

# POTENSI PENGHEMATAN BIAYA OBAT DI LIMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DKI JAKARTA

## (Potential Drug Cost Saving at Five Government Hospitals in DKI Jakarta)

Muhamad Syaripuddin<sup>1</sup>, Andi Leny Susyanty<sup>1</sup>, dan Ida Diana Sari<sup>1</sup>

Naskah masuk: 25 September 2013, Review 1: 30 September 2013, Review 2: 27 September 2013, Naskah layak terbit: 28 November 2013

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Pengeluaran biaya kesehatan semakin meningkat, hampir 30% pengeluaran biaya kesehatan tersebut adalah biaya obat. Salah satu cara untuk mengurangi biaya obat adalah dengan menggunakan obat generik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menghitung potensi penghematan biaya obat karena penggunaan obat generik. **Metode:** Penelitian non intervensi dengan rancangan potong lintang dilakukan di lima Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DKI Jakarta. **Hasil:** Menunjukkan bahwa total resep umum di 5 RSUD selama 6 bulan sebanyak 72.492 lembar resep. Sebanyak 1600 lembar resep yang dijadikan sampel terdapat 5891 jenis obat dan 1686 diantaranya adalah obat generik. Lima dari sepuluh jenis obat yang sering diresepkan belum memiliki padanan generiknya. Perbandingan harga tertinggi antara obat bermerek dengan obat generik sebesar 59 kali pada obat golongan antibiotik. Besarnya penurunan harga resep sebesar Rp.28.733 dan besarnya potensi penghematan biaya obat selama 6 bulan di 5 RSUD adalah sebesar Rp.2.082.912.636 apabila menggunakan obat generik. **Kesimpulan:** Dari penelitian ini adalah penggunaan obat generic dapat menghemat biaya obat sebesar Rp.28.000 per lembar resep atau sama dengan 2 miliar selama 6 bulan.

**Kata kunci:** Potensi, Penghematan, Biaya resep, Rumah Sakit

### ABSTRACT

**Background:** The health expenditure increases over time, while drug cost takes 30% of total health expenditure. An alternative to reduce drug cost is by using generic medicines. This research aimed to count the drug cost saving potential by the use of generic drugs. **Methods:** A cross sectional non intervention study has been conducted in five hospitals in DKI Jakarta province. **Result:** Showed the total number of prescription prescribed from all hospitals during 6 months was 72,492. From 1600 prescription analyzed there were 5,891 items of drug. Five of ten drugs which were often prescribed had no generic match. The highest price comparison of branded and generic drugs was in antibiotic groups (59 times). The price of prescription can be reduces Rp.28,733 per each and the cost saving potential from 6 months period in 5 hospitals were Rp.2,082,912,636 by using generic drugs. **The Conclusion** of this research was generic drug use can save drug cost approximately Rp.28,000 per prescription or equal to about 2 billion for 6 months.

**Key word:** potential, saving, prescription cost, hospitals

### PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil survei sosial ekonomi nasional tahun 2004 diketahui bahwa biaya rumah tangga yang dikeluarkan untuk rawat jalan sebesar 8,8% dari total pengeluaran rumah tangga. Hampir 30% pengeluaran biaya kesehatan tersebut adalah biaya obat (BPS, 2004). Besarnya biaya obat ini

akan terus naik dari tahun ke tahun dan diperlukan intervensi yang tepat untuk menurunkan pengeluaran biaya kesehatan khususnya biaya obat. Salah satu cara untuk mengurangi biaya obat adalah dengan menggunakan obat generik (Haas JS, Philips KA, Gersten berger EP, Seger AC, 2005).

---

<sup>1</sup> Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta  
Alamat Korespondensi: madsyar@litbang.depkes.go.id

Daftar obat esensial nasional (DOEN) adalah daftar obat terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya. Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan dan kerasionalan penggunaan dan pengelolaan obat (Depkes, 2008). Seharusnya obat-obat yang termasuk dalam DOEN adalah obat generik yang dapat meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang disiapkan oleh pemerintah. Dengan banyaknya obat generik yang masuk ke dalam DOEN maka biaya obat dapat di hemat dengan tetap menjaga mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pemerintah sudah berusaha untuk mengurangi biaya obat yaitu dengan dikeluarkannya Permenkes RI nomor HK.02.02/Menkes/068/1/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Dalam Permenkes tersebut pada pasal 4 ayat 1 tertulis bahwa dokter yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah wajib menulis obat generik bagi semua pasien sesuai dengan indikasi (Kemenkes, 2010). Keberadaan Permenkes ini seharusnya mendorong pemakaian obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah menjadi sudah baik. Namun dalam praktiknya masih banyak obat bermerek yang diresepkan padahal obat tersebut memiliki obat generiknya. Peraturan ini diperkuat dengan KEPMENKES RI nomor HK.03.01/Menkes/146/1/2010 tentang harga obat generik. Tujuan dari keputusan ini adalah untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat guna memenuhi pelayanan kesehatan. Harga obat generik sudah ditetapkan dan diberlakukan regionalisasi untuk wilayah di seluruh Indonesia (Kemenkes, 2010).

Walaupun sudah banyak peraturan yang mengharuskan menggunakan obat generik, namun saat ini penggunaan obat generik belum optimal, karena data rifaskes 2011 menunjukkan bahwa penulisan obat generik di RS pemerintah di Indonesia hanya 36,3%. Di samping itu biaya yang dapat di hemat oleh obat generik belum dapat diukur dengan pasti, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang biaya yang dapat di hemat jika menggunakan obat generik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penghematan biaya obat oleh pemerintah apabila obat yang diresepkan menggunakan obat generik. Selain itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis obat yang sering diresepkan di RSUD DKI Jakarta, mengkaji perbandingan harga antara obat generik

dengan harga obat bermerek untuk obat sejenis, menghitung harga resep per lembar sebelum dan sesudah di konversi obat generik. (Rifaskes, 2011)

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non intervensi dengan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilakukan di 5 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DKI Jakarta yaitu RSUD Budi Asih, RSUD Pasar Rebo, RSUD Tarakan, RSUD Koja, dan RSUD Cengkareng di tahun 2011. Kelima RSUD ini dipilih karena RSUD ini merupakan rumah sakit pemerintah yang harus menggunakan obat generik dalam melayani pasien.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh resep yang masuk ke apotek pelayanan selama 6 bulan yaitu mulai Januari hingga Juni 2011. Jumlah resep umum di 5 RSUD selama 6 bulan (Januari–Juni) adalah 72.492 lembar resep. Pemilihan sampel dilakukan dengan sistematik random sampling sesuai dengan jumlah resep yang diperlukan di tiap-tiap rumah sakit. Jumlah resep yang diperlukan dihitung secara proporsional berdasarkan jumlah resep di rumah sakit dibandingkan dengan jumlah total resep kelima rumah sakit. Kriteria inklusi adalah semua resep yang terpilih secara acak di tiap rumah sakit, sesuai dengan syarat kelengkapan resep dan dapat dibaca dengan jelas. Kriteria eksklusi adalah resep yang sobek, tidak dapat dibaca dengan jelas.

Perhitungan sampel dalam penelitian ini terbagi dua yaitu untuk menentukan proporsi obat generik yang diresepkan dan besarnya biaya yang dapat disimpan. Sampel untuk menentukan proporsi obat generik dapat dihitung dengan menggunakan rumus estimasi proporsi. Rumus yang digunakan:

$$N = Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P) / d^2$$

Dengan nilai  $P = 50\%$  ( $P$  adalah proporsi obat generik dalam suatu resep), derajat kepercayaan 95%, simpangan 0,05 maka diperoleh jumlah sampel yang digunakan adalah sebesar: 384,16 lembar resep.

Perhitungan sampel untuk menentukan penghematan biaya (variabel kontinu) dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$N = (Z^2_{1-\alpha/2} \sigma^2) / d^2$$

Dengan menggunakan asumsi bahwa  $\sigma = 50.000$ ,  $d = 2.500$ , dengan  $Z_{1-\alpha} = 1,96$  maka diperoleh jumlah sampel 1536,64 lembar resep. Karena perhitungan jumlah sampel untuk proporsi (384,16) lebih kecil dari jumlah sampel untuk penghematan biaya (1536,64) maka jumlah sampel yang dipakai adalah yang lebih besar yaitu 1536,64, dibulatkan menjadi 1600 lembar resep.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan formulir yang dapat mengumpulkan data resep baik obat yang digunakan maupun harga yang diperlukan. Formulir merupakan daftar yang memuat nama obat, harga, nama generik, dan selisih dari harga yang didapat. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil sejumlah resep yang telah ditentukan di tiap-tiap RSUD. Resep-resep tersebut tidak dipisahkan antara resep yang berasal dari poli umum, poli anak, poli penyakit dalam dan sebagainya. Resep yang digunakan dalam penelitian ini adalah resep umum saja tidak termasuk resep askes dan jamkesmas. Resep yang diperoleh kemudian diberi nomer (kode) untuk mempermudah identifikasi dan penelusuran kembali. Harga dari resep-resep tersebut dicatat kemudian dikonversi dengan obat generik. Setelah itu harga resep dengan obat generik dicatat dan dilakukan analisis data, meliputi jumlah dan jenis obat yang sering diresepkan, jumlah maksimum dan minimum obat yang diberikan dalam satu resep, harga minimum dan maksimum resep, serta jumlah obat yang memiliki sediaan generik.

**Tabel 1.** Sepuluh Jenis Obat yang Sering Diresepkan dalam Resep Pasien Umum di Rumah Sakit Umum Daerah DKI Jakarta Tahun 2011

No	Nama Obat	Frekuensi
1	Asering	93
2	INH 300 tablet	87
3	Aqua Pro Injeksi 25 ml	68
4	Rifampicin 450 mg kapsul	61
5	Biocurliv Tablet	55
6	Cairan Piggy Bag Dext. 5%	54
7	RantinInjeksi	52
8	CairanKaen 3B / DGAA	51
9	RanitidinInjeksi	50
10	Paracetamol Tablet	44

## HASIL

### Sepuluh Jenis Obat yang Sering Diresepkan di Lima RSUD DKI Jakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dalam 1600 lembar resep umum yang dijadikan sampel terdapat 5891 item obat (Jumlah total resep umum di 5 RSUD selama 6 bulan adalah 72.492 lembar resep). Dari jumlah tersebut beberapa obat sering diresepkan di RSUD DKI Jakarta, sepuluh jenis obat yang sering diresepkan berjumlah 615 items. Tabel 1 menunjukkan hasil distribusi frekuensi jenis obat, pada tabel 1 terlihat bahwa 6 dari 10 obat yang sering diresepkan merupakan obat infus

**Tabel 2.** Perbandingan Harga Antara Obat Bermerek (OM) dengan Obat Generik (OG) pada Resep Umum di Lima RSUD DKI Jakarta Tahun 2011

No	Obat Bermerek (Om)	Harga (Rp)	Generik (Og)	Harga (Rp)	Om:og (Kali)
1	Baquinor 500 tablet	14.350	Ciprofloxacin 500 tablet	243	59
2	Lasix 40 mg Tablet	4.471	Furosemid 40 mg Tablet	81	55
3	Stesolid Tablet	1.828	Diazepam Tablet 5 mg	36	50
4	Neurosanbe Tablet	982	Vitamin B Komplek	27	36
5	Levocin 500	38.932	levofloksasin 500	1.114	35
6	Pumpitor 20 mg Kaps	13.591	Omeprazole 20 mg Kaps	413	33
7	Methergin Tablet	4.169	Metil Ergometrin Tablet	137	30
8	Kalmetason 4 mg/ml injeksi	3.250	Deksametason 4 mg/ml injeksi	113	29
9	Bisolvon 8 mg Tablet	1.322	Bromheksin Hcl 8 mg Tablet	48	28
10	Letonal 100 mg Tablet	3.601	Spironolakton 100 mg Tablet	131	27

atau obat injeksi. Hasil distribusi jenis obat juga menunjukkan bahwa 4 dari 10 obat yang sering diresepkan merupakan obat dalam bentuk tablet.

### **Perbandingan Harga Obat Bermerek (Om) dengan Obat Generik (Og)**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data mengenai perbandingan harga antara obat bermerek dengan harga obat generik untuk obat sejenis. Pada tabel 2 diperoleh informasi perbandingan harga terbesar antara obat bermerek dengan obat generik adalah golongan antibiotik (59 kali).

### **Perbandingan Harga Resep Sebelum dan Sesudah Konversi Obat Generik**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data mengenai perbandingan harga resep sebelum dan sesudah konversi obat generik. Data menunjukkan bahwa rata-rata penurunan harga resep karena pengaruh obat generik sebesar Rp. 28.733 per lembar resep. Angka ini diperoleh dengan mengurangi rata-rata harga resep dengan obat bermerek dengan rata-rata harga resep dengan obat generik (Rp.119.357–Rp.90.624). Besarnya potensi penghematan yang dapat dilakukan apabila selama 6 bulan 5 RSUD menggunakan obat generik adalah sebesar Rp. 28.733 X 72.492 lembar resep = Rp.2.082.912.636.

## **PEMBAHASAN**

### **Jenis Obat yang Sering Diresepkan di Lima RSUD DKI Jakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari obat-obat yang sering diresepkan merupakan obat infus atau injeksi. Hasil ini bisa terjadi karena resep-resep tidak dipisahkan antara resep rawat jalan dengan resep rawat inap. Sehingga hasil yang diperoleh terbanyak merupakan obat-obat yang biasa digunakan di rawat inap. Banyaknya obat infus dan injeksi yang digunakan menunjukkan bahwa kasus-kasus yang ditangani rumah sakit merupakan kasus sedang hingga berat. Hasil ini juga bisa disebabkan karena kebanyakan pasien rawat jalan yang menggunakan sediaan tablet, sirup atau kapsul merupakan pasien golongan menengah ke bawah sehingga mereka menggunakan fasilitas pengobatan gratis. Penggunaan fasilitas pengobatan gratis menyebabkan mereka tidak masuk dalam daftar sampel yang akan diambil.

Hasil penelitian ini tidak mempertimbangkan variasi dari poliklinik-poliklinik yang ada di rumah sakit. Poliklinik-poliklinik yang memerlukan biaya obat lebih mahal seperti penyakit dalam, akan memberikan peluang untuk memberikan penghematan biaya obat yang lebih besar. Sebaiknya untuk melakukan perhitungan yang lebih detail perlu dilakukan pemisahan antara resep dari satu poli dengan poli lainnya. Dengan demikian hasil yang diperoleh akan lebih jelas dan bisa menunjukkan poliklinik mana yang lebih besar atau lebih kecil dapat diintervensi oleh obat generik.

Sebanyak lima dari sepuluh obat-obat yang sering diresepkan tidak memiliki sediaan generik. Hal ini disebabkan karena variasi sediaan obat generik belum menyediakan sediaan infus yang sering diperlukan di rumah sakit, padahal sediaan infus paling sering diperlukan oleh rumah sakit. Melihat hasil ini seharusnya pemerintah menyediakan obat-obat infus generik yang sering diperlukan di rumah sakit. Tersedianya obat-obat yang diperlukan dalam sediaan generik akan mempercepat penurunan biaya obat yang harus ditanggung pemerintah, cara lain adalah dengan mengharuskan rumah sakit menggunakan obat yang sesuai dengan DOEN rumah sakit. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Lieberman tahun 2010 yang menyebutkan bahwa kenaikan 1% GDR akan menurunkan pengeluaran kotor farmasi sebesar 2,5%. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa lebih dari 1,5 kali biaya dapat di hemat bila obat bermerek dikonversi menjadi obat generik (Lieberman JN, Roebuck MC, 2010).

### **Perbandingan Harga Obat Bermerek dengan Obat Generik**

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa obat bermerek dengan perbandingan harga tertinggi merupakan golongan antibiotik. Tingginya perbedaan harga antara obat bermerek dengan obat generik menunjukkan besarnya margin obat bermerek. Besarnya perbedaan harga obat bermerek dengan harga obat generik dapat disebabkan karena biaya produksi, biaya promosi dan biaya distribusi. Selain itu produsen obat generik pada umumnya merupakan perusahaan BUMN yang sebagian biayanya masih ditanggung oleh negara, sehingga biaya yang harus ditanggung oleh perusahaan juga semakin ringan. Hal ini akan berdampak kepada harga obat yang dihasilkan semakin murah.

Biaya produksi obat dipengaruhi oleh bahan baku yang digunakan pada tahap produksi. Semakin bagus mutu bahan baku yang digunakan semakin mahal bahan baku tersebut digunakan. Kelayakan tempat produksi juga mempengaruhi besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pabrik untuk memproduksi obat. Semakin bagus fasilitas yang dimiliki pabrik semakin besar biaya yang diperlukan untuk membuat obat.

Promosi obat bermerek kepada dokter umumnya lebih intensif dibandingkan dengan obat generik. Gencarnya promosi obat bermerek akan memicu biaya promosi yang besar. Semakin gencar promosi dilakukan semakin besar biaya yang diperlukan, biaya ini akan menyebabkan meningkatnya biaya yang harus ditanggung oleh pabrik. Biaya yang ditanggung oleh pabrik pada akhirnya harus ditanggung oleh konsumen dengan membayar obat lebih mahal daripada obat generiknya. Lain halnya obat generik, obat generik pada umumnya kurang dilakukan promosi kepada dokter, sehingga informasi keunggulan dari obat generik tidak sampai kepada mereka.

Berdasarkan Kepmenkes RI NO: HK.03.01/Menkes/146/II/2010 harga obat generik ditetapkan, termasuk harga Eceran Tertinggi (HET) untuk obat generik.<sup>15</sup> Penetapan HET untuk obat generik seperti mata pisau pada dua sisi yang berseberangan. Di satu sisi penetapan HET akan menekan biaya obat di satu sisi akan membatasi ketersediaan dan kepopuleran obat generik. Penetapan HET juga akan menguntungkan masyarakat karena biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat akan terukur dan diketahui secara umum. Dalam acara diskusi tentang harga obat generik, direktur marketing PT Kimia Farma Tbk. pernah mengatakan bahwa penetapan HET yang terlalu rendah menyebabkan beberapa obat tidak diproduksi oleh pabrik karena tidak ada margin yang diperoleh dari obat tersebut. Akibatnya produsen tidak melanjutkan produksi produk yang rugi. Produk yang tidak diproduksi akan menyebabkan ketersediaan obat menjadi terganggu, akibatnya akan memengaruhi pengobatan yang dilakukan. Penetapan HET yang terlalu rendah juga menyebabkan margin yang diperoleh juga semakin tipis, sehingga tidak ada keuntungan yang dapat digunakan melakukan promosi.

### **Perbandingan Harga Resep Sebelum dan Sesudah Konversi Obat Generik**

Harga rata-rata resep obat bermerek diperoleh dengan membagi harga total resep obat bermerek dengan jumlah resep yang dijadikan sampel. Demikian halnya dengan harga resep obat generik diperoleh dengan membagi harga total resep obat generik dengan jumlah resep yang dijadikan sampel. Dari hasil perbandingan diperoleh bahwa perbandingan antara harga resep obat bermerek 1,3 kali harga resep obat generik, dengan demikian obat generik dapat menghemat 30% dari pengeluaran biaya obat.

Besarnya potensi penghematan yang dapat dilakukan apabila selama 6 bulan di 5 RSUD menggunakan obat generik adalah sebesar Rp.2.082.912.636 (Rp. 28.733 X 72.492 lembar resep). Angka ini cukup besar untuk pemerintah dan sangat penting bagi pihak asuransi yang menjamin pembiayaan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seeley dan Kanavos di 7 negara Organisation of Economic Co-operation and Development (OECD) yaitu Amerika, Inggris, Jerman, Perancis, Itali, Spanyol dan Kanada mengatakan bahwa tambahan penghematan biaya bagi asuransi kesehatan mencapai 43% apabila obat yang digunakan menggunakan obat generik (Seeley E, Kanavos P, 2009). Pemerintah dalam hal ini khususnya pemerintah DKI Jakarta dapat melakukan pengawasan yang lebih ketat kepada rumah sakit untuk selalu menggunakan obat generik. Selain permenkes yang mengharuskan penggunaan obat generik di sarana layanan kesehatan pemerintah, pemerintah daerah juga dapat membuat peraturan daerah yang mengharuskan pemakaian obat generik di setiap lini layanan kesehatan.

Kendala lain yang dihadapi dalam pemakaian obat generik adalah pengetahuan dan keinginan pasien untuk menggunakan obat generik masih kurang. Hal ini ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan di Malaysia oleh Al-gedadi *et al.*, pada tahun 2008. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada kesenjangan pengetahuan dan pengertian obat generik pada konsumen. Penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar konsumen mengetahui bahwa obat generik lebih murah dibandingkan dengan obat bermerek, namun 32% konsumen menyatakan bahwa

mereka merasakan efek samping lebih berat pada obat generik dibandingkan dengan obat bermerek (Al-Gedadi N.S., Hassali M.S., Shafie AA, 2008).

Penelitian yang dilakukan Haas J.S. *et al.*, di Amerika menunjukkan bahwa apabila semua obat bermerek diganti menjadi obat generik maka nilai tengah penghematan tahunan dari pengeluaran obat mencapai \$45.89 untuk orang dewasa hingga di bawah 65 tahun dan \$78.05 untuk usia di atas 65 tahun. Secara nasional penghematan tahunan akan mencapai 5.9 juta dolar \$ pada usia dewasa hingga 65 tahun dan akan mencapai 2.9 juta dolar \$ pada usia diatas 65 tahun. Angka ini mencerminkan 11% dari pengeluaran obat pada tahun 2000 (Haas J.S, Philips K.A, Gerstenberger E.P, Seger A.C, 2005). Dalam sistem pelayanan kesehatan, penelitian Seeley dan Kanavos di 7 negara Organisation of Economic Cooperation and Development (OECD) yaitu Amerika, Inggris, Jerman, Perancis, Itali, Spanyol dan Kanada mengatakan bahwa tambahan penghematan bagi asuransi kesehatan mencapai 43% apabila obat yang digunakan menggunakan obat generik (Seeley E, Kanavos P, 2009)

#### **Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Konversi Obat Generik**

Melakukan konversi obat bermerek menjadi obat generik akan memberikan dampak yang besar untuk mengurangi biaya obat, hanya saja perlu diperhatikan kekuatan dan kelemahan menggunakan obat generik. Beberapa kekuatan obat generik diantaranya adalah bahwa harga obat generik lebih murah 30-60% dibandingkan dengan obat paten dan penggunaan obat generik yang semakin luas akan menurunkan harga obat bermerek lainnya (Zarowitz BJ, 2008). Di samping itu penggunaan obat generik akan meningkatkan kepatuhan pasien untuk melanjutkan terapinya karena memiliki khasiat yang sama dengan obat bermerek (Shrank WH, Hoang T, Ertner SI *et al.*, 2006). Penelitian terbaru menunjukkan pasien yang meminum obat diabetes dan hiperkolesterol generik memiliki kepatuhan lebih tinggi dari pasien yang minum obat bermerek (Brieascher BS, Andrade SE, Fouayzi H *et al.*, 2009). Kualitas obat generik akan sama dengan obat bermerek karena baik pabrik obat generik atau pabrik obat bermerek diharuskan memenuhi persyaratan yang sama baik secara kimia, kontrol pabrik, maupun proses uji lainnya (Lewek P, Kardas P, 2010).

Beberapa kelemahan dari obat generik diantaranya adanya pemikiran beberapa expert. Mereka khawatir bahwa perbedaan zat tambahan pada obat generik akan mempengaruhi proses absorpsi, distribusi dan metabolisme. Beberapa golongan obat yang perlu mendapat perhatian dalam penggunaannya diantaranya golongan obat antiepilepsi, obat dengan rasio terapi besar, obat psikotropik, pengobatan tiroid dan tipe garam yang mengikat pada zat aktif (Lewek P, Kardas P, 2010).

Beberapa faktor diatas merupakan faktor-faktor yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk melakukan konversi obat bermerek dengan obat generik. Sebaiknya tidak hanya melihat harga obat generik yang murah tetapi perlu juga untuk menjaga kualitas obat generik agar sama dengan obat bermerek dengan efek samping yang masih dapat ditolerir.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Sebanyak lima dari sepuluh jenis obat yang diresepkan selama 6 bulan di 5 RSUD DKI Jakarta belum memiliki sediaan generik. Perbandingan harga tertinggi antara obat bermerek dengan obat generik terjadi pada golongan obat antibiotik yaitu sebesar 59 kali. Potensi penghematan biaya obat selama 6 bulan di 5 RSUD DKI Jakarta sebesar Rp.2.082.912.636 dapat diperoleh apabila menggunakan obat generik.

### **Saran**

Pemerintah melalui produsen obat generik perlu menambah variasi sediaan obat generik untuk memenuhi kebutuhan utama masyarakat dan pemerintah perlu meninjau kembali HET obat generik agar kelanjutan produksi, ketersediaan dan kepopuleran obat generik lebih terjamin. Melihat besarnya biaya yang dapat disimpan dengan menggunakan obat generik, maka promosi menggunakan obat generik perlu ditingkatkan kembali dengan meningkatkan pengawasan kepada rumah sakit. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan memperhatikan asal resep sehingga hasil penelitian akan lebih tajam.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pada Kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Badan Litbangkes dan Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan

Masyarakat atas persetujuannya. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI, RSUD Budi Asih, RSUD Pasar Rebo, RSUD Tarakan, RSUD Koja, dan RSUD Cengkareng beserta jajarannya, dokter-dokter dan staf Rumah Sakit yang telah bekerja sama melaksanakan penelitian, serta berbagai pihak yang turut membantu jalannya penelitian.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarita, L.P. dan Sitorus, H, 2004. Studi Komunitas Nyamuk Di Desa Sebusus (Daerah Endemis Filariasis), Sumatera Selatan Tahun 2004. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 5(1): 368–375
- Departemen Kesehatan RI, 2009. *Mengenal Filariasis (Penyakit kaki Gajah)*. Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang, Dirjen P2PL. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Hasil Investigasi Kejadian Ikutan Paska Pengobatan Massal Filariasis Di Kabupaten Bandung. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id>.
- Khoshgoftaar TM, Gao K, Szabo RM, 2004. Comparing software fault predictions of pure and zero-inflated Poisson regression models. *International Journal of System Science* 36(11): 705–715.
- Myers, R.H, 1990. *Classical and Modern Regression with Application*, PWS-KENT Publishing Company. USA.
- Riftiana, N. dan Soeyoko, 2010. Hubungan Sociodemografi dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Pekalongan, *Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4, No. 1, Januari 2010: 1–75
- Rahmawati, I, 2009. *Pemodelan Resiko Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Provinsi Papua dengan Regresi Zero-Inflated Poisson*. Skripsi, Program Studi Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Jurusan Statistika ITS. Surabaya.
- Welly, 2011. *Faktor Dominan yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis di Kota Padang Tahun 2011*. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Universitas Andalas. Padang.
- Yesilova A., Kaydan MB., dan Kaya Y, 2010. *Modelling Insect-Egg Data with Excess Zeros Using Zero-Inflated Regression Models*. Faculty of Science, Hacettepe University. Turkey.