

## Analisis Pola Peresepan Obat Berdasarkan Perbedaan Status Penjamin (BPJS dan Non-BPJS)

Retno Tri Rahayu, Marvel\*, Nurmeilis, Estu Mahanani Dhilasari

Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

\*Corresponding author: [marvel@uinjkt.ac.id](mailto:marvel@uinjkt.ac.id)

Received: 24 May 2024; Accepted: 28 June 2025

**Abstract:** Evaluation of drug use is a crucial aspect of clinical pharmacy services in healthcare facilities. This study aimed to analyze the relationship between guarantor status (BPJS and non-BPJS) and drug prescription patterns based on the Indonesian Ministry of Health (Kemenkes RI) prescribing indicators at a clinic in the Kroya (Central Java Province) region in 2020. The prescribing indicators included the average number of drugs per prescription sheet, the percentage of antibiotic prescriptions for non-pneumonia ISPA (cough-cold) and non-specific diarrhea, and the percentage of injection prescriptions for myalgia. This study employed a cross-sectional method with retrospective data collection from patient prescriptions and outpatient records. Samples were selected using a total sampling technique, resulting in 2.206 analyzed prescription samples. The result showed statistically significant differences ( $p < 0.05$ ) between BPJS and non-BPJS guarantors across all evaluated prescribing indicators. These differences were observed in the average number of drugs prescribed (BPJS: 2.91; non-BPJS: 3.42), the percentage of antibiotic prescriptions for non-pneumonia ISPA (BPJS: 41.5%; non-BPJS: 63.1%), the percentage of antibiotic prescriptions for non-specific diarrhea (BPJS: 39.8%; non-BPJS: 68.1%), and the percentage of injection prescriptions for myalgia (BPJS: 0.0%; non-BPJS 4.1%). Thus, there is a significant relationship between guarantor status and drug prescription patterns based on prescribing indicators.

**Keywords:** evaluation of drug use, guarantor, prescribing indicators, drug prescription patterns, the average number of drugs, antibiotic, injection

**Abstrak:** Evaluasi penggunaan obat merupakan aspek krusial dalam pelayanan farmasi klinik di fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara status penjamin (BPJS dan non-BPJS) dengan pola peresepan penggunaan obat berdasarkan indikator peresepan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) di sebuah klinik di daerah Kroya (Provinsi Jawa Tengah) pada tahun 2020. Indikator peresepan yang digunakan mencakup rerata jumlah obat per lembar resep, persentase peresepan antibiotik untuk ISPA non-pneumonia (batuk-pilek) dan diare non-spesifik, serta peresepan injeksi untuk myalgia. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan data diperoleh secara retrospektif dari resep dan buku rawat jalan pasien. Sampel dipilih menggunakan teknik *total sampling*, menghasilkan 2.206 sampel resep yang dianalisis. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) antara penjamin BPJS dan non-BPJS dalam semua indikator peresepan yang dievaluasi. Perbedaan ini terlihat pada rerata jumlah obat yang diresepkan (BPJS: 2,91; non-BPJS: 3,42), persentase peresepan antibiotik pada ISPA non-pneumonia (BPJS: 41,5%; non-BPJS: 63,1%), persentase peresepan antibiotik pada diare non-spesifik (BPJS: 39,8%; non-BPJS: 68,1%), dan persentase peresepan injeksi pada myalgia (BPJS: 0,0%; non-BPJS: 4,1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara status penjamin dengan pola peresepan penggunaan obat berdasarkan indikator peresepan Kemenkes RI.

**Kata kunci:** evaluasi penggunaan obat, penjamin, indikator peresepan, pola peresepan, jumlah obat, antibiotik, injeksi.

DOI: 10.15408/pbsj.v7i1.39009

## **1. PENDAHULUAN**

Pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan memiliki dua standar utama yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik. Evaluasi penggunaan obat (EPO) merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan farmasi klinik, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 74 Tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016). Penggunaan obat yang rasional didefinisikan sebagai penggunaan obat yang tepat sesuai kebutuhan klinis pasien, dalam dosis yang memadai, untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang paling rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) telah merumuskan indikator persepsan yang digunakan sebagai instrumen untuk mengevaluasi penggunaan obat. Indikator ini difokuskan pada tiga diagnosis spesifik yaitu ISPA non-pneumonia (batuk-pilek), diare non-spesifik, dan myalgia. Pemilihan ketiga diagnosis ini didasarkan pada beberapa kriteria yaitu ketiganya termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak yang sering dijumpai di fasilitas kesehatan, dokter dapat menegakkan diagnosisnya tanpa pemeriksaan lanjutan yang kompleks, terapi umumnya jelas, dan yang terpenting, ketiganya sering diterapi secara tidak rasional, seringkali tanpa indikasi yang kuat untuk pemberian antibiotik atau injeksi. Kemenkes RI telah menetapkan batas toleransi untuk indikator persepsan ini yaitu rerata jumlah obat per lembar resep maksimal 2,6 item, persentase persepsan antibiotik pada ISPA non-pneumonia maksimal 20%, persentase persepsan antibiotik pada diare non-spesifik maksimal 8%, dan persentase persepsan injeksi pada myalgia maksimal 1% (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat berdasarkan indikator persepsan Kemenkes RI telah banyak dilakukan di Indonesia. Sebagai contoh, sebuah penelitian di 20 puskesmas Kabupaten Serdang Begadai menunjukkan penggunaan obat yang belum sesuai rekomendasi Kemenkes RI, dengan rerata persentase persepsan antibiotik pada ISPA non-pneumonia sebesar 51,76%, diare non-spesifik 62,48%, dan injeksi pada myalgia 6,81% (Pulungan, Chan and Fransiska, 2019). Studi lain di 6 puskesmas induk Kota Binjai menemukan rata-rata persepsan antibiotik pada ISPA non-pneumonia sebesar 39,47% dengan 15,11% pada pasien anak-anak dan 63,87% pada pasien dewasa (Syamsul, 2019). Di RSUD Pangkep Sulawesi Selatan, persepsan antibiotik pada pasien diare non-spesifik mencapai 27,4% (Asyikin, 2017).

Dalam konteks pelayanan kesehatan modern di Indonesia, peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sangat signifikan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), bertujuan memberikan perlindungan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi seluruh pesertanya. Adanya perbedaan status penjamin, yaitu pasien BPJS dan non-BPJS, berpotensi menyebabkan perbedaan dalam pola penggunaan obat, termasuk dari segi jumlah dan jenis obat yang diresepkan. Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme pembiayaan dan regulasi yang berlaku. Pasien BPJS di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti klinik di daerah Kroya dilayani dengan sistem kapitasi. Dalam sistem ini, fasilitas kesehatan menerima pembayaran tetap per peserta setiap bulan, terlepas dari jumlah atau jenis layanan yang diberikan. Model pembayaran ini mendorong fasilitas untuk mengelola biaya secara efisien guna menjaga keberlanjutan finansial (Kemenkes RI, 2023b).

Selain itu, persepsan obat untuk pasien BPJS wajib mengacu pada Formularium Nasional (Fornas), daftar obat yang direkomendasikan dan digunakan sebagai pedoman penulisan resep dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Fornas umumnya memprioritaskan obat generik yang lebih hemat biaya dan membatasi penggunaan obat-obatan tertentu yang lebih mahal atau khusus untuk fasilitas tingkat lanjut (Kemenkes RI, 2023a). Oleh karena itu, dokter cenderung meresepkan obat sesuai dengan Fornas dan dalam batasan biaya kapitasi untuk pasien BPJS. Sebaliknya, pasien non-BPJS membayar biaya pengobatan secara langsung, sehingga tidak terikat pada pedoman Fornas atau batasan biaya kapitasi yang sama. Hal ini memungkinkan dokter untuk meresepkan pilihan obat yang lebih luas, termasuk obat dengan nama dagang yang mungkin lebih mahal. Oleh karena itu, penelitian ini

bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status penjamin pasien (BPJS dan non-BPJS) dengan pola persepan penggunaan obat berdasarkan indikator persepan Kemenkes RI pada pasien ISPA non-pneumonia (batuk-pilek), diare non-spesifik, dan myalgia di sebuah klinik di daerah Kroya (Provinsi Jawa Tengah) pada tahun 2020.

## 2. METODE

### 2.1 Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik non-eksperimental yang dirancang untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel status penjamin dengan pola persepan penggunaan obat. Metode pengambilan data yang digunakan bersifat retrospektif, yaitu dengan meninjau kembali catatan resep dan buku rawat jalan pasien.

### 2.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di sebuah klinik di daerah Kroya, yang berlokasi di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Proses pengumpulan data dilakukan selama empat bulan, yaitu dari Februari - Mei 2021. Data yang dianalisis berasal dari resep pasien rawat jalan dan buku rawat jalan pasien yang tercatat pada periode Januari - Desember 2020.

### 2.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini mencakup seluruh pasien rawat jalan yang melakukan kunjungan ke sebuah klinik di daerah Kroya pada periode Januari sampai Desember tahun 2020. Sampel penelitian ini secara spesifik mencakup pasien rawat jalan dengan diagnosis tunggal ISPA non-pneumonia (batuk-pilek dan *common cold*), diare non-spesifik (Gastroenteritis Akut/GEA), dan myalgia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yang berarti semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada periode yang ditentukan disertakan dalam penelitian. Sampel kemudian dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan status penjamin.

### 2.4 Data yang Diperlukan

Data yang dikumpulkan secara retrospektif dari catatan resep pasien dan buku rawat jalan meliputi variabel-variabel spesifik seperti informasi demografi pasien, termasuk jenis kelamin dan kelompok usia; status penjamin pasien, dikategorikan sebagai BPJS dan non-BPJS; diagnosis utama untuk setiap kunjungan pasien (khususnya ISPA non-pneumonia, diare non-spesifik, atau myalgia); jumlah total item obat yang diresepkan pada setiap lembar resep; keberadaan atau ketiadaan persepan antibiotik; keberadaan atau ketiadaan persepan injeksi; dan jenis obat yang diresepkan, apakah itu obat generik atau obat dengan nama dagang.

### 2.5 Analisis Data

Seluruh data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS. Statistik deskriptif digunakan untuk menyajikan karakteristik utama populasi studi dan pola persepan yang diamati. Ini mencakup frekuensi dan persentase untuk mendeskripsikan data demografi pasien, evaluasi keseluruhan penggunaan obat berdasarkan indikator Kemenkes RI, dan distribusi obat generik dan obat nama dagang.

Statistik inferensial diterapkan untuk menilai signifikansi statistik dari hubungan status penjamin dan berbagai indikator persepan. Uji *Mann-Whitney* digunakan untuk menganalisis perbedaan antara status penjamin (BPJS dan non-BPJS) dan rerata jumlah obat yang diresepkan per lembar resep. Analisis hubungan antara status penjamin dan persentase persepan antibiotik dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* (khususnya untuk ISPA non-pneumonia dan diare non-spesifik) serta

persentase peresepan injeksi (khususnya untuk myalgia). Tingkat kepercayaan (*Confidence Interval*) sebesar 95% ditetapkan untuk semua uji statistik, dengan nilai p kurang dari 0,05 ( $p < 0,05$ ) dianggap menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik.

## 2.6 Etik Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta dengan nomor Un.01/F.10/KP.01.1/KE.SP/04.08.011/2021 yang ditetapkan pada tanggal 15 April 2021. Data yang dikumpulkan telah dianonimkan untuk memastikan bahwa tidak ada informasi pribadi pasien yang dapat diidentifikasi. Persetujuan formal untuk akses data dan penggunaannya secara retrospektif untuk tujuan penelitian juga telah diperoleh dari manajemen klinik sebelum dimulainya pengumpulan data. Semua prosedur penanganan data secara ketat mematuhi prinsip kerahasiaan dan privasi data.

## 3. Hasil dan Diskusi

Penelitian ini menganalisis 2.206 resep pasien rawat jalan dengan diagnosis ISPA non-pneumonia (batuk-pilek), diare non-spesifik, dan myalgia selama periode Januari – Desember 2020. Sampel dibagi menjadi dua kelompok utama yaitu pasien dengan penjamin BPJS (1.355 resep) dan pasien non-BPJS (851 resep).

### 3.1 Karakterisasi Demografi Pasien

Tabel 1 menyajikan data demografi pasien yang menjadi sampel penelitian, data ini memberikan gambaran umum tentang distribusi jenis kelamin dan kelompok usia pasien dalam setiap kategori diagnosis dan penjamin.

Tabel 1. Data demografi pasien (n = 2.206)

Data Demografi	ISPA Non-Pneumonia		Diare Non-Spesifik		Myalgia	
	BPJS	Non-BPJS	BPJS	Non-BPJS	BPJS	Non-BPJS
<i>Jenis Kelamin</i>						
Laki-laki	590	323	43	78	51	27
Perempuan	546	319	40	57	85	47
<i>Umur (tahun)</i>						
<1	22	44	4	12	0	0
1-4	155	142	30	54	0	0
5-14	358	182	24	34	0	0
15-24	107	79	6	11	7	6
25-34	114	75	6	7	10	8
35-44	141	48	6	8	31	11
45-54	117	32	3	6	34	24
55-64	79	29	4	2	33	17
65-74	34	8	0	1	16	5
≥ 75	9	3	0	0	5	3
<i>Total</i>	1136	642	83	135	136	74

### 3.2 Evaluasi Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Peresepan Kemenkes RI

Evaluasi penggunaan obat berdasarkan indikator peresepan Kemenkes RI pada pasien BPJS dan non-BPJS pada tahun 2020 disajikan pada Tabel 2. Secara umum, penggunaan obat pada pasien non-BPJS cenderung lebih tinggi dibandingkan pasien BPJS.

Tabel 2. Evaluasi penggunaan obat berdasarkan indikator persepsian Kemenkes RI

Evaluasi Penggunaan Obat (n = 2.206)	BPJS	Non-BPJS	Batas Toleransi (Kemenkes RI, 2011)
Rerata jumlah obat per lembar resep	2,91	3,42	2,6
Persentase persepsian antibiotik pada ISPA non-pneumonia (batuk-pilek) (%)	41,5	63,1	20,0
Persentase persepsian antibiotik pada diare non-spesifik (%)	39,8	68,1	8,0
Persentase persepsian injeksi pada myalgia (%)	0,0	4,1	1,0

Baik pasien BPJS (2,91 item) maupun non-BPJS (3,42 item) menunjukkan rerata jumlah obat per lembar resep yang melebihi batas toleransi Kemenkes RI sebesar 2,6 item (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Tingginya angka ini dapat disebabkan oleh kecenderungan dokter untuk meresepkan obat yang berfokus pada gejala yang dialami pasien, bukan pada penyakitnya itu sendiri. Selain itu, tekanan dari pasien yang menginginkan kesembuhan cepat juga dapat memengaruhi dokter untuk meresepkan lebih banyak obat, termasuk analgesik, antibiotik, dan multivitamin, terlepas dari efikasinya (Andriani, Kusuma and Husna, 2025). Hasil ini sejalan dengan penelitian lain di Indonesia, salah satunya di Puskesmas Kuta Bali, yang melaporkan rata-rata jumlah item obat per lembar resep sebesar 2,0 (Dewi, Arimbawa and Jaelani, 2018). Penelitian lain di Puskesmas Teling Atas menunjukkan rerata item obat tiap lembar resep sebesar 2,85 (Saibaka, Lolo and Mansauda, 2022).

Penggunaan antibiotik untuk ISPA non-pneumonia (batuk-pilek) dan diare non-spesifik pada dasarnya tidak direkomendasikan karena sebagian besar kasus disebabkan oleh virus, sehingga hanya memerlukan terapi suportif. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat tidak akan memberikan respons positif dan justru dapat menyebabkan efek samping serta berkontribusi pada resistensi antibiotik. Meskipun demikian, persentase persepsian antibiotik pada kedua kelompok penjamin jauh melebihi batas toleransi Kemenkes RI (20% untuk ISPA non-pneumonia dan 8% untuk diare non-spesifik) (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Untuk ISPA non-pneumonia, pasien BPJS memiliki persentase 41,5% dan non-BPJS 63,1%. Untuk diare non-spesifik, pasien BPJS 39,8% dan non-BPJS 68,1%. Peningkatan penggunaan antibiotik dapat disebabkan oleh penilaian awal yang berlebihan terhadap tingkat keparahan penyakit, serta dorongan dari dokter maupun pasien untuk segera meredakan gejala. (Saibaka, Lolo and Mansauda, 2022).

Untuk myalgia, pasien BPJS menunjukkan persentase persepsian injeksi sebesar 0,0% yang telah memenuhi toleransi Kemenkes RI sebesar 1,% (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Namun, pasien non-BPJS menunjukkan persentase 4,1%, yang melebihi batas toleransi. Pada prinsipnya, penggunaan obat injeksi untuk pasien rawat jalan tidak direkomendasikan, kecuali dalam kondisi tertentu yang memerlukan tindakan tersebut. Jika dibandingkan dengan obat oral, sediaan injeksi memiliki risiko efek samping yang lebih besar. Sediaan injeksi memiliki sejumlah efek samping dan kekurangan, seperti risiko sepsis akibat kontaminasi saat injeksi langsung ke dalam sirkulasi darah, kemungkinan terjadinya kerusakan jaringan karena iritasi lokal, biaya yang relatif lebih tinggi, serta kesulitan dalam melakukan koreksi atau penanganan bila terjadi kesalahan pemberian (Andriani, Kusuma and Husna, 2025).

### 3.3 Hubungan Status Penjamin dengan Pola Persepsian Obat

#### 3.3.1 Hubungan Penjamin dengan Jumlah Obat yang Diresepkan per Lembar Resep

Tabel 3 menunjukkan perbedaan antara status penjamin dan jumlah obat yang diresepkan per lembar resep.

Tabel 3. Analisis perbedaan antara status penjamin dan jumlah obat yang diresepkan per lembar resep

Status Penjamin	Median (Minimum – Maksimum)	Nilai p
BPJS	3,00 ( 1 – 7)	0,000
Non-BPJS	3,00 (1 – 9)	

Keterangan: nilai  $p < 0,05$  artinya terdapat perbedaan yang bermakna antar variabel. Penggunaan median (minimum – maksimum) dimaksudkan untuk mewakili ukuran rata-rata pusat dari data tersebut karena data tidak terdistribusi normal meskipun sudah dilakukan transformasi penormalan data sehingga digunakan uji *Mann-Whitney*.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara pasien BPJS dan non-BPJS dalam jumlah obat yang diresepkan per lembar resep untuk diagnosis tunggal ISPA non-pneumonia (batuk-pilek), diare non-spesifik, dan myalgia. Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh sistem pembayaran kapitasi untuk pasien BPJS di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dalam sistem kapitasi, klinik menerima pembayaran tetap per pasien yang mendorong efisiensi dalam penggunaan sumber daya, termasuk obat-obatan (Kemenkes RI, 2023b). Untuk menjaga keberlanjutan finansial, dokter mungkin secara tidak langsung terdorong untuk meresepkan jumlah obat yang lebih sedikit atau yang lebih hemat biaya bagi pasien BPJS. Sebaliknya, pasien non-BPJS yang membayar secara langsung tidak memiliki batasan biaya yang sama pada fasilitas, sehingga dokter mungkin memiliki fleksibilitas lebih besar dalam persepan yang dapat mengarah pada jumlah obat yang lebih banyak.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa selain jumlah obat, status penjamin juga memengaruhi jenis obat yang diresepkan, yaitu antara obat generik dan obat dengan nama dagang. Distribusi penggunaan kedua jenis obat ini berdasarkan penjamin disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi penggunaan obat generik dan obat dengan nama dagang berdasarkan penjamin

Status penjamin	Jumlah Resep	Jumlah Obat	Obat Generik		Obat Dengan Nama Dagang	
	n	n	n	%	n	%
BPJS	1.355	3.942	2.086	52,92	1.856	47,08
Non-BPJS	851	2.914	632	21,69	2.282	78,31
Jumlah	2.206	6.856	2.718	39,64	4.138	60,36

Tabel 4 menunjukkan bahwa penggunaan obat dengan nama dagang jauh lebih tinggi pada pasien non-BPJS (78,31%) dibandingkan pasien BPJS (47,08%). Fenomena ini dapat dijelaskan oleh perbedaan mekanisme pembayaran. Pasien BPJS diwajibkan untuk menggunakan obat yang tercantum dalam Formularium Nasional (Fornas). Fornas disusun untuk memastikan ketersediaan obat yang efektif dan efisien, dengan prioritas pada obat generik. Oleh karena itu, persepan untuk pasien BPJS cenderung didominasi oleh obat generik (Kemenkes RI, 2023a). Sebaliknya, pasien non-BPJS membayar obat dengan uang pribadi dan tidak terikat pada pedoman Fornas. Hal ini memberikan keleluasaan bagi dokter dan pasien untuk memilih obat dengan nama dagang yang seringkali dipersepsikan memiliki kualitas lebih baik atau memberikan efek lebih cepat, meskipun dengan biaya yang lebih tinggi. Biaya pelayanan klain rawat jalan tingkat pertama (RTJP) untuk peserta JKN-KIS dibayar dengan sistem kapitasi sebesar Rp 9.000,00 – Rp 16.000,00 per peserta (Kemenkes RI, 2023b). Sementara itu, biaya minimal tarif pasien non-BPJS di klinik ini sebesar Rp 80.000,00. Perbedaan ini secara tidak langsung memengaruhi jenis obat yang diresepkan, dimana untuk pasien non-BPJS, pilihan obat yang lebih mahal atau bermerek menjadi lebih memungkinkan karena biaya ditanggung langsung oleh pasien.

### 3.3.2 Hubungan Penjamin dengan Peresepan Antibiotik pada Pasien ISPA Non-Pneumonia

Tabel 5 menunjukkan hubungan antara status penjamin dengan peresepan antibiotik pada pasien ISPA non-pneumonia.

Tabel 5. Hubungan antara status penjamin dengan peresepan antibiotik pada pasien ISPA non-pneumonia

Status Penjamin	Peresepan Antibiotik				Nilai p
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
BPJS	665	58,5	471	41,5	0,000
Non-BPJS	237	36,9	405	63,1	
Total	902	50,7	876	49,3	

Keterangan: nilai  $p<0,05$  artinya terdapat hubungan bermakna antara status penjamin dengan peresepan antibiotik pada pasien dengan diagnosa tunggal ISPA non-pneumonia (batuk-pilek) dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang mengindikasikan adanya hubungan yang bermakna antara status penjamin dengan persepsian antibiotik pada pasien ISPA non-pneumonia. Meskipun persentase penggunaan antibiotik pada kedua kelompok penjamin (BPJS 41,5% dan non-BPJS 63,1%) sama-sama melebihi batas kemenkes RI (20%), perbedaan persentase antara keduanya cukup besar (Kementerian Kesehatan RI, 2011). ISPA non-pneumonia sebagian besar disebabkan oleh virus dan hanya memerlukan terapi suportif, penggunaan antibiotik tidak akan memberikan respons dan justru dapat menyebabkan efek samping (Andriani, Kusuma and Husna, 2025).

Keterbatasan biaya kapitasi untuk pasien BPJS dapat menjelaskan mengapa persepsian antibiotik pada pasien BPJS jauh lebih sedikit dibandingkan pasien non-BPJS. Dengan biaya kapitasi sebesar Rp 9.000,00 – Rp 16.000,00 per pasien, fasilitas kesehatan memiliki insentif untuk meminimalkan pengeluaran obat yang tidak esensial (Kemenkes RI, 2023b). Mengingat antibiotik seringkali tidak direkomendasikan untuk ISPA non-pneumonia dan memiliki biaya tertentu, fasilitas mungkin lebih berhati-hati dalam meresepkannya kepada pasien BPJS untuk mengelola anggaran kapitasi. Sebaliknya, pada pasien non-BPJS, biaya obat ditanggung langsung oleh pasien, sehingga tidak ada batasan biaya yang sama yang memengaruhi keputusan persepsian antibiotik.

### 3.3.3 Hubungan Penjamin dengan Persepsian Antibiotik pada Pasien Diare Non-Spesifik

Tabel 6 menunjukkan hubungan antara status penjamin dan persepsian antibiotik pada diare non-spesifik.

Tabel 6. Hubungan antara status penjamin dan persepsian antibiotik pada pasien diare non-spesifik

Status Penjamin	Persepsian Antibiotik				Nilai p
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
BPJS	50	60,2	33	39,8	0,000
Non-BPJS	43	31,9	92	68,1	
Total	93	42,7	125	57,3	

Keterangan: nilai  $p<0,05$  artinya terdapat hubungan bermakna antara status penjamin dengan persepsian antibiotik pada pasien dengan diagnosa tunggal diare non-spesifik dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara status penjamin dengan persepsian antibiotik pada pasien diare non-spesifik. Serupa dengan ISPA non-pneumonia, persentase penggunaan antibiotik pada kedua kelompok penjamin (BPJS 39,8% dan non-BPJS 68,1%) melebihi batas toleransi Kemenkes RI sebesar 8% (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Diare non-spesifik sebagian besar juga disebabkan oleh virus dan umumnya hanya memerlukan terapi suportif (Andriani, Kusuma and Husna, 2025).

Keterbatasan biaya kapitasi untuk pasien BPJS juga berperan dalam perbedaan persepsian antibiotik untuk diare non-spesifik. Dengan biaya kapitasi yang terbatas, fasilitas kesehatan akan lebih cermat dalam meresepkan obat yang tidak mutlak diperlukan, seperti antibiotik untuk diare yang disebabkan virus. Hal ini menyebabkan persepsian antibiotik pada pasien BPJS jauh lebih sedikit dibandingkan pasien non-BPJS, karena pada pasien non-BPJS biaya pengobatan ditanggung langsung oleh pasien tanpa adanya batasan kapitasi yang sama pada fasilitas (Kemenkes RI, 2023b).

### 3.3.4 Hubungan Penjamin dengan Persepsian Injeksi pada Pasien Myalgia

Tabel 7. Hubungan antara status penjamin dan persepsian sediaan injeksi pada pasien myalgia

Status Penjamin	Persepsian Injeksi				Nilai p
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
BPJS	136	100,0	0	0,0	0,043
Non-BPJS	71	95,9	3	4,1	
Total	207	98,6	3	1,4	

Keterangan: nilai  $p<0,05$  artinya terdapat hubungan bermakna antara status penjamin dengan persepsian antibiotik pada

pasien dengan diagnosa tunggal myalgia dengan uji *Chi-square*.

Tabel 7 menunjukkan hubungan antara status penjamin dan persepsian injeksi pada pasien myalgia. Berdasarkan hasil penelitian, nilai  $p=0,043$  ( $p<0,05$ ) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status penjamin dengan persepsian injeksi pada pasien myalgia. Kelompok pasien non-BPJS adalah yang paling banyak menerima injeksi (4,1%), sementara pasien BPJS tidak menerima injeksi sama sekali (0,0%). Persepsian injeksi untuk pasien myalgia dengan penjamin BPJS telah memenuhi kriteria Kemenkes RI (batas toleransi 1,0%), sedangkan pada pasien non-BPJS belum memenuhi kriteria (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Perbedaan ini berkaitan erat dengan pedoman penggunaan obat untuk pasien BPJS yang mengacu pada Fornas. Obat injeksi yang diberikan kepada pasien myalgia dalam studi ini diketahui mengandung zat aktif ketorolak. Ketorolak injeksi tidak termasuk dalam daftar obat Fornas untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), melainkan hanya untuk fasilitas kesehatan tingkat kedua dan ketiga (Kemenkes RI, 2023b). Oleh karena itu, dokter tidak dapat meresepkan ketorolak injeksi untuk pasien BPJS di klinik tersebut yang merupakan FKTP. Sebaliknya, penggunaan obat untuk pasien non-BPJS tidak memiliki pedoman khusus yang membatasi jenis obat yang dapat diberikan. Myalgia sendiri seringkali dikaitkan dengan keseleo, kaku atau nyeri otot. Penatalaksanaan yang efektif pada pasien nyeri otot adalah melalui pendekatan bertahap yaitu dengan memberikan terapi yang mempunyai efek analgesik yang maksimal dan efek samping minimal (Fajriyah, Fatimah and Sari, 2024). Dalam Fornas, analgesik yang dapat diberikan kepada pasien di fasilitas kesehatan tingkat 1 diantaranya adalah asam mefenamat, ibuprofen, natrium diklofenak, dan parasetamol dalam bentuk sediaan oral. Sedangkan ketorolak dan ketoprofen diberikan pada pasien di fasilitas lanjutan tingkat 2 dan tingkat 3 untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik secara oral (Kemenkes RI, 2023a). Selain itu, biaya pelayanan sistem kapitasi untuk pasien BPJS juga menjadi faktor. Biaya satu kali injeksi di klinik ini diketahui Rp 20.000,00 yang melebihi batas kapitasi pembayaran untuk pasien BPJS yang hanya Rp 9.000,00 – Rp 16.000,00 (Kemenkes RI, 2023b). Hal ini semakin memperkuat alasan mengapa persepsian injeksi untuk myalgia pada pasien BPJS tidak terjadi, sementara pada pasien non-BPJS, biaya pengobatan ditanggung langsung oleh pasien.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dimana data pasien tidak terdokumentasikan secara lengkap pada tanggal 1-20 Januari 22. Meskipun teknik *total sampling* telah diterapkan pada data yang tersedia, hal ini mungkin sedikit memengaruhi kelengkapan data keseluruhan yang dianalisis. Kedua, berdasarkan penelusuran literatur yang dilakukan, belum ditemukan studi sebelumnya yang secara spesifik membandingkan hubungan antara perbedaan status penjamin (BPJS dan non-BPJS) dengan pola persepsian penggunaan obat berdasarkan indikator persepsian Kemenkes RI.

#### **4. KESIMPULAN**

Status penjamin pasien, baik BPJS maupun non-BPJS, memiliki hubungan yang bermakna dan memengaruhi pola persepsian penggunaan obat berdasarkan indikator persepsian Kemenkes RI pada pasien ISPA non-pneumonia (batuk-pilek), diare non-spesifik, dan myalgia di sebuah klinik di daerah Kroya pada tahun 2020. Perbedaan ini secara konsisten terlihat pada rerata jumlah obat yang diresepkan, persentase persepsian antibiotik, dan persentase persepsian injeksi. Mekanisme pembiayaan kapitasi dan kepatuhan terhadap Formularium Nasional untuk pasien BPJS cenderung mendorong praktik persepsian yang lebih rasional dan efisien dibandingkan dengan pasien non-BPJS yang membayar secara langsung.

#### **5. UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada manajemen salah satu klinik di daerah Kroya atas pemberian izin dan sampel penelitian data resep pasien rawat jalan selama tahun 2020.

## 6. REFERENSI

- Andriani, Y., Kusuma, D.P. and Husna, N. (2025) 'Evaluasi Rasionalitas Peresepan Obat Berdasarkan Indikator World Health Organization ( WHO ) di Puskesmas " X "', *Lambung Farmasi Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 6(1), pp. 25–33.
- Asyikin, A. (2017) 'Identifikasi Drug Related Problem's (DRPs) pada Pasien Diare di Perawatan Anak RSUD Pangkep Sulawesi Selatan', *Media Farmasi*, 13(3), pp. 1576–1580.
- Dewi, D.A.P.S., Arimbawa, P.E. and Jaelani, A.K. (2018) 'Evaluation of Drugs Use with WHO Prescribing Indicator in Kuta Primary Health', *Jurnal Endurance*, 3(3), pp. 483–489. Available at: <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3492>.
- Fajriyah, S., Fatimah, S. and Sari, E.A. (2024) 'Pola Peresepan Obat pada Pasien Myalgia di Puskesmas Nganjuk', *Pharma Bhakta*, pp. 25–34.
- Kemendes RI (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI (2023a) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2197/2023 Tentang Formularium Nasional*. Jakarta. Available at: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/kepmenkes-2197-2023/>.
- Kemendes RI (2023b) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2011) *Modul penggunaan obat rasional*, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pulungan, R., Chan, A. and Fransiska, E. (2019) 'Evaluasi Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai', *Jurnal Dunia Farmasi*, 3(3), pp. 144–152. Available at: <https://doi.org/10.33085/jdf.v3i3.4484>.
- Saibaka, M.D., Lolo, W.A. and Mansauda, K.L.R. (2022) 'Evaluasi Peresepan Obat Berdasarkan Indikator World Health Organization (WHO) di Puskesmas Teling Atas', *Pharmacon*, 11(November), pp. 1685–1693.
- Syamsul, D. (2019) 'Evaluasi Pemakaian Antibiotik Yang Rasional Pada Ispa Non Pneumonia Di Puskesmas Induk Kota Binjai the Evaluation of Rational Antibiotic Use in Non Pneumonia Acute Respiratory Infections (Ari) At Main Health Centre of Binjai', *Jurnal Dunia Farmasi*, 3(3), pp. 106–114.