

Identifikasi DRPs dan Analisis Biaya Terkait Peresepan Antibiotik dalam Besaran Kapitasi di Puskesmas Kota Cirebon-Indonesia

DRPs Identification and Cost Analysis on Antibiotics Prescribing of Capitation Payment at Public Health Center in Cirebon-Indonesia

Rizka Rahmania¹, Didik Setiawan^{1*}, Agus Siswanto¹

¹Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

*Corresponding author email: d.didiksetiawan@gmail.com

ABSTRAK

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional merupakan salah satu *Drug Related Problems* (DRPs) yang dapat mengganggu luaran. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi dan mengklasifikasikan DRPs pada tiap lembar resep beserta nilai biaya obat pada resep yang dilayani puskesmas di Kota Cirebon. Penelitian ini dilakukan terhadap resep antibiotik di 18 puskesmas Kota Cirebon. Sampel yang digunakan adalah resep pasien dewasa (Januari-Desember 2019) dengan diagnosa utama penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) tidak spesifik (J069), diare tidak spesifik (A09), nasofaringitis akut (J00) dan faringitis akut tidak spesifik (J029). Sebanyak 1478 DRPs teridentifikasi dari 761 lembar resep dengan tingkat kejadian rata-rata 2,2 DRPs per lembar resep. Persentase kejadian DRPs yang teridentifikasi antara lain DRPs terkait pemilihan obat sebesar 94,65%, dosis yang tidak sesuai sebesar 4,26% dan durasi pengobatan yang tidak sesuai sebesar 1,08%. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata biaya obat sebesar Rp. 10.223/lembar resep, yaitu lebih tinggi dibandingkan dengan biaya obat standar sebesar Rp. 4.835. Tingginya angka kejadian DRPs berpotensi dalam menyumbang inefisiensi penggunaan anggaran di puskesmas.

Kata kunci: Biaya obat, *Drug Related Problems*, resep antibiotik

ABSTRACT

Irrational use of antibiotics is one of Drug Related Problems (DRPs) that can interfere of health outcomes. The purpose of this study was to identify and classify DRPs on each prescription and drug costs value for each disease served by public health center (PHC) in Cirebon City. This research was a descriptive observational study, and data were taken retrospectively related to the pattern of antibiotics prescribing in 18 PHC in Cirebon. The sample used prescription of adult patients (January-December 2019) with the principal diagnosis of acute upper respiratory infection-unspecified (J069), unspecified diarrhea (A09), acute nasopharyngitis (J00), and unspecified acute pharyngitis (J029). Based on research, as many as 1478 events of DRPs were identified from 761 prescriptions with an average incidence rate of 2,2 events per prescription. DRPs events identified include drug selection by 94,65%, dose selection by 4,26%, and duration selection by 1,08%. The result showed that the average drug cost was Rp. 10,223/prescription, which is higher than the standard drug cost of Rp. 4,835.

Keywords: Antibiotic prescribing, drug costs, *Drug Related Problems*

Pendahuluan

DRPs terkait peresepan antibiotik yang berlebihan dapat mengakibatkan resistensi antibiotik (Costelloe et al., 2010). Resistensi antibiotik merupakan masalah kesehatan yang sangat serius, namun dapat diatasi dengan penggunaan obat yang rasional (Benko et al., 2019). Kasus kematian karena resistensi terhadap antibiotik di dunia cukup tinggi berkisar antara 30-40% pertahun dan dapat mencapai 10 juta kematian pertahun pada tahun 2050 (Abat et al., 2017).

Penggunaan obat secara rasional masih menjadi pekerjaan rumah bagi Kementerian Kesehatan, karena penggunaan antibiotik di Indonesia masih dinilai relatif berlebihan. Penelitian di puskesmas Kota Depok menunjukkan 56,12% peresepan antibiotik tidak rasional (Andrajati,

Tilaqza and Supardi, 2017). Penelitian mengenai penggunaan antibiotik untuk ISPA non pneumonia dan diare berturut-turut di Kabupaten Pasuruan sebesar 33% dan 36,4%, di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo 39,10% dan 28,15% (Masrifany et al., 2021). Penelitian lain di Kota Kendari menunjukkan peresepan antibiotik untuk ISPA non pneumonia masih tinggi yaitu sebesar 59,6% (Ihsan et al., 2017).

Selain mengakibatkan kerugian secara klinis, kejadian DRPs juga dapat mengakibatkan pemborosan biaya. Di Indonesia sendiri, biaya konsumsi obat nasional diperkirakan mencapai 40% dari total biaya pelayanan dan ini dinilai lebih besar daripada proporsi biaya obat di negara lain (Budiman, Kautsar and Yuniar, 2016). Besarnya komponen biaya ini menjadi permasalahan yang penting di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

karena pendanaan puskesmas saat ini menggunakan skema kapitasi (Nurfikri and Pribadi, 2018). Dengan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, dapat diartikan sebagai tidak efisiennya pelayanan obat di puskesmas (Monica, Irawati and Setiawan, 2018).

Permasalahan DRPs ini harus diminimalisir agar mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dan penggunaan dana kapitasi di Puskesmas dapat lebih efisien. Penelitian-penelitian yang sudah dilakukan di Indonesia masih sedikit yang membahas mengenai kaitan DRPs dengan biaya obat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi ilmiah mengenai dampak dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional terhadap alokasi biaya obat di Puskesmas disesuaikan dengan kebijakan jaminan kesehatan nasional.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan seluruh sampel resep pasien yang berumur 20-60 tahun di 18 puskesmas yang ada di Kota Cirebon pada periode Januari-Desember tahun 2019. Puskesmas yang termasuk dalam penelitian ini yaitu Puskesmas AG, Puskesmas CK, Puskesmas DR, Puskesmas GS, Puskesmas JG, Puskesmas KJ, Puskesmas KL, Puskesmas KS, Puskesmas LR, Puskesmas MJ, Puskesmas NE, Puskesmas PM, Puskesmas PG, Puskesmas PK, Puskesmas PU, Puskesmas PL, Puskesmas SI dan Puskesmas SU. Resep yang dikumpulkan adalah resep pasien yang didiagnosis menderita salah satu dari 4 besar penyakit yang paling sering diderita pasien di puskesmas-puskesmas di Kota Cirebon, yaitu infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) tidak spesifik (J069), diare non spesifik (A09), nasofaringitis akut (common cold) (J00) dan faringitis akut tidak spesifik (J029). Selanjutnya, evaluasi terhadap resep tersebut dilakukan untuk menilai terjadinya DRPs dan juga besarnya biaya obat untuk tiap lembar resepnya. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik RSD Gunung Jati Kota Cirebon dengan nomor 056/LAIKETIK/KEPKRSGJ/II/2020.

Sampel penelitian ini adalah resep pasien rawat jalan poli umum dengan pemilihan berdasarkan kode ATC Code yang meliputi kode diagnosis J069, J00, J029 dan A09 yang memiliki data tanggal resep, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, nama obat, dosis obat dan jumlah obat.

Standar harga obat yang digunakan untuk menghitung biaya obat per lembar resep bersumber dari harga standar *e-catalog* obat tahun 2019, sedangkan untuk besaran tarif kapitasi yang diterima oleh puskesmas dan jumlah peserta BPJS yang terdaftar diperoleh dari BPJS kesehatan yang kemudian digunakan untuk menghitung potensi kapitasi yang diperoleh oleh puskesmas.

Identifikasi DRPs menggunakan klasifikasi *Pharmaceutical Care Network Europe system version*

8.01 (PCNE V8.01) yang terkait dengan pemilihan obat (C1), pemilihan bentuk obat (C2), pemilihan dosis (C3) dan durasi pengobatan (C4). Kejadian DRPs terkait obat antibiotik pada resep dengan diagnosa utama yaitu yang tidak sesuai pedoman/formularium (C1.1), pemilihan obat yang tidak sesuai/kontra indikasi (C1.2), tidak ada indikasi pengobatan (C1.3), kombinasi yang tidak sesuai (C1.4), duplikasi yang tidak tepat (C1.5), tidak ada terapi obat meskipun ada indikasi (C1.6), terlalu banyak yang diresepkan untuk indikasi (C1.7), bentuk sediaan yang tidak sesuai (C2.1), dosis obat terlalu rendah (C3.1), dosis obat terlalu tinggi (C3.2), rejimen dosis tidak cukup sering (C3.3), rejimen dosis terlalu sering (C3.4), instruksi waktu dosis salah, tidak jelas atau hilang (C3.5), lama pengobatan terlalu singkat (C4.1), durasi pengobatan terlalu lama (C4.2). Pengukuran dilakukan dengan menghitung jumlah dan presentase lembar resep yang teridentifikasi DRPs.

Besaran nilai biaya obat dihitung berdasarkan sampel penelitian resep yang teridentifikasi DRPs. Pengukuran dilakukan dengan menghitung harga obat dan rerata nilai biaya obat pada tiap lembar resep pada tiap jenis penyakit yang teridentifikasi DRPs.

Hasil dan Pembahasan

Hasil dari penelitian pada sampel lembar resep (n=761) ditemukan bahwa seluruh sampel lembar resep (100%) teridentifikasi DRPs, dikarenakan setiap satu sampel lembar resep minimal teridentifikasi 1 (satu) DRPs dari obat yang dijadikan pilihan terapi penyakit. Sebanyak 1478 DRPs teridentifikasi dari 761 lembar resep dengan tingkat kejadian rata-rata 2,2 DRPs per lembar resep. Meskipun puskesmas merupakan fasilitas kesehatan primer, namun tingkat kejadian DRPs sebanding dengan temuan penelitian lain di rumah sakit yang menggunakan sistem klasifikasi PCNE. Temuan tersebut melaporkan tingkat kejadian DRPs rata-rata 2,2 per lembar resep/pasien (Movva et al., 2015) (Chan et al., 2014).

Kategori DRPs yang ditemukan terkait dengan pemilihan obat (C1) teridentifikasi sebesar 94,65%, yang terdiri dari DRPs yang tidak sesuai dengan pedoman (C1.1) teridentifikasi sebesar 43,16% dan tidak ada indikasi penggunaan obat (C1.3) sebesar 51,49% (tabel 1). Bentuk dari ketidaksiannya yaitu penulisan obat-obat yang tidak sesuai dengan standar terapi dan pada penulisan antibiotik pada seluruh sampel resep. Standar terapi yang digunakan mengacu pada Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dimana pengobatan untuk penyakit ISPA tidak spesifik, nasofaringitis akut (*common cold*), faringitis akut tidak spesifik bersifat simptomatik tanpa antibiotik (Kemenkes, 2014).

Table 1. Daftar DRPS yang teridentifikasi pada seluruh lembar resep dari 4 diagnosa utama yang dijadikan objek penelitian di 18 puskesmas di Kota Cirebon

Kode PCNE V8.01	Klasifikasi	n (%)
C1	DRPs terkait pemilihan obat	1399(94,65)
C1.1	Obat yang tidak sesuai pedoman/ formularium	638(43,16)
C1.2	Obat yang tidak sesuai (kontra-indikasi)	-
C1.3	Tidak ada indikasi penggunaan obat	761 (51,49)
C1.4	Kombinasi obat yang tidak sesuai	-
C1.5	Duplikasi yang tidak tepat	-
C1.6	Tidak ada terapi obat meskipun ada indikasi	-
C1.7	Terlalu banyak obat yang diresepkan untuk indikasi	-
C2	DRPs terkait pemilihan bentuk obat	-
C2.1	Bentuk sediaan obat yang tidak sesuai	-
C3	DRPs terkait pemilihan dosis	63 (4,26)
C3.1	Dosis obat terlalu rendah	2 (0,14)
C3.2	Dosis obat terlalu tinggi	12 (0,81)
C3.3	Rejimen dosis tidak cukup sering	-
C3.4	Rejimen dosis terlalu sering	15 (1,01)
C3.5	Instruksi waktu dosis salah, tidak jelas atau hilang	34 (2,30)
C4	DRPs terkait durasi pengobatan	16 (1,08)
C4.1	Lama pengobatan terlalu singkat	16 (1,08)
C4.2	Durasi pengobatan terlalu lama	-
Total		1478 (100)

Keterangan : PCNE V8.01 : (*Pharmaceutical Care Network Europe system version 8.01*)

Pemberian antibiotik diberikan untuk ISPA pneumonia atau ISPA yang disebabkan oleh bakteri, yang dibuktikan dengan adanya kultur bakteri karena penggunaan antibiotik diluar indikasi dan penggunaan berlebihan antibiotik spektrum luas tentunya dapat meningkatkan terjadinya resistensi(Muharni, Susanty and Tarigan, 2014)(Putra and Wardani, 2017)(Pani et al., 2015). Pemberian antibiotik pada penyakit diare diberikan jika terdapat gejala dan tanda diare dengan infeksi, feses berdarah, leukosit pada feses seperti kolera, diare berdarah, atau diare dengan disertai penyakit lain(Kemenkes, 2011)(Mansjoer, 2009). Hal ini juga terjadi pada penelitian lain mengenai DRPs terkait pemilihan obat yang tidak sesuai dengan standar di puskesmas sebesar 48,03% (Sudarsono, 2016).

Kategori DRPs terkait pemilihan dosis (C3) ditemukan menjadi penyebab paling umum kedua terjadinya DRPs yaitu sebesar 4,26% dari total kejadian DRPs yang diamati pada penelitian ini (tabel 1 dan 2). Kriteria DRPs dosis yang terlalu rendah (C3.1) teridentifikasi sebesar 0,14% terjadi pada penulisan resep ambroxol sirup (15mg/5ml) dengan aturan pakai 3 kali 1 sendok teh (5ml). Kategori DRPs terkait dengan dosis terlalu tinggi (C3.2) teridentifikasi sebesar 0,81%, terjadi pada penulisan resep loratadin 10 mg 2x1 dan 3x1. Kategori DRPs terkait rejimen dosis berlebih (C3.4) teridentifikasi pada lembar resep sebesar 1,01%, terjadi pada penulisan resep loratadin 10 mg 2x1 dan 3x1. Rejimen dosis loratadin tablet yang disarankan adalah tidak lebih dari 10 mg per hari 1x10 mg/hari atau 5 mg 2x1(Medscape, no date). Sedangkan kategori DRPs terkait instruksi waktu dosis salah, tidak jelas atau hilang (C3.5) teridentifikasi pada sampel lembar resep sebesar 2,30% dari total DRPs yang teridentifikasi. Sebagian besar berhubungan

dengan instruksi pemakaian pada penulisan oralit, dalam resep tidak ditulis aturan pakai atau hanya ditulis bila perlu/*pro re nata* (*prn*). Penelitian lain menunjukkan angka yang berbeda-beda terkait DRPs pemilihan dosis terlalu rendah dan terlalu tinggi yaitu berturut-turut sebesar 29,53% dan 0,13%(Sudarsono, 2016). Kejadian DRPs dosis terlalu rendah, dosis terlalu tinggi dan instruksi waktu yang salah atau tidak jelas dapat mempengaruhi luaran klinis. Pemberian dosis yang kurang dapat mengakibatkan obat tidak dapat memberikan efek terapi, sedangkan pemberian dosis terlalu tinggi dapat mengakibatkan peningkatan konsentrasi plasma dan bahkan mencapai dosis toksik.

Kategori DRPs terkait dengan durasi pengobatan (C4) pada penelitian ini teridentifikasi pada sampel lembar resep yang terkait durasi pengobatan terlalu singkat (C4.1) sebesar 1,08%, sedangkan yang terkait durasi pengobatan terlalu lama (C4.2) tidak teridentifikasi DRPs (tabel 1 dan 2). DRPs terkait durasi pengobatan terlalu singkat terjadi pada penulisan resep zinc sirup 2x15 ml dan ambroxol sirup 3x1C (3x15ml) (tabel 2). Sediaan Zinc sirup yang diresepkan adalah sirup 60 ml. Dosis terapi Zinc harus diberikan selama 10 hari, sedangkan pada lembar resep sampel durasi pengobatan zinc hanya 2 hari (60 ml/30 ml). Hal ini juga terjadi juga pada Ambroxol sirup 3x1C (3x15ml). Sediaan ambroxol sirup yang digunakan adalah sirup 60 ml, ini berarti durasi pengobatan hanya 1,3 ≈ 1 hari (WHO, no date)(Pharmacybook.net, no date). Kejadian DRPs terkait durasi pengobatan juga dapat mempengaruhi luaran klinis, karena berhubungan dengan efek dan keberhasilan terapi.

Tabel 2. Persentase temuan DRPs yang teridentifikasi pada seluruh lembar resep berdasarkan masing-masing klasifikasi DRPs

Nama obat	Klasifikasi DRP (n=1.478 (%))														
	C1.1	C1.2	C1.3	C1.4	C1.5	C1.6	C1.7	C2.1	C3.1	C3.2	C3.3	C3.4	C3.5	C4.1	C4.2
Amoksisilin	0	0	37,48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vitamin C	5,89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klorfeniramin	18,13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vitamin B Kompleks	7,98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sefadroksil	0,00	0	7,65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ambroxol Syr	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,14	0	0	0	0	0,81	0
Setirizin	1,22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loratadin	1,76	0	0	0	0	0	0	0	0	0,81	0	1,01	0	0	0
Omeprazole	0,41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Domperidon	1,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zinc Syr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,27	0
Kotrimoksazol	0	0	5,35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oralit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,3	0	0
Vitamin B12	0,68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antasida	4,13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vitamin B6	1,96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Siprofloxacine	0	0	0,47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metronidazol	0	0	0,54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	43,17	0	51,49	0	0	0	0	0	0,14	0,81	0	1,01	2,30	1,08	0

Keterangan : C1.1 Obat yang tidak sesuai pedoman/ formularium , C1.2 Obat yang tidak sesuai (kontra-indikasi), C1.3 Tidak ada indikasi penggunaan obat, C1.4 Kombinasi obat yang tidak sesuai, C1.5 Duplikasi yang tidak tepat. C1.6 Tidak ada terapi obat meskipun ada indikasi, C1.7 Terlalu banyak obat yang diresepkan untuk indikasi, C2.1 Bentuk sediaan obat yang tidak sesuai, C3.1 Dosis obat terlalu rendah, C3.2 Dosis obat terlalu tinggi, C3.3 Rejimen dosis tidak cukup sering, C3.4 Rejimen dosis terlalu sering, C3.5 Instruksi waktu dosis salah, tidak jelas atau hilang, C4.1 Lama pengobatan terlalu singkat, C4.2 Durasi pengobatan terlalu lama

Tabel 3. Daftar total nilai biaya obat aktual untuk tiap penyakit dari 4 penyakit utama yang dilayani oleh seluruh puskesmas di Kota Cirebon yang teridentifikasi DRPS

Jenis penyakit	Total biaya obat (Rp)	Rerata biaya obat (Rp)
Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) tidak spesifik/J069 (n=582)	6.501.103	11.710
Diare non spesifik/A09 (n=66)	507.904	7.695
Nasofaringitis akut/common cold/J00 (n=63)	534.393	8.482
Faringitis akut tidak spesifik/J029 (n=50)	384.072	7.681

Nilai biaya obat merupakan nilai nominal harga obat pada lembar resep untuk tujuan terapi. Hasil pengolahan data seluruh sampel lembar resep, total nilai biaya obat dari total seluruh sampel lembar resep untuk tiap penyakit dapat dilihat pada tabel 3. Biaya konsumsi obat nasional diperkirakan mencapai 40% dari total biaya pelayanan kesehatan (Budiman, Kautsar and Yuniar, 2016). Menurut ketentuan, mekanisme dana kapitasi di puskesmas sebesar Rp. 3.000,00 sampai dengan Rp. 6.000,00 (Pemerintah, 2011).

Pendapatan kapitasi dinilai layak dan nilai keekonomiannya tinggi jika besaran kapitasi dikalikan dengan jumlah total peserta BPJS yang terdaftar dapat mencukupi kebutuhan seluruh obat dan bahan habis pakai yang digunakan untuk melayani pasien serta tidak merugikan faskes maupun tenaga kesehatan yang terlibat juga tidak menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Nurfikri and Pribadi, 2018).

Hasil pengamatan dari 761 lembar resep ditemukan seluruh sampel teridentifikasi DRPs dengan minimal 2 (dua) DRPs tiap lembarnya. Kategori DRPs tidak sesuai pedoman (C1.1) dan tidak ada indikasi (C1.3) merupakan kategori yang berpengaruh dalam meningkatnya biaya obat seperti ditunjukkan pada tabel 4. DRPS pemilihan obat yang tidak sesuai pedoman teridentifikasi sebanyak 638 kejadian dari keseluruhan sampel yang tentunya mempengaruhi besarnya biaya obat. Sebagai contoh ketidaksesuaian pemilihan obat dengan pedoman terapi yaitu penulisan vitamin C, B1, B6, B12 atau B Komplek pada hampir seluruh sampel resep. Pemilihan obat yang digunakan dalam terapi menentukan besarnya nilai biaya aktual karena terkait dengan harga satuan dari item obat, sehingga semakin banyak obat yang tidak sesuai pedoman diresepkan semakin besar pula nilai biaya obat untuk tiap lembar resepnya. Begitu pula dengan DRPs terkait pemilihan obat tanpa indikasi penggunaan (C1.3) teridentifikasi sebanyak 761 kejadian, yang juga mempengaruhi perbedaan nilai biaya obat aktual dan standar. Bentuk ketidaksesuaiannya terkait dengan peresepan antibiotik yang menyebabkan perbedaan harga tiap resep yang disebabkan oleh pemilihan obat antibiotik tersebut.

DRPs yang teridentifikasi dalam penulisan resep dapat menyebabkan perbedaan nilai biaya obat aktual dengan nilai biaya obat standar (Sudarsono, 2016). Besaran nilai biaya obat aktual pada sampel lembar resep dalam penelitian ini menjadi lebih

besar dari nilai biaya obat standar seperti terlihat pada tabel 5. Rerata biaya obat aktual untuk 4 diagnosa utama yang ditunjukkan seperti pada yaitu sebesar Rp. 10.223/lembar resep. Jika dibandingkan dengan rerata biaya obat dari alokasi dana kapitasi yang diterima puskesmas, maka dapat dinyatakan bahwa sudah terjadi kelebihan dana kapitasi rawat jalan terutama untuk 4 diagnosa utama yang dijadikan sampel. Begitupula jika mengacu pada Keputusan Wali Kota Cirebon Nomor 440/Kep.47-Dinkes/2019 tentang Penetapan Alokasi Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Cirebon Tahun Anggaran 2019 yang menetapkan bahwa alokasi dana kapitasi untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah sebesar 10% (Pemda Kota Cirebon, 2019), maka jika dihitung biaya obat rerata per peserta hanyalah Rp.4.835. Kelebihan biaya pengobatan dari dana kapitasi tidak akan mendapat tanggungan dari BPJS, dan dapat mungkin saja dapat menyebabkan puskesmas mengalami defisit.

Selisih antara rerata biaya obat aktual dalam lembar resep dengan rerata biaya obat berdasarkan standar dari 18 Puskesmas di Kota Cirebon hanya 1 Puskesmas (5,5%) yang di bawah standar yang ditetapkan, sedangkan 17 Puskesmas (94,5%) yang di atas standar yang ditetapkan (tabel 5).

Salah satu keterbatasan yang ada pada penelitian ini adalah bahwa data hanya bersumber dari resep. Hal ini mengakibatkan informasi mengenai kondisi klinis yang ada pada pasien tidak tergambar secara lengkap. Oleh karena itu, penelitian lanjutan diperlukan dengan mengambil data dari rekam medis atau bertemu dengan pasien secara langsung. Selain itu, dengan adanya temuan bahwa kejadian DRPs yang hampir 100% mengakibatkan analisis mengenai pengaruh dari DRPs terhadap biaya obat tidak dapat dilakukan.

Kesimpulan

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa seluruh sampel lembar resep dari 4 diagnosa utama yang diteliti, teridentifikasi DRPs sebanyak 1478 DRPs dari 761 lembar resep dengan tingkat kejadian rata-rata 2,2 DRPs per lembar resep. DRPs potensial yang teridentifikasi antara lain DRPs terkait pemilihan obat sebesar 94,65%, dosis yang tidak sesuai sebesar 4,26% dan durasi pengobatan yang tidak sesuai sebesar 1,08%.

Tabel 4. Klasifikasi DRPS potensial yang teridentifikasi serta rerata biaya obat aktual dan standar pada Puskesmas di Kota Cirebon

Puskesmas	Jumlah sampel resep	Kategori DRPS (n=1.478)														Rerata biaya obat aktual (Rp)	Rerata biaya obat dari dana kapitasi (Rp)	
		C1.1	C1.2	C1.3	C1.4	C1.5	C1.6	C1.7	C2.1	C3.1	C3.2	C3.3	C3.4	C3.5	C4.1			C4.2
AG	18	16	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	10416	3.440
CK	45	42	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	9407	3596
DR	28	23	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12095	4599
GS	35	28	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14566	4657
JG	44	35	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	13155	4873
KJ	89	72	0	89	0	0	0	0	0	1	3	0	4	3	2	0	10861	5671
KL	136	125	0	136	0	0	0	0	0	1	2	0	5	2	3	0	8835	4726
KS	45	41	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	12566	3732
LR	49	38	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	10364	5587
Mj	37	34	0	37	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	0	13070	6480
NL	21	18	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	6583	3833
PM	19	14	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	7068	3588
PG	58	47	0	58	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	10780	5102
PK	18	16	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7606	2686
PU	25	22	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11528	5275
PS	25	21	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	9266	5868
ST	49	32	0	49	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	10091	6104
SU	20	14	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5766	5820
Jumlah	761	638	0	761	0	0	0	0	0	2	12	0	15	34	16	0		

Tabel 5. Selisih rerata biaya obat aktual untuk tiap penyakit dari 4 penyakit utama yang dilayani oleh seluruh puskesmas di Kota Cirebon yang teridentifikasi DRPS dengan rerata biaya obat dari alokasi dana kapitasi sesuai Keputusan Wali Kota Cirebon Nomor 440/Kep.47-Dinkes/2019

Puskesmas	Rerata biaya obat aktual (Rp)	Rerata biaya obat dari alokasi dana kapitasi (Rp)	Selisih
AG	1.0416	3.440	6.976
CK	9.407	3.596	5.811
DR	12.095	4.599	7.496
GS	14.566	4.657	9.909
JG	13.155	4.873	8.282
KJ	10.861	5.671	5.190
KL	8.835	4.726	4.109
KS	12.566	3.732	8.834
LR	10.364	5.587	4.777
MJ	13.070	6.480	6.590
NL	6.583	3.833	2.750
PM	7.068	3.588	3.480
PG	10.780	5.102	5.678
PK	7.606	2.686	4.920
PU	11.528	5.275	6.253
PS	9.266	5.868	3.398
ST	10.091	6.104	3.987
SU	5.766	5.820	-54
	10.223	4.835	5.388

Biaya obat untuk 4 diagnosa utama rata-rata sebesar Rp. 10.223/lembar resep dan jika dibandingkan dengan ketetapan standar alokasi dana kapitasi untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sangat jauh yaitu biaya obat rata-rata per peserta hanya sebesar Rp.4.835.

Daftar Pustaka

Abat, C. et al. (2017) 'Evaluating the Clinical Burden and Mortality Attributable to Antibiotic Resistance: The Disparity of Empirical Data and Simple Model Estimations', *Clinical Infectious Diseases*, 65(Table 2), pp. S58–S63. Available at: <https://doi.org/10.1093/cid/cix346>.

Andrajati, R., Tilaqza, A. and Supardi, S. (2017) 'Factors related to rational antibiotic prescriptions in community health centers in Depok City, Indonesia', *Journal of Infection and Public Health*, 10(1), pp. 41–48. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.01.012>.

Benko, R. et al. (2019) 'Cross-national comparison of paediatric antibiotic use in Norway, Portugal and Hungary', *Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology*, 124(6), pp. 722–729. Available at: <https://doi.org/10.1111/bcpt.13198>.

Budiman, A., Kautsar, A. and Yuniar, R. (2016) 'Evaluasi Persediaan Obat Pasien JKN dengan Metode ABC di Salah Satu Puskesmas Wilayah Kota Bandung', *Farmaka*, 14(1), pp. 1–15.

Chan, D.C. et al. (2014) 'Effectiveness of the medication safety review clinics for older adults prescribed multiple medications', *Journal of the Formosan Medical Association*, 113(2), pp. 106–113. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2012.04.013>.

Costelloe, C. et al. (2010) 'Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: Systematic review and meta-analysis', *BMJ (Online)*, 340(7756), p. 1120. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.c2096>.

Ihsan, S. et al. (2017) 'Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau dari Indikator Peresepan Menurut World Health Organization (WHO) di Seluruh Puskesmas Kota Kendari Tahun 2016', 5, pp. 402–409.

Kemenkes (2011) 'Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita', in *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita*.

Kemenkes (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer'.

Mansjoer, A. (2009) *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2 Edisi 3. Jilid 2*.

Masrifany, G.V. et al. (2021) 'Review : Penggunaan Obat Rasional di Jawa Timur', pp. 2018–2021.

Medscape (no date) *Antihistamines, 2nd Generation : Loratadin*. Available at: <https://reference.medscape.com/drug/claritin-reditabs-loratadine-343397> (Accessed: 12 June 2020).

Monica, S., Irawati, S. and Setiawan, E. (2018) 'Kajian Penggunaan, Ketepatan, dan Biaya Antibiotik pada Pasien Rawat Inap Anak di Sebuah Rumah Sakit Umum di Surabaya', *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(3), p. 194. Available at: <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.3.194>.

Movva, R. et al. (2015) 'A prospective study of incidence of medication-related problems in general medicine ward of a tertiary care hospital', *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology and Research*, 6(4), pp. 190–194. Available at: <https://doi.org/10.4103/2231-4040.166502>.

Muharni, S., Susanty, A. and Tarigan, E.R. (2014) 'Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Pada Salah Satu Puskesmas di Kota Pekanbaru', *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 3(September), pp. 10–15.

Nurfikri, A. and Pribadi, F. (2018) 'Simulation Analysis Differences in Capitation Based Service Commitment Fulfillment and Strategies', 04(05), pp. 1684–1688. Available at: <https://doi.org/10.31142/rajar/v4i5.03>.

Pani, S. et al. (2015) 'Monitoring the Use of Antibiotics by the ATC/DDD Method and DU 90%: Observational Studies in Community Health Service Centers in North Gorontalo District', *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(4), pp. 275–280. Available at: <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.4.280>.

Pemda Kota Cirebon (2019) 'Keputusan Wali Kota Cirebon Nomor 440/Kep.47-Dinkes/2019 tentang

- Penetapan Alokasi Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Cirebon Tahun Anggaran 2019', in.
- Pemerintah (2011) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial'.
- Pharmacybook.net (no date) *Ambroxol - Use | Dose | Side Effects*. Available at: <https://pharmacybook.net/ambroxol/> (Accessed: 13 June 2020).
- Putra, I.M.A.S. and Wardani, I.G.A.A.K.W. (2017) 'Profil penggunaan antibiotika untuk pengobatan ISPA nonpneumonia di puskesmas Kediri II tahun 2013 sampai dengan 2015', *Medicamento*, 3(1), pp. 1–6. Available at: http://journal.farmasisaraswati.ac.id/index.php/mento/article/view/ISPA/pdf_11.
- Sudarsono (2016) *Identifikasi Drug Related Problems dan Analisis Prescription Cost dan Persentase Komponen Obat dalam Besaran Tarif Kapitasi Puskesmas di Kota Pangkalpinang*.
- WHO (no date) *Zinc supplementation in the management of diarrhoea*. Available at: https://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc_diarrhoea/en/ (Accessed: 13 June 2020).