

# BIAYA TAMBAHAN YANG DIBAYAR PASIEN RAWAT JALAN AKIBAT PENULISAN RESEP TIDAK SESUAI DENGAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT

Sudibyo Supardi, Sriana Azis, M.J.Herman, Sarjaini Jamal,  
Abdul Mun'im, Raharni  
*Puslitbang Farmasi Badan Litbangkes Depkes RI*

## ABSTRACT

*Almost all district public hospital already has their own formulary. The aims of study are to obtain percentage of noncompliance with the public hospital formulary, to obtain the average additional cost he paid by outpatients as a result of noncompliance with the hospital formulary, and to obtain the average of the outpatient's ability to pay for treatment.*

*A cross sectional study has been carried out to 120 patients in RSUD Kabupaten K and 100 patients in RSUD Kabupaten B. Subjects of the study were adult outpatients with TB, hypertension and diabetes. Data were collected by well-trained district public hospital staff in interviewing patients. The questioner was first tried out to patients at RSUD Kota Jakarta Timur. Data were analyzed by cost analysis.*

*Results of the study are*

*Difference in drug item with formulary in RSUD Kabupaten K is 66,7% for TB, 96,6% for hypertension; where as in RSUD Kabupaten B 44,8% for TB, 82,3% for hypertension and 76,7% for diabetes.*

*Average additional cost that must be paid by outpatients per encounter in RSUD Kabupaten K is Rp 10.060 for TB, Rp 26.552 for hypertension; while in RSUD Kabupaten B is Rp 5.818 for TB, Rp 8.956 for hypertension and Rp 15.218 for diabetes.*

*The average outpatient's ability to pay for treatment in RSUD Kabupaten K is Rp 19.807 and in RSUD Kabupaten B is Rp 15.301, which are both less than outpatient treatment cost per encounter.*

*Key word : medicine cost analysis, district hospital formulary.*

## PENDAHULUAN

Rumah sakit (RS) merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang terdiri dari

berbagai unit pelayanan, salah satunya adalah instalasi farmasi rumah sakit (IFRS). IFRS adalah unit pelaksana fungsional yang bertanggung

Corresponding author : E-mail : [ssupardi@litbang.depkes.go.id](mailto:ssupardi@litbang.depkes.go.id)

jawab dalam meningkatkan mutu pelayanan farmasi secara menyeluruh di RS, baik dalam pelayanan kefarmasian maupun dalam pelayanan klinik. Apoteker di IFRS bekerja sama dengan profesi kesehatan lainnya membuat standar pengobatan dan daftar obat yang harus digunakan di RS (Depkes, 2003).

Panitia farmasi dan terapi (PFT) adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara dokter yang mewakili spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker yang mewakili IFRS, kepala keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit.

Tugas utama PFT adalah menyusun standar pengobatan dan formularium rumah sakit (FRS). FRS adalah buku yang berisi daftar nama-nama obat yang harus digunakan di RS tersebut dikaitkan dengan pola penyakit dan kemampuan spesialis yang ada (Depkes, 2003). Obat yang digunakan di RS umumnya adalah obat generik, karena harga obat nama dagang lebih mahal antara 3-5 kali daripada obat generik (Djamaluddin, 2001).

Penulisan resep di RS pemerintah selain mengacu pada FRS, juga mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 085/Menkes/Per/I/1989 tentang kewajiban menuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di rumah sakit umum (RSU) pemerintah. Studi Harahap (1990) menunjukkan bahwa penulisan resep obat generik di RSU pemerintah berkisar antara 45-60%.

Biaya obat yang diresepkan berkaitan dengan kemampuan pasien membayar biaya pengobatan. Kemampuan pasien membayar biaya pengobatan setiap bulan atau ATP (*ability to pay*) dihitung berdasarkan perkiraan sebesar 5% dari biaya yang dikeluarkan pasien setiap bulan untuk bukan makan (WHO-PAHO, 1995).

RSU Kabupaten K dan RSU Kabupaten B telah memiliki buku FRS. Masalah penelitian adalah belum diketahui: (1) seberapa besar ketidaksesuaian penulisan resep untuk penyakit tertentu dengan obat yang tercantum pada FRS?, (2) seberapa besar biaya tambahan yang dibayar pasien untuk obat akibat penulisan resep yang tidak sesuai dengan FRS?, dan (3) berapa rerata kemampuan pasien rawat jalan membayar biaya pengobatan di RSU?

Tujuan umum penelitian adalah mendapatkan informasi tentang kesesuaian penulisan resep penyakit tertentu dengan FRS, serta kaitannya dengan kemampuan membayar pasien.

Sedangkan tujuan khusus penelitian adalah: (1) mengetahui persentase resep yang obatnya tidak sesuai dengan FRS, (2) mengetahui rerata biaya tambahan yang dibayar pasien akibat penulisan resep tidak sesuai dengan FRS, dan (3) mengetahui rerata kemampuan pasien membayar biaya pengobatan RSU.

Manfaat hasil penelitian diharapkan dapat digunakan oleh Depkes sebagai informasi yang berkaitan

dengan kebijakan peningkatan peran IFRS. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan RSU dalam upaya penilaian kepatuhan tenaga kesehatan dalam penulisan resep yang obatnya tercantum pada FRS.

## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dilakukan terhadap pasien rawat jalan di RSU Kabupaten K dan Kabupaten B. Jumlah sampel dihitung dengan rumus Lwanga (1991), yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

keterangan :

- n = jumlah sampel minimal
- $Z_{1-\alpha/2}$  = derajat kemaknaan
- p = proporsi pasien
- d = tingkat presisi

Dengan menetapkan  $Z = 0,05$ ,  $p = 0,5$  dan  $d = 0,1$  didapat jumlah sampel minimal sebanyak 285, dibulatkan menjadi 300 pasien rawat jalan dewasa untuk penyakit TB paru, hipertensi, dan diabetes. Pengumpulan data dilakukan selama 2 bulan oleh petugas RSU yang telah dilatih di kedua RSU, hasilnya hanya didapat 120 pasien di RSU Kabupaten K dan 100 pasien di RSU Kabupaten B. Ujicoba kuesioner pasien rawat jalan dilakukan di RSU Kota Jakarta Timur. Analisis data mencakup analisis pembiayaan obat secara deskriptif.

## HASIL

**Tabel 1.** Jumlah Pasien yang Menjadi Responden di RSU Kabupaten K dan RSU Kabupaten B, 2003.

NAMA PENYAKIT	PASIENT RSU KABUPATEN K	PASIENT RSU KABUPATEN B
KP/TB Paru	43	60
Hipertensi	65	30
Diabetes	12	20
Jumlah	120	100

Tabel 1 menunjukkan jumlah data pasien yang dapat diolah di RSU Kabupaten K 120 pasien, sedangkan di RSU Kabupaten B 100 pasien.

**Tabel 2.** Persentase Resep Pasien Berdasarkan Kesesuaian Dengan FRS di RSU Kabupaten K dan Kabupaten B, 2003.

NAMA PENYAKIT	RSU KABUPATEN K		RSU KABUPATEN B	
	Sesuai	Tak sesuai	Sesuai	Tak sesuai
TB Paru/ KP	33,3%	66,7%	55,2%	44,8%
Hipertensi	3,4%	96,6%	17,7%	82,3%
Diabetes	*	*	23,3%	76,7%

\*) data tidak dihitung karena terlalu kecil

Tabel 2 menunjukkan persentase kesesuaian resep dengan FRS masih sangat rendah. Di RSU Kabupaten K ketidaksesuaian antara jenis obat yang ditulis dalam resep dengan FRS sebesar 66,7% untuk pasien TB paru dan 96,6% untuk pasien hipertensi. Di RSU Kabupaten B ketidaksesuaian antara jenis obat yang ditulis dalam

**Tabel 3. Rerata Biaya Obat per Kunjungan di RSUD Kabupaten K dan RSUD Kabupaten B, 2003**

NAMA PENYAKIT	RERATA BIAYA OBAT DI RSUD KABUPATEN K	RERATA BIAYA OBAT DI RSUD KABUPATEN B
TB Paru/ KP	Rp 47.560 ± 44.845	Rp 47.750 ± 23.703
Hipertensi	Rp 31.940 ± 20.996	Rp 25.482 ± 16.538
Diabetes	.	Rp 30.941 ± 24.680

\*) data tidak dihitung karena terlalu kecil.

**Tabel 4. Rerata Biaya Tambahan Untuk Obat yang Dibayar Pasien per kunjungan di RSUD Kabupaten K dan Kabupaten B, 2003**

NAMA PENYAKIT	Rerata biaya tambahan DI RSUD KABUPATEN K	Rerata biaya tambahan DI RSUD KABUPATEN B
TB Paru/ KP	Rp 10.060 ± 15.214	Rp 5.818 ± 15.150
Hipertensi	Rp 26.552 ± 22.142	Rp 8.956 ± 13.290
Diabetes	.	Rp 15.218 ± 49.937

\*) tidak dapat dihitung karena jumlah pasien terlalu kecil

**Tabel 5. Rerata Biaya Pengobatan Pasien per kunjungan di RSUD Kabupaten K dan Kabupaten B, 2003**

NAMA PENYAKIT	BIAYA PENGOBATAN DI RSUD KABUPATEN K	BIAYA PENGOBATAN DI RSUD KABUPATEN B
TB Paru/ KP	Rp 47.561 ± 44.845	Rp 47.751 ± 23.703
Hipertensi	Rp 31.940 ± 20.997	Rp 25.482 ± 16.538
Diabetes	.	Rp 37.522 ± 51.397

\*) data tidak dihitung karena jumlah pasien terlalu kecil

**Tabel 6. Rerata Pengeluaran Sebulan dan Kemampuan Pasien Membayar Biaya Pengobatan di RSUD Kabupaten K dan Kabupaten B, 2003**

PENGELUARAN/BLN KEMAMPUAN PASIEN	RSUD KABUPATEN K	RSUD KABUPATEN B
Pengeluaran sebulan	Rp 752.994 ± 427.469	Rp 779.225 ± 491.267
Kemampuan pasien	Rp 19.807 ± 15.687	Rp 15.301 ± 15.147

resep dengan FRS sebesar 44,8% untuk pasien TB paru, 82,3% untuk pasien hipertensi, dan 76,7% untuk pasien diabetes.

Tabel 3 menunjukkan rerata biaya obat per kunjungan di RSUD Kabupaten K untuk pasien TB paru Rp 47.560 dan pasien hipertensi Rp 31.940. Rerata biaya obat per kunjungan di RSUD Kabupaten B untuk pasien TB paru Rp 47.750, pasien hipertensi Rp 25.482, dan pasien diabetes Rp 30.941.

Tabel 4 menunjukkan rerata biaya tambahan untuk obat yang dibayar pasien per kunjungan di RSUD Kabupaten K akibat ketidaksesuaian obat resep dengan FRS sebesar Rp 10.060 untuk TB paru dan Rp 26.552 untuk hipertensi. Sedangkan rerata biaya tambahan yang harus dibayar pasien per kunjungan di RSUD Kabupa-

ten B akibat ketidaksesuaian obat resep dengan FRS sebesar Rp 5.818 untuk TB, Rp 8.956 untuk hipertensi dan Rp 15.218 untuk diabetes. Berdasarkan angka kunjungan di RSUD Kabupaten K selama tahun 2002, diperhitungkan biaya tambahan obat total yang dibayar pasien Rp 491.934.000 untuk TB paru dan Rp 1.298.392.800 untuk hipertensi.

Tabel 5 menunjukkan rerata biaya pengobatan di RSUD Kabupaten K untuk pasien TB paru Rp 47.561, hipertensi Rp 31.940. Rerata biaya pengobatan di RSUD Kabupaten B untuk pasien TB Paru Rp 47.751, hipertensi Rp 25.482, dan pasien diabetes Rp 37.522.

Tabel 6 menunjukkan rerata pengeluaran sebulan untuk makan dan bukan makan pasien di RSUD Kabupaten K Rp 752.994 dan kemampuan pasien membayar biaya pengobatan Rp 19.807. Sedangkan rerata biaya pengeluaran sebulan untuk makan dan bukan makan di RSUD Kabupaten B Rp 779.225, sehingga kemampuan pasien membayar biaya pengobatan Rp 15.301.

## PEMBAHASAN

### A. Kesesuaian Obat dengan Formularium RSUD

Strategi pembuatan FRS melibatkan para profesional kesehatan dengan dasar menjamin ketersediaan obat yang berkualitas dengan harga yang terjangkau, yaitu efektif dan

efisien. Demikian pula untuk sosialisasi dan evaluasi kualitas FRS dilakukan pertemuan rutin bulanan. Namun demikian hasil penelitian menunjukkan persentase kesesuaian resep pasien rawat jalan dengan FRS masih sangat rendah. Di RSUD Kabupaten K ketidaksesuaian antara jenis obat yang ditulis dalam resep dengan FRS sebesar 66,7% untuk pasien TB paru. Di RSUD Kabupaten B ketidaksesuaian antara jenis obat yang ditulis dalam resep dengan FRS sebesar 96,6% untuk pasien hipertensi dan 44,8% untuk TB paru (lihat tabel 2). Menurut hasil penelitian King (1984), ada tiga faktor yang terkait dengan ketidaksesuaian penulisan resep dengan FRS, yaitu faktor dokter, faktor pasien dan faktor obat. *Faktor pertama*, keputusan dokter untuk menuliskan obat pada resep dipengaruhi oleh pendidikan yang diperoleh, informasi yang diterima dari sejawat, lingkungan tempat kerja dan industri farmasi, serta interaksi dengan pasien. *Faktor kedua*, pasien mempunyai keluhan dan keinginan, serta sebagai pihak yang membayar dapat mempengaruhi penulisan resep dokter sebagai pengambil keputusan tentang obat yang akan digunakan sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan. *Faktor ketiga*, obat merupakan produk industri farmasi, dimana pihak industri farmasi berperan mengiklankan produknya kepada dokter agar dokter mau menggunakannya. Menurut Haaijer & Heminski (1993), lebih jauh industri farmasi dapat menjadi *pressure groups*

terhadap kelompok dokter dalam penulisan resep obat.

#### **B. Biaya Tambahan yang Dibayar Pasien**

Rerata biaya tambahan yang dibayar pasien rawat jalan TB paru akibat ketidaksesuaian obat dengan FRS sebesar Rp 10.060 di RSUD Kabupaten K dan Rp 5.818 di RSUD Kabupaten B. Sedangkan biaya tambahan yang dibayar pasien rawat jalan hipertensi akibat ketidaksesuaian obat dengan FRS sebesar Rp 26.552 di RSUD Kabupaten K dan Rp 8.956 di RSUD Kabupaten B (lihat tabel 4). Berdasarkan angka kunjungan RSUD Kabupaten K selama tahun 2002, diperhitungkan biaya tambahan yang dibayar pasien sebesar Rp 491.934.000 untuk TB paru dan Rp 1.298.392.800 untuk hipertensi. Akibat ketidaksesuaian obat resep dengan FRS ternyata cukup besar biaya tambahan yang dibayar oleh pasien. Hal ini mungkin menunjukkan penggunaan obat yang rasional belum berjalan dengan baik di kedua RSUD tersebut.

#### **C. Kemampuan Pasien Membayar Biaya Pengobatan**

Indikator kemampuan pasien membayar biaya pengobatan ditentukan berdasarkan biaya belanja pasien sebulan untuk bukan makan. Rerata kemampuan pasien di RSUD Kabupaten K membayar biaya pengobatan hanya Rp 19.807 ± 15.687 (lihat tabel 6). Karakteristik pasien RSUD Kabupaten B persentase terbesar berpen-

didikan tidak tamat SD dan bekerja sebagai petani. Pasien seperti ini akan sangat keberatan bila harus membayar biaya pengobatan rawat jalan untuk TB paru Rp 47.561, hipertensi Rp 31.940 atau demam tifoid Rp 29.570, (lihat tabel 5), apalagi kalau harus membayar biaya rawat inap. Demikian pula rerata kemampuan pasien di RSUD Kabupaten B membayar biaya pengobatan hanya Rp 15.301 ± 15.147 (lihat tabel 6). Pasien seperti ini akan sangat keberatan bila harus membayar biaya pengobatan rawat jalan untuk TB paru Rp 47.751, hipertensi Rp 25.482 atau diabetes Rp 37.522, apalagi kalau harus membayar biaya rawat inap (lihat tabel 5). Besarnya biaya pengobatan tersebut ternyata akibat persentase terbesar pasien tidak mendapat obat sesuai dengan FRS (lihat tabel 2), sehingga pasien harus membayar biaya tambahan untuk obat penyakit TB paru dan penyakit hipertensi begitu tinggi (lihat tabel 4). Demikian pula gambaran tersebut terjadi pada pasien di RSUD Kabupaten B. Seharusnya RSUD kabupaten sebagai RS pemerintah menerapkan kebijakan yang mendukung rakyat kecil, yaitu dengan cara sosialisasi FRS kepada dokter agar menulis resep sesuai dengan FRS. Dengan demikian pasien tidak merasa terbebani dan dirugikan. Sebaiknya daftar obat yang tercantum dalam FRS menggunakan obat generik karena sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 085 tahun 1989 dan harganya lebih murah (Djamaluddin, 2001).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ketidak sesuaian antara jenis obat pada resep rawat jalan dan FRS di RSUD Kabupaten K sebesar 66,7% untuk TB Paru/ KP dan 96,6% untuk hipertensi, sedangkan di RSUD Kabupaten B sebesar 44,8% untuk TB paru, 82,3% untuk hipertensi, dan 76,7% untuk diabetes melitus.
2. Rerata biaya tambahan yang dibayar oleh pasien rawat jalan per kunjungan di RSUD Kabupaten K sebesar Rp 10.060 untuk obat TB paru dan Rp 26.552 untuk obat hipertensi, sedangkan di RSUD Kabupaten B sebesar Rp 5.818 untuk obat TB paru, Rp 8.956 untuk obat hipertensi, dan Rp 15.218 untuk obat diabetes.
3. Kemampuan pasien membayar biaya pengobatan di RSUD Kabupaten K hanya Rp 19.807 dan pasien di RSUD Kabupaten B hanya Rp 15.301, keduanya lebih rendah daripada biaya pengobatan rawat jalan per kunjungan.

Berdasarkan kesimpulan bahwa persentase resep yang obatnya tidak sesuai dengan formularium rumah sakit masih cukup tinggi, dengan akibat biaya tambahan yang dibayar pasien, sementara kemampuan pasien membayar biaya pengobatan masih rendah, maka disarankan perlu komitmen pimpinan RSUD, Panitia

Farmasi dan Terapi, serta para dokter RSUD untuk menyusun dan menggunakan formularium rumah sakit yang mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan obat generik agar tercapai dayaguna dan hasilguna yang optimal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini tak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Kepala Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten K dan RSUD Kabupaten B atas ijin penelitian yang diberikan serta bantuannya dalam pengumpulan data

## DAFTAR PUSTAKA

- . 2002. *Formularium Rumah Sakit Umum Kabupaten K.*
- . 2001. *Formularium Rumah Sakit Umum Kabupaten B.*
- Departemen Kesehatan 2003. *Rancangan Standar Pelayanan Farmasi di Rumah sakit, Jakarta.*
- Depkes RI. 2002. *Daftar Obat Esensial Nasional, Jakarta.*
- Djamaluddin, Mawarwati, 2001. *Kebijakan Manajemen Farmasi, Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, Jakarta, 44 halaman.*
- Harahap, Amin. 1990. *Survei Penulisan Resep Obat Generik di Rawat jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sudarso - Pontianak, setahun setelah Kampanye Obat generik RSUD Sudarso, Pontianak.*

Haaijer F.M. & Hemminki, E. 1993. The social aspect of Drug Use in *Drug Utilization Studies Methods and Uses*. WHO Regional Publication, European series no.45:97-121.

King, Robert E. 1984. *Dispensing of Medication*. Mack Publishing Company, Boston:225p.

Lwanga, SK. and S. Lemeshow. 1991. *Sample Size Determination in Health Studies (a practical manual)*.

World Health Organization, Geneva: 50-51.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 085/Menkes/Per/I/1989 tentang kewajiban memuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

WHO-PAHO, 1995. *Rapid Pharmaceutical Management Assesment an Indicator - based Approach*. Wahington DC.

