

REVIEW PENGGUNAAN OBAT RAWAT JALAN PESERTA ASKES SOSIAL DI RSMH PALEMBANG SELAMA TAHUN 2007 PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN DI ERA OTONOMI DAERAH

DRUG UTILIZATION REVIEW ON SOCIAL HEALTH INSURANCE OUTPATIENT AT RSMH PALEMBANG DURING 2007 (COMMUNITY EMPOWERMENT ON HEALTH SECTOR IN DECENTRALIZATION ERA)

Sarmalina S., Sonlimar M.

Politeknik Kesehatan Depkes Palembang, Jurusan Farmasi, Palembang

ABSTRACT

Background: Since 1987 PT Askes has been implementing the drug usage guideline which is called DPHO (*Daftar dan Plafon Harga Obat*). In order to encourage drug services efficiently and related to medical needs. In addition PT Askes has got benefits in medicine expenses that can lower it up to 40%. Although it has better guidance as long as implementations without being control continuously the aim of it can be far from hope. Through this study we want to examine how extent the drug usage in social health insurance.

Method: In this paper we used cross-sectional study, using entry data base prescriptions from the entire social health insurance participant related in to the first care outpatient and advanced care outpatient. All of the patients originally based on polyclinics hospital services in RSMH during 2007. All of prescriptions we used as data resources. All these data were observed and analyzed performed in descriptive and tabulation.

Results: The result of this study shows that we got 140.256 pieces of per encounter during 2007 with total cost Rp10.657.075.126,00. The average cost per encounter is Rp75.983,00 range from Rp231,00 to Rp5.151.227,00. The average number of drug per encounter is 4,4 and the percentage drug used of antibiotics is 10,81%.

Conclusion: This study comes to conclusion that the prescriptions costs in social health insurance outpatient was high enough. It is cost by certain prescriptions, polifarmacy, and diverse drugs usage in overuse prescribing category such as vitamin neurotropic and drug used in AH2 receptor blocker like as ranitidin that has been prescribed for alleviating gastrointestinal effect.

Keywords: drug utilities, social health insurance, health care, outpatient

PENGANTAR

Sejak tanggal 1 Juli 1987, PT. Askes yang pada waktu itu masih bernama Perum Husada Bhakti telah memperkenalkan Daftar dan Plafond Harga Obat (DPHO) yang digunakan sebagai pedoman penggunaan obat bagi peserta Askes.^{1,2} Daftar dan Plafond Harga Obat (DPHO) disusun sedemikian rupa dengan berbagai nama/jenis obat baik generik maupun nama dagang dari berbagai macam produsen obat, serta harga patokan tertinggi sehingga dokter sebagai penulis resep dan apotek sebagai penyedia obat sama-sama memiliki pedoman untuk dapat melayani pasien Askes. Daftar dan Plafond Harga Obat (DPHO) disusun oleh sebuah tim yang terdiri dari berbagai keahlian, seperti dokter dari berbagai spesialisasi yang berasal dari rumah sakit-rumah sakit rujukan dan dari universitas, pejabat pemerintah yang terkait dan dari PT. Askes sendiri.² PT. Askes dapat memperoleh harga khusus dari pabrik obat yang produknya terdapat dalam DPHO, sehingga dari aspek pembiayaan

dengan adanya DPHO telah berhasil menekan biaya obat sampai ada yang mencapai 40%.

Tujuan penyusunan DPHO adalah untuk menumbuhkan pelayanan obat yang efisien sesuai dengan kebutuhan medik pasien, serta obat-obat yang masuk dalam DPHO adalah obat-obat dengan khasiat medik yang tidak perlu diragukan. Namun dalam perkembangannya sebaik apapun pedoman yang telah disusun bila dalam penerapannya tidak dibarengi dengan pengendalian yang terus-menerus maka pelayanan obat yang efisien seperti tujuan semula dari penyusunan DPHO akan semakin jauh dari kenyataan.^{2,3} Penelitian Soetardjo dkk.,⁴ melaporkan bahwa dari hasil evaluasi pasien Askes Sosial di RS dr. Moewardi Surakarta dari tahun 1992-1995 terjadi peningkatan sebesar 397,4% untuk biaya obat rawat jalan dan 348,4% untuk obat rawat inap. Di Palembang biaya obat rawat jalan pada tahun 2001 mencapai angka sebesar Rp5.641.073.162,00 dan untuk rawat inap mencapai angka Rp1.588.013.179,00 dan angka ini mencapai hampir

60% total biaya pelayanan kesehatan, itu baru besarnya biaya penggunaan obat di Palembang saja belum di tempat lain.⁵

Sebagai perbandingan dari sebuah laporan hasil pemakaian DPHO yang merupakan laporan manajemen dari PT.Askes pada tahun 1994 menyebutkan biaya obat untuk pelayanan dasar hampir mencapai 20 milyar, sedangkan biaya obat rawat jalan tingkat lanjutan mencapai 32 milyar dan rawat inap hampir 17 milyar. Jika dibandingkan dengan total biaya pelayanan kesehatan yang hanya mencapai Rp161.304.885.008,00, maka biaya penggunaan obat baik rawat jalan dan rawat inap mencapai 42%.¹ Hal ini terjadi pada tahun 1994, jumlah obat yang terdapat dalam DPHO pada waktu itu baik obat generik maupun obat dengan nama dagang berjumlah 658 jenis. Dapat dibayangkan berapa besar biaya yang dikeluarkan oleh PT. Askes pada kurun waktu 8 tahun terakhir ini, mengingat terjadinya perubahan moneter sejak tahun 1998 yang menyebabkan tingginya harga obat, kemudian banyaknya penambahan obat-obat baru dalam DPHO yang harganya cukup mahal. Tercatat sebanyak 749 jenis obat yang diindeks dalam nama dagang serta 345 dalam nama generik di dalam DPHO edisi ke XXVI Tahun 2007.²

Terjadinya overutilisasi akibat permintaan pasien dan juga dari sisi *prescriber* sebagai penentu dalam peresepan obat dan masih rendahnya pengendalian, menjadi penyebab tingginya biaya penggunaan obat.^{6,7} Penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji peresepan yang menyebabkan tingginya biaya obat tersebut yang dilakukan pada semua peresepan obat baik rawat jalan tingkat pertama maupun rawat jalan tingkat lanjutan bagi peserta Askes Sosial yang berobat di Poliklinik Rumah Sakit dr. M.Hoesin Palembang dan mengambil obatnya di apotek Sehat Bersama.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan rancangan *Cross-sectional study*. Bahan yang diteliti adalah seluruh resep rawat jalan peserta Askes Sosial yang berobat di RS dr. M.Hoesin Palembang sepanjang tahun 2007. Penelitian dilakukan dengan melihat resep dan data *entry* setiap bulannya dan melakukan perhitungan biaya obat sesuai dengan klaim apotek ke PT.Askes yaitu dengan faktor perkalian 1,2.² Sedangkan

volume penggunaan obat diurutkan berdasarkan jumlah peresepan terbanyak setiap bulan lalu dijumlahkan dan diambil reratanya.⁷

Untuk penggunaan obat sesungguhnya WHO telah membuat sebuah pedoman yang dapat dijadikan alat ukur bagi praktik peresepan obat khususnya untuk pelayanan dasar (*primary care*).^{6,7} Indikator tersebut adalah : 1). rerata jumlah obat (R) pada setiap kali kunjungan, 2). persentase peresepan obat dengan nama generik, 3). persentase antibiotik yang diresepkan pada setiap kali kunjungan, 4). Persentase obat injeksi yang diresepkan pada setiap kali kunjungan dan 5). Persentase obat yang diresepkan sesuai dengan daftar obat esensial atau formularium.⁸ Namun dalam penelitian ini yang digunakan hanya indikator 1 dan 3, yaitu rerata jumlah obat (R/) pada setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat polifarmasi dalam peresepan obat bagi pasien Askes Sosial. Perhitungan yang dilakukan terhadap indikator persentase antibiotik yang diresepkan pada setiap kali kunjungan adalah untuk mengukur penggunaan antibiotik yang cenderung berlebihan dan menimbulkan biaya tinggi dalam pengobatan.^{4,5,6,7} Dalam penelitian ini resep yang mengandung antibiotik di luar sediaan oral dan antibiotik untuk terapi TBC, seperti rifampicin, pyrazinamid, isoniazida dan etambutol merupakan kriteria eksklusi. Tiga indikator lainnya tidak digunakan dengan alasan, untuk peresepan injeksi pada pasien rawat jalan relatif jarang dilakukan, kecuali untuk kasus *emergency* dan pemakaian insulin bagi penderita diabetes yang di rawat jalan.

Untuk persentase peresepan obat dengan nama generik tidak dilakukan. Oleh karena perbedaan harga obat dengan nama generik dan nama dagang dalam DPHO tidak terlalu jauh berbeda. Sebab dari sisi perbandingan harga yang diberikan oleh produsen obat dengan nama dagang sudah cukup besar, bahkan ada yang sama dengan harga obat generik.² Indikator persentase obat yang diresepkan sesuai dengan daftar obat esensial atau formularium juga tidak diukur karena pada dasarnya DPHO adalah sejenis Formularium yang khusus dibuat bagi peserta Askes dengan mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).⁸ Dalam penelitian ini tidak dilakukan sampling, sebab seluruh data resep yang ada dijadikan sebagai sampel. Data penelitian dievaluasi dan dianalisis secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Jumlah seluruh resep yang masuk ke Apotek Sehat Bersama sepanjang tahun 2007 adalah sebesar 140.256 lembar dengan total biaya Rp10.657.075.126,00. Jumlah ini meliputi resep *emergency* yang dilayani di Instalasi Gawat Darurat, rawat jalan tingkat pertama yang dilayani di poliklinik umum dan resep rawat jalan tingkat lanjutan yang berasal dari poliklinik khusus di Rumah Sakit dr. M. Hoesin Palembang. Jumlah resep dan biayanya setiap bulan dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Jumlah Lembar Resep dan Biaya Obat Setiap Bulan Sepanjang Tahun 2007.

Bulan Pelayanan	Jumlah resep (lembar)	Jumlah biaya (Rp)
Januari	12.242	Rp876.478.695,00
Februari	12.200	Rp884.486.948,00
Maret	12.849	Rp984.027.365,00
April	12.826	Rp973.368.896,00
Mei	13.518	Rp954.193.105,00
Juni	11.780	Rp846.459.347,00
Juli	12.677	Rp918.956.613,00
Agustus	11.220	Rp839.521.693,00
September	10.257	Rp872.518.614,00
Oktober	10.139	Rp888.769.388,00
November	11.345	Rp824.661.794,00
Desember	9.203	Rp793.632.668,00
Total :	140.256	Rp10.657.075.126,00

Sumber: Data Primer

Dari 140.256 lembar resep yang ada terdapat variasi harga yang sangat besar, yaitu antara yang terendah Rp231,00/ lembar resep sampai yang tertinggi dengan nilai sebesar Rp5.151.227,00/ lembar resep dan bila dirata-ratakan maka harga perlembar resep bernilai sekitar Rp75.983,00. Perbedaan angka ini kelihatan begitu jauh, sebab

untuk resep yang nilainya kecil pasien hanya mendapat obat seperti CTM tablet atau vitamin B kompleks tablet yang harganya hanya berkisar Rp50,00/tablet, sedang resep yang nilainya di atas 1 juta rupiah perlembar resep, pasien umumnya mendapatkan obat Xeloda tablet yang digunakan sebagai antikanker dengan harga Rp34.560,00-/ tablet.

Penyebab besarnya variasi harga dapat juga disebabkan obat *emergency* dan rawat jalan tingkat pertama, walaupun nilainya tidak terlalu besar. Sedangkan obat untuk rawat jalan tingkat lanjutan yang umumnya adalah penyakit kronis yang banyak diderita oleh peserta usia lanjut yang menyebabkan biaya menjadi besar. Padahal untuk kedua jenis pelayanan ini jumlahnya cukup banyak sehingga secara keseluruhan total biaya mencapai angka lebih dari 10 milyar rupiah setahun adalah angka yang sangat besar.

Selain biaya obat untuk rawat jalan tingkat lanjutan, penyebab tingginya biaya obat antara lain disebabkan oleh tingginya peresepan vitamin neurotropik yang komposisinya adalah thiamin HCl (Vitamin B1), piridoksin HCL (Vitamin B6) dan sianokobalamin (Vitamin B12). Dalam DPHO 2007, vitamin jenis ini tersedia dalam 4 nama dagang dengan total pemakaiannya mencapai 626.797 tablet. Vitamin menduduki volume penggunaan terbanyak selama tahun 2007. Selain vitamin ada beberapa obat yang volume penggunaannya sangat tinggi. Sepuluh urutan obat-obat yang termasuk kategori obat dengan volume penggunaan terbanyak sepanjang tahun 2007 disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Urutan Pemakaian Obat Terbanyak Sepanjang Tahun 2007

Nama bahan aktif	Bentuk sediaan	Jumlah obat	Nama obat dalam DPHO
Vitamin B1,B6,B12	Tablet	626797	Bioneuron, Grahabion, Neurodex dan Ramaneuron
Ranitidin 150 mg	Tablet	743.719	Ranitidin dan Radin
Asetosal 80 mg	Tablet	402.040	Aspilet
Nifedipin 30 mg	Tablet	342.138	Adalat Oros
Metyl-prednisolon 4 mg	Tablet	250.756	Metyl-prednisolon
Lisinopril 10 mg	Tablet	246.674	Noperten, Interpril
Acarbose 50 mg	Tablet	224.923	Glucobay
Metformin 500 mg	Tablet	248.253	Glucophage, Gludepatic, Metformin
Glicazida 80 mg	Tablet	224.923	Glucodex
Betahistin mesilat	Tablet	187.020	Vastigo, Noverti dan Vercure

Sumber: Data Primer

Untuk indikator penggunaan obat yaitu jumlah rerata obat (R/) dalam setiap lembar resep sepanjang tahun 2007 adalah 4,4 R/, jumlah ini bervariasi antara 1-10 R/ untuk setiap lembar resep. Angka ini meski kelihatan tidak terlalu besar namun telah melebihi anjuran PT.Askes yang menghimbau agar penulisan resep dibatasi hanya 3 item tiap kunjungan sesuai dengan DPHO tahun 2007 dan juga angka rerata penulisan resep di pusat pelayanan kesehatan di Indonesia, yaitu 3,3 tiap kali konsultasi,^{5,6} di Surakarta R/>3,0.⁴ Banyaknya jumlah R/ pada tiap kali kunjungan atau yang sering disebut sebagai *polifarmasi* adalah tindakan yang tidak rasional dalam buku Quick,⁹ sebab pemberian obat dalam jumlah banyak sekaligus memiliki kemungkinan terjadinya interaksi obat yang dapat saja merugikan pasien. Data jumlah R/ setiap bulan secara lengkap disajikan dalam Tabel 3.

Indikator penggunaan obat lain yang diukur adalah persentase pemberian antibiotik untuk tiap kali kunjungan. Persentase antibiotik yang diresepkan pada setiap kali kunjungan dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut⁶:

$$G = (F/A) \times 100\%$$

Keterangan: (G) persentase antibiotik yang diresepkan pada tiap kali kunjungan; (F) jumlah pasien yang mendapat satu jenis atau lebih antibiotik (jumlah R/ antibiotik tiap kali kunjungan); (A) jumlah total kunjungan.

Dari hasil penelitian pada tabel 4 diperoleh persentase penggunaan antibiotik adalah 7,84% - 15,59% selama tahun 2007 secara teori penggunaan antibiotiknya cukup baik.^{6,9} Pada beberapa penelitian di tempat lain didapati bahwa persentase penggunaan antibiotik cukup tinggi, misalnya di Nigeria mencapai 48%,¹⁰ di China 78%.¹¹

Rerata pemakaian antibiotik pada Tabel 5 sepanjang tahun 2007 hanya 10,81%. Angka ini tidak terlalu besar jika dibandingkan dengan tingginya penggunaan antibiotik di tempat lain.^{10,11} Meskipun ada kecenderungan yang menurun penggunaan antibiotik sejak bulan juni perlu diketahui penyebab dan dampaknya. Apakah disebabkan oleh adanya kebijakan, regulasi, dan perubahan pola penyakit,

Tabel 3. Jumlah Lembar Resep dan Jumlah Obat (R/) Setiap Bulan Tahun 2007

Bulan Pelayanan	Jumlah Resep (lembar)	Jumlah Obat (R/)	Rerata R/ lembar
Januari	12.242	51633	4,3
Februari	12.200	52187	4,3
Maret	12.849	54718	4,3
April	12.826	54444	4,2
Mei	13.518	57958	4,3
Juni	11.780	50149	4,3
Juli	12.677	53415	4,2
Agustus	11.220	51792	4,6
September	10.257	47547	4,6
Oktober	10.139	46300	4,6
November	11.345	51954	4,6
Desember	9.203	42453	4,6

Sumber: Data Primer

Tabel 4. Data Kunjungan dan Penggunaan Antibiotik dari Januari – Desember 2007

Bulan Pelayanan	Jumlah Kunjungan (F)	Jumlah Antibiotik (A)	Persentase (%) Penggunaan Antibiotik (G)
Januari	12.242	1768	14,44
Februari	12.200	1902	15,59
Maret	12.849	1764	13,72
April	12.826	1776	13,84
Mei	13.518	1610	11,91
Juni	11.780	1048	8,89
Juli	12.677	995	7,84
Agustus	11.220	905	8,06
September	10.257	891	8,68
Oktober	10.139	879	8,66
November	11.345	1039	9,15
Desember	9.203	831	9,02

Sumber: Data Primer

ataupun ada tidaknya intervensi dalam kurun waktu tersebut.

Pada Tabel 5 disajikan urutan penggunaan jenis antibiotik oral yang terdapat dalam DPHO 2007.² Terbanyak pada bulan Februari dan menurun hingga Desember. Meskipun tampak ada data kolom yang kosong dan angka penggunaan yang lebih kecil tetapi urutan lebih di atas, seperti decatrim syrup dan amoxicillin tablet. Hal ini disebabkan karena terjadi kekosongan obat dari pihak distributor bahkan pernah dari *principle* obat (tidak disebut dalam data).

KEPUSTAKAAN

1. Thabrany, H. Asuransi Kesehatan di Indonesia, Pusat Kajian Ekonomi UI, Depok, 2001.
2. Askes PT., Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO): XXVI, PT. Askes, Indonesia, Jakarta, 2007.
3. Mukti, AG., Sistem Jaminan Kesehatan : Konsep Desentralisasi Terintegrasi, MMPK FK UGM, Yogyakarta. 2007.
4. Soetardjo, B dan Trisnanto, L. Evaluasi Biaya Obat Pasien Asuransi Kesehatan di RS. Dr. Moewardi Surakarta 1992-1995. JMPK 01(02);69-74, 1998.

Tabel 5. Urutan Penggunaan Jenis Antibiotik Oral yang Terdapat dalam DPHO 2007

Nama Antibiotik	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Ag	Sept	Okt	Nov	Des
Amoxicillin 500 mg tab	896	972	842	856	740	380	65	73	69	77	89	83
Ampicillin 500 mg tab	34	46	37	49	55	47	48	27	33	45	32	23
Cefadroxil 500 mg tab	28	53	67	74	85	51	63	57	57	78	73	71
Chloramphenicol 250 mg tab	14	35	17	15	6	15	35	28	22	15	19	36
Clindamisin 300 mg caps	3	15	16	12	30	25	22	17	13	23	57	23
Co-amoksiklav 500 mg tab	38	52	45	57	27	21	23	40	34	36	45	34
Cotrimoksazol 480 mg tab	110	58	42	84	62	-	-	27	51	52	42	32
Cyprofloxacin 500 mg tab	578	576	557	497	508	437	523	466	510	540	557	454
Decatrim syr	4	41	66	35	-	-	119	73	4	1	-	1
Erythromisin 500 mg tab	63	54	75	97	97	72	97	97	100	82	125	74
Total	1768	1902	1764	1776	1610	1048	995	905	891	879	1039	831

Sumber: Data Primer

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari data penelitian ini diketahui bahwa peresepan bagi pasien Askes Sosial sepanjang tahun 2007 mengeluarkan biaya yang cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh peresepan tertentu, polifarmasi dan banyaknya penggunaan obat-obat yang sebenarnya termasuk kategori *overuse prescribing* seperti vitamin neurotropik dan obat-obat penghambat reseptor AH2 seperti Ranitidin yang sangat banyak diresepkan untuk mengurangi efek iritasi lambung. Adanya peresepan tertentu yang menyebabkan tingginya biaya obat perlu dikaji lebih jauh, supaya tidak berdampak terhadap menurunnya pelayanan obat bagi peserta yang lebih membutuhkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Di ucapkan terima kasih kepada Kepala Cabang PT. Askes Palembang dan Ketua Koperasi atas perhatiannya dalam penelitian ini.

5. Sarmalina, S., Diskusi Kelompok Kecil Untuk Menurunkan Biaya Obat Bagi Peserta Wajib PT. Askes di Palembang. Jurnal MPK UGM, 2003; 06(03):139-46.
6. World Health Organization (WHO), How To Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators, WHO, Geneva, 1999.
7. Hardon, A., Ctaherine H., Daphne F., How to investigate the use of medicine by consumers, WHO and Univ. of Amsterdam, 2004 http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/Manual1_HowtoInvestigate.pdf Diakses pada 10 Juli 2008.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2002.
9. Quick, J.D., Rankin, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., Hogerzeil, H.V., Dukes, M.N.G., Garnett, A. (ed.) Managing Drug Sup-

- ply (2nd ed.). Management Sciences for Health, Boston.,1997.
10. World Health Organization (WHO), Essential Drugs Monitor, 1998; Issue No. 25 & 26.
 11. Zhang and Harvey; Aust New Zealand Health Policy. 2006; 3: 5. Rational antibiotic use in China: lessons learnt through introducing surgeons to Australian Guidelines, <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1524787> Diakses pada 11 Juli 2008.