

Laporan Kajian

Kajian Harga Obat di Indonesia : Upaya untuk Untuk Pengendalian Harga Obat

Nama Tim :

Selma Arsit Selto Siahaan



**KEMENTERIAN KESEHATAN R. I.
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMERIKSAAN MASYARAKAT**

Laporan Akhir

**Kajian Harga Obat di Indonesia:
Upaya untuk Untuk Pengendalian Harga Obat**

Selma Arsit Selto Siahaan

Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Desember 2012

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	
PERPUSTAKAAN	
Tanggal :	<u>24 - 6 - 2013</u>
No. Induk :	<u>PS4</u>
No. Klass :	<u>48</u>

Susunan Tim

- Selma Siahaan
- Rini Sasanti
- Soewarto Kosen
- Riswati
- Ida Diana Sari
- Martuti Budiharto
- Yusi Angriani
- Ridwan Malik

Ucapan Terima kasih kepada:

- Agus Suprpto (Kapusat 4 PHK2PM-Litbangkes)
- Raharni Budiarto
- Andy Lenny
- Nyoman Fitri
- M Danny Pratomo
- Elfrida Purba
- Amal Kurniawan



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

SURAT KEPUTUSAN
KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
NOMOR : HK.02.04/3/ 661 /2012

TENTANG

Pembentukan Tim Pelaksana Kajian Kebijakan DIPA Tahun Anggaran 2012
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

- Menimbang* : 1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan kajian kebijakan Tahun 2012 perlu dibentuk Tim Pelaksana kajian kebijakan, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
2. Bahwa mereka yang namanya tercantum dalam surat keputusan ini dipandang cukup cakap untuk melaksanakan kajian kebijakan tersebut.
- Mengingat* : 1. Undang-undang No.10 tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2011
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomer : 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
3. Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun Anggaran 2012 No. 0888/024-11.2.01/15/2012 tanggal 9 Desember 2011.

MENETAPKAN

Pertama : Tim pelaksana kajian kebijakan sebagaimana tersebut dalam lampiran surat keputusan ini untuk melaksanakan kegiatan penelitian dalam lingkup Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Kedua : Menugaskan tim pelaksana **Kajian Kebijakan Studi Harga Obat : Upaya Pengendalian Harga Obat**, seperti tersebut dalam Lampiran Keputusan ini sampai selesai dengan menyerahkan hasil kajian kebijakan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Ketiga* : Kepada tim pelaksana kajian kebijakan yang nama-namanya tersebut dalam Lampiran Surat Keputusan ini diberikan Honorarium yang terkait dengan output kegiatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Keempat* : Biaya untuk pelaksanaan kajian kebijakan dibebankan pada anggaran DIPA Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2012.
- Kelima* : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2012 dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Surabaya
Pada tanggal : 2 Juli 2012

Kepala

drg. Agus Suprpto, M.Kes.
NIP. 19640813 1991011 001 7

Tembusan Yth. :

1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan
2. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan R.I
4. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan R.I
5. Kepala Kantor Perbendaharaan dan Kas Negara, Surabaya
6. Masing-masing yang bersangkutan untuk dilaksanakan



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

LAMPIRAN : SURAT KEPUTUSAN KEPALA PUSAT HUMANIORA,
KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT
NOMOR : HK.02.0A/131/661/2012

JUDUL PENELITIAN : KAJIAN KEBIJAKAN STUDI HARGA OBAT : UPAYA
PENGENDALIAN HARGA OBAT

TIM PENELITIAN :

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Dra. Selma A.S. Siahaan, Apt, MHA | : Ketua Pelaksana |
| 2. Riswati, S.Sos | : Anggota |
| 3. dr. Soewarta Kosen, MPH, Dr.PH | : Anggota |
| 4. Dra. Rini Sasanti H, Apt, M.Kes | : Anggota |
| 5. Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH | : Anggota |
| 6. Nyoman Fitri, Apt, MS | : Anggota |
| 7. Yusi Anggriani, S.Si, M.Kes | : Anggota |
| 8. Dra. Martuti Budiharto, Apt, MM | : Anggota |
| 9. Amal Kurniawan, SE | : Pelaksana Administrasi |
| 10. Elfrida Purba Siboro | : Pelaksana Administrasi |

Ditetapkan di : Surabaya
Pada tanggal : 2 Juli 2012

Kepala,

drg. Agus Suprpto, M.Kes
NIP. 19640813 1991011 001

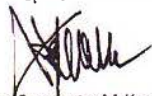


KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

LAMPIRAN : SK KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
Nomor : *HK-02-09/3/1661/2012*
Kajian Kebijakan "Studi Harga Obat Upaya Pengendalian Harga Obat"

No.	Nama	Jabatan	Besaran Honor	Keterangan
1	Dra. Selma A.S. Siahaan, Apt, MHA	Ketua Pelaksana	400,000	Org per bulan
2	Riswati. S.Sos	Anggota	300,000	Org per bulan
3	dr. Soewarta Kosen, MPH, Dr. PH	Anggota	300,000	Org per bulan
4	Dra. Rini Sasanti H, Apt, M.Kes	Anggota	300,000	Org per bulan
5	Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH	Anggota	300,000	Org per bulan
6	Nyoman Fitri, Apt, MS	Anggota	300,000	Org per bulan
7	Yusi Anggriani, S.Si, M.Kes	Anggota	300,000	Org per bulan
8	Dra. Martuti Budiharto, Apt, MM	Anggota	300,000	Org per bulan
9	Elfrida Purba Siboro	Sekretariat	150,000	Org per bulan
10	Amal Kurniawan, SE	Sekretariat	150,000	Org per bulan

Surabaya, 2 Juli 2012
Kepala


dr. Agus Suprpto, M.Kes
NIP. 19640813 1999101 1001

Ringkasan Eksekutif

Harga obat yang tinggi akan menghambat akses masyarakat terhadap obat. Di Indonesia keluhan terhadap mahalnya harga obat banyak diberitakan di media. Hasil-hasil studi menunjukkan bahwa harga obat di Indonesia terutama harga obat bermerek harganya tinggi. Komponen biaya obat dapat mencapai $\pm 40\%$ dari total paket pelayanan kesehatan.

Badan Litbangkes melakukan studi terhadap harga obat di Indonesia yang bertujuan untuk membuat rekomendasi opsi kebijakan guna mengatasi permasalahan harga obat di Indonesia. Kajian dilaksanakan dengan mengadakan pertemuan yang intensif dalam tim dan dengan pakar, melakukan forum-forum diskusi dengan topik terkait pengendalian harga obat baik dari sisi demand (*provider* kesehatan) maupun sisi supply (industri farmasi) dengan seluruh *stake holders* terkait, melakukan analisis kebijakan dan literatur terkait akses obat. Dilakukan juga penelitian harga obat di DKI Jakarta untuk mengupdate data harga & ketersediaan obat terkini.

Kajian terhadap kebijakan memperlihatkan upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap obat antara lain "rasionalisasi harga obat dan pemanfaatan obat generik", "penerapan Daftar Obat Esensial Nasional" dalam pelayanan kesehatan dasar dan "kebijakan penggunaan obat yg rasional"

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Badan Litbangkes secara intensif mulai tahun 2004 sampai saat ini, harga obat di Indonesia memiliki variasi yang lebar antara kategori obat termurah, obat terlaris dan obat *innovator* untuk item obat yang sama. Pengadaan obat di level Pemda belum efisien karena masih cukup banyak sektor pemerintah yg membeli obat di atas standard harga obat yang telah ditetapkan SK Menkes untuk pengadaan obat pemerintah dan masih ada sektor pemerintah yang membeli obat dengan harga lebih tinggi dari sektor swasta. Ketersediaan obat-obat program seperti FDC untuk tuberkulosis dan ACT untuk malaria di wilayah endemis masih kurang baik (masing-masing ± 50 & 70%).

Hasil analisis memperlihatkan bila dihitung berdasarkan ratio median harga obat untuk pengadaan pemerintah di Indonesia terhadap median *International Reference Price* maka Median Price Ratios obat di Indonesia tersebut berada disekitar $\pm 1,52$ yaitu lebih tinggi dari Malaysia (1,09) dan Thailand (1,46) tetapi lebih rendah dari Phillipines (2,60) untuk kategori yang sama. WHO dan Health Action International menyatakan bahwa idealnya MPRs untuk obat pengadaan pemerintah berada di sekitar 1.

Hasil Forum Diskusi menghasilkan kesimpulan sbb: 1).Pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan PP51/2009 dapat mengendalikan harga obat dengan konsep menjadikan apotek sebagai tempat praktek pelayanan kefarmasian yg berorientasi kepada pasien untuk penggunaan obat yang rasional. 2).Pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memiliki kemampuan untuk melakukan pengendalian harga obat, utamanya obat-obat yg biayanya di bayar dengan skema Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Pilihan kebijakan yang direkomendasikan oleh studi ini adalah “pengendalian harga obat melalui SJSN” dengan model harga obat yang dirumuskan antara lain dengan menyusun *formularium* nasional (daftar obat & harga) secara sentralistik sebagai acuan nasional tetapi pengadaan obat seluruhnya secara desentralisasi. Harga obat yang tertera pada *formularium* tersebut jangan melebihi MPRs 1,5 dan untuk menjamin ketersediaan obat, sebaiknya obat-obat bermerek juga masuk kedalam *formularium* tersebut tetapi harga harus sama dengan obat yang masuk kategori harga obat termurah yang ditetapkan untuk *formularium*.

Studi juga merekomendasikan “perubahan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan jiwa UU kesehatan 36/2009 dan PP51” dan “edukasi masyarakat secara terus menerus mengenai penggunaan obat yang rasional”. Dengan kebijakan-kebijakan yang direkomendasikan diharapkan harga obat dapat dikendalikan.

DAFTAR ISI

	Halaman	
Judul	i	
Susunan Tim	ii	
Ringkasan Eksekutif	iii	
Daftar Isi	v	
- Pendahuluan	1	
- Tinjauan Pustaka	3	
- Tujuan dan Manfaat	5	
- Metode		
- Kerangka Konsep	6	
- Tempat dan waktu studi	7	
- Jenis Studi	7	
- Hasil dan Pembahasan	7	
- Kesimpulan dan Saran	11	
- Daftar Kepustakaan	13	
Daftar Tabel dan Figur		
Tabel 1	Harga dan ketersediaan obat yang objektif (evidence-based)	8
Tabel 2	Median Price Ratio's (MPRs) untuk pengadaan obat pemerintah di Indonesia, Thailand, Malaysia & Phillipines	9
Figur 1	Grafik MPRs beberapa "obat termurah" di Indonesia u/ pengadaan obat pemerintah tahun 2004, 2010 & 2011	10
-	Laporan Penelitian Harga Obat:	14-30
	- Studi Harga Obat pada Rumah Sakit, Puskesmas dan Apotek di DKI Jakarta	

Pendahuluan

Permasalahan harga obat yang tinggi di Indonesia telah cukup banyak dikemukakan, baik berdasarkan hasil penelitian, seminar/lokakarya/round table discussion maupun kasus-kasus yang diangkat oleh media. Demikian pula berbagai pihak terkait seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dan pihak lain juga berulang kali menyampaikan himbauan terhadap pemerintah untuk merasionalkan harga obat.

Bila mengacu kepada UU no.7 tahun 1963 tentang farmasi dan UU no.36 tahun 2009 serta kebijakan obat nasional (Konas) harga obat yang rasional adalah obat tersedia dengan harga yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Regulasi tersebut secara eksplisit menyatakan bahwa pemerintah menjamin hak masyarakat untuk memperoleh obat dengan harga yang semurah-murahnya.

Harga obat yang tinggi berdampak terhadap kurangnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, karena biaya obat dapat mencapai 40% dari biaya pelayanan kesehatan. Di Indonesia >70% masyarakat masih memperoleh obat dengan membayar biaya obat sendiri sepenuhnya. Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi harga obat, beberapa permasalahan penyebab tingginya harga obat adalah:

1. Harga obat mengikuti mekanisme pasar, walaupun dgn adanya asimetri informasi antar pemakai obat dengan penyedia pelayanan obat menimbulkan peluang terjadinya *market failure*.
2. Belum ada dasar hukum untuk pengaturan harga obat secara langsung.
3. Ketergantungan produksi obat terhadap bahan baku tinggi (>85%)
4. Harga obat yang masih masuk kriteria obat paten harganya mahal karena masih mendapatkan perlakuan khusus sebelum masa paten berakhir, sehingga bebas untuk menentukan harga obat karena tidak memiliki kompetitor langsung
5. Penerapan cukai bagi bahan baku obat dan pajak terhadap obat jadi
6. Konsumsi obat di Indonesia masih tergolong rendah sehingga pangsa pasar juga masih kecil, tetapi jumlah industri dan distributor farmasi banyak. Hal ini berdampak kurang efisiennya pasar obat di Indonesia serta menciptakan persaingan usaha yang kurang sehat.
7. Sistem asuransi kesehatan nasional masih terbatas & belum berjalan baik

8. **Ketersediaan** obat generik sebagai alternatif obat terjangkau masih kurang baik, **serta** mutu obat generik masih dipertanyakan. Hal ini diasumsikan sebagai **penyebab** rendahnya konsumsi obat generik yang hanya naik turun berkisar 10-15% selama 10 tahun terakhir.
9. **Kurangnya** monitoring dan evaluasi terhadap kebijakan yang ada, komitmen dan **kesepakatan** dari industri farmasi, misalnya: kesepakatan antara kementerian **keselamatan** dengan pihak industri farmasi untuk menurunkan harga obat generik **bermerek**.
10. **Pen**masalahan lain.

Dengan permasalahan harga obat yang begitu banyak, pemerintah harus bekerja **keras** untuk merumuskan strategi kebijakan dan program yang dapat menjadi solusi **bagi** tingginya harga obat. Bila pengaturan harga obat masih merupakan langkah **panjang**, maka pengaturan secara tidak langsung dapat menjadi alternatif **penyelesaian** masalah.

Oleh karena itu pusat Humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan **masyarakat** melakukan kajian dan diskusi yang intensif, komprehensif dan fokus **terhadap** harga obat yang melibatkan berbagai pihak yang terkait untuk mencari **solusi** bersama terhadap permasalahan harga obat sehingga dapat menghasilkan **policy paper** untuk pemerintah agar akses masyarakat terhadap obat dapat menjadi **baik**. Evaluasi lapangan terhadap situasi harga obat saat ini juga dilakukan untuk **memperkaya** materi diskusi dan kajian harga obat.

Permasalahan Masalah

Harga obat sangat erat keterkaitannya dengan akses masyarakat terhadap obat. **Harga** obat yang tinggi akan menghambat akses. Survey international **memperlihatkan** bahwa >1/3 keluarga miskin tidak menerima obat yang diresepkan **untuk** penyakit akut (WHO, 2006). Oleh karena itu, kajian mengenai harga obat yang **masih** **dianggap** tinggi untuk masyarakat Indonesia diperlukan karena banyak **permasalahan** yang dianggap sebagai penyebab tingginya harga obat sudah **diketahui**, akan tetapi kebijakan dan program untuk mengatasi harga obat tersebut **belum** **efektif**.

Tinjauan Pustaka

Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, pasal 8 menyatakan bahwa "setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan". Dalam proses pelayanan kesehatan, pengobatan yang tepat sangatlah diperlukan, sehingga penggunaan obat yang menyangkut jenis, jumlah maupun mutunya serta dosis yang diberikan harus tepat. Disamping hal-hal yang telah dikemukakan tersebut harga obat juga harus diperhatikan. Oleh karena itu pemerintah harus dapat mengendalikan harga obat sehingga dapat terjangkau oleh masyarakat (UU No 36/2009)

Untuk menentukan arah kebijakan di bidang obat, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional (KONAS) yang menyatakan penggunaan obat yang rasional mencakup harga obat yang rasional dengan pengertian obat tersedia dengan harga yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Salah satu langkah kebijakan KONAS dalam hal harga obat adalah pelaksanaan evaluasi harga secara periodik dalam rangka mengambil langkah kebijakan mengenai harga obat esensial dengan :

- a. Membandingkan harga dengan harga di negara lain
- b. Membandingkan harga di perkotaan maupun pedesaan dan di sarana pelayanan kesehatan sektor publik dan swasta.
- c. Menilai dampak kebijakan yang telah dilaksanakan mengenai harga obat

Selain itu juga dilakukan pengembangan sistem informasi harga obat, pengaturan harga obat esensial untuk menjamin keterjangkauan harga obat. (KONAS).

Upaya riil yang telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap obat adalah rasionalisasi harga obat generik dan obat yang pengadaannya dilakukan oleh pemerintah. Pada tahun 2006, sebagai respon terhadap hasil-hasil penelitian dan keluhan masyarakat terhadap tingginya harga obat, maka terbitlah SK Menkes No. 336/Menkes/SK/V/2006 tentang harga obat generik yang mengalami penurunan harga neto apotek (HNA) sampai dengan $\pm 70\%$. Demikian pula SK Menkes berikutnya yaitu nomor 521/Menkes/SK/IV/2007 dan

302 Menkes/SK/III/2008 tentang Harga Obat Generik berisi hal yang sama dan belum ada perubahan yang prinsip. Baru pada tanggal 27 Januari 2010 Menteri Kesehatan mengeluarkan SK mengatur harga obat generik sebagai berikut, dari 453 item obat generik yang tertera pada SK tersebut, pemerintah menurunkan harga 63 jenis obat generik yang terdiri atas 106 item sediaan obat generik dan menaikkan 22 jenis obat generik yang terdiri atas 33 item sediaan jenis obat generik, sedangkan sisanya sebesar 335 item harganya tetap. (SK harga obat generik Nomor HK.03.01/Menkes/146/I/2010). Tanggal 17 Maret 2012 Menteri Kesehatan menetapkan 4% dari seluruh jenis obat mengalami kenaikan harga mulai Rp.30 sampai Rp343 per item atau sekitar 6-9%. Menteri Kesehatan menyebutkan ada kenaikan harga pada 170 obat, namun harga pada 327 jenis obat malah turun. Dari 170 jenis obat yang HET nya naik, 28 item adalah sediaan injeksi dengan rata-rata kenaikan harga per item sebesar Rp. 343 sebanyak 123 jenis tablet, kapsul naik-rata-rata Rp31 sebanyak 8 item, sirup rata-rata naik sebesar Rp 30, dan 3 macam salep dengan rata-rata kenaikan Rp221. Pemerintah juga melakukan strategi skema jaminan kesehatan nasional (JKN) untuk dapat meningkatkan keterjangkauan obat, terutama obat esensial bagi masyarakat. Untuk mendapatkan harga yang lebih terjangkau di sektor publik melalui pengadaan dalam jumlah besar atau pengadaan bersama bagi pelayanan kesehatan dasar pemerintah dimana masyarakat berpenghasilan rendah disubsidi melalui pengadaan obat di sarana pelayanan kesehatan dasar tersebut.

Akan tetapi, sampai saat ini belum ada kebijakan yang mengatur harga obat bermerek baik langsung maupun secara tidak langsung, sehingga harga obat dapat sangat tinggi. Harga obat bermerek harganya ada yg mencapai >10 kali lipat harga obat generik. Contoh harga amoksisilin bermerek dapat mencapai 10 kali lipat, walaupun obat tersebut sudah habis masa patennya. Contoh lain adalah harga Ciprofloxacin 500 mg dapat berbeda jauh antar rumah sakit yang terletak di Jakarta walaupun memiliki brand yang sama (Badan Litbang DepKes, 2005). Pada tahun 2006 GP Farmasi membuat kesepakatan antara Kementerian Kesehatan dengan pihak industri farmasi nasional untuk menurunkan harga obat bermerek sampai maksimum 3 kali lipat harga obat generik. Belum jelas apakah kesepakatan tersebut berjalan dengan baik atau belum karena belum ada evaluasi/studi terhadap pelaksanaan kesepakatan dan komitmen tersebut (<http://www.antaraneews.com>). 4

Tahun 2004 keluarlah undang-undang no.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang implementasinya melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) akan dimulai pada awal tahun 2014. Dengan adanya UU tersebut maka BPJS memiliki nilai tawar besar terhadap industri farmasi untuk negosiasi harga obat yang tercantum pada daftar obat BPJS Kesehatan. Oleh karena itu BPJS bidang kesehatan harus melakukan pengaturan obat dan daftar harga obat secara rasional yang akan ditanggung oleh SJSN.

Tujuan

1. Tujuan Umum

Membuat rekomendasi opsi kebijakan guna mengatasi permasalahan harga obat di Indonesia

2. Tujuan Khusus

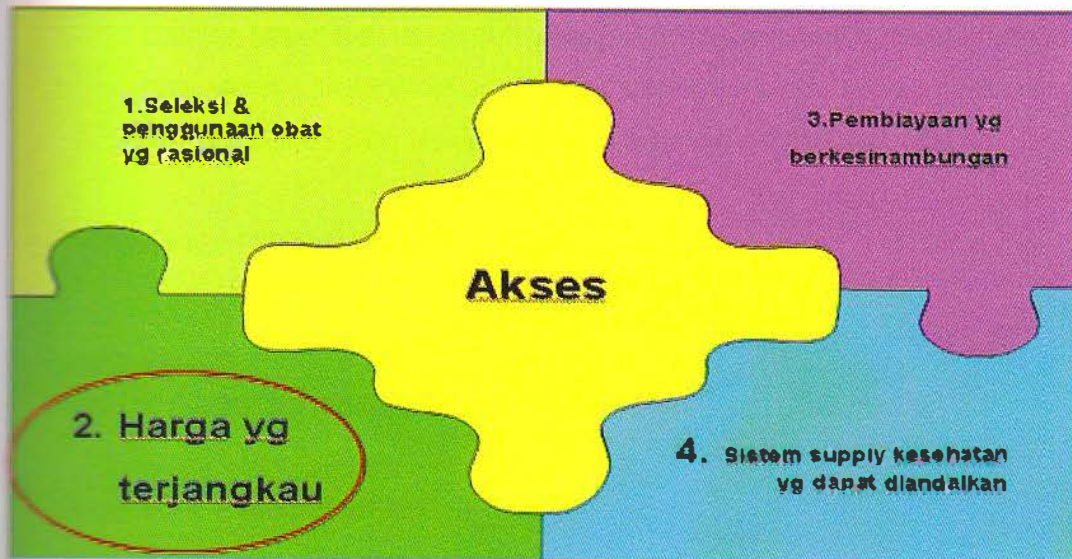
- Mengkaji faktor-faktor yang memiliki dampak terbesar terhadap tingginya harga obat
- Mengkaji kebijakan-kebijakan terhadap harga obat yang sudah ada
- Membuat kajian opsi penyelesaian permasalahan tingginya harga obat.

Manfaat

Dengan dihasilkannya *policy paper* yang merekomendasikan langkah-langkah strategis untuk mengendalikan harga obat, diharapkan pemerintah memiliki acuan untuk meningkatkan kebijakan harga obat.

Metode

Kerangka Konsep berdasarkan WHO Framework



Sumber: WHO Perspective on Medicines Prices and Policies (2008).

Keterangan:

1. Seleksi dan penggunaan obat yang rasional: oleh dokter dan apoteker
2. Harga yang terjangkau: masyarakat dapat membeli obat sesuai dengan kemampuan mereka
3. Pembiayaan yang berkesinambungan: penyediaan obat bersubsidi dari pemerintah atau sistem asuransi yang berjalan dengan baik
4. Sistem supply kesehatan yang dapat diandalkan: ketersediaan obat pada jalur distribusi dan pada fasilitas pelayanan kesehatan,

Studi Harga Obat ini dilakukan dengan cara:

1. Kajian Harga obat

Kajian harga obat ini mengacu kepada *framework WHO* tersebut diatas dikerjakan dengan cara :

- Kajian kebijakan terkait harga obat dan pustaka (*literature*)
- Forum diskusi intensif dan komprehensif dengan stake holder terkait, yaitu: Kementerian Kesehatan, Badan POM, LSM/Yayasan konsumen, Universitas, Dinas Kesehatan, PT. Asuransi Kesehatan, PT. Jamsostek, Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Apoteker Indonesia, GP Farmasi, International Pharmaceutical Manufacturing Group, WHO dan peneliti

- Pertemuan intensif dalam tim dan dengan pakar
- 2. Kegiatan penunjang di lapangan dikerjakan dengan jalan melakukan penelitian survey harga obat dengan cara wawancara terstruktur terhadap fasilitas kesehatan di seluruh wilayah DKI Jakarta untuk meng *update* harga obat terkini. Metodologi penelitian mengikuti metode survey harga obat yang dikembangkan oleh *Health Action International* (HAI) dan WHO.

Tempat dan Waktu Studi

Studi ini dilaksanakan di DKI Jakarta selama 6 bulan.

Jenis Studi

Kajian terhadap sistem dan kebijakan kesehatan

Hasil dan Pembahasan

Kebijakan terkait harga obat:

- UU no.7 tahun 1963 tentang farmasi, UU RI no. 36 tahun 2009, KONAS: Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat essential.
- Rasionalisasi harga obat dan pemanfaatan obat generik. Pemerintah sudah sejak tahun 1985 mengeluarkan kebijakan obat generik dengan harga "terjangkau" untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap obat". Jumlah item obat yang dikeluarkan terus berkembang mulai dari beberapa puluh item sampai menjadi 498 item (SK Menkes No.092/2012). Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian Badan Litbang Kesehatan tahun 2004-2005 yang diselenggarakan secara berkolaborasi dengan HAI dan WHO menunjukkan bahwa >90% harga obat di Indonesia termasuk obat generik masih di atas harga standar obat international (*international reference price dari MSH*). Pada tahun 2006 pemerintah mengeluarkan Surat Keputusan: SK MenKesNo.336/MenKes/SK/V/2006 tentang harga obat generik yang mengalami penurunan sampai dengan $\pm 70\%$
- Penerapan Daftar Obat Esensial Nasional dalam pelayanan kesehatan dasar
- Kebijakan POR (penggunaan obat yg rasional)

Tabel 1. Harga dan ketersediaan obat yang objektif (evidence-based):

Tahun	Kegiatan	Pelaku penelitian	Wilayah	Hasil yang signifikan
2004-2005	Survey harga obat	Badan litbangkes, WHO dan Health Action International	DKI Jakarta, Jatim, Sumsel, Kalsel, Suisel & Papua (6 propinsi)	<ul style="list-style-type: none"> - >90% harga obat Indonesia masih diatas <i>international reference price</i> - Ketersediaan obat di sektor swasta lebih baik dari sektor publik
2006	Survey harga obat	Badan litbangkes	DKI Jakarta, Riau, Kalimantan Selatan, Papua (4 propinsi)	<ul style="list-style-type: none"> - Masih cukup banyak pelayanan kesehatan dasar yang membeli obat dengan harga diatas standar harga obat yang ditetapkan SK Menkes untuk PKD . - Harga beli obat dinkes & puskesmas masih lebih tinggi dari harga beli apotek & RS. - Cukup banyak terjadi kekosongan obat generik di pasar
2006	Penelitian Analisis Situasi & base-line data obat	Badan litbangkes	Babel, Kalteng, Gorontalo, NTT, Papua (5 propinsi)	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan obat generik di fasilitas kesehatan sangat bervariasi antara 1,07 smp 100%. - Ketersediaan obat generik di RS & Apotek lebih rendah dari di puskesmas - Harga beli obat generik masih ada yg mencapai 50% diatas standar harga beli yg ditetapkan SK Menkes tentang obat generik
2008	Survey ketersediaan & keterjangkauan obat generik & esensial *	Badan litbangkes	Jawa: 4 prop Sumatra: 3 Prop NTB, Kaltim, Sulut, Maluku & Papua Barat (total 12 propinsi)	<ul style="list-style-type: none"> - Masih cukup banyak obat generik & esensial pd faskes yang ketersediaannya ≤ 3 bulan, ct. kotrimoksazol anak, lar.infus dextrose, FDC tuberkulosis, dll. - Beberapa obat sering kosong di pabrik/PBF setempat.
2008	Survey harga obat	Universitas Pancasila	DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Sumatra Selatan, Sulawesi Selatan (4 propinsi)	<ul style="list-style-type: none"> - Harga <i>obat termurah</i> yang ada di pasar pada tahun 2010 lebih rendah dari harga <i>obat termurah</i> thn 2004 - Tidak ada perbedaan pola ketersediaan obat di sektor publik antara tahun 2010 dan 2004, ketersediaan obat masih belum baik.
2008	Eiset Fasilitas Kesehatan (Pufaskes)	Badan litbangkes	Seluruh propinsi (seluruh puskesmas yang ada di Indonesia)	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terlihat pengaruh regional terhadap ketersediaan obat baik secara nasional maupun pada regional yang memiliki wilayah terpencil dan sangat terpencil - Obat-obat FDC untuk tubercuosis ketersediaannya masih rendah (<50%) pada semua regional, demikian juga obat ACT untuk malaria ketersediaannya masih kurang baik pada wilayah endemi malaria, yaitu regional 3 & 4 (70%)
2008	Survey harga obat	Badan litbangkes	DKI Jakarta (6 wilayah)	<ul style="list-style-type: none"> - Harga beli <i>obat termurah</i> di puskesmas masih sedikit diatas harga yg ditetapkan SK Menkes 094/2012 - Ketersediaan obat terbaik ada pada RS pemerintah, yaitu 83,3% vs 80,6% (swasta) vs 57% (pkm)

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada tahun 2006 dan 2012 pengadaan obat di level pemerintah daerah belum efisien karena:

- Masih cukup banyak sektor pemerintah yg membeli obat di atas standard harga obat yang telah ditetapkan SK Menkes
- Masih ada sektor pemerintah yang membeli obat dengan harga lebih tinggi dari sektor swasta
- Puskesmas di wilayah DKI Jakarta masih membeli obat dengan harga sedikit diatas dari harga obat yang ditetapkan oleh SK Menkes 094/2012.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa hasil survey 2010, 2011 dan 2012 memperlihatkan bahwa ketersediaan obat di sektor pemerintah masih kurang dan ketersediaan obat program yang pengadaannya sentralistik juga masih kurang, contoh: obat anti tuberculosis, dan obat ACT untuk wilayah endemi malaria.

Tabel 2. Median Price Ratio's (MPRs) untuk pengadaan obat pemerintah di Indonesia, Thailand, Malaysia & Phillipines
(Berdasarkan Laporan Survey dengan Menggunakan Metoda HAI-WHO)

Kategori	Indonesia			Thailand	Malaysia	Phillipines
	MPRs			MPRs	MPRs	MPRs
	2012	2010	2004	2006	2004	2009
Obat termurah	1,52 (n = 21)	1,34 (n=22)	1,74 (n=15)	1,46 (n=31)	1,09 (n=26)	2,6 (n=32)
Obat terlaris	1,18 (n = 2)	-	1,44 (n=4)	3,3 (n = 8)	2,41 (n=14)	-
Obat inovator	-	-	-	-	1,56 (n=26)	12 (n=2)

Keterangan:

- Median Price Ratio = ratio antara median harga obat terhadap median harga obat *international reference price* dari MSH
- Obat termurah = obat generik/obat generik bermerek/ "me too" yg harganya termurah pada fasilitas kesehatan yg disurvei
- Obat terlaris = obat generik bermerek/ "me too" yg terlaris penjualannya di Indonesia
- Obat innovator = obat generik bermerek yg original

Interpretasi WHO-HAI terhadap Median Price Ratio

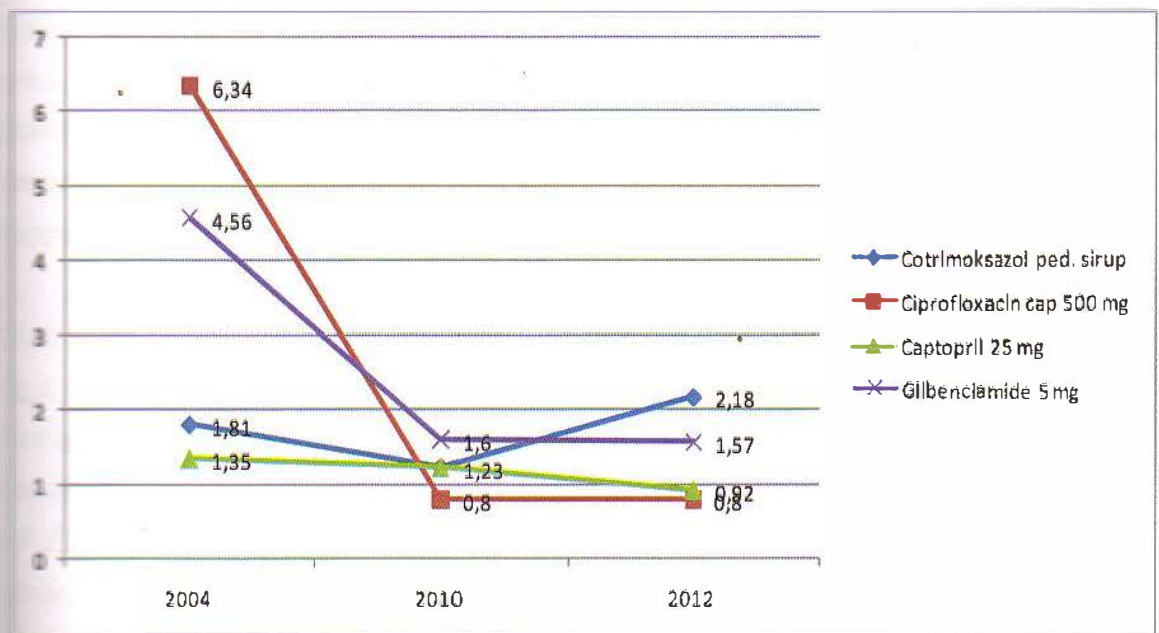
Harga obat yang optimal adalah yang nilai MPR nya sebagai berikut:

- MPR = 1 → untuk pengadaan obat pemerintah
- MPR = 1,5 → untuk obat yang dibayar oleh pasien di RS Pemerintah
- MPR = 2,5 → untuk obat yang dibayar oleh pasien di fasilitas kesehatan swasta

Tabel 2 memperlihatkan bahwa harga obat di Indonesia memiliki variasi yang lebar, antara obat termurah, obat terlaris dan obat innovator. "Obat terlaris" ada yang lebih murah harganya dari "obat termurah" yang umumnya obat generik.

Harga obat untuk pengadaan pemerintah di Indonesia memiliki MPRs di sekitar 1,5 untuk jenis obat termurah, lebih tinggi dari Thailand & Malaysia tetapi lebih rendah dari Phillipines.

Figur 1. Grafik MPRs beberapa "obat termurah" di Indonesia untuk pengadaan obat pemerintah tahun 2004, 2010 dan 2012



Figur 1 memperlihatkan bahwa 4 jenis "obat termurah" memiliki MPRs terendah pada tahun 2010, kecuali untuk Captopril 25 mg. Hal ini disebabkan adanya kebijakan penurunan harga obat generik yang dituangkan pada SK MenKES No. 336/MenKes/SK/V/2006.

Hasil Forum Diskusi

- Pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan PP51/2009 diharapkan dapat mengendalikan harga obat dengan konsep menjadikan apotek sebagai tempat praktek pelayanan kefarmasian yg berorientasi kepada pasien untuk penggunaan obat yang rasional
- Pemerintah melalui BPJS memiliki kemampuan untuk melakukan pengendalian harga obat, utamanya obat-obat yg biayanya di bayar dengan skema SJSN

Limitasi

Study harga obat ini belum mencakup harga untuk obat-obat yang masih dilindungi paten akan tetapi obat generik dan esensial yang ada di Indonesia sudah mencakup hampir semua paket pengobatan yankes kecuali untuk penyakit oncologi, haemofilia, thalasemia, HIV/AIDS.

Kesimpulan & Rekomendasi

Harga obat di Indonesia relatif tinggi, karena masih di atas *international reference price*, hal ini disebabkan belum adanya pengaturan harga secara kesisteman yang bersifat komprehensif baik untuk obat generik dan obat bermerek. Kebijakan terkait harga obat yang telah dikeluarkan belum dapat menjawab permasalahan tingginya harga obat tersebut.

Oleh karena itu opsi kebijakan yang direkomendasikan adalah:

Opsi 1

Pemerintah sebaiknya menggunakan momentum pemberlakuan sistem jaminan sosial nasional untuk mengendalikan harga obat yang menjadi tanggung jawab BPJS. Untuk itu perlu adanya "formularium nasional" (daftar dan harga obat) yang disusun secara sentralistik untuk menjadi referensi nasional.

Model harga obat untuk daftar obat yang tertera dalam "formularium nasional"

tersebut di atas sebaiknya :

- Harga obat yg tertera pada "formularium" berada pada harga dengan maksimum MPRs 1,5 kecuali untuk obat-obat yg kebutuhannya sedikit tapi vital dapat mencapai MPRs 2,5.

- Untuk menjamin ketersediaan obat, sebaiknya dibuka kesempatan bagi obat ~~termurah~~ **innovator** untuk masuk ke dalam formularium dengan harga yg sama dengan harga "obat termurah" (harga berlaku bagi semua jenis obat) **sepanjang** obat berkualitas & memenuhi cara pembuatan obat yang baik (CPOB).
- **Monitoring** dan evaluasi secara sampling setiap tahun untuk menjaga agar **harga** obat tidak berada di atas harga yg telah ditetapkan
- **Pengadaan** obat secara terbuka & transparan melalui online internet
- **Pendekatan** farmako-ekonomi untuk obat-obat yang masih dilindungi paten & **harganya** mahal serta obat-obat baru.

Dengan model harga obat yang direkomendasikan seperti di atas, maka industri ~~farmasi~~ **farmasi** harus meningkatkan kompetensinya untuk bersaing dan mencapai ~~kesimbangan~~ **kesimbangan** baru. Pada tahap awal pemerintah dapat membantu industri farmasi ~~menganalisa~~ **menganalisa** peta kebutuhan obat di Indonesia (jenis dan jumlah) dengan melakukan ~~analisis~~ **analisis** peta kebutuhan dan pembiayaan obat di Indonesia.

Titik 2

Pemerintah berkolaborasi dengan Ikatan Apoteker Indonesia mendorong ~~melaksanakannya~~ **melaksanakannya** perubahan praktek pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan jiwa ~~Undang-Undang~~ **Undang-Undang** 36/2009 dan PP51 dengan landasan untuk meningkatkan akses ~~masyarakat~~ **masyarakat** terhadap obat secara rasional.

Titik 3

~~Integrasi~~ **Integrasi** masyarakat secara terus menerus dengan model yang efisien dan efektif.

Kepustakaan

- Badan Litbang DepKes, 2005. WHO and HAI, *The Prices People Have to Pay for Medicines in Indonesia*, Jakarta.
- Ardiansyah Syamsul, March 2011. *Ensuring the Right to Medicine for Poor*, Yakkum-Jakarta
- Dylst Peter et al. 2012. How can Pharmacist Remuneration Systems in Europe can Contribute to Generic Medicine Dispensing. *Pharmacy Practice*, Jan-Mar; 10 (1):3-8
- Gatra, 21 Oktober 2011. *IDI Rasionalkan Harga Obat*.
<http://www.gatra.com/kesehatan/73-kesehatan/3755-idi-rationalkan-harga-obat>
- (<http://www.antaraneews.com/berita/1152009509/pemerintah-akan-pantau-penurunan-harga-obat-generik-bermerek>).
- Kompas, 6 April 2010: *Harga Obat Generik di Indonesia Termahal se Asean*
- Ramaditya Fajar. *Efisiensi Biaya Pengobatan*.
http://www.apoteker.info/Topik%20Khusus/efisiensi_biaya_pengobatan.htm
- Siahaan Selma., & Sasanti Rini. 2008. *Akses Masyarakat terhadap Obat Esensial pada unit Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Surabaya. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol.10, No.3. Juli
- Tisocki Klara, 2009. *International Experiences with Medicine Price Regulations*, presentaiton on MeTa Forum in Manila, Januari 2009
- Undang-undang RI No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- WHO, 2006. *Medicine Prices: A Critical Barrier to Access*.
- WHO, 2008. *WHO Perspective on Medicine Prices and Policies.Presented on Meeting of Drug Board on Medicines Prices and Policy*. Islamabad. November.
- WHO-HAI, 2006. *Price, Availability and Affordability; An International Comparison of Chronic Disease Medicines*. Cairo

LAPORAN PENELITIAN HARGA OBAT

(Dilaksanakan untuk menunjang Kajian Harga Obat)

Laporan Akhir

Studi Harga Obat pada Rumah Sakit,
Puskesmas dan Apotek
di DKI Jakarta

Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Desember 2012

Susunan Tim

- Selma Siahaan
- Rini Sasanti
- Soewarta Kosen
- Riswati
- Ida Diana Sari
- Martuti Budiharto
- Yusi Angriani
- Ridwan Malik

Ucapan Terima kasih kepada:

- Agus Suprpto (Kapusat 4 PHK2PM-Litbangkes)
- Raharni Budiarto
- Andy Lenny
- Nyoman Fitri
- Elfrida Purba
- Amal Kurniawan

Abstrak

Telah dilaksanakan Studi Harga Obat pada rumah sakit, puskesmas dan apotek. Studi ini dibutuhkan untuk mengevaluasi harga dan ketersediaan obat terkini. Sejak tahun 2004 sampai 2010 Badan Litbang Kesehatan mengadakan rangkaian survey harga dan ketersediaan obat. Hasilnya adalah lebih dari 90% obat yang ada di Indonesia harganya masih di atas *International Reference Price*. Ketersediaan obat di sektor swasta lebih baik dari sektor publik dan masih cukup banyak obat generik & esensial pada fasilitas kesehatan yang ketersediaannya \leq 3 bulan.

Tujuan studi adalah memperoleh gambaran harga dan ketersediaan obat pada rumah sakit, puskesmas dan apotek dengan tujuan khusus:

- Membandingkan harga obat terhadap *International Reference Price*
- Membandingkan harga obat pada fasilitas kesehatan publik versus swasta
- Membandingkan ketersediaan obat pada fasilitas kesehatan publik versus swasta

Studi dilakukan di enam (6) wilayah DKI Jakarta: Jakarta Pusat, Jakarta Selatan, Jakarta Utara, Jakarta Timur, Jakarta Barat dan Kepulauan Seribu. Metode studi mengikuti metode baku dari World Health Organisation dan Health Action International. Sampel adalah 22 jenis obat esensial dan lokasi pengumpulan sampel di rumah sakit, puskesmas dan apotek. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur yang tertera pada kuisener. Analisis data secara statistik deskriptif menggunakan Microsoft-Excell.

Hasilnya antara lain secara umum harga obat di Indonesia masih lebih tinggi dari *International Reference Price* & dapat mencapai >100 kalinya. Belum banyak perubahan pola harga obat jika dibandingkan dengan hasil studi tahun 2004-2006. Terdapat variasi harga yg cukup lebar antara harga obat antar puskesmas, antar RS pemerintah, antar RS & Apotek swasta. Ketersediaan obat terbaik ada pada RS pemerintah, yaitu 83,3% vs 80,6% (swasta) vs 57% (puskesmas).

Kata kunci: *harga obat, ketersediaan obat, DKI Jakarta, RS, Apotek, puskesmas*

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	ii.i
Susunan Tim	ii.ii
Abstrak	ii.iii
Daftar Isi	ii.iv
1. Pendahuluan	14
3. Tujuan dan Manfaat	15
4. Metode	
- Kerangka Pikir	16
- Tempat dan waktu penelitian	16
- Disain penelitian	16
- Populasi dan Sampel	16
- Variabel	18
- Definisi Operasional	19
- Instrumen & Cara Pengumpulan Data	19
- Manajemen dan Analisis data	20
5. Hasil dan Pembahasan	21
6. Kesimpulan dan Saran	29
7. Daftar Kepustakaan	30
DAFTAR TABEL	
Tabel 1. Daftar obat yang akan disurvei pada fasilitas kesehatan	17
Tabel 2. Rangkuman Median Ketersediaan Obat	21
Tabel 3. Median Ketersediaan Obat	22
Tabel 4. Rangkuman Median Price Ratios Harga Obat	23
Tabel 5. Median Price Ratios 23 item obat yang disurvei pada fasilitas kesehatan	24
Tabel 6. Median Price Ratios (MPRs) Harga obat pada puskesmas	25
Tabel 7. Median Price Ratios Harga Pengadaan Obat di Puskesmas dan harga pengadaan berdasarkan SK Menkes No.094/2012	26
Tabel 8. Median Price Ratios Harga Obat pada RS Pemerintah	27
Tabel 9. Median Price Ratios Harga Obat pada RS & Apotek Swasta	27
Tabel 10. MPRS Harga Obat di RS Pemerintah, RS & Apt Swasta VS SK Menkes generik 092/2012	27
Tabel 11. MPRS beberapa harga obat jenis obat termurah berdasarkan hasil survey pada tahun 2004-2005 dan tahun 2012 menggunakan metode WHO-HAI	28

Pendahuluan

Sejak tahun 2004 sampai 2010 Badan Litbang Kesehatan mengadakan rangkaian survey harga dan ketersediaan obat. Pada tahun 2004-2005 Badan Litbang Kesehatan bersama-sama dengan World Health Organization (WHO) dan Health Action International (HAI) melakukan survey harga obat pada 6 propinsi di Indonesia, yaitu: DKI Jakarta, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan dan Papua. Kemudian pada tahun 2006 dilakukan kembali survey harga obat yang dilakukan secara potong lintang pada 4 propinsi di Indonesia (DKI Jakarta, Riau, Kalimantan Selatan, dan Papua). Hasil dari kedua survey tersebut adalah lebih dari 90% obat yang ada di Indonesia harganya masih di atas *International Reference Price*. Ketersediaan obat di sektor swasta lebih baik dari sektor publik. Tidak ada pengaruh jarak terhadap harga dan ketersediaan obat. Harga obat di Papua tidak lebih mahal/murah dari harga di pulau Jawa, Sumatra dan Kalimantan. Demikian pula ketersediaan obat di wilayah yang relatif dekat ke pusat, tidak lebih baik dari di wilayah Kalimantan dan Papua (Badan Litbangkes, 2005, Sahaan S & Sasanti R, 2008)

Tahun 2010 Badan Litbang Kesehatan melakukan survey ketersediaan dan keterjangkauan obat generik pada 7 propinsi di Indonesia (DKI Jakarta, Jawa Barat, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, dan Papua Barat). Hasilnya masih cukup banyak obat generik & esensial pd fasilitas kesehatan yang ketersediaannya ≤ 3 bulan, ct. kotrimoksazol anak, lar.infus dextrose, *Fixed Dosed Combination* tuberkulosis, dll. Beberapa obat sering kosong di distributor setempat (Badan Litbangkes, Laporan Penelitian Ketersediaan, Keterjangkauan dan Peresepan Obat Generik & Esensial, 2010)

Studi harga obat dan ketersediaan pada rumah sakit, apotek dan puskesmas dibutuhkan untuk mengevaluasi **harga dan ketersediaan obat terkini**. Hasil penelitian akan dianalisis sehingga dapat diketahui apakah harga obat yang ada masih banyak yang di atas standar harga obat international dan untuk memperkaya materi studi harga obat keseluruhan untuk menunjang *policy paper* mengenai harga obat sebagai output dari studi yang dapat membantu pemerintah untuk

Menyempurnakan kebijakan peningkatan akses obat guna melaksanakan amanah undang-undang kesehatan dan kebijakan obat nasional.

Pertanyaan penelitian

Harga obat yang tinggi dan ketersediaan obat yang rendah akan menghambat akses masyarakat terhadap obat (WHO, 2006), oleh karena itu studi ini ingin mengetahui:

- Apakah harga obat generik terkini masih diatas *International Reference Price*, setelah adanya reformasi penurunan harga obat generik sampai 70% pada tahun 2006?
- Bagaimana ketersediaan obat-obat esensial, terutama pada fasilitas kesehatan publik?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Memperoleh gambaran harga dan ketersediaan obat pada rumah sakit, puskesmas dan apotek

Tujuan Khusus

- Membandingkan harga obat terhadap *International Reference Price*
- Membandingkan harga obat pada fasilitas kesehatan publik versus swasta
- Membandingkan ketersediaan obat pada fasilitas kesehatan publik versus swasta

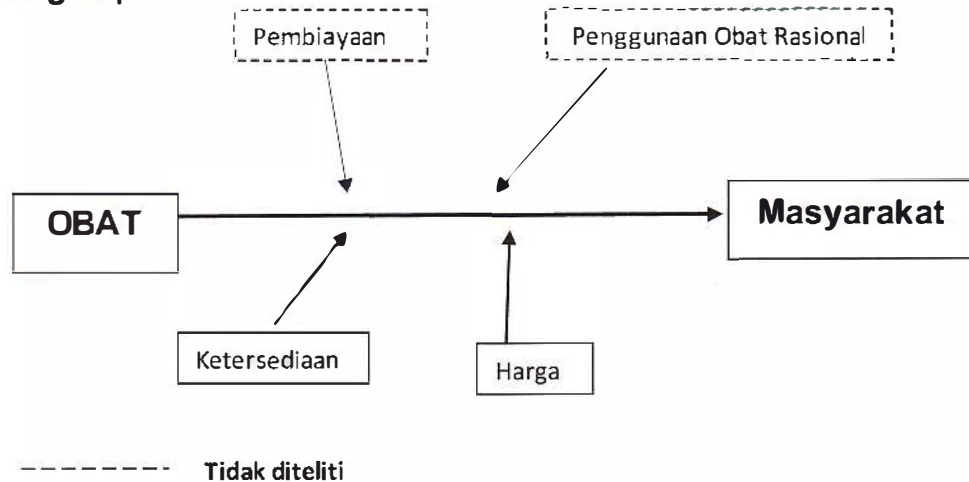
Manfaat

Hasil studi ini diharapkan dapat dimanfaatkan pemerintah untuk menyempurnakan kebijakan harga obat.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode baku harga obat yang sudah dikembangkan oleh World Health Organization dan Health Action International (WHO-HAI, 2006).

Kerangka pikir



Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat

Kegiatan pada tahap ini dilaksanakan di 6 wilayah DKI Jakarta: Jakarta Pusat, Jakarta Barat, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Utara dan Kepulauan Seribu.

Waktu

Mei sd Nopember 2012 (6 bulan)

Desain Penelitian

Potongan lintang (*cross-sectional*)

Populasi dan Sampel

Populasi : pengelola obat di RS, Puskesmas dan apotek di Jakarta

Sampel : pada masing-masing wilayah Jakarta dilakukan pengambilan sampel secara purposif pada fasilitas kesehatan sebagai berikut:

- 1 rumah sakit pemerintah, 1 rumah sakit swasta, 2 puskesmas di sekitar RS pemerintah, 2 puskesmas di sekitar RS swasta, 3 apotek di sekitar RS

pemerintah dan 3 RS di sekitar RS swasta. Jumlah sampel pada masing-masing wilayah adalah 12 fasilitas kesehatan

kecuali pada kepulauan seribu hanya diambil 1 RS pemerintah, dan 2 puskesmas.

Sehingga total jumlah fasilitas kesehatan yang akan disurvei 63 unit.

Sampel harga obat adalah 23 jenis obat esensial yang dipilih secara purposif berdasarkan kriteria:

- Semua jenis obat terpilih sudah ada generiknya (OGB=obat generik berlogo)
- Semua obat terpilih masuk kedalam kelas terapi yang ada pada daftar obat esensial nasional
- Dari 23 jenis obat terpilih:
 - o 13 jenis obat mengikuti list obat WHO yang masuk dalam *Global Core Medicines (GCM)* dan 5 jenis *South East Asia Core List (SEARCL)*
 - o 10 jenis obat yang tinggi penggunaannya di Indonesia.

Tabel 1: Daftar obat yang akan disurvei pada fasilitas kesehatan

No.	Nama Obat	Kekuatan	Ket.
1	Aciclovir	200 mg	
2	Amlodipine kapsul/tablet	5 mg	SEARCL
3	Amoxicillin kapsul/tablet	500 mg	GCM
4	Amoxicillin suspension	25 mg/ml (125 mg/5 ml)	SEARCL
5	Captopril kapsul/tablet	25 mg	GCM
6	Ceftriazone inj.	1 gram	
7	Ciprofloxacin kap/tab	500 mg	GCM
8	Co-trimoxazole suspension	8+40 mg/ml (40+200mg/5ml)	GCM
9	Fixed Dose Combination 3 tab	300 mg INH, 60mg Rifampicin & 150 mg Pyrazinamid	

10	Furosemide kap/tab	40 mg	
11	Gentamicin eye drops (millilitre)	0,3%	
12	Glibenclamide kap/tab	5 mg	GCM
13	Hydrocortison salp	gram	
14	Ibuprofen kap/tab	400 mg	SEARCL
15	Metformin kap/tab	500 mg	SEARCL
16	Natrium Chlorida Solution	Botol 500 ml	
17	Natrium Diclofenac	50 mg	
18	Omeprazole kap/tab	20 mg	GCM
19	Paracetamol suspension	24 mg/ml (120 mg/5 ml)	GCM
20	Ranitidine kap/tab	150 mg	SEARCL
21	Ringer lactate solution	Botol 500 mg	
22	Salbutamol kap/tab	2 mg	
23	Simvastatin kap/tab	20 mg	GCM

Untuk setiap jenis obat akan dikembangkan item obatnya sehingga masing-masing jenis obat terdiri dari: obat yang termurah, obat yang paling laris di Indonesia dan obat original (*innovator product*), yang masing-masing akan dilihat harga dan ketersediaannya.

Variabel

Variabel meliputi :

1. Jenis obat
2. Item obat
3. Harga obat: harga jual dan harga beli obat
4. Ketersediaan obat

Definisi Operasional

Jenis obat :

Jenis obat adalah macam obat berdasarkan nama kandungan zat aktif obat baik generik maupun branded.

Item obat:

Sediaan obat berdasarkan bentuk dan kekuatan obat. Biasa disebut satuan kemasan.

Harga jual adalah harga yang harus dibayar oleh masyarakat ke rumah sakit, apotek untuk memperoleh obat tersebut.

Harga beli adalah harga yang harus dibayar oleh puskesmas ke distributor/supplier untuk memperoleh obat tersebut.

Ketersediaan obat adalah obat yang tersedia pada waktu survei dilakukan

Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen survey untuk harga obat dan ketersediaan mengikuti instrumen harga obat dari World Health Organization dan Health Action International (2006), yaitu kuisisioner dan pedoman yang berisi wawancara terstruktur terhadap harga obat dan observasi ketersediaan obat. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dan observasi.

Prosedur Penelitian

Pelatihan

Sebelum pengumpulan data dilakukan pelatihan pengambilan data harga dan ketersediaan obat terhadap seluruh peneliti agar pengumpulan data berlangsung sesuai dengan standard dan pedoman yang ada.

Data primer

Pengambilan data primer dilakukan oleh para peneliti dari Badan Litbangkes yang dibantu peneliti daerah setempat dengan melakukan wawancara terstruktur terhadap harga obat dan observasi ketersediaan obat saat pengumpulan data.

Data sekunder

Penelusuran dokumen kebijakan harga dan akses obat, hasil penelitian yang sudah dan belum dipublikasikan dan kerangka acuan lain yang relevan.

Manajemen dan Analisis Data

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dengan komputer menggunakan Microsoft Excel. Dimana akan dihitung median harga obat dari masing-masing obat, baik harga beli obat maupun harga jual obat. Ketersediaan obat akan dihitung dengan median ketersediaan. Median harga obat dan median ketersediaan tersebut akan dibandingkan:

1. Median harga obat di Indonesia dengan median harga obat internasional (*international reference price dari Management Science of health (MSH)*)
2. Median harga/ketersediaan obat sektor publik dan swasta
3. Median harga obat antar fasilitas kesehatan : Apotek dan Rumah Sakit dan harga beli puskesmas

Hasil analisis didiskusikan dan diintensifkan dalam forum diskusi dengan mengundang *stakeholder* terkait. Seminar hasil analisis dilakukan untuk mendapatkan "umpan balik" sebelum dikonsolidasikan dalam bentuk *paper* kebijakan, yang akan disampaikan pada penentu kebijakan ditingkat pusat dan daerah.

Output

Output dari penelitian ini merupakan *policy paper* yang berisi hasil analisis dan kajian terhadap kebijakan terkait akses terhadap obat beserta rekomendasi penyempurnaan kebijakan tersebut agar obat dapat lebih terjangkau bagi masyarakat.

Ijin Penelitian

Penelitian ini memperoleh perizinan dari pemerintah pusat, pemerintah daerah DKI Jakarta dan pengelola tempat pengambilan survey.

Perijinan Etik

Penelitian ini memiliki ijin etik dari Komisi Etik Badan LitBangKes.

Hasil dan Pembahasan

Fasilitas kesehatan yang berhasil di survey sebanyak 62 unit, karena 1 fasilitas kesehatan belum bersedia untuk di survey.

Beberapa definisi operasional untuk data obat dan hasil analisis:

- Obat original = obat *innovator* atau obat yg awalnya memiliki nama paten obat ybs.
- Obat terlaris = obat generik bermerek "me too" yg terlaris di Indonesia
- Obat termurah = obat generik/obat "mee too" yg harganya termurah pada faskes yg disurvey
- *Median Price Ratio (MPR)* = ratio antara median harga obat terhadap harga *international reference price (IRP)* dari MSH

Analisis menggunakan *Microsoft exell* yang dikembangkan oleh WHO-HAI, dimana data obat yang diperoleh diolah bila ditemukan minimal pada 4 puskesmas atau 4 sektor swasta (RS dan apotek swasta), serta minimal 1 untuk rumah sakit pemerintah karena hanya 6 rumah sakit pemerintah yang di survey.

Tingkat ketersediaan 23 jenis obat yang di survey diperlihatkan pada table 2 dan 3 di bawah ini:

Tabel 2. Rangkuman Median Ketersediaan Obat

	Puskesmas n = 21	RS Pemerintah n = 6	RS & APT Swasta n = 36
Obat original	0,00	25% (n=10)	44,4% (n obat =16)
Obat terlaris	0,00	33,3 (n obat=11)	47,2% (n obat =20)
Obat termurah	57,0% (n obat =21)	83,3% (n obat =23)	80,6% (n obat = 21)

Ketersediaan tertinggi adalah untuk jenis obat termurah yang kebanyakan merupakan obat generik, yaitu 57% untuk puskesmas, 83,3% untuk rumah sakit pemerintah dan 80,6% untuk RS dan apotek swasta. Ketersediaan obat terbaik ada pada RS pemerintah, yaitu 83,3% vs 80,6% (swasta) vs 57% (pkm)

Tabel 3. Median Ketersediaan Obat

NamaObat	Puskesmas			RS Pemerintah			RS & APT Swasta		
	n = 21			n = 6			n = 36		
	Original	Terlaris	Termurah	Original	Terlaris	Termurah	Original	Terlaris	Termurah
	%	%	%	%	%	%	%	%	
Aciclovir 200 mg	0	0	90,5	0	0	100	5,6	36,1	94,4
Amlodipine tab. 5 mg	0	0	38,1	33,3	50	83,3	91,7	83,3	88,9
Amoxicillin syr	0	0	100,0	16,7	33,3	83,3	5,6	83,3	77,8
Amoxicillin tab. 500 mg	0	0	100,0	0	50	100	41,7	91,7	94,4
Captopril tab.25 mg	0	0	95,2	0	0	100	2,8	47,2	97,2
Ceftriaxone inj.1 gr	0	0	0,0	0	33,3	100	0	25	41,7
Ciprofloxacin kap500mg	0	0	90,5	0	66,7	83,3	44,4	80,6	91,7
Cotrimoxazole paed syr.	0	0	81,0	0	0	66,7	30,6	5,6	52,8
FDC 3 tab	0	0	28,6	50	0	33,3	50	19,4	0
Furosemide tab.40 mg	0	0	57,1	50	0	83,3	91,7	38,9	80,6
Gentamycin Eye Drops	0	0	42,9	0	0	16,7	8,3	2,8	13,9
Glibenciamide tab.5mg	0	0	90,5	0	0	83,3	69,4	41,7	88,9
Hydrocortison cr 1%	0	0	0,0	50	0	16,7	55,6	5,6	16,7
Ibuprofen tab.400 mg	0	0	38,1	16,7	0	100	5,6	11,1	77,8
Metformin	0	0	81,0	16,7	0	100	88,9	55,6	94,4
Natrium Chlorida Infus	0	33,33	28,6	66,7	33,3	33,3	55,6	13,9	8,3
Na Diclofenac tab.25mg	0	0	33,3	33,3	16,7	50	86,1	55,6	72,2
Omeprazole tab.20mg	0	0	42,9	0	16,7	100	22,2	66,7	97,2
Paracetamol syrup	0	0	95,2	0	66,7	83,3	83,3	72,2	61,1
Ranitidine tab.150mg	0	0	81,0	0	33,3	100	55,6	72,2	100
Ringer lactate infus	0	33,33	52,4	16,7	66,7	33,3	25	13,9	16,7
Salbutamol tab 2 mg	0	0	61,9	16,7	0	100	66,7	52,8	91,7
Simvastatin tab.20 mg	0	0	28,6	0	0	50	5,6	50	88,9

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 23 macam obat yang di survey, ada dua obat yang tidak tersedia di seluruh Puskesmas, yaitu Ceftriaxone inj. dan hydrocortisone cr 1%. Disamping itu terdapat 7 jenis obat yang hanya tersedia di $\leq \pm 50\%$ puskesmas, yaitu: amlodipin tab., FDC 3 untuk tuberkulosis anak, gentamicyin eye drops, ibuprofen tablet, na.diklofenac tab., omeprazole tab. dan simvastatin tab. Obat yang tersedia di seluruh Puskesmas yaitu Amoxicillin syrup dan tablet.

Ketersediaan obat yang berada di $\leq \pm 50\%$ RS pemerintah ada 5 item, yaitu: FDC 3 untuk tuberkulosis anak, gentamicyin eye drops, hydrocortisone cr 1%, na.diklofenac tab.dan simvastatin tab.

Ketersediaan obat yang berada di $\leq \pm 50\%$ RS dan apotek swasta ada 5 item, yaitu: Ceftriaxone inj., cotrimoxazol paed.syr, FDC 3 untuk tuberkulosis anak, gentamicyin eye drops, dan ringer laktat infus.

Terdapat 4 item obat yang ketersediaannya $>90\%$ di semua fasilitas kesehatan yang disurvei, yaitu: acyclovir tablet 200mg, amoksisilin sirup, amoksisilin tab.500 mg dan captopril tab.25 mg.

Untuk ketersediaan obat di RS Pemerintah diketahui bahwa ketersediaan FDC 3 untuk obat yang termurah hanya di 33,3 persen Puskesmas, nilai ini lebih kecil dari ketersediaan FDC 3 original yang tersedia di 50 persen Puskesmas. Untuk Apotek dan RS Swasta, FDC 3 untuk jenis obat termurah tidak tersedia di seluruh Apotek dan RS Swasta, sementara FDC 3 jenis obat original sudah tersedia di 50 persen Puskesmas.

Tabel 4. Rangkuman Median Price Ratios Obat

	Puskesmas n = 21	RS Pemerintah n = 6	RS & APT Swasta n = 36
Obat original	-	15,66 (11)	28.40 (16)
Obat terlaris	1,18% (2)	10.05 (11)	13,68 (20)
Obat termurah	1,52% (21)	2,55 (23)	2,20 (21)

Tabel 4 memperlihatkan bahwa harga jual obat relatif lebih murah dari sektor swasta untuk jenis obat original (15,66 vs 28,40) dan obat terlaris (10,05 vs 13,68), tetapi sektor swasta menjual jenis obat termurah lebih rendah dari RS pemerintah (2,20 vs 2,55).

Tabel 5. Median Price Ratios 23 item obat yang disurvei pada fasilitas kesehatan

Nama Obat	Medicines Median Price Ratios (MPR) in Procurements and Outlets (Reference Price Data Used = MSH 2010)								
	Obat Original			Obat Terlaris			Obat Termurah		
	Puskesmas (n=21)	RS Pemerintah (n=6)	RS&Apt Swasta (n=36)	Puskesmas (n=21)	RS Pemerintah (n=6)	RS&Apt Swasta (n=36)	Puskesmas (n=21)	RS Pemerintah (n=6)	RS&Apt Swasta (n=36)
Aciclovir 200 mg						19,80	1,19	1,63	1,56
Amlodipine tab. 5 mg		69,69	68,39		55,03	57,24	9,46	9,87	9,87
Amoxicillin syr		1,80			8,45	10,30	1,35	1,95	1,95
Amoxicillin tab. 500 mg			7,81		10,05	11,20	1,05	1,43	1,44
Captopril tab.25 mg						5,10	0,92	1,19	1,19
Ceftriaxone inj.1 gr					48,09	58,65		2,75	2,86
Ciprofloxacin kap500mg			74,22		42,86	45,20	0,80	1,06	1,24
Cotrimoxazole paed syr.			61,80				2,18	2,58	2,69
FDC 3 tab		29,08	32,91			21,25	6,75	22,60	
Furosemide tab.40 mg		90,79	91,56			22,27	1,86	2,55	2,63
Gentamycin Eye Drops							0,91	7,45	6,65
Glibenclamide tab.5mg			92,73			5,01	1,57	2,28	2,51
Hydrocortison cr 1%		1,89	2,33					0,97	1,17
Ibuprofen tab.400 mg		1,77				4,52	1,52	2,04	2,20
Metformin		15,66	16,13			6,52	2,05	2,77	2,95
Natrium Chlorida infus		9,61	2,76	1,15	1,40	1,49	1,67	3,18	
Na Diclofenac tab.25mg		129,32	138,01		6,18	16,15	5,16	6,88	6,78
Omeprazole tab.20mg			273,77		143,25	148,79	4,09	5,22	5,41
Paracetamol syrup			16,52		7,14	7,26	1,39	1,78	1,81
Ranitidine tab.150mg			19,02		21,39	27,20	1,06	1,35	1,41
Ringer lactate infus		2,26	2,92	1,22	1,49	1,52	1,14	3,05	1,95
Salbutamol tab 2 mg		24,33	23,88			9,12	0,74	1,02	0,97
Simvastatin tab.20 mg						24,79	1,80	2,55	4,66

Secara umum tabel 5 memperlihatkan bahwa harga obat untuk semua item, semua jenis dan pada semua fasilitas kesehatan masih diatas *International Reference Price* (≥ 1), kecuali untuk obat captopril tablet 25 mg (0,92), ciprofloxacin kapsul 500 mg (0,8), Hydrocortison cr 1%, Salbutamol tablet 2 mg (0,74), dan Ranitidine tablet 15 mg (1,06) untuk jenis obat termurah.

Tabel 4 menunjukkan terdapat variasi harga yg lebar antara harga untuk obat original terhadap obat yg terlaris & obat termurah.

Untuk beberapa obat masih terdapat variasi harga yang cukup lebar antara harga obat antar fasilitas kesehatan walaupun berada pada jenis dan kategori obat yang sama, misalnya: obat original NaCl infus (RS pemerintah vs swasta: 9,61 vs 2,76), obat terlaris Na.diclofenac tab. (RS pemerintah vs swasta : 6.18 vs 16.15), obat termurah ringer laktat infus (RS pemerintah vs swasta : 3,05 vs 1,95). Omeprazole untuk obat original harga nya dapat mencapai 274 kali harga obat IRP. Obat terlaris ranitidine harganya di atas obat original (27,20 vs 19,02), demikian juga amoksisilin tab.500 mg (7,81 vs 11,20).

Tabel 6. Median Price Ratios (MPRs) Harga Obat pada Puskesmas

	Obat terlaris	Obat termurah
Jumlah obat	2,00	21,00
Median MPR	1,18	1,52
25% tile MPR	1,16	1,06
75% tile MPR	1,20	2,05
Min MPR	1,15	0,74
Max MPR	1,22	9,46

Harga beli obat pada puskesmas bervariasi, yaitu 1,15 s/d 1,22 untuk obat terlaris dan 0,74 s/d 9,46 untuk obat termurah (tabel 6)

Tabel 7. Median Price Ratios Harga Pengadaan Obat di Puskesmas dan harga pengadaan berdasarkan SK Menkes No.094/2012

Nama Obat	Obat termurah	
	Puskesmas (n = 21)	SK Menkes No.094/2012
Aciclovir 200 mg	1,19	1,01
Amlodipine tab. 5 mg	9,46	7,89
Amoxicillin syr	1,35	1,44
Amoxicillin tab. 500 mg	1,05	1,09
Captopril tab.25 mg	0,92	0,92
Ceftriaxone Inj.1 gr	-	2,12
Ciprofloxacin kap.500mg	0,80	0,79
Cotrimoxazole paed syr.	2,18	2,24
FDC 3 tab	6,75	4,72
Furosemide tab.40 mg	1,86	2,07
Gentamycin Eye Drops	0,91	0,83
Glibenclamide tab.5mg	1,57	1,80
Hydrocortison cr 1%	-	1,19
Ibuprofen tab.400 mg	1,52	1,77
Metformin	2,05	2,20
Natrium Chlorida infus	1,67	1,15
Na Diclofenac tab.25mg	5,16	5,09
Omeprazole tab.20mg	4,09	7,71
Paracetamol syrup	1,39	1,39
Ranitidine tab.150mg	1,06	1,11
Ringer lactate Infus	1,14	1,22
Salbutamol tab 2 mg	0,74	0,74
Simvastatin tab.20 mg	1,80	3,78

Tabel 7 menunjukkan bahwa masih ada harga pengadaan obat di puskesmas yang sedikit di atas harga pengadaan obat berdasarkan SK Menkes No.094/2012, yaitu Amlodipin tab. dan FDC tablet. Terdapat 2 item obat yang harga pengadaan di puskesmas di bawah harga SK Menkes No.094/2012, yaitu: Omeprazole tablet dan Simvastatin tablet. Hal ini antara lain dapat disebabkan tidak semua obat yg tersedia di puskesmas merupakan Obat Generik atau puskesmas membeli dengan harga yang lebih tinggi walaupun ada juga puskesmas membeli dengan harga di bawah SK tsb.

Tabel 8. Median Price Ratios Harga Obat pada RS Pemerintah

	Obat original	Obat terlaris	Obat termurah
Jumlah obat	11,00	11,00	23,00
Median MPR	15,66	10,05	2,55
25% tile MPR	2,07	6,66	1,53
75% tile MPR	49,39	45,47	3,12
Min MPR	1,77	1,40	0,97
Max MPR	129,32	143,25	22,60

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa MPRs harga jual obat di RS Pemerintah memiliki variasi yang lebar antar item dan antar jenis.

Tabel 9. Median Price Ratios Harga Obat pada RS & Apotek Swasta

	Obat original	Obat terlaris	Obat termurah
Jumlah obat	16,00	20,00	21,00
Median MPR	28,40	13,68	2,20
25% tile MPR	14,05	6,17	1,44
75% tile MPR	78,55	25,39	2,95
Min MPR	2,33	1,49	0,97
Max MPR	273,77	148,79	9,87

Tabel 9. menunjukkan bahwa MPRs harga jual obat di RS Pemerintah memiliki variasi yang lebar antar item dan antar jenis.

Tabel 10. MPRS Harga Obat di RS Pemerintah, RS & Apt Swasta VS SK Menkes generik 092/2012

Nama Obat	RS Pemerintah (n=6)	Obat termurah RS & Apt Swasta (n=36)	SK Generik 092/2012
Aciclovir 200 mg	1,63	1,56	2,05
Amlodipine tab. 5 mg	9,87	9,87	10,66
Amoxicillin syr	1,95	1,95	1,95
Amoxicillin tab. 500 mg	1,43	1,44	1,47
Captopril tab.25 mg	1,19	1,19	1,29
Ceftriaxone inj.1 gr	2,75	2,86	2,86
Ciprofloxacin kap500mg	1,06	1,24	1,06
Cotrimoxazole paed syr.	2,58	2,69	3,03
FDC 3 tab	22,6	-	6,38
Furosemide tab.40 mg	2,55	2,63	2,76

Gentamycin Eye Drops	7,45	6,65	1,13
Glibenclamide tab.5mg	2,28	2,51	2,44
Hydrocortison cr 1%	0,97	1,17	1,61
Ibuprofen tab.400 mg	2,04	2,20	2,39
Metformin	2,77	2,95	2,96
Natrium Chlorida infus	3,18	-	1,55
Na Diclofenac tab.25mg	6,88	6,78	6,87
Omeprazole tab.20mg	5,22	5,41	10,41
Paracetamol syrup	1,78	1,81	1,88
Ranitidine tab.150mg	1,35	1,41	1,50
Ringer lactate infus	3,05	1,95	1,64
Salbutamol tab 2 mg	1,02	0,97	1,00
Simvastatin tab.20 mg	2,55	4,66	5,10

Tabel 10 memperlihatkan bahwa beberapa harga jual obat termurah di RS pemerintah, RS dan apotek swasta masih di atas harga jual obat generik yang ditetapkan oleh SK generik 092/2012 (FDC 3 tab., gentamycin eye drops. NaCl infus dan Ringer laktat infus) karena tidak selalu obat termurah di fasilitas kesehatan tersebut merupakan obat generik, walaupun ada juga yang menjual obat termurah di bawah harga SK generik 092/2012 (omeprazole tab.& simvastatin tab.)

Tabel 11. MPRS beberapa harga obat jenis obat termurah berdasarkan hasil survey pada tahun 2004-2005 dan tahun 2012 menggunakan metode WHO-HAI

Nama Obat	MPRS obat termurah			
	2004		2012.	
	Publik	Swasta	Publik	Swasta
Aciclovir 200 mg	1,38	1,37	1,63	1,56
Amlodipine tab. 5 mg	45,85	49,43	9,87	9,87
Amoxicillin tab. 500 mg	1,77	1,82	1,43	1,44
Captopril tab.25 mg	1,69	1,71	1,19	1,19
Ceftriaxone inj.1 gr	1,41	1,49	2,75	2,86
Ciprofloxacin kap 500mg	6,03	7,78	1,06	1,24
Cotrimoxazole paed syr.	2,12	2,27	2,58	2,69
Glibenclamide tab.5mg	5,51	5,74	2,28	2,51
Metformin	2,54	2,62	2,77	2,95
Na Diclofenac tab.25mg	9,41	6,99	6,88	6,78
Omeprazole tab.20mg	1,66	1,73	5,22	5,41
Ranitidine tab.150mg	3,4	3,43	1,35	1,41
Simvastatin tab.20 mg	7,27	8,32	2,55	4,66

Tabel 11 memperlihatkan bahwa lebih banyak jumlah item obat (8) yang disurvei pada tahun 2004 yang harga obatnya lebih tinggi dari tahun 2014. Terdapat 5 item obat yang harganya pada tahun 2004 lebih rendah dari tahun 2014. Hal ini disebabkan keluarnya SK Menkes No. 336/Menkes/SK/V/2006 tentang harga obat generik yang mengalami penurunan harga neto apotek (HNA) sampai dengan \pm 70%.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Secara umum harga obat di Indonesia lebih tinggi dari *International Reference Price* & dapat mencapai >100 kalinya, yaitu: Na Diclofenac tab.25mg untuk jenis obat original dan Omeprazole tab.20mg untuk jenis obat original dan obat terlaris, kecuali untuk beberapa jenis obat termurah seperti: salbutamol 5 mg, ciprofloxacin 500 mg dan hidrokortison cr 1%.

Belum banyak perubahan pola harga obat jika dibandingkan dengan hasil studi tahun 2004-2006, yaitu secara umum harga oba di Indonesia masih diatas *international reference price*.

Terdapat variasi harga yg cukup lebar antara harga obat antar puskesmas, antar RS pemerintah, antar RS & Apotek swasta.

Ada 10 item obat yg ketersediaannya \leq 50%. Untuk obat FDC 3 untuk tuberkulosis anak yang juga merupakan obat program ketersediaan tertinggi hanya 50% (di puskesmas) pada semua sektor.

Ketersediaan obat terbaik ada pada RS pemerintah, yaitu 83,3% vs 80,6% (swasta) vs 57% (puskesmas).

Saran

Pemerintah perlu melakukan pengaturan harga obat di Indonesia agar lebih rasional dan terjangkau masyarakat.

Pemda DKI Jakarta dapat membuat standard harga obat tersendiri secara khusus untuk puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah agar variasi harga tidak terlalu ~~tebar~~ ~~antara~~ fasilitas kesehatan.

Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan perlu secara rutin dan berkala melakukan monitoring dan evaluasi terhadap harga & ketersediaan obat publik agar pengadaan obat dapat lebih efisien dan ketersediaan obat meningkat, terutama untuk obat FDC 3 dan larutan infus.

Kepustakaan

- Badan Litbang DepKes, 2005. WHO and HAI, *The Prices People Have to Pay for Medicines in Indonesia*, Jakarta.
- Ardiansyah Syamsul, March 2011. *Ensuring the Right to Medicine for Poor*, Yakkum-Jakarta
- Gatra, 21 Oktober 2011. *IDI Rasionalkan Harga Obat*.
<http://www.gatra.com/kesehatan/73-kesehatan/3755-idi-rationalkan-harga-obat>
- Kompas, 6 April 2010: *Harga Obat Generik di Indonesia Termahal se Asean*
- Ramaditya Fajar. *Efisiensi Biaya Pengobatan*.
http://www.apoteker.info/Topik%20Khusus/efisiensi_biaya_pengobatan.htm
- Siahaan Selma., Sasanti Rini. 2008. *Akses Masyarakat terhadap Obat Esensial pada unit Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Surabaya. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol.10, No.3. Juli
- WHO, 2006. *Medicine Prices: A Critical Barrier to Access*.
- WHO, 2008. *WHO Perspective on Medicine Prices and Policies. Presented on Meeting of Drug Board on Medicines Prices and Policy*. Islamabad. November.

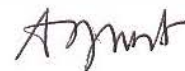
LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : KAJIAN HARGA OBAT DI INDONESIA:
UPAYA UNTUK UNTUK PENGENDALIAN HARGA OBAT

Lokasi Penelitian : DKI Jakarta

Lama Penelitian : 6 (enam) bulan

Ketua Pelaksana,



dra. Selma Arsit Selto Siahaan, Apt, MHA
NIP. 196210281989032003

Disetujui,

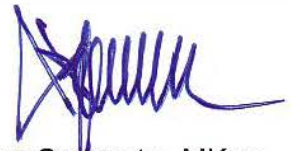
Wakil Ketua PPI
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan
dan Pemberdayaan Masyarakat



Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med (PH)
NIP. 196007171989012001

Mengetahui,

Kepala,
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat



Drg. Agus Suprpto, MKes
NIP. 196408131991011001