

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa besar efisiensi biaya obat pasien JKN rawat jalan RS Swasta Yogyakarta melalui telaah resep dan intervensi oleh apoteker. Penelitian dilakukan secara retrospektif pada resep pasien JKN pada bulan Oktober s/d Desember 2016. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 13.000 lembar resep. Jumlah sampel dihitung menggunakan Rumus Slovin dan didapatkan jumlah sampel 1.104 lembar resep. yang diambil secara random sejumlah 12 resep per harinya.

Analisis dilakukan melalui observasi terhadap hasil telaah resep oleh apoteker secara manual pada resep pasien JKN rawat jalan. Observasi dilakukan dengan mengamati resep yang telah ditelaah kemudian mencocokkan dengan riwayat pengobatan pasien dan biaya obat di sistem informasi rumah sakit. Selain itu juga memeriksa obat-obat

apa saja yang dilakukan penyesuaian jumlah, penggantian obat, bentuk sediaan atau tidak diberikan sesuai dengan resep yang tertulis. Analisa berupa telaah resep juga memperhatikan alasan perubahan resep.

Berdasarkan hasil telaah resep dan intervensi oleh apoteker pada sampel yang diambil per bulan dari Bulan Oktober- Desember 2016 didapatkan data sebagai berikut ini:

Tabel 4.1 Jumlah Intervensi Apoteker terhadap Resep Pasien JKN Rawat Jalan

No	Bulan	Jumlah Lembar Resep	Jumlah Intervensi	Persentase intervensi
1.	Oktober 2016	372	608	33,80 %

2.	November 2016	360	563	31,20 %
3.	Desember 2016	372	630	35 %
	Total	1.104	1.798	100 %

---

## 2. Karakteristik Obyek Penelitian

Karakteristik obyek dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan poliklinik rawat jalannya yaitu poliklinik penyakit dalam, bedah umum, anak, obstetri dan ginekologi, saraf, THT, kulit, jantung, bedah tulang, bedah saraf, bedah urologi, mata, paru, poli umum dan poli gigi. Hasil data analisis karakteristik obyek penelitian disajikan pada Tabel 2.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Resep JKN rawat jalan

Poliklinik	Bulan			Total	Persentase
	Oktober	November	Desember		
Penyakit dalam	142	137	140	419	37,95%
Bedah Umum	0	4	2	6	0,54%
Anak	4	2	1	7	0,63%
Obstetri dan Ginekologi	8	7	4	29	2,62%

Saraf	89	84	80	253	22,91%
THT	5	4	3	12	1,08%
Kulit	5	0	5	10	0,90%
Jantung	13	5	17	35	3,17%
Bedah tulang	66	67	73	206	18,6%
Bedah saraf	9	5	4	18	1,63%
Bedah Urologi	14	33	25	72	6,5%
Mata	3	2	4	9	0,81%
Paru	3	3	6	12	1,08%
Dr. Umum	7	6	8	21	1,90%
Gigi	4	1	0	5	0,45%
Total	372	360	372	1.104	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat total 1.104 sampel resep . Dari data yang dikumpulkan, diketahui bahwa obyek penelitian yang paling banyak terdapat pada poliklinik penyakit dalam sebesar 419 resep (37,95 %) selanjutnya poliklinik saraf sebesar 253 resep (22,91%), poliklinik bedah tulang sebesar 206 resep (18,6%) dan bedah urologi sebesar 72 resep (6,5%).

### **3. Penurunan Biaya Obat dan Efisiensi Biaya Obat**

Penurunan biaya obat dalam penelitian ini merupakan penurunan biaya obat langsung yang disebabkan oleh adanya telaah resep yang diikuti dengan intervensi oleh apoteker. Biaya obat pasien JKN rawat

jalan di RS Swasta Yogyakarta selama Bulan Oktober - Desember 2016 dihitung sesuai tarif obat yang berlaku. Biaya obat awal sesuai resep dari dokter dianggap sebagai biaya obat sebelum intervensi. Sedangkan biaya obat setelah intervensi adalah biaya obat setelah apoteker melakukan telaah resep, konsultasi, penyesuaian dengan kebijakan rumah sakit dan pemberian intervensi. Besarnya penurunan biaya obat yang menggambarkan efisiensi biaya obat diperoleh melalui selisih biaya obat sebelum dan setelah intervensi.

Analisis dilakukan terhadap 1.104 resep dan diperoleh jumlah intervensi apoteker terhadap resep sebanyak 1.798. Hasil dari 1.798 itu didapatkan 1.792 intervensi yang berhubungan dengan penurunan biaya obat langsung yang berpengaruh terhadap efisiensi biaya obat. Sedangkan sisanya sejumlah 6 intervensi justru meningkatkan biaya obat langsung.

Hasil penelitian menunjukkan melalui intervensi apoteker telah terjadi penurunan biaya obat langsung dari Rp 142.404.450,- menjadi Rp 49.736.800,- sehingga efisiensi biaya obat yang didapatkan sebesar Rp 92.667.650,- (65,07%). Hasil ini secara rinci dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 4.3 Penurunan Biaya Obat Langsung Dari Intervensi Apoteker

	Oktober (Rp)	November (Rp)	Desember (Rp)	Total (Rp)
Sebelum intervensi	49.942.100	42.559.850	49.902.500	142.404.450
Sesudah intervensi	18.229.100	14.346.150	17.161.550	49.736.800
Penurunan Biaya	31.713.000	28.213.700	32.740.950	92.667.650
%Penurunan Biaya	22,27%	19,81%	22,99%	65,07 %

Berdasarkan hasil pengukuran nilai penurunan biaya di atas dapat dikatakan bahwa penurunan biaya tertinggi terjadi pada bulan Desember 2017 sejumlah Rp 32.740.950,- (22,99%) dan penurunan biaya terendah terjadi pada bulan November sebesar Rp 28.213.700,- (19,81%).

Adapun penurunan biaya jika dirinci per bulannya dari yang terendah dan tertinggi dapat disajikan pada Tabel 4 berikut ini :

Tabel 4.4. Nilai Penurunan biaya per bulan setelah intervensi apoteker

Penurunan biaya per resep	Oktober (Rupiah)	%	November (Rupiah)	%	Desember (Rupiah)	%	Rerata 3 bulan	%
Paling rendah	100	7,14	100	20	200	33,3	133,3	20,1
Paling tinggi	756,300	50	372,600	76,6	465,000	75	531,300	67,2
Rerata per resep	40.747,5	55,8	40.806,2	58,2	43.944,9	57,9	41.832,8	57,3

Hasil analisis juga menunjukkan tentang nilai penurunan biaya obat langsung per bulannya secara lebih detail. Penurunan biaya obat pada Bulan Oktober didapatkan nilai penurunan biaya terendah sebesar Rp 100,- dan nilai penurunan biaya tertinggi sebesar Rp 756,300 sehingga didapatkan nilai rata - rata penurunan per resep sebesar Rp 40.747,5,- (55,8%) . Untuk penurunan biaya terbesar terjadi pada peresepan pasien dengan penyakit kronis pada kasus osteo arthrititis dan intervensi apoteker berupa pembatasan jumlah obat yang diberikan, sedangkan obat tersebut kategori obat yang mahal. Untuk penurunan biaya terendah terjadi pada peresepan pasien dengan pasien akut berupa pemberian vitamin dengan intervensi berupa pembatasan jumlah obat yang diberikan

Hasil analisis resep pada bulan November didapatkan nilai penurunan biaya terendah yakni Rp 100,- dan nilai penurunan biaya tertinggi sebesar Rp 372,600,- dan nilai rata - rata penurunan biaya sebesar Rp 40.806,2 (58,2%). Untuk penurunan biaya terbesar terjadi pada peresepan pasien



dengan penyakit kronis pada kasus hiperplasia prostat jinak dengan intervensi berupa pembatasan jumlah obat yang diberikan. Untuk penurunan biaya terendah terjadi pada peresepan pasien dengan kasus akut berupa pemberian vitamin dengan intervensi berupa pembatasan jumlah obat.

Sedangkan hasil analisa resep Bulan Desember didapatkan nilai penurunan biaya obat dari resep yang terendah sebesar Rp 200,- dan nilai penurunan biaya obat dari resep tertinggi sebesar Rp 465,000,- sehingga untuk rata-rata penurunan biaya obat per resep sebesar Rp 43.944,9 (57,9%). Untuk penurunan biaya terbesar terjadi pada peresepan pasien dengan kasus kejang dengan intervensi berupa pembatasan jumlah obat. Untuk penurunan biaya terendah terjadi pada peresepan pasien dengan kasus akut berupa pemberian vitamin.dengan intervensi berupa pembatasan jumlah obat. Hasil ini dapat dilihat pada tabel 4.

#### **4. Karakteristik intervensi**

Karakteristik intervensi apoteker dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis intervensinya yaitu a. penyesuaian fornas dengan substitusi generik atau nama dagang sesuai dengan formularium nasional atau formularium rumah sakit, b. perubahan frekuensi terkait dengan dosis yang diberikan disesuaikan formularium, c. perubahan bentuk sediaan obat dengan mengganti bentuk dari cair ke tablet atau sebaliknya dengan dosis yang sesuai atau sama, d. pembatasan jumlah obat ini mengacu pada tingkat penyakit yakni akut atau kronis sesuai dengan peraturan menteri kesehatan dan formularium nasional, e. pembatalan terapi yaitu dengan melihat histori pasien apakah pernah menerima obat sebelumnya untuk menjaga agar tidak terjadi duplikasi obat, f. penyesuaian dosis ini mengacu kembali kepada formularium nasional dan formularium rumah sakit. data dalam penelitian ini disajikan dalam persentase. Hasil data analisis karakteristik intervensi disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4.5 Karakteristik Intervensi Apoteker Terhadap Resep Pasien JKN Rawat Jalan

Intervensi	Jumlah	%
Penyesuaian fornas	419	23,30 %
Perubahan frekuensi	9	0,50 %
Perubahan bentuk sediaan	8	0,45 %
Pembatasan jumlah	1.331	74,03 %
Pembatalan terapi	24	1,33 %
Penyesuaian dosis	1	0,05 %
Lain - lain	6	0,34 %
<b>TOTAL</b>	<b>1798</b>	<b>100 %</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat total 1798 intervensi yang dilakukan oleh apoteker. Dari data yang dikumpulkan, diketahui bahwa sampel yang paling banyak terdapat pada intervensi pembatasan jumlah obat sebesar 1.331 intervensi (74,03 %). Intervensi apoteker

berupa pembatasan jumlah obat terjadi pada resep pasien dengan kasus penyakit kronis maupun akut.

Pada pasien dengan kasus penyakit akut sesuai kebijakan di RS Swasta Yogyakarta diberikan obat untuk 7 (tujuh) hari dengan pertimbangan telah terjadi perbaikan kondisi atau jika tidak terjadi perbaikan dalam kurun waktu tersebut pasien dapat melakukan kunjungan ulang rawat jalan pada pekan yang berbeda sesuai peraturan BPJS. Pada kasus penyakit akut pemberian obat 7 hari juga ditujukan untuk evaluasi perbaikan kondisi pasien yang lebih intensif disamping upaya pengendalian obat.

Jenis intervensi berupa pembatasan jumlah obat yang diberikan juga terjadi pada resep pasien dengan kasus penyakit kronis. Hal ini biasanya karena pasien sudah diberikan obat untuk satu bulan tetapi melakukan kunjungan ulang sebelum obat habis. Proses telaah resep dengan melihat riwayat pengobatan sebelumnya sangat

membantu dalam membuat keputusan intervensi jenis ini.

Selanjutnya, intervensi penyesuaian formularium nasional sebesar 419 intervensi (23,30 %). Penyesuaian obat sebagian besar berupa penyesuaian resep dokter dengan Formularium Nasional (Fornas). Penggantian obat sebagian besar disubstitusi ke produk generik, produk dan nama generik sesuai Fornas yang disesuaikan nama dagangnya dengan Formularium RS atau pemilihan produk setara yang masuk Fornas atau disesuaikan dengan *e-catalog*.

Penggantian atau penyesuaian jenis obat ini menjadi penting pada resep pasien dengan penyakit kronis karena penagihan biaya obat bisa dilakukan secara terpisah di luar biaya paket rawat jalan. Jika obat tidak sesuai Fornas atau daftar *e-catalog* maka tidak akan bisa dimasukkan dalam sistem informasi BPJS dan berisiko tidak tertagih atau tidak dapat diklaim. Sedangkan pada

resep pasien dengan kasus penyakit akut, penggantian obat secara umum berdampak langsung pada pengurangan biaya sehingga diharapkan menghasilkan profit dari selisih tarif paket rawat jalan.

Pembatalan terapi atau tidak diberikan obat sesuai resep menempati urutan ke 3 yakni sebesar 24 intervensi (1,33 %). Pembatalan terapi ini sebagian besar dilakukan pada resep dengan temuan telaah resep pada pasien dengan penyakit kronis yang melakukan kunjungan ulang sebelum jadwal kontrol. Hal ini dapat sering terjadi pada pasien yang memiliki keluhan di luar diagnosis penyakit kronisnya. Temuan ini dapat dideteksi dengan melihat riwayat kunjungan dan riwayat pengobatan yang dapat diakses melalui Sistem Informasi Rumah Sakit. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi, kejadian serupa cukup sering terjadi sehingga disusun kebijakan dalam bentuk prosedur tetap bahwa setiap pelayanan resep bagi pasien dengan

penyakit kronis wajib menelaah riwayat kunjungan dan riwayat pengobatan.

Intervensi apoteker berupa pembatalan pemberian obat ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa pasien sudah memiliki obat yang sama untuk kebutuhan satu bulan. Pemberian ulang akan berisiko duplikasi sehingga pasien minum obat yang sama dua kali yang akan membahayakan jiwa pasien. Selain itu juga akan berpengaruh terhadap pemborosan biaya obat.

Intervensi apoteker selanjutnya adalah perubahan frekuensi pemberian obat yakni 9 intervensi (0,50%). Perubahan frekuensi pemberian direkomendasikan oleh apoteker berdasarkan dosis dan frekuensi lazim yang diberikan untuk setiap obat. Dosis dan frekuensi ini direkomendasikan berdasarkan karakteristik dari obat khususnya waktu paruh tiap obat. Sebagian besar intervensi perubahan frekuensi pemberian obat dilakukan pada pemberian obat anti nyeri Meloxicam

yang diubah dari 2 kali sehari menjadi satu kali sehari sesuai dosis dan frekuensi lazimnya.

Selanjutnya urutan berikutnya adalah intervensi perubahan bentuk sediaan sebesar 8 intervensi (0,45 %). Sebagian besar perubahan bentuk sediaan dilakukan pada sediaan untuk kasus penyakit gastritis dimana peresepan sucralfat sirup diubah menjadi sediaan sucralfat tablet. Hal ini berdasarkan pertimbangan bahwa harga obat dengan sediaan sirup lebih mahal dibandingkan tablet. Pada penggunaan oleh orang dewasa kondisi ini tidak terlalu banyak berpengaruh pada pasien tetapi dapat menurunkan biaya obat.

Selanjutnya urutan berikutnya yaitu lain-lain sebesar 6 intervensi (0,34%). Intervensi yang dilakukan adalah perubahan frekuensi pemberian obat namun tidak menimbulkan selisih biaya obat karena bentuk sediaan obat berupa salep, sirup dan inhaler.



Pada urutan terakhir dari jenis intervensi apoteker untuk penurunan dan efisiensi biaya obat adalah penyesuaian dosis yang hanya ada 1 (satu) intervensi (0,05 %). Intervensi ini tidak berpengaruh terhadap penurunan biaya karena yang disesuaikan dosis obatnya dalam bentuk sirup.

Intervensi apoteker yang telah dijelaskan di atas, dianalisa kembali terkait besarnya efisiensi atau penurunan biaya obat per jenis intervensi apoteker. Dari analisa data tersebut akan muncul seberapa besar efisiensi yang dihasilkan dari tiap jenis intervensi apoteker. Hal ini akan membantu manajemen memahami problem persepan yang dapat berdampak pada pemborosan. Data lebih rinci disajikan dalam Tabel 6 berikut ini :

Tabel 4.6 Jenis intervensi dan Penurunan/Efisiensi yang

Dihasilkan

Jenis Intervensi	Penurunan Biaya	%
Penyesuaian fornas	32.158.450	34,70
Perubahan frekuensi	621.000	0,67
Perubahan bentuk sediaan	203.100	0,22
Pembatasan jumlah	57.015.100	61,53
Pembatalan terapi	2.670.000	2,88
Penyesuaian dosis	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>92.667.650</b>	<b>100</b>

Jenis intervensi apoteker jika dianalisa berdasarkan besarnya penurunan atau efisiensi biaya obat menunjukkan bahwa intervensi apoteker berupa pembatasan jumlah obat memberikan sumbangan efisiensi biaya yang tertinggi. Hal ini wajar karena dengan pembatasan jumlah akan berdampak langsung

pada pengurangan biaya. Adapun pembatasan jumlah ini merupakan kebijakan rumah sakit khususnya untuk persepsian pasien dengan penyakit akut. Beberapa jenis obat yang dilakukan pembatasan jumlah obat yang diberikan di antaranya : anti nyeri, vitamin dan obat-obat untuk tujuan simptomatik lainnya. Obat yang diberikan dengan jangka waktu tertentu seperti antibiotik, pada umumnya tidak dilakukan pembatasan jumlah dikarenakan risiko yang akan terjadi.

Jenis intervensi kedua yang menduduki urutan kedua dalam menurunkan biaya obat adalah penyesuaian fornas. Sama halnya dengan penjelasan di atas, penggantian obat yang sebagian besar menyesuaikan dengan Fornas, Formularium RS dan substitusi ke generik secara langsung akan memberikan dampak pengurangan biaya yang cukup besar. Hal ini karena selisih harga obat bermerk dengan generik cukup banyak. Di sisi lain obat-obat yang masuk dalam *e-catalog* juga memiliki harga yang sangat murah sebagai

akibat proses lelang nasional. Akan tetapi tidak semua intervensi penggantian obat berdampak pada penurunan biaya, terdapat beberapa resep yang setelah disesuaikan dengan Fornas harganya menjadi lebih tinggi, misal pada peresepan calcitrol dimana dokter menuliskan Kolkatriol tetapi dalam penyesuaian Fornas dan Formularium RS disubstitusi menjadi Oscal dengan harga yang lebih tinggi.

## **B. PEMBAHASAN**

Hasil utama dari penelitian ini adalah membandingkan total biaya obat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi apoteker pada resep pasien JKN rawat jalan RS Swasta Yogyakarta pada periode 1 Oktober 2016 - 31 Desember 2016. Selain menghitung efisiensi biaya obat, peneliti juga menghitung jenis intervensi apa yang paling berpengaruh terhadap efisiensi biaya obat ini.

Pada penelitian ini resep yang dievaluasi adalah resep rawat jalan yang berjumlah 1.104 resep dengan total 1798 intervensi. Resep dievaluasi berdasarkan kesesuaiannya

terhadap formularium nasional 2013, Perubahan formularium nasional 2015 dan suplemen formularium nasional untuk pasien JKN di RS Swasta Yogyakarta yang ditetapkan oleh Direktur RS. Dari total 1.104 lembar resep didapatkan poliklinik yang paling banyak diambil sampel yaitu 419 resep dari poliklinik penyakit dalam, 253 dari poliklinik saraf,, bedah tulang 206 resep dan lain-lain. Penelitian ini selaras dengan penelitian tahun 2013 di Indonesia dalam hal metodologi yaitu deskriptif analitik dan pengumpulan data kualitatif diambil dari peresepan rawat jalan selama 3 bulan. Jumlah resep yang terkumpul 3.476 lembar dengan intervensi sebanyak 1.179 lembar resep. (Mia, 2013)

Pada penelitian ini, membandingkan total biaya obat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi apoteker pada resep JKN rawat jalan PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh hasil efisiensi sebesar 65,07 % atau Rp 92,667,650 dengan rata-rata deviasi bulan oktober 55,8%, bulan november 58,2% dan bulan desember 57,9%. Hal ini tentunya cukup bagus, bahwa intervensi dari apoteker ini

dapat mempengaruhi biaya hingga > 50%, sehingga bisa memberikan pemasukan lebih bagi rumah sakit dan juga memberi obat yang murah namun berkualitas bagi masyarakat terutama pengguna kartu BPJS. Penilaian analisis efektivitas biaya dilakukan untuk menghitung rasio antara biaya masing-masing alternatif obat dengan luaran efektivitas pengobatan yang dihasilkan. Keputusan diambil adalah pemilihan obat alternatif dengan biaya yang paling kecil. (Gani,1999). Penelitian ini pun selaras dengan penelitian yang dilakukan di Amerika tahun 2010 dimana terdapat potensi penghematan biaya langsung dari intervensi apoteker yaitu sebesar 3.900 dolar dari 64 intervensi yang dilakukan dan terdapat potensi penghematan biaya sebesar 100.000 dolar dari 53 intervensi yang lain. (Patel, 2010).

Pada penelitian ini juga dilakukan penghitungan mengenai efisiensi rata-rata dari setiap bulannya. Bulan Oktober didapatkan rata-rata per pasien yaitu Rp 40.747,5 (55,8%), bulan November Rp 40.806,2 (58,2%) dan bulan Desember sebesar Rp 43.944,9 (57,9%) sehingga rata-rata

dalam 3 bulan itu yakni Rp 41.832,8 (57,3%). Hal ini selaras dengan penelitian di Amerika tahun 2001, didapatkan hasil biaya obat per resep sebesar 66,16 dolar untuk periode intervensi 1 dan 84,16 dolar untuk periode intervensi ke 2. (Gandhi,2001).

Pada penelitian ini terdapat 6 karakteristik intervensi apoteker yakni pembatasan jumlah dengan intervensi sebanyak 1.331 (74,03%), penggantian obat dengan intervensi sebanyak 419 (23,3%), pembatalan terapi dengan intervensi sebanyak 24 (1,33%), perubahan frekuensi obat dengan intervensi sebanyak 9 (0,5%), perubahan bentuk sediaan dengan intervensi sebanyak 8 (0,45%), lain-lain dengan intervensi sebanyak 6 (0,34%) dan penyesuaian dosis sebanyak 1 (0,05%). Penelitian ini selaras dengan penelitian di India tahun 2012 yang menyebutkan bahwa penghentian obat, penggantian dosis obat, penggantian frekuensi obat, penambahan obat dan substitusi obat merupakan intervensi apoteker yang dapat memberikan dampak efisiensi biaya. Namun intervensi yang paling banyak berpengaruh dalam

penelitian ini yaitu penghentian obat sebanyak 30 intervensi (31,9%). (Lucca, 2012)

Selain itu dari intervensi yang dilakukan tentunya memunculkan efisiensi biaya obat, dari intervensi pembatasan jumlah obat didapatkan efisiensi biaya sebesar Rp 57.015.100 (61,53%), intervensi penggantian obat didapatkan efisiensi biaya sebesar Rp 32.158.450 (34,7%), intervensi perubahan frekuensi didapatkan efisiensi biaya sebesar Rp 621.000 (0,67%), intervensi perubahan bentuk sediaan didapatkan efisiensi biaya sebesar Rp 203.100 (0,22%) dan dari pembatalan terapi didapatkan biaya penghindaran sebesar Rp 2.670.000 (2,88%). Hal ini selaras dengan penelitian di Thailand tahun 2009 dimana didapatkan efisiensi biaya obat langsung sebesar USD 1,971.43 dan USD 294.62 dari biaya penghindaran. Efisiensi biaya obat langsung ini didapatkan dari 127 intervensi yang dilakukan, terdiri dari intervensi pemberian informasi obat atau penulisan resep yang benar, penyesuaian dosis, jumlah, frekuensi obat sesuai indikasi, pemberian



antibiotik yang sesuai, pemberian tambahan suplemen dan lain-lain. (Saokaew,2009).

Kewenangan apoteker salah satunya adalah mengganti obat bermerk dengan obat generik dengan kandungan zat aktif yang sama sesuai dengan Formularium Nasional. Hasil dari telaah intervensi resep pasien JKN rawat jalan bulan Oktober - Desember 2016 diperoleh persentase substitusi generik atau penggantian merk lain sebesar 35,73 %. Tujuan dari penggantian ini untuk mendapatkan harga obat yang terjangkau bagi semua kalangan. Pemberian obat yang murah dan kualitas yang bagus menjadi hal utama bagi semua pasien JKN. Adanya intervensi ini membantu pasien untuk memperoleh obat yang aman dan kualitasnya sama dengan obat bermerk namun harganya lebih murah. Peran apoteker akan meningkatkan efisiensi biaya dalam pengelolaan obat yang diperlukan dalam era JKN. Hal ini selaras dengan penelitian di India pada tahun 2013, dengan mengevaluasi perbandingan harga antibiotik bermerk dengan generik dan

didapatkan hasil persentase harga obat bermerk 20 % - 218 % lebih mahal dibanding obat generiknya. (Ramesh L, 2013)

Melakukan konversi obat bermerk 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 30 - 60 % lebih murah dibandingkan obat bermerk atau paten. (Zarowitz BJ,2008). Kualitas obat generik akan sama dengan obat bermerk karena baik pabrik obat generik atau pabrik obat bermerk diharuskan memenuhi persyaratan yang sama baik secara kimia, kontrol pabrik, maupun proses lain. (Lewek P,et.al., 2010).

Hasil telaah resep dengan intervensi pembatasan atau penyesuaian jumlah obat yang diberikan berada di posisi paling atas atau intervensi yang paling berpengaruh dibandingkan intervensi yang lain yaitu sebesar 63,35 %. Hal ini disebabkan oleh karena apoteker juga menyesuaikan jumlah obat dalam resep agar obat-obat ini dapat habis dalam

waktu yang sama sehingga akan memudahkan pasien untuk kontrol kembali. Selain itu hal ini juga mengacu pada Kementerian Kesehatan yang mengelompokkan penyakit berdasarkan kebutuhan obat menjadi dua bagian besar yaitu (1.) Penyakit Non-Kronis adalah kasus-kasus yang tidak memerlukan obat lebih dari 7 hari. Standar pemberian obat untuk kasus ini adalah selama 3 - 7 hari dan selanjutnya pasien bisa kontrol kembali setelah obat habis (maksimal 7 hari) jika belum sembuh atau atas intruksi dokter untuk kontrol kembali. (2.) Penyakit kronis adalah kasus - kasus yang memerlukan obat rutin selama 30 hari. Penyakit - penyakit yang tergolong dalam kasus kronis berdasarkan Permenkes 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan JKN adalah diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), Epilepsi, Skizofrenia, Stroke dan Sindroma Lupus Eritematosus (SLE). Peserta yang menderita penyakit kronis yang belum stabil diberikan resep obat untuk kebutuhan 30 hari sesuai indikasi medis yang pemberiannya terbagi dalam 2 resep : 1.

kebutuhan obat untuk sekurang-kurangnya 7 (tujuh) hari disediakan oleh rumah sakit, biaya sudah termasuk dalam komponen paket INA CBGs. 2. Kebutuhan obat tambahan untuk sebanyak-banyaknya 23 (dua puluh tiga) hari diresepkan oleh dokter yang merawat, diambil di Instalasi Farmasi Rumah Sakit atau apotek yang ditunjuk. Biaya obat ditagihkan secara fee for service kepada BPJS kesehatan oleh IFRS atau apotek tersebut.

Penyesuaian dosis, perubahan frekuensi dan bentuk sediaan harus dilakukan oleh apoteker agar sesuai dengan ketentuan. Apoteker dapat menambah atau mengurangi dosis, mengganti frekuensi obat dan bentuk sediaan apabila dianggap perlu dengan sebelumnya dilakukan pemberitahuan ke dokter penulis resep. Hasil telaah intervensi resep BPJS bulan Oktober - Desember 2016 diperoleh presentase untuk penyesuaian dosis 0,06%, intervensi penggantian frekuensi sebesar 0,69% dan untuk perubahan bentuk sediaan 0,23%. Mengenai upaya penyesuaian dosis ini selaras dengan penelitiandi RS UGM tahun 2016 dimana didapatkan

penghematan biaya Rp 1,766,330 bila dilakukan penyesuaian terhadap obat yang diberikan pada pasien dengan gangguan ginjal. (Nurfina 2016)

Intervensi apoteker mengenai pembatalan terapi dengan memastikan bahwa obat yang diberikan sesuai dengan kondisi dan situasi pasien. Apabila pasien telah memiliki obat yang sama di rumah maka apoteker dapat untuk tidak memberikan obat tersebut meski terdapat di resep. Persentase untuk telaah intervensi resep obat tidak diberikan yaitu 1,34 %. Selain itu apoteker juga harus memastikan bahwa tidak terdapat duplikasi atau ketidakefektifan obat dan ketidaksesuaian dengan kondisi pasien dalam penulisan resep.

Intervensi apoteker ini merupakan upaya pelayanan kefarmasian. Peran apoteker sangat penting terutama pada era BPJS ini, dan menunjukkan rasa kepedulian apoteker terhadap keselamatan pasien. Harapannya intervensi apoteker dapat dilakukan secara berkesinambungan sehingga dapat

dilakukan evaluasi setiap saat demi kemajuan rumah sakit  
dan BPJS.