

STUDI HARGA DAN KETERSEDIAAN OBAT PADA RUMAH SAKIT, PUSKESMAS DAN APOTEK DI DKI JAKARTA

(Medicines Prices and Availability in Primary Health Cares, Hospitals and Retail Pharmacies in DKI Jakarta)

Selma Siahaan¹, Rini Sasanti Handayani², Riswati¹, Ida Diana Sari², Raharni², Nyoman Fitri³

Naskah masuk: 2 Desember 2014, Review 1: 4 Desember 2014, Review 2: 4 Desember 2014, Naskah layak terbit: 22 Januari 2015

ABSTRAK

Latar Belakang: Sejak tahun 2004 sampai 2010 Badan Litbang Kesehatan mengadakan rangkaian survei 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 ini bertujuan untuk mengetahui harga dan ketersediaan obat terkini di rumah sakit, puskesmas dan apotek. Studi dilakukan di enam (6) wilayah DKI Jakarta yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Selatan, Jakarta Utara, Jakarta Timur, Jakarta Barat dan Kepulauan Seribu. **Metode:** Studi mengikuti metode baku dari World Health Organization 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 kuesioner. Analisis data secara statistik deskriptif. **Hasil:** secara umum harga obat di Indonesia masih lebih tinggi dari International Reference Price dan beberapa diantaranya dapat mencapai > 100 kali. Belum banyak perubahan pola harga obat jika dibandingkan dengan hasil studi tahun 2010 dan 2004. **Kesimpulan:** Terdapat variasi harga yang cukup lebar antara harga obat antar puskesmas, antar RS pemerintah, antar RS dan Apotek swasta. Ketersediaan obat terbaik ada pada RS pemerintah, yaitu 83,3% vs 80,6% (swasta) vs 57% (puskesmas). **Saran:** Pemerintah perlu melakukan pengaturan harga obat agar lebih rasional dan terjangkau serta meningkatkan ketersediaan obat di Puskesmas.

Kata kunci: harga obat, ketersediaan obat, DKI Jakarta, RS, Apotek, Puskesmas

ABSTRACT

Background: National Institute of Health Research and Development conducted medicines prices and availability from 2004 to 2012. The survey results show that more than 90% of medicines prices were still higher than International Reference Price. In addition, the availability of medicines in private sectors was better than in public sectors. There were several of essentials and generic medicines with low availability. The study aims to update the medicines prices and availability in health facilities. **Methods:** The study conducted in 6 area of DKI Jakarta: Central, East, West, South and North of Jakarta and Kepulauan Seribu. The study method follows the method developed by WHO and Health Action International. Samples are 22 items of essentials medicines that were collected from hospitals, retail pharmacies and primary health cares. Data collected based on structured questionnaire and observation. **Results:** In general the medicines prices were still higher than International Reference Price. Some of them could be more than 100 times higher. There were less/not changing in medicines prices pattern compared to the results survey in 2010 and 2004. **Conclusion:** There were wide variations between medicine prices from one and other health facilities, public versus private sectors. The best availability of medicines were in public hospitals (83.3%), then in private health facilities (80.6%) and then in primary health (57%).

¹ Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 23A Jakarta, E-mail: selmasiahaan@yahoo.com

² Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta

³ Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan Dasar, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta

Recommendation: *The government needs to make arrangements to the drug prices so that it would be more rational and affordable as well as increasing the availability of medicines at the Primary health cares.*

Key words: *medicines prices, the availability of medicines, DKI Jakarta, Hospitals, Retail Pharmacies, Primary health cares*

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 (Badan Litbangkes, 2005; Gatra, 2011; Kompas, 2010; Sasanti dkk, 2010).

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. (WHO, 2006; Siahaan S & Sasanti R, 2008).

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 terjangkau.

Untuk menentukan arah kebijakan di bidang obat 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.

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 respons 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. 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). Tahun 2012 Menteri Kesehatan menyebutkan ada kenaikan harga pada 170 obat, tetapi harga pada 327 jenis obat turun (SK Nomor 094/Menkes/SK/III/2012).

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, Sumatra Selatan, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan dan Papua. Kemudian pada tahun 2006 dilakukan kembali survei 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, Sumatera 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, Siahaan S & Sasanti R, 2008).

Tahun 2010 Badan Litbang Kesehatan melakukan survei ketersediaan dan keterjangkauan obat generik pada 7 propinsi di Indonesia (DKI Jakarta, Jawa Barat, Sumatera Utara, Sumatra Selatan, Kalimantan

Selatan, Sulawesi Utara, dan Papua Barat). Hasilnya masih cukup banyak obat generik & esensial pd fasilitas kesehatan yang ketersediaannya ≤ 3 bulan, contoh Kotrimoksazol anak, larutan infus Dextrose, *Fixed Dosed Combination* tuberkulosis, dan lain-lain. Beberapa obat sering kosong di distributor setempat (Badan Litbangkes, 2010).

Artikel ini bertujuan untuk memperlihatkan situasi harga dan ketersediaan obat esensial terkini di fasilitas kesehatan di wilayah DKI Jakarta. Disampaikan tentang pola harga dan ketersediaan obat tahun 2012 dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan untuk kajian kebijakan yang bertujuan untuk menyempurnakan kebijakan peningkatan akses obat guna melaksanakan amanah undang-undang kesehatan dan kebijakan obat nasional.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode baku harga obat yang sudah dikembangkan oleh *World Health Organization* dan *Health Action International* (WHO-HAI, 2006). Desain penelitian potong lintang dengan waktu penelitian bulan Mei s.d. Nopember 2012 dan dilakukan di 6 wilayah DKI Jakarta yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Barat, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Utara dan Kepulauan Seribu. Dilakukan pengambilan sampel secara purposif pada fasilitas kesehatan di masing-masing wilayah Jakarta yaitu Rumah sakit pemerintah dan swasta masing-masing 1 unit, puskesmas di sekitar RS pemerintah dan swasta masing-masing 2 unit, serta apotek di sekitar rumah sakit pemerintah dan swasta masing-masing 3 unit. Jumlah sampel pada masing-masing wilayah sebanyak 12 fasilitas kesehatan. Khusus kepulauan seribu hanya diambil 1 unit RS pemerintah, dan 2 unit puskesmas. Total jumlah fasilitas kesehatan yang di survei 63 unit.

Sampel harga obat adalah 23 jenis obat esensial yang dipilih secara purposif berdasarkan kriteria: semua jenis obat terpilih sudah ada generiknya atau ada label OGB (obat generik berlogo); semua obat terpilih masuk ke dalam kelas terapi yang ada pada daftar obat esensial nasional. Dipilih 23 obat jenis obat yang terdiri dari 13 jenis obat mengikuti daftar obat WHO yang masuk dalam *Global Core Medicines (GCM)* dan 5 jenis *South East Asia Core List*

(SEARCL); 10 jenis obat yang tinggi penggunaannya di Indonesia atau *high used in Indonesia* (HUI). Berikut ini pada tabel 1 tertuang secara lengkap nama obat terpilih sebagai sampel penelitian.

Setiap jenis obat dikembangkan item obatnya sehingga masing-masing jenis obat terdiri dari obat yang termurah, obat yang paling laris di Indonesia dan obat original (*innovator product*), dan masing-masing dilihat harga dan ketersediaannya. Variabel meliputi: 1) Jenis obat; 2) Item obat; 3) Harga obat: harga jual dan harga beli obat dan 4) Ketersediaan obat. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dan observasi.

Definisi Operasional

Jenis obat adalah macam obat berdasarkan nama kandungan zat aktif obat baik generik maupun branded. Item obat adalah sediaan obat berdasarkan bentuk dan kekuatan obat. Biasa disebut satuan kemasan. Ketersediaan obat adalah obat yang tersedia pada waktu survei dilakukan.

Harga jual adalah harga yang harus dibayar oleh masyarakat ke rumah sakit dan apotek untuk memperoleh obat tersebut. Harga beli adalah harga yang harus dibayar oleh Puskesmas ke distributor/supplier untuk memperoleh obat tersebut. *Median Price Ratio* (MPR) dan *Median Price Ratios* (MPRs) adalah Ratio antara median harga obat hasil survei terhadap *International Reference Price* (IRP) dari MSH.

Obat original adalah obat innovator atau obat yang dari awal atau semula memiliki hak paten dari obat tersebut. Obat terlaris adalah obat generik bermerek, atau biasa juga disebut obat "me too" yang terlaris di Indonesia. Obat termurah adalah obat generik atau obat "mee too" yang harganya termurah pada fasilitas kesehatan yang di survei.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dengan komputer menggunakan Mikrosot Excel yang dikembangkan oleh WHO-HAI. Data obat yang diperoleh akan diolah bila ditemukan minimal pada 4 unit puskesmas atau 4 sektor swasta (RS dan apotek swasta), serta minimal 1 unit untuk rumah sakit pemerintah (karena hanya 6 unit rumah sakit pemerintah yang di survei). Analisis menghitung median harga obat dari masing-masing obat, diperoleh dari harga beli obat, harga jual obat maupun median ketersediaan obat.

Tabel 1. Daftar Obat yang Disurvei di Fasilitas Kesehatan

No.	Nama Obat	Kekuatan	Keterangan
1	Asiklovir	200 mg	HUI
2	Amlodipin kapsul/tablet	5 mg	SEARCL
3	Amoksisilin kapsul/tablet	500 mg	GCM
4	Amoksisilin suspensi	25 mg/ml (125 mg/5 ml)	SEARCL
5	Captopril kapsul/tablet	25 mg	GCM
6	Ceftriakson injeksi	1 gram	HUI
7	Ciprofloksasin kapsul/tablet	500 mg	GCM
8	Cotrimoksasol suspensi	8 + 40 mg/ml (40 + 200 mg/5ml)	GCM
9	<i>Fixed Dose Combination</i> (FDC) 3 tablet	300 mg INH, 60 mg Rifampicin & 150 mg Pyrazinamid	HUI
10	Furosemid kapsul/tablet	40 mg	HUI
11	Gentamisin tetes mata (mililiter)	0,3%	HUI
12	Glibenklamid kapsul/tablet	5 mg	GCM
13	Hidrokortison krim	Gram	HUI
14	Ibuprofen kapsul/tablet	400 mg	SEARCL
15	Metformin kapsul/tablet	500 mg	SEARCL
16	Natrium Klorida larutan infus	Botol 500 ml	HUI
17	Natrium Diklofenak	50 mg	HUI
18	Omeprazol kapsul/tablet	20 mg	GCM
19	Parasetamol sirup	24 mg/ml (120 mg/5 ml)	GCM
20	Ranitidin kapsul/tablet	150 mg	SEARCL
21	Ringer laktat larutan infus	Botol 500 mg	HUI
22	Salbutamol kapsul/tablet	2 mg	HUI
23	Simvastatin kapsul/tablet	20 mg	GCM

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketersediaan Obat

Hasil survei ketersediaan obat menunjukkan dari 23 macam obat, ada dua obat yang tidak tersedia di seluruh Puskesmas, yaitu Ceftriakson injeksi dan Hidrokortison krim 1%. Hal ini disebabkan obat tersebut bukan obat yang wajib disediakan di puskesmas. Di samping itu terdapat 7 jenis obat yang hanya tersedia di $\leq \pm 50\%$ puskesmas dari seluruh puskesmas yang di survei, yaitu Amlodipin tablet, Fixed Dose Combination (FDC) 3 untuk tuberkulosis anak, Gentamisin tetes mata, Ibuprofen tablet, Natrium Diklofenak tablet, Omeprazol tablet dan Simvastatin tablet. Obat yang tersedia di seluruh Puskesmas yaitu Amoksisilin sirup dan Amoksisilin tablet.

Ketersediaan obat yang berada di $\leq \pm 50\%$ RS pemerintah sebagai hasil survei, diperoleh 5 *item*, yaitu: FDC 3 untuk tuberkulosis anak, Gentamisin tetes mata, Hidrokortison krim 1%, Natrium Diklofenak tablet dan Simvastatin tablet. Ketersediaan obat yang berada di $\leq \pm 50\%$ RS dan apotek swasta sebagai hasil disurvei, diperoleh 5 *item*, yaitu: Ceftriakson injeksi, Cotrimoksasol anak sirup, FDC 3 untuk Tuberkulosis anak, Gentamisin tetes mata, dan Ringer laktat infus. Terdapat 3 *item* obat yang ketersediaannya $> 90\%$ di semua fasilitas kesehatan yang disurvei, yaitu: Asiklovir tablet 200 mg, Amoksisilin tablet 500 mg dan Captopril tablet 25 mg. Ketersediaan obat di RS Pemerintah ketersediaan FDC 3 untuk obat yang termurah hanya 33,3%, nilai ini lebih kecil dari ketersediaan FDC 3 original yang tersedia di

50 persen RS pemerintah. FDC 3 untuk jenis obat termurah tidak tersedia di seluruh RS dan apotek Swasta, sementara FDC 3 jenis obat original sudah tersedia di 50 persen RS dan apotek Swasta.

Tabel 2 memperlihatkan 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. Obat original dan obat terlaris tidak tersedia di puskesmas. Ketersediaan obat sangat berpengaruh terhadap akses masyarakat terhadap obat, walau harga obat terjangkau tetapi bila tidak tersedia maka akan menghambat akses masyarakat terhadap obat (WHO, 2006; Siahaan S & Sasanti R, 2008).

Harga Obat

Hasil survei memperlihatkan bahwa secara umum harga obat untuk semua item, semua jenis dan pada semua fasilitas kesehatan masih diatas *International Reference Price* (IRP) (≥ 1), kecuali untuk obat Captopril tablet 25 mg (0,92), Ciprofloksasin kapsul 500 mg (0,8), Hidrokortison krim 1%, Salbutamol

Tabel 2. Rangkuman Median Ketersediaan Obat

	Puskesmas	RS Pemerintah	RS & Apotek Swasta
	n = 21	n = 6	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)

tablet 2 mg (0,74), dan Ranitidin tablet 15 mg (1,06) untuk jenis obat termurah. Hal ini perlu mendapat perhatian pemerintah karena semua obat tersebut masa berlaku patennya sudah habis dan merupakan obat esensial.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat variasi harga yang lebar antara harga untuk obat original terhadap obat yang terlaris & obat termurah. Beberapa obat terdapat variasi harga yang cukup lebar antara harga obat antar fasilitas kesehatan

Tabel 3. MPRs Harga Pengadaan Obat di Puskesmas dan MPRs harga pengadaan berdasarkan SK Menkes No. 094/2012

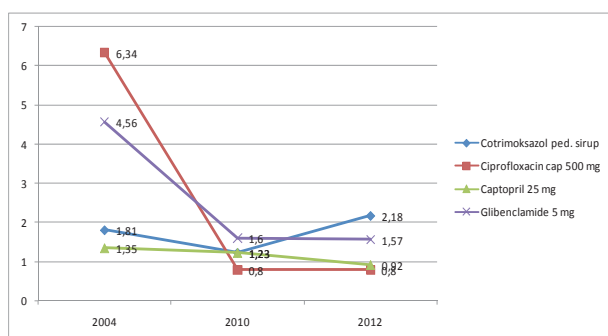
Nama Obat	MPRs	
	Puskesmas (n = 21)	SK Menkes No.094/2012
Asiklovir 200 mg	1,19	1,01
Amlodipin tablet 5 mg	9,46	7,89
Amoksisilin sirup	1,35	1,44
Amoksisilin tablet 500 mg	1,05	1,09
Captopril tablet 25 mg	0,92	0,92
Ceftriakson injeksi 1 gr	-	2,12
Ciprofloksasin kapsul 500 mg	0,80	0,79
Cotrimoksazol anak sirup	2,18	2,24
FDC 3 tablet	6,75	4,72
Furosemid tablet 40 mg	1,86	2,07
Gentamisin tetes mata	0,91	0,83
Glibenklamid tablet 5 mg	1,57	1,80
Hidrokortison krim 1%	-	1,19
Ibuprofen tablet 400 mg	1,52	1,77
Metformin	2,05	2,20
Natrium Klorida infus	1,67	1,15
Na Diklofenak tablet 25 mg	5,16	5,09
Omeprasol tablet 20 mg	4,09	7,71
Parasetamol sirup	1,39	1,39
Ranitidin tablet 150 mg	1,06	1,11
Ringer laktat infuse	1,14	1,22
Salbutamol tablet 2 mg	0,74	0,74
Simvastatin tablet 20 mg	1,80	3,78

walaupun pada jenis dan kategori obat yang sama, misalnya: obat original NaCl infus (RS pemerintah vs swasta: 9,61 vs 2,76), obat terlaris NaDiklofenak tablet (RS pemerintah vs swasta: 6.18 vs 16.15), obat termurah Ringer laktat infus (RS pemerintah vs swasta: 3,05 vs 1,95).

Omeprasol tablet 25 mg untuk obat original harganya dapat mencapai 274 kali harga obat *International Reference Price* (IRP) dan Na Diklofenak tablet 25 mg untuk obat original harganya dapat mencapai 130 kali harga obat *International Reference Price* (IRP). Obat terlaris Ranitidin tablet 150 mg harganya di atas obat original (27,20 vs 19,02), demikian juga Amoksisilin tablet 500 mg (7,81 vs 11,20).

Tabel 3 menunjukkan bahwa masih ada harga pengadaan obat di puskesmas yang sedikit di atas harga pengadaan obat berdasarkan SK Menkes No. 094/2012, yaitu Amlodipin tablet dan FDC tablet. Terdapat 2 item obat yang harga pengadaan di puskesmas di bawah harga SK Menkes No. 0914/2012, yaitu: Omeprasol tablet dan Simvastatin tablet. Hal ini antara lain dapat disebabkan tidak semua obat yang tersedia di puskesmas merupakan Obat Generik atau puskesmas membeli dengan harga yang lebih tinggi walaupun ada juga puskesmas membeli dengan harga di bawah SK tersebut.

Gambar 1 memperlihatkan bahwa 4 jenis “obat termurah” memiliki Medicine prices (MPRs) terendah pada tahun 2010, kecuali untuk Captopril 25 mg. Hal ini disebabkan adanya kebijakan penurunan harga obat generik yang dituangkan pada SK



(Sumber data: Badan Litbangkes, 2004, Angriani Yusi, 2012, Badan Litbangkes, 2012)

Gambar 1. Grafik Medicine Prices (MPRs) beberapa “obat termurah” di Indonesia untuk Pengadaan Obat Pemerintah Tahun 2004, 2010 dan 2012 (Menggunakan Metode WHO-HAI).

Menkes No. 336/MenKes/SK/V/2006. Melihat situasi harga obat di Indonesia, maka pemerintah perlu melakukan intervensi karena terbukti intervensi pemerintah berdampak langsung terhadap penurunan harga obat. Harga obat yang terjangkau juga berpengaruh terhadap pengelolaan obat publik, yaitu dapat mendorong pengadaan obat publik efisien (Cameron A *et al.*, 2009; Prabowo A, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Secara umum harga obat di Indonesia lebih tinggi dari *International Reference Price* dan dapat mencapai > 100 kalinya, yaitu: Na Diklofenak tablet 25 mg untuk jenis obat original dan Omeprasol tablet 20 mg untuk jenis obat original dan obat terlaris. Hanya beberapa obat yang berada di bawah IRP, yaitu yang masuk kategori obat termurah antara lain Salbutamol 5 mg, Ciprofloxacin 500 mg dan Hidrokortison krim 1%. Belum banyak perubahan pola harga obat jika dibandingkan dengan hasil studi tahun 2004–2006, yaitu secara umum harga obat di Indonesia masih di atas *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 yang ketersediaannya ≤ 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 serta meningkatkan ketersediaan obat di puskesmas.

Pemda DKI Jakarta dapat membuat standard harga obat tersendiri secara khusus untuk puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah agar variasi harga tidak terlalu lebar antar 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.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Ibu Yusi Angriani, Ibu Martuti Budiharto, Bapak Soewarta Kosen, Ibu Andy Lenny dan Bapak Ridwan Malik yang membantu pelaksanaan penelitian ini serta berbagai pihak lain yang tidak bisa kami sebutkan satu per satu yang membantu memberikan akses terhadap data dan informasi yang kami butuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah S. 2011. Ensuring the Right to Medicine for Poor, Yakkum-Jakarta.
- Angriani Y, *et al.* 2012. The Impact of Generic Medicine Pricing Policy on Availability and Price of Generic Medicines at Public Sector in Indonesia. Presentation at Conferen on National Medicines Policy, Sydney-Australia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2005. WHO and HAI, Final Report The Prices People Have to Pay for Medicines in Indonesia. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. Laporan Penelitian Ketersediaan, Keterjangkauan dan Peresepan Obat Generik & Esensial. Jakarta.
- Cameron A, *et al.* 2009. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. *The Lancet* 373 (9659) p. 240–9.
- Harga Obat Generik di Indonesia Termahal se Asean. 2010. Kompas, 6 April.
- IDI. 2011. IDI Rasionalkan Harga Obat. Gatra, 21 Oktober. Tersedia pada: <http://www.gatra.com/kesehatan/73-kesehatan/3755-idi-rationalkan-harga-obat>
- Prabowo A., dkk. 2012. Analisis Kebijakan Penggunaan Obat Generik di Indonesia Serta Dampaknya Pada Biaya Belanja Obat Masyarakat Studi Kasus Pada Obat Penyakit Diabetes. *Jurnal Teknik ITS*, 1 (1).
- Ramaditya F. (tth). Efisiensi Biaya Pengobatan. Tersedia pada: http://www.apoteker.info/Topik%20Khusus/efisiensi_biaya_pengobatan.htm
- Sasanti R, Supardi S, Raharni dan Susyanty AL. 2010. Ketersediaan dan Peresepan Obat Generik dan Obat Esensial di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian di 10 Kabupaten/Kota di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13 (1) hal. 54–60.
- Siahaan S, Sasanti R. 2008. Akses Masyarakat terhadap Obat Esensial pada unit Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 10 (3) hal.
- WHO. 2006. *Medicine Prices: A Kritical Barrier to Access*. Geneva.
- WHO, 2008. *WHO Perspective on Medicine Prices and Policies*. Presented on Meeting of Drug Board on Medicines Prices and Policy. Islamabad.