

**33. Apa kelemahan CEA?**

- A. Tidak dapat digunakan untuk program dengan outcome berbeda
- B. Tidak memerlukan data klinis
- C. Tidak bisa mengukur biaya langsung
- D. Terlalu kompleks untuk digunakan
- E. Tidak digunakan oleh klinisi

**Jawaban:** A. Tidak dapat digunakan untuk program dengan outcome berbeda

**34. Metode analisis farmakoekonomi yang pemilihan obatnya difokuskan pada obat yang biaya per harinya lebih atau paling murah adalah metode :**

- A. Cost Effectiveness Analysis (CEA)
- B. Cost Utility Analysis (CUA)
- C. Cost Minimisation Analysis (CMA)
- D. Cost Benefit Analysis (CBA)
- E. Cost Consequences Analysis (CCA)

**Jawaban:** C. Cost Minimisation Analysis (CMA)

**35. Apa kelebihan CEA bagi klinisi?**

- A. Outcome mudah diukur dan selalu dicatat dalam data klinis
- B. Menghasilkan analisis biaya paling murah
- C. Tidak memerlukan data klinis
- D. Membandingkan outcome sosial dari terapi
- E. Lebih sederhana dari CMA

**Jawaban:** A. Outcome mudah diukur dan selalu dicatat dalam data klinis

**36. Apa fokus utama dari Cost-Benefit Analysis (CBA)?**

- A. Mengukur outcome dalam satuan waktu
- B. Mentranslasikan manfaat kesehatan dalam bentuk mata uang
- C. Mengukur keuntungan perusahaan farmasi
- D. Meningkatkan kepuasan pasien
- E. Menghitung lama waktu perawatan

**Jawaban:** B. Mentranslasikan manfaat kesehatan dalam bentuk mata uang

**37. Apa fokus utama Cost-Utility Analysis (CUA)?**

- A. Mengukur jumlah uang yang dihasilkan
- B. Mengukur tahun kehidupan yang disesuaikan dengan utility
- C. Menghitung total biaya pengobatan
- D. Menganalisis efektivitas terapi dalam jangka pendek
- E. Meningkatkan kepuasan tenaga medis

**Jawaban:** B. Mengukur tahun kehidupan yang disesuaikan dengan utility

**38. Apa kelemahan dari CUA?**

- A. Tidak bisa digunakan untuk mengukur lamanya hidup
- B. Terlalu sederhana untuk digunakan
- C. Hanya mengukur lamanya hidup dan kualitas hidup
- D. Tidak memerlukan data klinis
- E. Membutuhkan data profit yang besar

**Jawaban:** C. Hanya mengukur lamanya hidup dan kualitas hidup

**39. Apa persamaan antara CBA dan CUA?**

- A. Menggunakan outcome berbasis uang
- B. Fokus pada efektivitas terapi
- C. Membandingkan beberapa program
- D. Mengukur lamanya hidup pasien
- E. Mengurangi biaya tetap

**Jawaban:** C. Membandingkan beberapa program

**40. Apa perbedaan utama antara QALY dan DALY?**

- A. QALY mengukur kualitas hidup, sedangkan DALY mengukur beban penyakit
- B. DALY hanya digunakan untuk pasien lansia, QALY untuk pasien muda
- C. QALY lebih fokus pada biaya, sedangkan DALY fokus pada outcome klinis
- D. DALY menghitung keuntungan ekonomi, sedangkan QALY menghitung lama hidup
- E. QALY mengukur biaya obat, DALY mengukur biaya perawatan

**Jawaban:** A. QALY mengukur kualitas hidup, sedangkan DALY mengukur beban penyakit