Analisis Besaran Biaya Obat Beberapa Penyakit Rawat Jalan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Rs. Awal Bros Bekasi Tahun 2014

Costs of Medicine Analysis on Some Outpatient Diseases and the Influencing Factors in Awal Bros Hospital, Year 2014

Hastuti Hadiningsih

Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia
Departemen Adminitrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*Email: h.diningsih@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang penelitian ini adalah tingginya tagihan biaya obat rawat jalan jika dibandingkan dengan biaya yang ditanggung oleh BPJS dengan menganut sistem tariff INA CBG's. Sehingga diperlukan analisis yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi besaran biaya kesehatan tersebut. Penelitian ini menggunakan studi *crosssectional* dengan metode kuantitatif, dengan melihat faktor usia, jenis kelamin, persepan obat, status dokter dan jaminan kesehatan sesuai dengan data sekunder yang didapat melalui data rekam medis dan tagihan biaya obat layanan rawat jalan. Adapun berdasarkan hasil penelitian, faktor yang mempengaruhi biaya obat adalah usia, penjamin, jumlah item obat (R/) dan penggunaan obat generik. Sehingga guna menyikapi permasalahan ini perlu adanya *clinical previllage* untuk kasus rawat jalan dan kebijakan yang mengatur tentang persepan yang rasional.

Kata kunci: biaya obat, rawat jalan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), INA CBG's.

ABSTRACT

The background of this study is the high bill outpatient drug costs when compared with the costs borne by BPJS by embracing INA CBG's tariff system. So, we need a more in-depth analysis of the factors that affect the amount of health care costs. This study uses a cross-sectional study with quantitative methods, by looking at factors of age, sex, prescription drugs, doctor and health insurance status in accordance with the secondary data obtained through medical records and bills medicine outpatient services. And based on the results of the study, factors that affect the cost of the drug is age, the guarantor, the number of drug items (R /) and the use of generic drugs. So as to address these issues need for clinical previllage for outpatient cases and policies that govern rational prescribing.

Keywords: costs of medicine, outpatient, national health insurance, INA CBG's.

PENDAHULUAN

Obat merupakan komponen yang besar dari biaya pelayanan kesehatan di Indonesia dan pada sistem asuransi kesehatan pegawai negeri (Askes). Komponen biaya obat pada Askes wajib bervariasi dari 35-45% dari total biaya obat. Secara keseluruhan, komponen obat merupakan 39% dari biaya pelayanan kesehatan. Proporsi belanja obat terhadap belanja kesehatan secara

keseluruhan merupakan salah satu yang tertinggi didunia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan yang dikemukakan oleh Sedyaningsih (2010) dalam Depkes (2010) bahwa "Tren pasar obat nasional menunjukkan perkembangan positif selama kurun waktu lima tahun terakhir yaitu sebesar Rp.23,590 trilyun di tahun 2005, menjadi Rp.32,938 trilyun di tahun 2009. Sedangkan pasar obat generik, menunjukkan tren penurunan 10,0% dari Rp.2,525 trilyun menjadi

Rp.2,372 trilyun atau 7,2% dari pasar nasional. Penurunan posisi obat generik terhadap pasar obat nasional, menunjukkan telah terjadi pembiayaan obat yang tidak efisien.” Kementerian Kesehatan telah menetapkan Permenkes nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sistem kapitasi dan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dengan sistem paket *Indonesia Case Based Groups* (INA- CBG’s). Penerapan tarif paket INA-CBGs ini menuntun manajemen rumah sakit untuk mampu mengefisieni biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta melakukan kendali mutu, kendali biaya dan akses melalui penghitungan biaya pelayanan (*Cost Of Care*) berdasarkan perhitungan *unit cost* yang dimiliki rumah sakit (Kemenkes, 2013).

Dalam pembayaran menggunakan INA-CBG’s baik rumah sakit maupun pihak penyandang dana tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dari kode INA-CBG’s. Sementara sistem pembiayaan dirumah sakit khususnya rumah sakit swasta saat ini masih menganut sistem tarif per pelayanan yang diberikan (*fee for service*). Sistem pembiayaan kesehatan berdasarkan *fee for service* ternyata membuka peluang *moral hazard* berupa terjadinya *unnecessary utilization* atau *over utilization*. Pemberian obat yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak perlu menjadi kecenderungan dalam pelaksanaan pola pembiayaan ini.

Rumah Sakit Awal Bros adalah rumah sakit swasta tipe B dengan kapasitas 196 tempat tidur yang memiliki layanan spesialisik dan sub spesialisik. RS. Awal Bros melayani pasien jaminan pribadi, perusahaan dan bekerjasama dengan hampir seluruh asuransi komersial. Sebagai wujud peran serta dalam mensukseskan program jaminan kesehatan nasional, saat ini RS. Awal Bros juga sedang melakukan berbagai persiapan dalam rangka kerjasama dengan program BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Persiapan dilakukan guna memberikan pelayanan yang profesional sesuai dengan misi RS. Awal Bros. Penyakit infeksi pemapasan akut, Tuberkulosis dan dyspepsia dengan masing-masing kode ICD-10 J06.9A16.2 dan K.30 adalah 3 dari 10 penyakit rawat jalan terbanyak di RS.Awal Bros bekas

tahun 2014 yang berpeluang untuk dirujuk oleh fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti, puskesmas dan klinik, ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut.

Dengan demikian RS.Awal Bros berpeluang menerima rujukan untuk kasus-kasus diatas apabila sudah bekerjasama dengan BPJS. Data transaksi resep di instalasi farmasi bulan desember tahun 2014 untuk kasus rawat jalan infeksi pemapasan akut, tuberkulosis dan dyspepsia diperoleh gambaran rata-rata biaya obat masing-masing sebesar Rp.242.385,-, Rp. 309.136,- dan Rp. 221.672,-. Sedangkan besaran tarif INA CBG’s untuk kasus infeksi pemapasan akut dan dyspepsia yang termasuk dalam kode tarif INA CBG’s Q-5-42-0 di rumah sakit tipe B adalah sebesar Rp. 141.071. Untuk kasus Tuberkulosis yang termasuk dalam kode tarif INA CBG’s Q-5-44-0 adalah sebesar Rp.165.352. Dari gambaran diatas tampak besaran biaya obat untuk tiga diagnosa penyakit tersebut di unit rawat jalan rumah sakit Awal Bros jauh lebih besar dibandingkan dengan pembayaran dengan menggunakan tarif INA CBG’s. Pada penelitian ini akan dilakukan analisa faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya biaya obat untuk ketiga diagnosa penyakit tersebut diatas.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Fuchs (1998), Dunlop dan Zubkoff (1981) dalam Laksono (2005) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu kebutuhan berbasis fisiologis, penilaian pribadi akan status kesehatan, variabel-variabel ekonomi tariff, penghasilan masyarakat, Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan, variabel-variabel demografis dan umur dan jenis kelamin. Disamping faktor-faktor tersebut masih ada faktor lain misalnya: pengiklanan, pengaruh jumlah dokter dan fasilitas jasa pelayanan kesehatan, serta pengaruh inflasi. Sedangkan menurut Gani (1996) Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan akan layanan kesehatan adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga, pendidikan, jabatan, jarak tempuh dan sarana pelayanan kesehatan. Menurut Mills & Gibson (1990) menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan melalui asuransi kesehatan ada beberapa cara, yaitu, melalui asuransi kesehatan sosial, asuransi kesehatan swasta maupun asuransi kesehatan oleh perusahaan. Menurut Sorkin, perkembangan sistem pembiayaan pada bidang kesehatan terdiri dari Charity,

Personal Payment/ Direct Payment, Personal Preventif, Asuransi, General Revenue, External Financing.

Penggunaan obat yang tidak rasional dapat berdampak negatif terhadap biaya pelayanan (menambah biaya) dan dampak psikososial yang mengurangi kepercayaan masyarakat (Katzung, B.G., 2004). Pada penggunaan obat yang tidak rasional juga akan memicu kenaikan jumlah macam obat sehingga semakin banyak terjadi efek samping dan kasus resistensi serta semakin tinggi biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Quick *et al.*, 1997). Menurut WHO (1993) indikator praktek persepan obat adalah sebagai berikut:

1. Rerata jumlah obat (R) perlembar resep
Rata-rata jumlah item obat yang digunakan per lembar resep dikategorikan baik jika terdapat paling banyak 2 *recipe* (R) untuk satu diagnosis dengan kisaran 1,8-2,2
2. Persentase persepan obat dengan nama generic
Pengukuran dengan menggunakan indikator tersebut yang bertujuan untuk mengetahui kecenderungan persepan obat dengan nama generik yang berarti tertulis sebagai zat aktif sediaan sehingga ada kesepahaman antara dokter dan farmasis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO sebesar 59,00% (Quick, dkk., 1997), dengan estimasi terbaik $\geq 82,00\%$.
3. Persentase antibiotik yang diresepkan pada set iap kali kunjungan.
Antibiotik merupakan zat yang dihasilkan oleh mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat pertumbuhan atau memusnahkan mikroba jenis lain. Menurut WHO (1993), pengukuran bertujuan untuk mengukur penggunaan antibiotik, karena obat tersebut sering digunakan secara berlebihan sehingga dapat menyebabkan kerugian, diantaranya terjadi resistensi dan pemborosan biaya terapi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO sebesar 43,00% (Quick, dkk., 1997), sementara itu estimasi indikator adalah $\leq 22,70\%$.
4. Persentase obat injeksi yang diresepkan pada setiap kali kunjungan
Pengukuran dengan menggunakan indikator tersebut bertujuan untuk mengukur penggunaan sediaan injeksi pada pasien rawat jalan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO sebesar 17% (Quick dkk, 1997), dan estimasinya adalah seminimal mungkin.
5. Persentase obat yang diresepkan sesuai dengan

daftar obat esensial atau formularium. Pengukuran bertujuan untuk mengetahui kepatuhan dokter dan farmasis dalam menggunakan obat yang terdapat dalam formularium rumah sakit yang tercermin pada dalam persepan obat untuk pasien.

Dalam *managed care*, seorang dokter yang berstatus purna waktu/tetap dari suatu rumah sakit yang bekerjasama dengan asuransi lebih mudah bekerjasama dibandingkan dengan dokter yang berstatus paruh waktu/tidak tetap. Oleh karena dokter paruh waktu/tidak tetap mudah berpindah rumah sakit lain yang merupakan pesaing dari rumah sakit sebelumnya. Dokter tidak tetap juga sering kurang perhatian terhadap program-program rumah sakit terutama dalam hal pengendalian biaya kesehatan baik berupa tindakan medis maupun persepan obat. Hal inilah yang menyebabkan biaya obat yang diresepkan oleh dokter tidak tetap mempunyai kecenderungan lebih tinggi dibandingkan dengan biaya obat yang diresepkan oleh dokter tetap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan potongan lintang (*Cross Sectional*) untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan besaran komponen obat diagnosa penyakit ISPA, TBC dan Dispepsia yang dilakukan di RS. Awal Bros. Penelitian dilaksanakan dalam kurun waktu Maret-Mei 2015 di RS. Awal Bros Bekasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh resep pasien dengan diagnosa penyakit ISPA, TBC dan Dispepsia yang masuk ke instalasi Farmasi RS. Awal Bros selama 6 bulan ditahun 2014. Adapun bulan yang dipilih adalah bulan Februari, Maret, April, Mei, November dan Desember dengan pertimbangan jumlah total ke tiga kasus penyakit tersebut adalah yang paling tinggi ditahun 2014. Total populasi pada penelitian ini adalah 8916 yang berasal dari diagnosa ISPA sebanyak 4170, kode diagnosa TBC sebanyak 2911 dan kode diagnosa Dispepsia sebanyak 1835. Penentuan jumlah sampel ditentukan menurut table Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 10% adalah 263 sampel setara dengan sampel untuk 9000 populasi.

Jumlah sampel tersebut dibulatkan menjadi 270 sampel. Kemudian dari sampel tersebut ditentukan jumlah untuk masing-masing kode diagnosa dengan menggunakan teknik *Proportional Stratified Random Sampling* kemudian diperoleh proporsi 47% untuk diagnosa

ISPA yaitu 126 sampel, 33% untuk TBC yaitu 88 sampel dan 21% untuk diagnosa Dispepsia yaitu 56 sampel. Dari jumlah sampel untuk tiap diagnosa dibagi 6 sesuai bulan yang telah ditentukan. Untuk diagnosa ISPA masing-masing bulan diambil 21 sampel. Untuk diagnosa TBC bulan Februari, Maret, April dan Mei masing-masing 15 sampel sedangkan untuk bulan November dan Desember masing-masing 14 sampel. Untuk diagnosa Dispepsia untuk bulan februari, Maret, April dan Mei masing-masing 9 sampel sedangkan untuk bulan November dan Desember masing-masing 10 sampel.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medis dan instalasi farmasi berupa tagihan biaya obat rawat jalan dengan diagnosa penyakit ISPA, TBC dan Dispepsia pada bulan Februari, Maret, April, Mei, November dan Desember 2014. Data sampel yang telah ditentu akan direkap berdasarkan : No.Medical Record, Tanggal kunjungan, Kode Diagnosa, Jenis Kelamin, Umur, Jumlah Obat (R), Persentase Peresepan Obat Generik, Persentase peresepan Antibiotika, Jenis Penjamin, Status Dokter, Total Biaya Obat. Kemudian variabel tersebut dikelompokkan dengan kriteria pengelompokan tertentu dan langkah terakhir adalah melakukan analisis data secara bertahap dan melalui proses komputersasi dengan SPSS.

Analisa dilakukan secara univariat untuk menganalisis biaya obat layanan rawat jalan dengan diagnosa penyakit ISPA, TBC dan Dispepsia dilakukan dengan analisa univariat. Analisa ini dilakukan dengan distribusi frekuensi untuk melihat nilai total, nilai rata-rata dan prosentase. Untuk menganalisis besaran komponen biaya obat diagnosa penyakit ISPA, TBC dan Dispepsia, dilakukan dengan analisa univariat. Analisa ini dilakukan dengan melihat nilai total, nilai rata-rata dan prosentase. Analisa data diawali dengan mencari terlebih dahulu mencari distribusi penyakit rawat jalan kode diagnosa J06.9, A16.2 dan K.30. Distribusi ketiga diagnosa tersebut menjadi dasar dilakukannya uji statistik pada penelitian ini. Sedangkan analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini dilakukan dengan uji statistik menggunakan SPSS

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagnosis

Diagnosis dalam penelitian ini adalah 3 diagnosis dari 10 penyakit terbanyak rawat jalan yang dapat dirujuk oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I (PPK I) ke Rumah Sakit sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II (PPK II). Adapun distribusi frekuensi 3 diagnosis tersebut adalah Infeksi Pemasasan Akut dengan kode ICD J06.9 sebesar 46,7%, kemudian Tuberkulosis dengan kode ICD A16.2 sebesar 32,6% dan Dispepsia dengan kode ICD K.30 sebesar 20,7%.

Rata-Rata Besaran Biaya Obat

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 270 sampel, rata-rata biaya obat adalah sebesar Rp. 235,974. Besaran biaya obat rata-rata untuk pasien dengan kode ICD K.30 rata-ratanya adalah Rp 321.242,41, pasien dengan kode ICD J06.9 adalah Rp 253.660,55, sedangkan pasien dengan kode ICD A16.2 adalah Rp 214.491,55 (ditampilkan dalam tabel 1).

Usia

Variabel umur disajikan dalam bentuk pengelompokan umur, yaitu kelompok umur muda, kelompok umur usia produktif dan kelompok umur usia tua. Pada penelitian ini dijumpai usia produktif menunjukkan angka tertinggi yaitu 50,7%, diikuti oleh kelompok usia muda yaitu 32,6% dan kelompok usia tua sebesar 16,7%.

Hubungan Usia dengan Besaran Biaya Obat

Hasil Analisa ditampilkan dalam tabel 2 bahwa rata-rata biaya obat meningkat dari pasien dengan kelompok usia 0-14 tahun, ≥ 50 tahun dan 15-49 tahun. Pasien dengan kelompok usia 0-14 tahun rata-ratanya adalah Rp 189.435,51, pasien dengan kelompok usia ≥ 50 tahun adalah Rp 219.378,22, dan pasien dengan kelompok usia 15-49 tahun adalah Rp 264.730.60. Hasil uji Anova memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada rata-rata biaya obat berdasarkan kelompok usia pasien (nilai-p = 0.031).

Jenis Kelamin

Pada penelitian ini distribusi frekuensi jenis kelamin menunjukkan hasil sebagai berikut. Kelompok perempuan memperlihatkan jumlah yang lebih tinggi dari kelompok laki-laki, dimana 53% pasien rawat jalan adalah perempuan. Sedangkan laki-laki sebanyak 47%.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Besaran Biaya Obat

Hasil analisa ditampilkan dalam tabel 3 bahwa ada 127 pasien laki-laki mempunyai rata-rata biaya obat sebesar Rp 228,277,48, sedangkan 143 pasien perempuan mempunyai biaya obat lebih tinggi yakni rata-rata sebesar Rp 236.497,88. dari uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara besar biaya obat dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan ($p\text{-value} = 0,737$).

Pereseapan Obat

Variabel pereseapan obat menggambarkan rata-rata jumlah item obat (R) per resep, pereseapan obat antibiotika dan pereseapan obat generik. Dari hasil penelitian rata-rata jumlah item obat yang diresepkan per pasien adalah sebanyak 3 item. Rata-rata pereseapan golongan obat antibiotika sebanyak 15% per pasien sedangkan rata-rata pereseapan obat generik adalah sebesar 21% per pasien.

Jumlah Item Obat (R)

Jumlah obat dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok I dengan jumlah item obat atau $R/ \leq 2$ dalam 1 kali pereseapan dan kelompok II dengan jumlah item obat atau $R/ > 2$ dalam 1 kali pereseapan. Pada kelompok I didapatkan sebanyak 29,6% sedangkan untuk kelompok II sebanyak 70,7%.

Hubungan Jumlah Item Obat (R) dengan Besaran Biaya Obat

Hasil analisa ditampilkan dalam tabel 4 bahwa ada 79 pasien yang jumlah item obat ≤ 2 item mempunyai rata-rata biaya obat sebesar Rp 190.067,41. sedangkan 191 pasien yang jumlah item obat > 2 item mempunyai biaya obat lebih tinggi yakni rata-rata sebesar Rp 255.340,98. dari uji statistik dapat kita simpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara besar biaya obat dengan jumlah item obat ≤ 2 item dibandingkan dengan

jumlah item obat > 2 item ($p\text{-value} = 0,021$). atau secara statistik rata-rata biaya obat dari pasien dengan jumlah item ≤ 2 item lebih rendah dari pasien dengan jumlah item obat > 2 item ($p\text{-value} = 0,042$).

Pereseapan Obat Generik

Dari hasil penelitian didapatkan data rata-rata pereseapan obat generik adalah 22%. Sedangkan pereseapan obat non generik sebesar 78% Estimasi terbaik menurut WHO adalah $\geq 82\%$. Pada variabel ini, penggunaan obat generik dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu pereseapan obat generik yang $> 82\%$ dalam satu kali kunjungan dan pereseapan obat generik yang $\leq 82\%$ dalam satu kali kunjungan. Dalam penelitian ini didapatkan pereseapan obat generik yang $> 82\%$ dalam satu kali kunjungan hanya 9,6% dari total kunjungan layanan rawat jalan. sedangkan pereseapan obat generik yang $\leq 82\%$ adalah sebanyak 90,4%.

Hubungan Pereseapan Obat Generik dengan Besaran Biaya Obat

Hasil analisa ditampilkan dalam tabel 5 bahwa ada 244 pasien yang penggunaan obat generiknya $\leq 82\%$ mempunyai rata-rata biaya obat sebesar Rp 252,911.88. sedangkan 26 pasien yang penggunaan obat generiknya $> 82\%$ mempunyai biaya obat lebih rendah yakni rata-rata sebesar Rp 79,805.92. dari uji statistik dapat kita simpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara besar biaya obat dengan penggunaan obat generiknya $\leq 82\%$ dibandingkan dengan penggunaan obat generiknya $> 82\%$ ($p\text{-value} = 0,000$). atau secara statistik rata-rata biaya obat dari pasien dengan penggunaan obat generiknya $\leq 82\%$ lebih tinggi dari pasien dengan penggunaan obat generiknya $> 82\%$ ($p\text{-value} = 0,000$).

Pereseapan Antibiotika

Rata-rata pereseapan antibiotika dalam satu kali kunjungan pasien adalah sebanyak 15% dari total obat yang diresepkan. Pada variabel ini persentase penggunaan antibiotika dalam satu kali pereseapan kunjungan rawat jalan dikelompokkan menjadi 2 kelompok. Yaitu kelompok yang menggunakan antibiotika dan kelompok tidak menggunakan antibiotika. Pada penelitian ini ditemukan pereseapan dengan antibiotika adalah sebanyak 116 pereseapan sedangkan yang tidak menggunakan antibiotika sebanyak 154 pereseapan.

Hubungan Peresepan Antibiotika dengan Besaran Biaya Obat

Hasil Analisa ditampilkan dalam tabel 6 bahwa ada 116 resep yang menggunakan antibiotika dengan rata-rata biaya obat sebesar Rp 272.055,23. sedangkan 154 resep tanpa antibiotika dengan rata-rata biaya obat lebih rendah yakni sebesar Rp 208.382,38. dari uji statistik dapat kita simpulkan bahwa tampak adanya hubungan yang bermakna antara besar biaya obat dengan peresepan antibiotik dibandingkan dengan peresepan tanpa antibiotik ($p\text{-value} = 0,014$). Adanya hubungan antara peresepan antibiotika tertentu dengan besaran biaya obat dapat dilihat pada tabel 7.

Jenis Jaminan Kesehatan

Hasil penelitian terhadap 270 sampel didapatkan 53% menggunakan jaminan kesehatan Pribadi yaitu sebanyak 142, 31% menggunakan jaminan kesehatan asuransi non Inhealth yaitu sebanyak 84, 13% menggunakan jaminan kesehatan Inhealth yaitu sebanyak 35 orang dan 3% menggunakan jaminan karyawan RS. Awal yaitu sebanyak 9 orang.

Hubungan Jenis Jaminan Kesehatan dengan Besaran Biaya Obat

Hasil analisa ditampilkan dalam tabel 8 bahwa rata-rata biaya obat meningkat dari pasien dengan jaminan kesehatan Asuransi Inhealth, Karyawan Awal Bros, Pribadi dan jaminan Asuransi Non Inhealth. Pasien dengan jaminan kesehatan Asuransi Inhealth rata-ratanya adalah Rp 90.817,49, pasien dengan jaminan kesehatan Karyawan Awal Bros adalah Rp 153.429,11, pasien dengan jaminan kesehatan pribadi rata-ratanya Rp. 258.85.87 dan pasien dengan jaminan kesehatan Asuransi Non Inhealth adalah Rp 267.488,25. Hasil uji Anova memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada rata-rata biaya obat berdasarkan kelompok usia pasien ($\text{nilai-p} = 0.000$).

Status Dokter

Status dokter dibedakan atas dokter tetap atau *Full timer* dan dokter tidak tetap atau *part timer*. Dari hasil penelitian didapatkan data gambaran status dokter pasien menerima resep dari dokter tetap. Sedangkan 24 pasien lainnya peresepan obatnya diresepkan oleh dokter tidak tetap.

Hubungan Status Dokter dengan Besaran Biaya Obat

Hasil analisa ditampilkan dalam tabel 9 bahwa ada 246 pasien yang menerima resep dari dokter tetap mempunyai rata-rata biaya obat sebesar Rp 233.184,94. Sedangkan 24 pasien yang menerima resep dari dokter tidak tetap mempunyai biaya obat lebih tinggi yakni rata-rata sebesar Rp 267.581,54. Dari uji statistik dapat kita simpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara besar biaya obat dengan dokter *full timer* dibandingkan dengan dokter *part timer* ($p\text{-value} = 0,856$).

Menurut Depkes (2010), besar biaya obat bisa mencapai 70% dari total biaya pelayanan kesehatan. Sedangkan besaran tarif INA CBG's untuk kasus infeksi pefafasan akut dan dyspepsia yang termasuk dalam kode tarif INA CBG's Q-5-42-0 di rumah sakit tipe B adalah sebesar Rp. 141.071. Untuk kasus Tuberkulosis yang termasuk dalam kode tarif INA CBG's Q-5-44-0 adalah sebesar Rp.165.352. Ini berarti jika RS.Awal Bros menerima pasien BPJS maka total biaya obat tidak boleh melebihi Rp. 98.749 untuk kasus ISPA dan Dispepsia sedangkan untuk kasus TBC total biaya obat tidak boleh melebihi Rp. 115.746. Dari data yang dipeoleh tampak adanya kesenjangan biaya obat yang cukup besar pada diagnosa yang sama. Kesenjangan tertinggi untuk biaya obat tampak pada diagnosa Dispepsia dimana didapatkan gambaran biaya obat minimum sebesar Rp. 1.755 sedangkan biaya obat maximumnya adalah sebesar Rp. 1.747.650. Hal ini disebabkan belum adanya clinical pathway untuk pelayanan rawat jalan. Karena salah satu tujuan dari *clinical pathway* antara lain mengurangi variasi dalam pelayanan termasuk didalamnya penggunaan obat yang secara langsung akan berdampak pada besaran biaya.

Pada variabel usia rata-rata biaya obat meningkat dari pasien dengan kelompok usia 0-14 tahun, ≥ 50 tahun dan 15-49 tahun. Pasien dengan kelompok usia 0-14 tahun rata-ratanya adalah Rp 189.435,51, pasien dengan kelompok usia ≥ 50 tahun adalah Rp 219.378,22, dan pasien dengan kelompok usia 15-49 tahun adalah Rp 264.730,60. Tingginya rata-rata biaya obat pada kelompok usia 15-49 tahun disebabkan karena pada kelompok usia penggunaan obat generik pada kelompok umur tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok ≥ 50 tahun. Begitu juga untuk penggunaan antibiotika.

Pada variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa 127 pasien laki-laki mempunyai rata-rata biaya obat sebesar Rp 228.277,48, sedangkan 143 pasien perempuan mempunyai biaya obat lebih tinggi yakni rata-rata sebesar Rp 236.497,88. dari uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara besar biaya obat dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan (p -value = 0,737). Menurut Gani (1994) angka kesakitan lebih tinggi di kalangan wanita, sehingga perempuan lebih banyak datang ke rumah sakit untuk berobat. Perempuan atau ibu yang datang ke rumah sakit, selain berobat untuk dirinya, sebagian dari mereka juga mengantar anggota keluarga yang sakit. Meskipun tampak perbedaan jumlah kunjungan antara laki-laki dan perempuan namun rata-rata besaran biaya obatnya tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna

Di RS. Awal Bros rata-rata jumlah item obat yang diresepkan per pasien adalah sebanyak 3 item. Rata-rata persepsan golongan obat antibiotika sebanyak 15%, sedangkan rata-rata persepsan obat generik adalah sebesar 21%. Tampak adanya perbedaan persepsan obat baik dari jumlah item obat (R/), Penggunaan Antibiotika dan Penggunaan obat generik dari masing-masing diagnosa yang diteliti. Persepsan dengan jumlah item obat (R/) dan penggunaan antibiotika tertinggi serta penggunaan obat generik terendah tampak pada persepsan obat dengan diagnosa J06.9 (ISPA). Rata-rata jumlah item obat (R/) dalam satu resep adalah 3 item. Jumlah ini lebih besar jika dibandingkan dengan standar yang ditetapkan oleh WHO (1993). Hasil uji statistik dengan menggunakan standar WHO didapatkan bahwa persepsan dengan jumlah item obat (R/) ≤ 2 hanya sebanyak 29,3% sedangkan persepsan dengan jumlah item obat > 2 sebanyak 70,7%. Diagnosa dengan persepsan dengan jumlah item obat > 2 terbanyak adalah infeksi saluran pernafasan akut yaitu sebesar 84,1%, diikuti dengan tuberkulosis sebesar 61,4% dan yang paling sedikit adalah dispepsia yaitu sebesar 55,4%.

Menurut WHO (pengukuran penggunaan antibiotika perlu dilakukan karena antibiotika sering digunakan secara berlebihan sehingga dapat menyebabkan kerugian, diantaranya terjadi resistensi dan pemborosan biaya terapi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO sebesar 43,00% (Quick, dkk., 1997), sementara itu estimasi indikator adalah $\leq 22,70\%$. Penggunaan Antibiotika di RS. Awal Bros untuk ketiga diagnosa yang diteliti relatif lebih baik dibandingkan dengan estimasi terbaik sesuai indikator WHO yaitu rata-rata 15%. Jenis

antibiotika yang digunakan pada terapi penyakit ISPA terdiri dari 22 jenis antibiotika. Persepsan antibiotika pada penyakit ISPA perlu dievaluasi lebih lanjut meningkat 90-95% penyebab ISPA adalah virus yang tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotika (Ditjen PP&PL, 2012). Persepsan antibiotika pada kasus penyakit TBC terdiri dari 7 jenis antibiotika. Ketujuh jenis antibiotika tersebut merupakan obat tambahan pada kasus TBC.

Khususnya kasus dengan *multidrug resistant*. Pada kasus dyspepsia didapatkan 2 sampel yang menerima persepsan antibiotika. Salah satu antibiotika yang digunakan adalah azythromicin. Antibiotika lain yang digunakan adalah cefixime. Dyspepsia yang disebabkan oleh infeksi helicobacter pylori sesuai tatalaksana terkini infeksi helicobacter pylori akan mendapatkan terapi antibiotika. Azythromicin merupakan salah satu jenis antibiotika yang termasuk dalam terapi eradikasi helicobacter pylori. Namun antibiotika cefixime tidak termasuk dalam pola terapi eradikasi helicobacter pylori. Besaran rata-rata biaya obat pada 116 sampel yang menerima persepsan antibiotika menunjukkan bahwa persepsan jenis antibiotika Ciprofloxacin adalah yang paling rendah total biaya obatnya yaitu Rp. 30,572. Diikuti oleh Cefadroxyl dan Amoxicillin dengan rata-rata biaya obatnya adalah Rp. 40,840 dan Rp. 63,264. Dengan demikian ketiga antibiotika ini adalah antibiotika yang dapat diresepkan pada pasien dengan jaminan kesehatan BPJS.

Rendahnya penggunaan obat generik disebabkan karena RS. Awal Bros adalah rumah sakit swasta yang sebagian besar pasien yang datang berobat adalah pasien dengan jaminan pribadi dan asuransi komersial yang membayar dengan sistem *fee for service*, Sehingga dokter dapat meresepkan obat jenis apapun baik generik maupun non generik sesuai indikasi. Karena mayoritas pembayaran masih menganut sistem pembayaran *fee for service* maka rumah sakit belum memiliki kebijakan tentang penggunaan obat generik. Persentase sediaan obat generik yang ada dalam formularium RS. Awal Bros hanya sekitar 20% dari total jumlah obat yang terdapat dalam formularium.

Namun saat melayani pasien dengan jaminan asuransi sosial obat generik akan dijadikan pilihan utama karena obat Generik banyak sekali mengurangi biaya tanpa mengorbankan kualitas ketika digunakan dalam pengaturan klinis yang sesuai (Depkes, 2010). Pada

dasarnya semua jenis obat diatas termasuk dalam formularium obat RS.Awal Bros. Namun formularium yang saat ini digunakan adalah formularium baku yang dibuat oleh pihak *Corporate* untuk digunakan oleh seluruh cabang rumah sakit Awal Bros yang ada di Indonesia. Sehingga manajemen Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tidak dapat berbuat banyak. Hal ini tentunya dapat berdampak pada inefisien pelayanan di instalasi farmasi. Idealnya formularium Rumah Sakit disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)/Komite Farmasi dan Terapi (KFT) Rumah Sakit berdasarkan DOEN dan disempurnakan dengan mempertimbangkan obat lain yang terbukti secara ilmiah dibutuhkan untuk pelayanan di Rumah Sakit tersebut. Penyusunan Formularium Rumah Sakit juga mengacu pada pedoman pengobatan yang berlaku.

Rendahnya rata-rata biaya obat pada pasien Inhealth disebabkan karena persepan obat dengan jaminan Inhealth harus disesuaikan dengan formularium obat yang ditetapkan oleh Inhealth. Jenis obat yang terdapat pada formularium Inhealth sebagian besar adalah obat generik. Sedangkan pada persepan dengan menggunakan jaminan selain Inhealth dokter dapat meresepkan obat baik generik maupun non generik sesuai indikasi. Pada pasien dengan jaminan kesehatan karyawan Awal Bros diberikan diskon sebesar 15% sehingga rata-rata biaya obatnya lebih rendah jika dibandingkan dengan pasien jaminan pribadi maupun jaminan asuransi. Menurut Depkes (2010) Obat Generik banyak sekali mengurangi biaya tanpa mengorbankan kualitas ketika digunakan dalam pengaturan klinis yang sesuai.

Dalam *managed care*, seorang dokter yang berstatus purna waktu/tetap dari suatu rumah sakit yang bekerjasama dengan asuransi lebih mudah bekerjasama dibandingkan dengan dokter yang berstatus paruh waktu/tidak tetap. Oleh karena dokter paruh waktu/tidak tetap mudah berpindah rumah sakit lain yang merupakan pesaing dari rumah sakit sebelumnya. Dokter tidak tetap juga sering kurang perhatian terhadap program-program rumah sakit terutama dalam hal pengendalian biaya kesehatan baik berupa tindakan medis maupun persepan obat. Tampak adanya perbedaan rata-rata biaya obat antara dokter tetap dengan dokter tidak tetap. Ini disebabkan karena rata-rata persepan obat generik oleh dokter tidak tetap lebih rendah yaitu 13% dibandingkan rata-rata persepan generik oleh dokter tetap yaitu 22%. Dokter tidak tetap juga meresepkan

golongan antibiotika lebih banyak yaitu rata-rata 23% dibandingkan dokter tetap yang rata-rata persepan golongan antibiotikanya hanya 14%. Namun secara statistik dianggap tidak bermakna sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status dokter dengan besaran biaya obat.

KESIMPULANDAN SARAN

Kesimpulan

1. Perbedaan diagnosa penyakit dilayanan rawat jalan menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap persepan obat karena masing-masing diagnosa memiliki karakteristik pengobatan yang berbeda. Besaran biaya obat untuk satu diagnosa menunjukkan kesenjangan biaya yang sangat besar.
2. Untuk jenis kelamin, baik dari frekuensi kunjungan dan besaran biaya obat tampak perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Dimana perempuan memiliki frekuensi kunjungan dan biaya obat lebih tinggi dari laki-laki. Namun perbedaan besaran biaya obat antara laki-laki dan perempuan secara statistik dianggap tidak bermakna.
3. Pada kategori usia, kelompok usia produktif (15-49 tahun) mempunyai frekuensi kunjungan dan biaya obat lebih tinggi dibanding kelompok usia muda (0-14 tahun) dan usia tua (≥ 50 tahun). Dan secara statistik usia menunjukkan hubungan bermakna dengan besaran biaya obat.
4. Jumlah item obat (R/) menunjukkan hubungan yang bermakna antara jumlah item obat ≤ 2 dengan besaran biaya obat. Rata-rata jumlah item obat dilayanan rawat jalan RS.Awal Bros adalah sebanyak 3 item obat.
5. Persepan obat antibiotik menunjukkan hubungan yang bermakna dengan besaran biaya obat. Penggunaan antibiotika jenis tertentu juga menunjukkan perbedaan besaran biaya obat. Rata-rata persepan antibiotika untuk 3 diagnosa penyakit yang diteliti adalah sebesar 15%.
6. Persepan obat generik $\geq 82\%$ berpengaruh secara signifikan terhadap besaran biaya obat. Rata-rata persepan obat generik untuk ketiga diagnosa penyakit yang diteliti adalah sebesar 21%.
7. Status dokter antara dokter tetap dan dokter tidak tetap menunjukkan perbedaan terhadap besaran biaya obat. Persepan obat oleh dokter tidak tetap memiliki besar biaya obat lebih tinggi dibandingkan dengan dokter tetap. Namun secara statistik perbedaan itu dianggap

tidak bermakna. Dokter tidak tetap memiliki kecenderungan persepsian obat antibiotika lebih tinggi dan persepsian obat generik lebih rendah dibandingkan dokter tetap.

8. Untuk kategori penjamin menunjukkan hubungan yang bermakna dengan besar biaya obat. Biaya obat pasien dengan jaminan kesehatan asuransi non Inhealth menunjukkan angka paling tinggi disusul oleh biaya obat pasien jaminan kesehatan pribadi, pasien jaminan karyawan Awal Bros dan yang paling rendah adalah biaya obat pasien dengan jaminan kesehatan Inhealth.

Saran

Dari hasil kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah:

- Melihat adanya kesenjangan biaya obat yang besar pada ketiga diagnosa penyakit yang diteliti, RS. Awal Bros perlu membuat clinical Pathway khususnya untuk penyakit rawat jalan sebagai pedoman klinis pelayanan.
- Khusus untuk pelayanan Pasien BPJS :
 1. Perlu dibuatkan kebijakan penggunaan obat generik.
 2. Jumlah item obat yang diresepkan semaksimal mungkin mengikuti indikator WHO yaitu ≤ 2 jenis obat (R/) per resep.
 3. Jika membutuhkan persepsian Antibiotika, maka antibiotika yang dapat digunakan adalah jenis antibiotika Ciprofloxacin, Cefadroxyl dan Amoxicillin.
- Sistem informasi rekam medis perlu dilengkapi dengan menambahkan diagnosis sekunder apabila ditemukan dalam rekam medis pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ascobat Gani, 1996. Perkembangan Biaya dan Beberapa Teknik Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- DepKes RI, 2010. Sehat Tapi Hemat Bersama Obat Generik, Depkes RI, Jakarta.
- Dijien PP&PL, 2012. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta
- Dragon Kho, 2010. Diagnosa dan Tataaksana Terkini Infeksi Helicobacter Pylori, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara, Jakarta.
- Laksono Tiisanantoro. 2005. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Mills, Anne and Lucy Gilson. 1990. Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Berkembang (Terjemahan), Dian Rakyat, Jakarta.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Pedoman diagnose dan penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia 2006, www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tbhtml/daakses15_maret2015
- Quick, JD. Etal. 1997. Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceutical, Kumarian Press.
- Susika, Suyanto, 2015. Metodologi Penelitian Cross Sectional kedokteran dan kesehatan. Bosscript, Klaten.
- World Health Organization, 1993, *How to Investigate Drugs Use in Health Facilities (selected drug use indicators)*, 12-68, WHO, Geneva.

Tabel 1. Rata-Rata Besaran Biaya Obat Pasien

Diagnosa	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
A16.2	88	11.220	860.160	214.491,55	167.031,261
J06.9	126	18.737	1.357.936	253.660,55	209.845,201
K.30	56	1.755	1.747.650	231.231,55	274.123,275

Tabel 2. Hubungan Usia Pasien dengan Besaran Obat

Variabel Kelompok Usia	N	Mean	SD	F (Anova)	p-value
0-14 tahun	88	189.435,51	101.081,42	3,453	0,033
15-49 tahun	137	264.730,60	254.476,337		
≥ 50 tahun	45	219.378,22	220.330,136		

Tabel 3. Hubungan Jenis Kelamin Pasien dengan Besaran Biaya Obat

Variabel Jenis kelamin	N	Mean	SD	T(t-test)	p-value
Laki-laki	127	228.277,48	219.920,88	-0,336	0,737
Perempuan	143	236.497,88	206.355,57		

Tabel 4. Hubungan Jumlah Item Obat (R/) dengan Besaran Biaya Obat

Variabel Jumlah item obat	N	Mean	SD	T(t-test)	p-value
< 2	79	190.067,41	131.792,04	-2.315	0.021
> 2	191	255.340,98	235.672,50		

Tabel 5. Hubungan Peresepan Obat Generik dengan Besaran Biaya Obat

Variabel Obat Generik	N	Mean	SD	T(t-test)	p-value
≤ 82%	244	252.911,88	215.842,752	8.918	0,000
> 82%	26	79.805,92	69.512,907		

Tabel 6. Hubungan Peresepan Antibiotika dengan Besaran Biaya Obat

Penggunaan Antibiotik	N	Mean	SD	T(t-test)	p-value
Pakai Antibiotik	116	272.055,23	218.063,86	2,465	0,014
Tanpa Antibiotik	154	208.382,38	204.277,99		

Tabel 7. Hubungan Peresepan Antibiotika dengan Besaran Biaya Obat

No.	Jenis Antibiotika	N	Rata-rata Biaya
1	Amoxicillin	2	Rp 63.264
2	Erysanbe	3	Rp 174.518
3	Abbotic	1	Rp 308.764
4	Azomax	9	Rp 384.138
5	Zythromax	1	Rp 130.600
6	Zibramax	2	Rp 461.933
7	Azithromicin	5	Rp 231.647
8	Dexyclav	8	Rp 173.942
9	Claneksi	16	Rp 210.986
10	Augmentin	2	Rp 196.646
11	Cefat	10	Rp 289.952
12	Longcef	2	Rp 198.930
13	Cefadroxil	1	Rp 40.840
14	Lizor	1	Rp 424.154
15	Cefspan	9	Rp 518.219
16	Sporetik	12	Rp 252.111

No.	Jenis Antibiotika	N	Rata-rata Biaya
17	Fixiphar	1	Rp 297.245
18	Starcef	7	Rp 507.615
19	Cefixime	15	Rp 173.736
20	Meiact	2	Rp 358.615
21	Ciprofloxacin	1	Rp 30.572
22	Cravit	1	Rp 717.372
23	Levofloxacin	5	Rp 133.060

Tabel 8. Hubungan Jenis Jaminan Kesehatan dengan Besaran Biaya Obat

Variabel Jaminan Kesehatan	N	Mean	SD	F (Anova)	p-value
Pribadi	142	258.851,87	209.499,423	7,580	0,000
Asuransi Non Inhealth	84	267.488,25	234.896,054		
Inhealth	35	90.817,49	95.812,941		
Karyawan	9	153.429,11	116.747,168		

Tabel 9. Hubungan Status Dokter dengan Besaran Biaya Obat

Status Dokter	N	Mean	SD	T(t-test)	p-value
Tetap	246	233.184,94	215.281,287	-0,756	0,856
Tidak Tetap	24	267.581,54	182.392,444		