Submitted : 11 Oktober 2015
Accepted : 1 Desember 2015
Published : 31 Desember 2015

p-ISSN: 2088-8139
e-ISSN: 2443-2946

Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

ANALISIS BIAYA OBAT PADA ERA JKN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DI FASILITAS PENUNJANG KESEHATAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Dewa Ayu Putu Satrya Dewi[1)], Satibi[1)], Diah Ayu Puspandari[2)]
1) Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
2) Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Pada era JKN apotek dapat berperan sebagai apotek program rujuk balik (PRB) atau apotek jejaring dan apotek klinik pratama (KP). Biaya obat apotek PRB diklaim langsung ke BPJS, sedangkan biaya obat apotek lainnya diklaim ke fasilitas kesehatan (faskes) primer berdasarkan perjanjian kerjasama. Perbedaan pola kerjasama apotek di era JKN berdampak pada biaya obat pasien, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rata-rata biaya obat, persentase biaya obat terhadap kapitasi, dan perbedaan biaya obat di apotek era JKN. Penelitian ini adalah penelitian observasi yang bersifat analitik *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 6 apotek PRB, 6 apotek jejaring, dan 7 apotek KP di DIY pada bulan Oktober 2015. Subjek penelitian adalah resep pasien JKN bulan Maret 2015 dengan 8.430 lembar resep. Data dianalisis secara statistik deskriptif dan uji komparatif (uji Kruskal-Wallis). Hasil penelitian menunjukkan, rata-rata biaya obat pasien satu kali terapi di apotek jejaring; apotek KP; dan apotek PRB bernilai Rp12.589±Rp8.874,49; Rp14.173 ±Rp6.424,09; Rp143.807 ± Rp162.251,30. Rata-rata persentase biaya obat terhadap biaya kapitasi faskes primer bernilai 13,58% untuk apotek jejaring dan bernilai 15,91% untuk apotek KP. Terdapat perbedaan biaya obat yang signifikan di ketiga jenis apotek tersebut (p=0,000) yang dipengaruhi oleh lama waktu pemberian obat, jumlah lembar resep, margin keuntungan, dan jasa kefarmasian. Biaya obat di era JKN tergantung pada pola kerjasama apotek dengan faskes dan BPJS.rata-rata persentase biaya obat terhadap kapitasi faskes di apotek jejaring lebih rendah dibandingkan dengan apotek klinik pratama.

Kata kunci: analisis biaya obat, jaminan kesehatan nasional (JKN), apotek

ABSTRACT

In the era of JKN, pharmacy has the role as affiliated pharmacies (*apotek program rujuk balik*), networking pharmacy (*apotek jejaring*) and in-house pharmacy (*apotek klinik pratama).* The drug cost from affiliated pharmacies is claimed directly to BPJS, meanwhile the drug cost from the two other pharmacies is claimed to the primary healthcare based on the coorperation agreement.The different patterns of the pharmacies cooperation in the era of JKN affect the patients' drug cost. Therefore, this research is aimed to find out the average drug cost, the percentage of the drug cost towards capitation and the differences of drug costs in pharmacies during the era of JKN. This research was an analytic observational cross sectional. This research was conducted in 6 affiliated pharmacies, 6 networking pharmacies, and 7 in-house pharmacies throughout DIY on October 2015. The subject of this research is JKN patients' drug prescriptions in March 2015 which consisted of 8.430 prescriptions. The data was analysed through descriptive statistics and comparative test (Kruskal Wallis test). The result showed that on average the drug costs at the networking pharmacy, in-house pharmacies and insurer affiliated pharmacies each worth Rp 12.589,46±Rp 8.874,493; Rp 14.172,72 ± Rp 6.424,088; Rp 143.807,27 ± Rp 162.251,303. The average percentage of drug costs towards the primary healthcare capitation fee is 13.58% for the networking pharmacy and 15,91% for the in-house pharmacy.There is a significant difference in the three types of pharmacies (p = 0,000) which is affected by the long period of timethe drug is pescribed to the patient, the number of sheets of the perscriptions, profit margins and the pharmacy service. Drug cost in the era of JKN depends on the patterns of the pharmacies cooperation with primary healthcare and BPJS. The average percentage of drug costs towards the healthcare capitation *faskes* in the networking pharmacy is lower than the in-house pharmacy.

Keywords: drug cost analysis, *jaminan kesehatan nasional* (JKN), pharmacy

PENDAHULUAN

Pelayanan jaminan kesehatan nasional terlaksana dengan dilakukannya perjanjian kerjasama antara BPJS dan fasilitas kesehatan (faskes) yang ada diseluruh Indonesia, bagi faskes yang tidak mempunyai sarana kefarmasian dapat menjalin kerja sama dengan kefarmasian dapat menjalin kerja sama dengan apotek dalam hal pelayanan kefarmasian (Chandra, 2014). Program kerjasama apotek dengan BPJS dan dokter keluarga juga didukung oleh PMK Nomor 71 Tahun 2013 pasal 3 disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian adalah sebagai pelayanan penunjang bagi pelayanan kesehatan. Faskes tingkat pertama memperoleh imbalan dari BPJS Kesehatan sebagai dalam bentuk pembayaran berupa tarif kapitasi dengan besaran tertentu yang akan ditransfer langsung ke rekening faskes. Sistem kapitasi yang berlaku di Thailand memperbolehkan apoteker untuk mengganti

Korespondensi
Dewa Ayu Putu Satrya Dewi, S. Farm., Apt
Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
Email : satriakireedesu@yahoo.com

produk obat dengan obat generiknya atau merek lain dengan tetap mempertimbangkan bioekuivalen obat tersebut. Pada sistem kapitasi ini keuntungan apotek berasal dari kerjasama dengan asuransi atau dokter keluarga, bukan dari berapa jumlah obat yang dijual/diracik (Yesalis *et al*., 1980).

Pada era JKN apotek dapat berperan sebagai apotek program rujuk balik (PRB) atau apotek jejaring dan apotek klinik pratama (KP). Daerah yang telah melaksanakan ketiga jenis peran apotek tersebut, salah satunya Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Total jumlah apotek, dokter keluarga, dan klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS di DIY pada tahun 2014 yang menjadi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat pertama dan pelayanan penunjang kesehatan adalah sebanyak 12 apotek PRB, 124 dokter keluarga, 16 klinik pratama. Dalam hal ini hanya sedikit sarana kefarmasian yang berhubungan langsung dengan BPJS kesehatan, yaitu hanya 12 apotek PRB (Hendrawan, 2015).

Biaya obat apotek PRB ditagihkan secara kolektif melalui klaim tersendiri kepada BPJS Kesehatan, besarnya biaya obat seluruh apotek program rujuk balik seragam yaitu mengikuti harga obat di *catalogue* ditambah margin keuntungan dan faktor pelayanan kefarmasian sesuai dengan Undang-Undang SJSN. Apotek PRB melayani pasien dengan penyakit kronis dan resep obat PRB dapat diberikan untuk kebutuhan 30 hari (Kemenkes RI, 2013). Biaya obat mengacu pada perjanjian kerjasama yang dibuat oleh apoteker dan faskes. Biaya obat termasuk ke dalam biaya kapitasi yang diperoleh faskes setiap bulannya dari BPJS Kesehatan, namun tidak ada aturan jelas terkait margin dan jasa pelayanan kefarmasian. Apotek jejaring dan apotek KP melayani pasien yang berobat di faskes primer dengan penyakit simpomatis (Chandra, 2014).

Perbedaan pola kerjasama apotek di era JKN berdampak pada biaya obat pasien, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rata-rata biaya obat, persentase biaya obat terhadap kapitasi faskes primer, dan perbedaan biaya obat di apotek PRB, apotek jejaring, dan apotek KP Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasi yang bersifat analitik *cross sectional*. Penelitian observasi ini menggunakan data sekunder berupa resep pasien JKN.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian biaya obat pada era JKN dilakukan di apotek yang bekerjasama dengan BPJS, dokter keluarga, dan klinik pratama berturut-turut yaitu 6 apotek PRB, 6 apotek jejaring, 7 apotek klinik pratama di DIY. Waktu penelitian berlangsung dari bulan Oktober 2015.

Instrumen Penelitian

Bahan penelitian resep pasien JKN yang diambil secara retrospektifp ada bulan Maret 2015. Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa *form* yang dibuat oleh peneliti dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang menetapkan margin keuntungan dan jasa pelayanan menjadi faktor pelayanan kefarmasian dengan satuan desimal seperti ditunjukkan pada Tabel I dan Buku Panduan Praktis Jejaring Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan apotek.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah resep pasien JKN bulan Maret 2015 dengan 8430 lembar resep. Kriteria inklusi penelitian adalah resep pasien JKN di apotek jejaring, apotek KP, dan apotek PRB yang mempunyai informasi biaya obat pasien satu kali terapi dalam kurun waktu satu bulan. Pemilihan waktu satu bulan, karena peneliti ingin membandingkan biaya obat apotek terhadap biaya kapitasi yang diperoleh faskes primer setiap bulannya. Kriteria ekslusi penelitian adalah tidak tersedia resep pasien yang lengkap dalam waktu satu bulan.

Analisis Data

Karakteristik apotek berupa alamat dan jenis apotek di era JKN (apotek jejaring, apotek KP, dan apotek PRB) disajikan dalam bentuk

Tabel I. Faktor Pelayanan Kefarmasian Era JKN di Apotek Program Rujuk Balik

Harga Dasar Satuan Obat	Faktor Pelayanan Kefarmasian
< Rp50.000,00	0,28
Rp50.000,00 sampai dengan Rp250.000,00	0,26
Rp250.000,00 sampai dengan Rp500.000,00	0,21
Rp500.000,00 sampai dengan Rp1.000.000,00	0,16
Rp1.000.000,00 sampai dengan Rp5.000.000,00	0,11
Rp5.000.000,00 sampai dengan Rp10.000.000,00	0,09
≥ Rp10.000.000,00	0,07

peta apotek di era JKN. Data biaya obat dianalisis secara statistik deskriptif dan dilakukan uji komparatif (uji Kruskal-Wallis). Biaya obat dianalisis dengan statistik deskriptif adalah rata-rata biaya obat pasien satu kali terapi dalam satuan rupiah dan persentase biaya obat terhadap kapitasi faskes di apotek dalam bentuk persentase. Hasil data rata-rata biaya obat pasien satu kali dianalisis dengan cara:

$$\frac{\textit{Total Biaya Obat Pasien Bulan Maret 2015}}{\textit{Jumlah Lembar Resep Pasien JKN}}$$

Persentase biaya obat terhadap biaya kapitasi faskes dan persentase jumlah resep pasien apotek per bulan terhadap kapitasi dokter keluarga diperoleh sebagai berikut :

$$\frac{\textit{Total Biaya Obat Bulan Maret 2015}}{\textit{Biaya Kapitasi Faskes Bulan Maret 2015}} \times 100\%$$

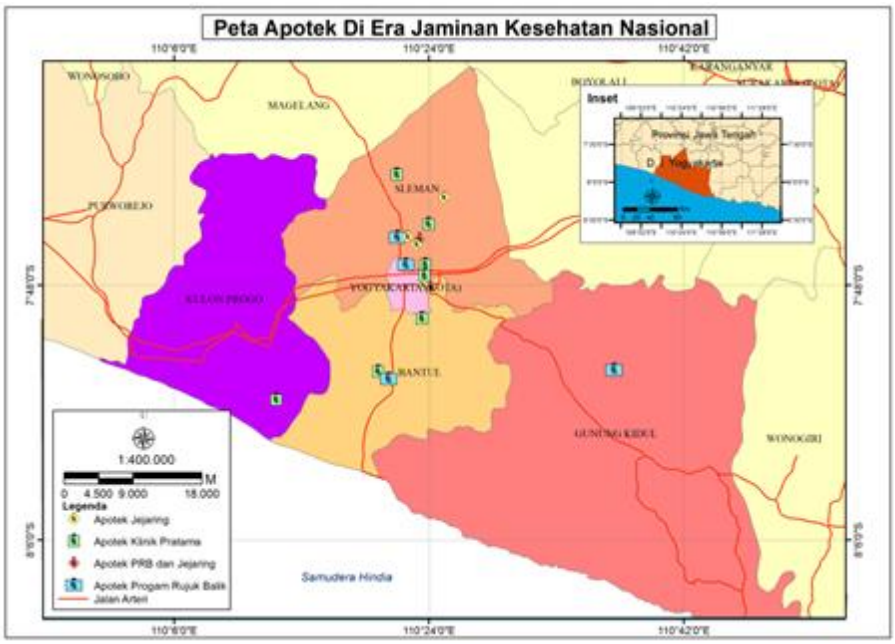
$$\frac{\textit{Jumlah Resep Pasien Bulan Maret 2015}}{\textit{Kapitasi Dokter Keluarga Bulan Maret 2015}} \times 100\%$$

Penelitian ini juga melakukan analisis komparatif biaya obat di apotek PRB, apotek jejaring, apotek klinik pratama menggunakan uji Kruskal-Wallis dan uji *post hoc* dengan Mann-Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Apotek dan Rata-Rata Biaya Obat di Apotek Era JKN

Penelitian dilakukan di 6 apotek jejaring, 7 apotek klinik pratama, dan 6 apotek program rujuk balik di DIY. Peluang apotek di era JKN menjadi sangat besar, karena dapat menjalin kerjasama dengan faskes dan BPJS. Hasil penelitian menunjukkan terdapat dua apotek yang mempunyai fungsi ganda yaitu sebagai apotek PRB dan apotek jejaring,



Gambar 1. Peta Apotek Jejaring, Apotek Klinik Pratama, dan Apotek PRB di DIY

lokasi apotek tersebut dapa dilihat pada Gambar 1. Apotek yang mempunyai peran ganda berada di wilayah Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Wilayah ini memiliki penduduk yang padat, sehingga mempunyai peluang yang besar untuk menjalin kerjasama dengan faskes atau BPJS Kesehatan dalam hal pelayanan obat pasien JKN.

Biaya obat di apotek jejaring tergantung perjanjian yang disepakati antara apoteker dan dokter keluarga, rata-rata biaya obat tertinggi bernilai Rp 26.457± Rp 16.796,14. Kesepakatan yang berbeda setiap apotek jejaring sangat berpengaruh pada biaya obat per pasien. Apotek J02 dibuat kesepakatan biaya obat maksimal bernilai Rp 15.000, apotek J04 dan J07 mempunyai kesepakatan bahwa tidak ada batas nilai klaim biaya obat, serta apotek J01;J03;J05;J06 mempunyai kesepakatan bahwa biaya obat maksimal bernilai Rp 50.000. Hal ini dapat menjadi kesenjangan biaya obat per pasien di apotek jejaring walaupun iuran yang dibayarkan pasien setiap bulannya ke BPJS bernilai sama.

Biaya obat di apotek klinik pratama tergantung kebijakan yang dibuat oleh klinik tersebut, rata-rata biaya obat tertinggi bernilai Rp 16.034 ± Rp 6.621,77. Apotek klinik pratama sebagian besar memiliki dokumentasi biaya obat pasien yang buruk, sehingga peneliti hanya memperoleh data biaya obat per pasien dari hasil wawancara dengan apoteker dan pemilik klinik pratama untuk apotek kode KP01, KP03, KP04.

Besarnya biaya obat di apotek PRB disesuaikan dengan diagnosis pasien, rata-rata biaya obat tertinggi adalah Rp 203.016 ± Rp 149.304,23. Di Amerika, asuransi kesehatan sosial untuk pasien dengan penyakit kronis (*Medicare*), tidak mengikutsertakan biaya obat ke dalam asuransi. Biaya obat yang dihabiskan pasien per bulan lebih dari USD 100 (Safran et al, 2005).

Menurut WHO dalam Kemenkes No.189/Menkes/SK/III/2006 menyatakan rekomendasi biaya obat per pasien sebesar US$ 2 atau Rp 27.200, angka ini sangat jauh jika dibandingkan dengan rata-rata biaya obat per pasien di apotek jejaring dan klinik pratama. Hal ini terjadi karena besarnya biaya obat di apotek jejaring dan apotek KP tergantung dari pembagian biaya kapitasi yang diperoleh faskes setiap bulannya, sehingga sangat tergantung pada perjanjian kerjasama antara apotek dan faskes.

Analisis Persentase Biaya Obat terhadap Sistem Kapitasi

Biaya obat di apotek jejaring dan apotek klinik pratama termasuk ke dalam biaya kapitasi dokter keluarga dan klinik pratama. Sistem kapitasi ini membayar kepada dokter atau klinik pratama untuk pelayanan jasa dan biaya obat, sehingga besarnya biaya obat menjadi beban dokter dan klinik pratama. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Martiningsing pada tahun 2007 memperoleh hasil bahwa besarnya biaya obat per pasien pada sistem pembayaran kapitasi lebih rendah dibandingkan dengan sistem pembayaran *fee for service (Martiningsih, 2009).*

Rata-rata persentase biaya obat apotek jejaring terhadap kapitasi dokter keluarga sebesar 13,58%. Pembagian biaya obat dalam biaya kapitasi faskes tidak diatur jelas dalam Undang-Undang, sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menetapkan pembagia biaya obat dalam biaya kapitasi yang diperoleh faskes. Jumlah lembar resep yang diterima apotek dalam satu bulan berbanding lurus dengan besarnya biaya obat terhadap kapitasi. Apotek J06 memiliki jumah lembar resep terkecil di antara apotek lainnya karena apotek ini melayani pasien dari dokter gigi. Biaya obat pada apotek jejaring dibatasi oleh kesepakatan kerjasama yang dibuat oleh apoteker dan dokter keluarga. Dokter keluarga menekan biaya obat pasien untuk mengurangi beban biaya, sedangkan apoteker menginginkan biaya obat termasuk margin keuntungan dan jasa apoteker mengikuti kebijakan yang ditetapkan oleh apotek. Seluruh apotek jejaring yang dijadikan tempat penelitian (6 apotek jejaring) hanya bekerjasama dengan satu dokter keluarga, sedangkan jumlah dokter keluarga yang terdaftar bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di DIY sebesar 124 dokter keluarga. Apotek masih mempunyai peluang yang tinggi untuk menjalin kerjasama menjadi apotek jejaring dokter keluarga lainnya. Pada sistem

Tabel II. Biaya Obat Pasien JKN di Apotek jejaring DIY

Kode Apotek	Jumlah Lembar R/ Apotek Per Bulan	Total Biaya Obat Per Bulan (Rp)	Rata-Rata Biaya Obat Per Pasien (Rp) ± SD
J01	36	477.500	13.263 ± 6.542,79
J02	338	3.890.100	11509 ± 5.253,60
J03	1189	11.726.900	9.863 ± 3.926,68
J04	214	5.661.700	26.457± 16.796,14
J05	172	2.805.000	16.191 ± 8.406,37
J06*	15	184.500	12.300 ± 6.925,11
Total Lembar Resep Apotek Jejaring	**1966**	**Rata-rata Biaya Obat Apotek Jejaring**	**12.589 ± 8.874,49**

*Apotek melayani resep dokter gigi **Sumber : Data yang diolah**

Tabel III. Biaya Obat Pasien JKN Apotek Klinik Pratama (KP) DIY

Kode Apotek	Jumlah Lembar R/ Per Bulan	Total Biaya Obat Per Bulan (Rp)	Rata-Rata BiayaObat Per Pasien (Rp) ± SD
KP01*	778	11.670.000	15.000 ± 0
KP02	255	3.841.065	15.063 ± 16.772, 55
KP03*	1045	15.660.000	15.000 ± 0
KP04*	297	4.440.000	15.000 ± 0
KP05	60	718.603	11.854 ± 5.552,34
KP06	1375	15.615.000	11.387 ± 6.863,00
KP07	1062	17.028.250	16.034 ± 6.621,77
Total Lembar Resep Apotek KP	**4870**	**Rata-rata Biaya ObatApotek KP**	**14.173 ± 6.424,01**

*Biaya obat diperoleh dari hasil wawancara **Sumber : Data yang diolah**

Tabel IV. Biaya Obat Pasien JKN Apotek Program Rujuk Balik (PRB) DIY

Kode	Jumlah Lembar R/ Per Bulan	Total Biaya Obat Per Bulan (Rp)	Rata-Rata Biaya Obat Per Pasien (Rp) ± SD
PRB01	118	16.298.146	138.120 ± 167.900,405
PRB02	18	3.654.288	203.016 ± 149.304,228
PRB03	219	39.575.835	179.839 ± 190.300,807
PRB04	20	2.705.124	135.256 ± 131.380,331
PRB05	15	1.849.144	123.276 ± 120.742,766
PRB06	1204	176.018.086	132.344 ± 110.217,890
Total Lembar Resep Apotek PRB	**1594**	**Rata-rata Biaya Obat Apotek Klinik Pratama**	**143.807 ± 162.251,30**

Tabel V. Pesentase Biaya Obat dan Angka Kunjungan Apotek per Bulan terhadap Kapitasi Dokter Keluarga Apotek jejaring Di DIY

Kode	Kapitasi Dokter Keluarga (orang)	Biaya Kapitasi (Rp)	Jumlah Lembar Resep (n)	Total Biaya Obat Per Bulan (Rp)	Biaya Obat Terhadap Kapitasi (%)
J01	1012	10.120.000	36	477.5	4,72
J02	5579	55.790.000	338	3.890.100	6,97
J03	3751	37.510.000	1189	16.298.146	43,45
J04	3417	34.170.000	214	5.661.700	16,57
J05	3317	33.170.000	172	2.805.000	8,46
J06*	6938	13.876.000	15	184.5	1,33
				Rata-Rata	**13,58**

Tabel VI. Pesentase Biaya Obat dan Angka Kunjungan Apotek per Bulan terhadap Sistem Kapitasi Klinik Pratama Di DIY

Kode	Kapitasi Klinik (Orang)	Biaya Kapitasi (Rp)	Jumlah Lembar Resep (n)	Total Biaya Obat Per Bulan (Rp)	Biaya Obat Terhadap Kapitasi (%)
KP01*	3858	46.296.000	778	11.670.000	25,21
KP02	2243	26.916.000	255	3.841.065	14,27
KP03*	4929	59.148.000	1044	15.660.000	26,48
KP04*	8142	97.704.000	296	4.440.000	4,54
KP05	653	7.836.000	60	718.603	9,17
KP06	10264	123.168.000	1252	15.615.000	12,68
KP07	7448	89.376.000	1062	17.028.250	19,05
				Rata-Rata	**15,91**

Tabel VII. Analisis Komparatif Biaya Obat di Apotek Era JKN

Kelompok Apotek	n	Mean ± SD Biaya Obat	*P value*
Apotek Jejaring	6	Rp 12.589,46 ± 8.874,49	
Apotek Klinik Pratama (KP)	7	Rp 14.172,72 ± 6.424,09	0,000
Apotek PRB	6	Rp 143.807,27 ± 162.251,30	

apotek jejaring Vs apotek KP *p value*< 0,005; Apotek jejaring Vs PRB p value< 0,005; apotek KP Vs PRB p value < 0.005

Tabel VIII. Lama Hari Pemberian Obat Pasien JKN di Apotek jejaring, Apotek klinik Pratama, dan Apotek PRB

Jenis Apotek	Rata-Rara Lama Hari Pemberian Obat
Apotek jejaring	3-5 hari
Apotek klinik Pratama	3-5 hari
Apotek PRB	30 hari

pembayaran kapitasi, seluruh pemberi pelayanan kesehatan sebaiknya menghitung kembali alokasi biaya jasa dan biaya obat, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan. Salah satu studi yang dilakukan oleh Division of Health Services Research and Policy, University of Minnesota juga telah membuktikan bahwa metode pembiayaan pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku provider (Flynn *et al*., 2002).

Rata-rata persentase biaya obat terhadap kapitasi klinik pratama di apotek klinik pratama bernilai 15,91%, artinya nilai ini lebih besar dibandingkan dengan apotek jejaring. Biaya obat apotek klinik pratama relatif lebih fleksibel dibandingkan dengan apotek jejaring, karena apotek dan faskes memiliki satu manajemen pengelola dan biaya kapitasi yang diperoleh klinik pratama lebih besar dibandingkan biaya kapitasi yang diperoleh dokter keluarga. Klinik pratama dapat mengatur dan menentukan kebijakan untuk apoteknya sendiri. Apoteker di klinik pratama dapat menjadi karyawan yang menerima gaji tetap atau karyawan kontrak klinik pratama. Pihak asuransi dapat lebih mengontrol ketersediaan obat dan perubahan harga obat, sehingga pelayanan lebih cepat dan efisien (WHO, 2012).

Persentase jumlah lembar resep per bulan yang masuk ke apotek berbanding lurus dengan persentase biaya obat per bulan seperti yang dideskripsikan pada Tabel V dan Tabel VI. Menurut standar nasional, rasio angka kunjungan pasien yang berobat ke dokter keluarga yang baik adalah kurang dari 15%, rasio di atas 15% termasuk kriteria buruk. Angka kunjungan pasien yang berobat ke dokter keluarga diasumsikan sama dengan jumlah resep yang masuk ke apotek, sehingga jumlah resep yang tinggi dapat menjadi beban biaya pelayanan yang besar. Pada penelitian diperoleh data bahwa terdapat tiga pelayanan kesehatan primer (dokter keluarga atau klinik pratama) yang memiliki persentase jumlah resep lebih dari 15% yaitu J03 (31,67%); KP01 (20,17%); KP03 (21,18%), sehingga menyebabkan biaya obat yang tinggi di apotek J03; KP01; dan KP03 masing-masing bernilai 43.45%; 25,21%; dan 26,48%. Angka ini jauh di atas standar nasional, sehingga dokter keluarga harus lebih giat melakukan upaya preventif dan promotif untuk mengurangi angka kunjungan pasien.

Analisis Komparatif Biaya Obat

Hasil uji komparasi biaya obat mempunyai nilai p value <0,005, artinya paling tidak terdapat perbedaan biaya obat untuk pasien satu kali terapi antara dua jenis apotek tersebut dan secara statistik bernilai signifikan (p= 0,000). Uji *post hoc* dengan uji Mann-Whitney untuk mengetahui jenis apotek yang diperoleh hasil apotek jejaring dengan apotek PRB, apotek jejaring dengan apotek klinik pratama, apotek PRB dengan apotek klinik pratama bernilai p = 0,000.

Perbedaan biaya obat di ketiga jenis apotek tergantung dari pola kerjasama yang dimiliki apotek baik dengan BPJS Kesehatan dan faskes primer, faktor yang mempengaruhi biaya obat di era JKN adalah :

Lama Hari Pemberian Obat

Apotek jejaring dan apotek klinik pratama memiliki rata-rata lama hari pemberian obat selama 3-5 hari. Lama hari pemberian obat yang pendek menyebabkan jumlah obat yang diberikan kepada pasien sedikit, sehingga biaya pengobatan relatif murah. Apotek PRB memiliki lama hari pemberian obat selama 30 hari, sehingga jumlah obat yang diberikan banyak yang berdampak pada biaya obat per pasien yang tinggi. Perbedaan lama hari pemberian obat sangat dipengaruhi oleh jenis pelayanan kesehatan, apotek jejaring dan apotek klinik pratama melayani pasien yang berobat di faskes primer, sedangkan apotek PRB melayani pasien dari faskes tingkat lanjut. Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Isnaini yang melakukan penelitian pada faskes primer tentang analisis utilisasi resep antibiotik pasien rawat jalan tingkat pertama (RJTK) di Puskesmas Tebet Jakarta Selatan pada tahun 2005 menunjukkan bahwa rata-rata lama hari pemberian obat antibiotik 3,96 hari atau dibulatkan menjadi 4 hari (Isnaini, 2007).

Jumlah Resep

Rerata biaya obat apotek jejaring dan apotek klinik pratama dalam satuan rupiah hampir sama (selisih biaya Rp 1.583 dapat statistik terdapat perbedaan yang bernilai

signifikan (p=0,000). Seluruh apotek jejaring yang dijadikan sampel penelitian (n=6) hanya bekerjasama dengan satu dokter keluarga, sedangkan dokter keluarga yang tercatatat di DIY berjumlah 124 dokter, sehingga resep yang terjaring lebih sedikit dibandingkan dengan resep apotek klinik pratama. Sistem apotek jejaring dapat memudahkan pasien untuk memperoleh obat yang diresepkan dokter, namun mempunyai biaya administrasi yang tinggi bagi dokter keluarga. Biaya obat menjadi beban dokter keluarga, sehingga tidak seluruh resep pasien terjaring di apotek (WHO, 2012).

Margin Keuntungan

Apotek jejaring yang dijadikan sampel penelitian memiliki margin keuntungan sebesar 20%, kecuali apotek J06 memiliki margin keuntungan sebesar 30%. Margin keuntungan pada apotek jejaring ditetapkan sesuai dengan kebijakan apotek tersebut. Apotek klinik pratama sebagian besar tidak memberikan margin keuntungan pada obat dengan resep, hal ini dikarenakan obat dianggap sebagai pengeluaran terhadap biaya kapitasi klinik. Apotek klinik pratama yang memberikan margin keuntungan yaitu apotek KP02 dan KP07 yaitu sebesar 20%.

Margin keuntungan obat apotek PRB bergabung dengan faktor pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Tabel I). Apotek PRB memiliki biaya obat lebih besar dibandingkan dengan apotek jejaring dan klinik pratama. Pasien apotek jejaring dan apotek klinik pratama sebagian besar memperoleh obat generik dengan harga yang relatif murah, walaupun salah satu apotek jejaring memiliki margin keuntungan hingga 30%.

Pada tahun 1994 di beberapa negara Amerika (Idaho, New York, Pennsylvania, Rhode Island, dan West Virginia) mempunyai margin keuntungan obat resep sebesar 16%, sedangkan di Florida hanya mempunyai margin keuntungan sebesar 3,6% (Pracht dan Moore, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Duggan dan Morton pada program asuransi *Medicare* pada tahun 2010, yaitu rata-rata margin keuntungan obat apotek pada program Medicare hanya bernilai 2,4% pada tahun 2006 sampai dengan 2010, sedangkan margin keuntungan obat apotek yang melayani pasien umum meningkat dari 14% pada tahun 2005 menjadi 24% pada tahun 2010. Margin keuntungan yang kecil menyebabkan menurunnya *reimbursement* biaya obat apotek program *Medicare* (Duggan dan Morton, 2010).

Jasa Apoteker

Jasa pelayanan kefarmasian di apotek jejaring sangat bervariasi yang ditetapkan sesuai dengan kebijakan apotek dan kesepakatan kerjasama dengan dokter keluarga. Jasa pelayanan kefarmasian per R/ terendah bernilai Rp 200 dan tertinggi bernilai Rp 2.000. Apotek klinik pratama sebagian besar tidak menambahkan jasa apoteker ke biaya obat pasien, kecuali apotek KP02 dan KP07 memberikan jasa pelayanan kefarmasian masing-masing sebesar Rp 500 dan Rp 1000 per R/. Jasa pelayanan kefarmasian di apotek PRB ditetapkan dengan cara faktor pelayanan kefarmasian dikali Harga Dasar Obat sesuai E-Catalogue (Kemenkes RI, 2014).

Jasa pelayanan kefarmasian di apotek jejaring dan apotek klinik pratama ditetapkan sesuai dengan kesepakatan kerjasama antara apoteker dan dokter keluarga, sehingga penambahan jasa apoteker sangat tergantung dari negosiasi antara kedua belah pihak. Apoteker merupakan salah satu profesi tenaga kesehatan yang seharusnya memperoleh jasa atas praktek yang dilakukan, sehingga pendapatan apoteker sebaiknya dibedakan dari gaji dan pelayanan informasi obat di apotek jejaring dan apotek klinik pratama.

Masing-masing negara di Amerika memiliki aturan tersendiri untuk *reimbursement* biaya obat, karena jasa dispensing dan margin keuntungan sangat bervariasi. Contohnya, pada tahun 1994 jasa dispensing sangat rendah di selatan Virginia yaitu US$2,75, sedangkan di Maryland dan Alaska memiliki jasa dispensing berturut-turut sebesear US$6,18 dan US$7,45 (Pracht dan Moore, 2003).

KESIMPULAN

Biaya obat di era JKN tergantung pada pola kerjasama apotek dengan faskes dan BPJS. Rata-rata persentase biaya obat terhadap kapitasi faskes di apotek jejaring lebih rendah dibandingkan dengan apotek klinik pratama. Perbedaan biaya obat era JKN dipengaruhi oleh lama hari pemberian obat, jumlah lembar resep, margin keuntungan, dan jasa pelayanan kefarmasian.

DAFTAR PUSTAKA

Chandra, E.N., 2014, *Buku Panduan Praktis Jejaring Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (DPP) dengan Apotek*, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Jakarta.

Flynn, K.E., Smith, M.A., dDavis, M.K., 2002, From Physician to Consumer: The Effectiveness of Strategies to Manage Health Care Utilization, *Medical Care Research and Review*, **59**(4): 455–481.

Duggan, M., Morton, F.S., 2010, The Effect of Medicare Part D on Pharmaceutical Prices and Utilization, *American Economic Review*, **100**(1): 590–607.

Hendrawan, D., 2015, Peluang Apotek Dalam SJSN, dipresentasikan pada Seminar Nasional Menakar Peluang dan Tantangan Pelayanan Kefarmasian Komunitas Di Era JKN di Yogyakarta, 8 April 2015.

Isnaini, N., 2007, Analisis Utilisasi Resep Antibiotik Pasien Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas Tebet Jakarta Selatan, Tahun 2005, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol 1, No 6.

Kemenkes RI, 2013, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 71 Tahun 2013, tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Kemenkes RI, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2014, tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Kemenkes RI, 2006, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 189/MENKES/SK/III/2006, tentang Kebijakan Obat Nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Martiningsih, D., 2009, Pengaruh Variasi Metode Pembayaran Kapitasi Kepada Dokter Keluarga Terhadap Efisiensi Biaya Dan Kualitas Pelayanan, *Jurnal Kedokteran Indonesia*, **1**: 185-192.

Pracht, E.E., Moore, W.J., 2003, Interest Group And State Medicaid Drug Programs, *Duke University Press*, **28**: 9–39.

Safran, D.G., Neuman, P., Schoen, Cathy, Kitchman, M.S., Wilson, I.B., Cooper, B., *et al*., 2005, Prescription Drug Coverage And Seniors: Findings From A 2003 National Survey, *National Survey Health Affairs*, **W5**: 152-166.

WHO, 2012, *Pharmaceutical Benefits in Insurance Programs, MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*, 3rd edition, WHO, 22.

Yesalis, C.E., Norwood, G.J., Lipson, D.P., Helling, D.K., Fisher, W.P., Burmeister, L.F., 1980, Capitation payment for Pharmacy Service : Impact on Generic Substitution, *Lippincott Williams & Wilkins*, **18**: 816–828.