

Evaluasi Penggunaan Jumlah Obat Non Formularium Nasional pada Pasien BPJS Rawat Jalan di Satu Rumah Sakit Umum Swasta

Evaluation of Non National Formulary Drug Use in Outpatient BPJS at A Public Private General Hospital

¹Finka Khairunnisa, ²Umi Yuniarni, ³Fetri Lestari, ⁴Dedi Firmansyah

^{1,2,3,4}*Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116*

email: ¹fahminurfatwa@gmail.com, ²uyuniarni@gmail.com, ³fetrilestari@gmail.com, ⁴dedi.firmansyah@alislamhospital.com

Abstract. Medicine is one important element in the health service. Drug costs reach 40-50% of the operating costs of health in Indonesia and continued to increase every year. One of the ways that can be taken to control drug price in the era of National Health Insurance (JKN) is to make a prescribing guidelines. The Ministry of Health, particularly the Directorate General of Pharmaceutical and Medical Devices seeks to ensure the availability, affordability and accessibility of drugs by prepared the National Formulary (Fornas) as a reference in drug selection. Observational research with descriptive methods concerning the evaluation of amount Non Fornas drug use in outpatient BPJS at a private general hospital conducted to determine the conformity prescription with Fornas and the amount of Non Fornas drug use. Research shows that drug use has not been 100% refers to Fornas, within a month there were 15.378 (28.74%) times Non Fornas prescription consisting a drug with the generic name and trade name. Based on the type of medicine, there are 15 types (4%) drug with the generic name & 356 type (96%) the drug with the trade name. While based on the large number of prescription, there are 4,336 times (28.20% prescribing generic names and 11 042 times (71.80%) prescribing the trade name.

Keywords: BPJS, National Formulary, Non National Formulary drug.

Abstrak. Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Biaya obat mencapai 40-50% dari biaya operasional kesehatan di Indonesia dan terus menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Salah satu cara yang bisa ditempuh untuk mengendalikan harga obat di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah dengan membuat pedoman persesep. Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional (Fornas) sebagai acuan dalam pemilihan obat. Penelitian observasional dengan metode deskriptif mengenai evaluasi penggunaan jumlah obat Non Fornas pada pasien BPJS rawat jalan di satu Rumah Sakit umum swasta dilakukan untuk mengetahui tingkat kesesuaian persesep obat dengan Fornas & jumlah penggunaan obat Non Fornas. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat belum 100% mengacu pada Fornas, dalam waktu satu bulan terjadi 15.378 (28,74%) kali persesep obat Non Fornas yang terdiri dari obat dengan nama generik & nama dagang. Berdasarkan jenis obatnya, terdapat 15 jenis (4%) obat dengan nama generik & 356 jenis (96%) obat dengan nama dagang. Sedangkan berdasarkan banyaknya jumlah persesep, terdapat 4.336 kali (28,20% persesep dengan nama generik & 11.042 kali (71,80%) persesep dengan nama dagang.

Kata Kunci: BPJS, Formularium Nasional, Obat Non Formularium Nasional.

A. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia. Dalam rangka pembangunan kesehatan pemerintah mengeluarkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mengatur pemberian jaminan kesehatan terhadap seluruh rakyat Indonesia.

Salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat. Biaya obat mencapai 40-50% dari biaya operasional kesehatan di Indonesia dan terus menunjukkan peningkatan setiap tahunnya (Sirait, 2001)

Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional. Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Dirjen Binfar & Alkes, 2014:1).

Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, penggunaan obat disesuaikan dengan standar pengobatan dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dalam pemberian pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan obat yang belum tercantum di Formularium Nasional, maka hal ini dapat diberikan dengan ketentuan hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Ketua Komite Farmasi dan Terapi dengan persetujuan Komite Medik atau Kepala/Direktur Rumah Sakit yang biayanya sudah termasuk dalam tarif INA-CBGs dan tidak boleh ditagihkan terpisah ke BPJS Kesehatan serta pasien tidak boleh diminta iuran biaya (Permenkes RI No.28, 2014:26-27; Dirjen Binfar & Alkes, 2014:14). Untuk mengetahui tingkat kesesuaian persepsian obat dengan Formularium Nasional dan untuk mengetahui jumlah penggunaan obat Non formularium Nasional maka diperlukan adanya penelitian mengenai evaluasi penggunaan jumlah obat Non Formularium Nasional pada pasien BPJS rawat jalan di satu Rumah Sakit Umum Swata.

B. Landasan Teori

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (UU RI No.40, 2004:8).

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan. BPJS Kesehatan dibentuk dengan UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

BPJS Kesehatan membangun jaringan fasilitas kesehatan dengan cara bekerja sama dengan Fasilitas Kesehatan milik pemerintah atau swasta untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dan keluarganya. Jaringan fasilitas kesehatan ini terbagi atas tiga kelompok utama, yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan fasilitas kesehatan pendukung (Kepmenkes RI, 2014 :20).

BPJS Kesehatan membayar fasilitas kesehatan dengan prinsip berbagi risiko finansial dengan fasilitas kesehatan secara prospektif. BPJS Kesehatan membayar

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di muka untuk satu populasi peserta yang terdaftar, yang dikenal dengan pembayaran model kapitasi. Sedangkan untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, BPJS Kesehatan membayar tagihan dengan mengacu pada tarif INA-CBGs (Permenkes RI No.27, 2014:4; Perpres No.12, 2013:33).

Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit (Peraturan BPJS, 2014:4).

Metode pembayaran rumah sakit dengan INA-CBGs harus diikuti dengan berbagai perubahan di rumah sakit baik pada level manajemen maupun profesi khususnya dokter. Manajemen dan profesi serta komponen rumah sakit yang lain harus mempunyai persepsi dan komitmen yang sama serta mampu bekerja sama untuk menghasilkan produk pelayanan rumah sakit yang bermutu dan *cost effective*.

Metode pembayaran pelayanan kesehatan di Rumah Sakit menggunakan sistem *Indonesian - Case Base Groups (INA-CBG's)* agar rasional, efisien, dan efektif, namun penggunaan obat tetap harus dapat dipantau, sehingga diperlukan daftar obat yang harus menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari INA-CBG's, untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai kaidah dan standar yang berlaku (Dirjen Binfar & Alkes, 2014).

Salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat. Biaya obat mencapai 40-50% dari biaya operasional kesehatan di Indonesia dan terus menunjukkan peningkatan setiap tahunnya (Sirait, 2001)

Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan menyusun Formularium Nasional sebagai acuan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN (Dirjen Binfar & Alkes, 2014:1).

Pemilihan obat dalam Fornas didasarkan atas kriteria sebagai berikut:

1. Memiliki khasiat dan keamanan yang memadai berdasarkan bukti ilmiah terkini dan sah.
2. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien.
3. Memiliki izin edar dan indikasi yang disetujui oleh BPOM.
4. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi.
5. Obat tradisional dan suplemen makanan tidak dimasukkan dalam Fornas.
6. Apabila terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa, pilihan dijatuhkan pada obat yang memiliki kriteria berikut:
 - Obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan bukti ilmiah;
 - Sifat farmakokinetik dan farmakodinamik yang diketahui paling menguntungkan;
 - Stabilitasnya lebih baik;
 - Mudah diperoleh.
7. Obat jadi kombinasi tetap, harus memenuhi kriteria berikut :
 - Obat hanya bermanfaat bagi penderita jika diberikan dalam bentuk kombinasi tetap;
 - Kombinasi tetap harus menunjukkan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen;
 - Perbandingan dosis komponen kombinasi tetap merupakan perbandingan yang tepat untuk sebagian besar pasien yang memerlukan kombinasi

tersebut;

- Kombinasi tetap harus meningkatkan rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio); dan
- Untuk antibiotik, kombinasi tetap harus dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resistensi atau efek merugikan lainnya (Dirjen Binfar & Alkes, 2014:7).

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia. Obat Generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names* (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Obat Generik Bermerek/Bernama Dagang adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan (UU Kesehatan No.36. 2009:3; Permenkes RI. 2010: 3).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tingkat Kesesuaian Peresepan Obat dengan Formularium Nasional

Penelitian yang dilakukan pada resep pasien BPJS rawat jalan di satu Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung pada bulan Januari 2016, menunjukkan bahwa dalam kurun waktu satu bulan, terjadi 53.502 kali peresepan obat, dimana terdapat 38.124 kali peresepan obat Fornas dan 15.378 kali peresepan obat Non Fornas. Penggunaan obat yang sesuai dengan Fornas baru mencapai 71,26%, artinya sebesar 28,74% penggunaan obat lainnya merupakan obat Non Fornas. Dari data tersebut terlihat bahwa penggunaan obat pada pasien rawat jalan peserta JKN belum 100% mengacu pada Fornas.

Tabel 1. Persentase Kesesuaian Resep dengan Formularium Nasional

R/	Jumlah Peresepan	Persentase Peresepan
Fornas	38.124	71,26%
Non Fornas	15.378	28,74%
Total	53.502	100%

Penggunaan Obat Non Formularium Nasional berdasarkan Nama Generik & Nama Dagang

Berdasarkan jenis obatnya, persentase penggunaan obat Non Fornas dengan nama generik lebih rendah dari pada penggunaan obat Non Fornas dengan nama dagang. Dari 371 jenis obat, hanya terdapat 15 jenis (4%) obat Non Fornas dengan nama generik, sedang 356 jenis (96%) obat lainnya merupakan obat Non Fornas dengan nama dagang.

Berdasarkan banyaknya jumlah peresepan, penggunaan obat Non Fornas dengan nama generik juga menunjukkan persentase yang lebih rendah dari pada penggunaan obat Non Fornas dengan nama dagang. Dari 15.378 kali peresepan, obat Non Fornas dengan nama generik diresepkan sebanyak 4.336 kali (28,20%),

sedangkan obat Non Fornas dengan nama dagang diresepkan sebanyak 11.042 kali (71,80%).

Tabel 2. Persentase Persepan Obat Non Fornas dengan Nama Generik & Nama Dagang berdasarkan Jenis obat & Jumlah Peresepannya

Merek Obat	Jumlah Peresepan (n = 15378)	Persentase Peresepan	Jumlah Jenis Obat (n = 371)	Persentase Berdasarkan Jenis Obat
GENERIK	4.336	28,20%	15	4,04%
NAMA DAGANG	11.042	71,80%	356	95,96%

Pemberian atau persepan obat Non Fornas dengan nama dagang diantaranya disebabkan karena beberapa obat merupakan kombinasi dari beberapa bahan aktif obat, sehingga menjadi tidak praktis bila dituliskan dalam nama generik, karena akan menyulitkan pasien apabila harus mengkonsumsi obat dengan jumlah banyak sekaligus. Sedangkan untuk persepan obat Non Fornas dengan nama generik disebabkan karena bahan aktif obat belum masuk kedalam daftar Fornas atau zat aktif sudah masuk kedalam Fornas akan tetapi kekuatan atau bentuk sediaananya tidak memenuhi yang disediakan Fornas.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat pada pasien BPJS rawat jalan di satu Rumah Sakit Umum Swasta belum 100% mengacu pada Formularium Nasional, dalam kurun waktu satu bulan terjadi 15.378 (28,74%) kali persepan obat Non Formularium Nasional yang terdiri dari obat Non Formularium Nasional dengan nama generik & nama dagang. Berdasarkan jenis obatnya, terdapat 15 jenis (4%) obat Non Formularium Nasional dengan nama generik & 356 jenis (96%) obat Non Formularium Nasional dengan nama dagang. Sedangkan berdasarkan banyaknya jumlah persepan, terdapat 4.336 kali (28,20% persepan obat Non Formularium Nasional dengan nama generik & 11.042 kali (71,80%) persepan obat Non Formularium Nasional dengan nama dagang.

E. Saran

Penelitian ini perlu ditunjang dengan beberapa studi lain seperti analisis farmakoekonomi untuk melihat dampak ekonomis dari penggunaan obat Non Formularium Nasional dan untuk menilai *cost-effectiveness* penggunaan obat Non Formularium Nasional sehingga pelayanan obat dapat dilakukan dengan efektif dan efisien.

Daftar Pustaka

- Dirjen Binfar & Alkes. 2014. *Keputusan Direktur Jendral Bina Kefarmasian & Alat Kesehatan No.02.03/III/1346/2014 tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional*. Dirjen Binfar & Alkes, Jakarta
- Permenkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan No.HK.02.02 /MENKES/ 068/I / 2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*. Menkes RI, Jakarta
- Permenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.27 Tahun 2014 tentang Petunjuk teknis system Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. Menkes RI, Jakarta
- Permenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional*. Menkes RI, Jakarta
- Presiden RI. 2004. *Undang-undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Presiden RI, Jakarta
- Presiden RI. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Presiden RI, Jakarta
- Presiden RI. 2011. *Undang-undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*. Presiden RI, Jakarta
- Sirait, M. 2001. *Tiga Dimensi Farmasi: Ilmu-Teknologi, Kesehatan dan Potensi Ekonomi*. Kumpulan Presentasi dan Tulisan, Institut Darma Mahadika. Jakarta.