

ANALISIS EFISIENSI BIAYA OBAT SETELAH DILAKUKAN TELAH RESEP DAN INTERVENSI APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI PASIEN JKN RAWAT JALAN DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Charlie Anthoni Gunawan*, Firman Pribadi, Irma Risdiana

*Program Magister Manajemen Rumah Sakit,

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

E-mail : dr.charliegunawan@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Masalah pembiayaan kesehatan menjadi masalah yang dapat memberi jarak masyarakat dengan pusat pelayanan kesehatan. Biaya obat mengambil proporsi yang cukup besar dan dapat menjadi alat intervensi untuk meningkatkan derajat kesehatan terutama di era JKN ini yang mendepankan prinsip efektif dan efisien. Upaya efisiensi obat dalam rangka mengendalikan pembiayaan kesehatan oleh rumah sakit dapat dilakukan dengan cara intervensi apoteker yakni penggantian obat, pembatasan jumlah, perubahan frekuensi, perubahan bentuk sediaan, penyesuaian dosis dan pembatalan terapi. **Tujuan Penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efisiensi biaya obat pasien JKN rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. **Metode Penelitian :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Obyek penelitian ini adalah resep pasien JKN rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode bulan Oktober - Desember 2016. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi efisiensi biaya obat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi apoteker sebesar Rp 92.667.650 dengan nilai persentase sebesar 65,07% dilakukan terhadap 1.104 lembar resep dengan jumlah intervensi 1.798. Untuk jenis intervensi yang paling berpengaruh terhadap efisiensi biaya obat yakni pembatasan jumlah obat dengan jumlah 1.331 intervensi dan nilai persentase 74,03 %. **Kesimpulan :** Berdasarkan perhitungan efisiensi biaya obat pasien JKN rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ini dapat dikatakan cukup signifikan dalam hal mengurangi atau menghemat biaya kesehatan dan dianggap penting bagi rumah sakit dalam mendukung program JKN ini.

Kata kunci : Efisiensi biaya obat, telaah resep, intervensi apoteker, JKN rawat jalan

©2017 Proceeding Health Architecture. All rights reserved

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan hak dari setiap orang yang dijamin dalam Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Menurut Undang–Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan nasional.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan

kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan & perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah

membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Adanya program asuransi BPJS ini membantu masyarakat untuk mengurangi biaya pengobatan di rumah sakit sehingga sekarang banyak pasien yang menggunakan layanan BPJS untuk membayar tagihan pelayanan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian kebutuhan pasien serta efisiensi biaya.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah menetapkan dan mengimplementasikan kebijakan telaah resep pada pasien rawat jalan dan rawat inap sejak diberlakukannya pelayanan pasien JKN. Namun belum ada evaluasi terhadap pengaruh intervensi apoteker terhadap efisiensi dan mutu pelayanan pasien BPJS khususnya dari aspek pelayanan farmasi. Bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telaah resep ini merupakan upaya untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat sekaligus efisiensi biaya obat pada pelayanan pasien JKN terkait dengan kebijakan BPJS yang semakin mengedepankan kendali mutu dan kendali biaya. Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan penelitian yang menganalisis seberapa besar efisiensi biaya yang dihasilkan dari intervensi apoteker dalam pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan hasil disajikan secara deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama bulan Februari - Maret 2017. Obyek penelitian ini adalah resep JKN rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Resep yang diambil periode bulan Oktober – Desember 2016. Instrumen penelitian

menggunakan lembar observasi telaah resep. Lembar observasi telaah resep dilakukan untuk memperoleh data biaya obat sebelum dan sesudah diintervensi apoteker selama bulan Oktober – Desember 2016. Data ini mencakup nama, jumlah obat, jenis intervensi dan harga obat sebelum dan sesudah intervensi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji keabsahan data dengan statistik deskriptif. Menurut Arikunto (2006), jika peneliti mempunyai data diskrit, penyajian data yang dapat dilakukan adalah mencari frekuensi mutlak, frekuensi relatif (persentase), serta mencari ukuran tendensi sentralnya yaitu mode, median dan mean. Hasil pengolahan data dipaparkan dalam bentuk angka-angka sehingga memberikan kesan lebih mudah ditangkap maknanya oleh siapapun yang membutuhkan informasi tentang keberadaan data ini. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan 5 tahap yaitu tahap pengumpulan data, reduksi data, koding data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa besar efisiensi biaya obat pasien JKN rawat jalan RS PKU Muhammadiyah 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 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 %

1. 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 PKU Muhammadiyah 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.

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 2.

Tabel 2. 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 %

Adapun penurunan biaya jika dirinci per bulannya dari yang terendah dan tertinggi dapat disajikan pada Tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. 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 analisa 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 analisa 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 3.

2. Karakteristik intervensi

Karakteristik intervensi apoteker dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis intervensinya yaitu a. penggantian obat 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. Karakteristik Intervensi Apoteker Terhadap Resep Pasien JKN Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Intervensi	Jumlah	%
Penggantian obat	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 %
TOTAL	1798	100 %

Tabel 4 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.

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 persepsian yang dapat berdampak pada pemborosan. Data lebih rinci disajikan dalam Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Jenis intervensi dan Penurunan/Efisiensi yang Dihasilkan

Jenis Intervensi	Penurunan Biaya	%
Penggantian obat	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
TOTAL	92.667.650	100

PEMBAHASAN

Hasil utama dari penelitian ini adalah membandingkan total biaya obat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi apoteker pada resep pasien JKN rawat jalan RS PKU Muhammadiyah 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 PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang ditetapkan oleh direktur RS.

Penelitian ini selaras dengan penelitian tahun 2013 di Indonesia dalam

hal metodologi yaitu deskriptif analitik dan pengumpulan data kualitatif diambil dari persepsian 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.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan adanya 1792 intervensi apoteker dari sampel 1.104 resep. Efisiensi biaya obat pasien JKN rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bulan Oktober-Desember 2016 adalah Rp 92,667,650 dan menghasilkan nilai presentase sebesar 65,07 %. Untuk rata - rata deviasi yang diperoleh pada bulan oktober yaitu 55,8 %, bulan november 58,2 % dan bulan desember 57,9 %. Rerata efisiensi biaya obat per resep sebesar Rp 41.832,86 atau sebesar 57,3%. Jenis intervensi apoteker yang berpengaruh terhadap efisiensi biaya obat pasien JKN rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu pembatasan jumlah dengan 1.331 intervensi (74,03 %), pergantian obat dengan 419 intervensi (23,3 %), pembatalan terapi obat dengan 24 intervensi (1,33%), perubahan frekuensi dengan 9 intervensi (0,5%), perubahan bentuk sediaan obat dengan 8 intervensi (0,45%), lain-lain dengan 6 intervensi (0,34%) dan penyesuaian dosis dengan 1 intervensi (0,05%).

SARAN

Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta:

1. Setiap sumber daya manusia yang berhubungan dengan instalasi farmasi rumah sakit untuk dapat memahami

dan berkomitmen terhadap pelaksanaan pelayanan farmasi terutama dalam hal obat mengacu pada formularium nasional, formularium rumah sakit dan peraturan dari JKN.

2. Melakukan upaya telaah resep secara berkesinambungan agar dapat dilakukan evaluasi secara berkala mengenai pelaksanaan pelayanan farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aisma M. Husnita (2016). 'Analisis efektivitas biaya antibiotik empiris seftriakson dan kombinasi gentamisin-sefotaksim pada pasien pneumonia anak di rumah sakit paru jember tahun 2013-2015', *Skripsi*, Program Farmasi Klinik dan Komunitas Universitas Jember, Jember.
2. Andayani, Tri Murti, (2013). *Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi*, Yogyakarta :Bursa Ilmu.
3. Andriyani Mia, (2013). 'Analisis Penghematan Biaya Obat Melalui Substitusi Generik pada Karyawan PT Korindo Ariabima Sari di Kotawaringin Barat', *Tesis*, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
4. Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian :Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
5. Bootman, J.L., Townsend, R.J., and McGhan, W.F., 2005, *Principles of Pharmacoeconomics*, 3rd Ed., 1-18, Harvey Whitney Book Company, USA.
6. Cooper, Donald R. dan Schindler, Pamela S. 2007. *Business Research Methods*. Singapore : McGraw-Hill International Edition.
7. Djuhaeni, Henni. 2007. 'Modul Belajar Asuransi Kesehatan dan Managed Care'. Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjajaran, Bandung
8. Gallagher et al., (2012). 'Cost-outcome description of clinical pharmacist interventions in a university teaching hospital', *BMC Health Services Research* 2014; 14:177
9. Gandhi P.J., Smith B.S., Tataronis G.R., Maas B., (2001). 'Impact of pharmacist on drug costs in a coronary care unit', *Am J Health-Syst Pharm*. 2001; 58: 497-503
10. Gani, A. 1999. *Analisis Biaya Rumah Sakit*, Makalah Seri Manajemen Keuangan Pelayanan Kesehatan, Jakarta.

11. Hoetomo, 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Surabaya : Mitra Pelajar.
12. Ilyas, Yaslis, 2004. *Perencanaan SDM rumah sakit teori, metoda, dan formula*, Jakarta: Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
13. Januraga, Pande Putu, Luh Putu Lila Wulandari, Ni Made Sri Nopiyan, 2010. Pengembangan Pelayanan Kesehatan Komprehensif berbasis Primary Health Care (PHC) bagi Pekerja Seks Perempuan (PSP) di Bali; Penjajagan Pendekatan Struktur Sosial Masyarakat dalam Penanggulangan HIV-AIDS/ Laporan Penelitian, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Pengurus Daerah Bali.
14. Lewek P., Kardas P. (2010). 'Generic drugs : the benefits and risks of making the switch', *J FarmPract.* 2010; 59:634-40
15. Lucca JM., Ramesh M., Narahari GM., Minaz N. (2012). 'Impact of clinical pharmacist interventions on the cost of drug therapy in intensive care units of a tertiary care teaching hospital'. *J Pharmacol Pharmacother.* 2012;3 :242-7
16. Mulyadi, 1998. *Sistem Akuntansi*. Yogyakarta : BPFE.
17. Mulyadi, 2000. *Akuntansi Biaya Edisi 5*. Yogyakarta : Aditya Media.
18. Nabila (2016). 'Analisis efektivitas biaya penggunaan antibiotik empiris seftriakson dan sefotaksim pada pasien pneumonia di rumah sakit paru jember tahun 2015', *Skripsi*, Program Farmasi Komunitas Universitas Jember, Jember.
19. Olson, Lynda M., et al (2005). 'Evaluation of pharmacists' intervention at a university teaching hospital', *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 2005; vol.58 (1).
20. Patel, Reena, et al., (2010). 'The Impact of a pharmacist's participation on hospitalists' rounds', *Hospital Pharmacy*, 2010; 45(2) : 129-134.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016, *PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 58 TAHUN 2014 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT*, 29 Juli 2016, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1168, Jakarta.
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016, *PEDOMAN INDONESIA CASE BASE GROUPS (INA-CBG) DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL*, 27 Desember 2016, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 92, Jakarta.
23. Ramesh L., (2013). 'Economic evaluation of antibiotic prescriptions : a cost minimization analysis'. *J App Pharm Sci.* 2013 ; 3 (06) : 160 - 163
24. Reksohadiprojo Sukanto, Indriyo Gitosudarmo, 2008. *Manajemen Produksi*. Yogyakarta : BPFE Yogyakarta.
25. Saokaew et al., (2008). 'Impact of pharmacist's interventions on cost of drug therapy in intensive care unit', *Pharmacy practice (Granada)* 2009 Apr – Jun; 7 (2) :81-87
26. Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, cetakan kesebelas (Bandung : Alfabeta, 2010)
27. Sukirno Sadono., 2008. *Mikro Ekonomi Teori Pengantar*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
28. Sullivan, Arthur (2011). *Economics : Principles in Action*. Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
29. Syamsuni, H. A., 2006. Ilmu Resep. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
30. Thabrany, Hasbullah. (2001). Asuransi di Indonesia. Depok: Pusat Kajian Ekonomi FKM UI
31. Trisna Y., 2010. *Aplikasi farmakoekonomi*.
32. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 19 Oktober 2004, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456, Jakarta.
33. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 13 Oktober 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063, Jakarta.
34. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, 17 Oktober 2014, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 337, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618, Jakarta.
35. Vogenberg FR., 2001. *Introduction to Applied Pharmacoeconomics*, McGraw-Hill Companies, USA
36. Zarowitz BJ., Semla T. (2009). 'Avoiding potential pitfalls of generic substitution.' *Geriatr Nurs.* 2009 Jul-Aug ; 30(4):206-3