

BAB II STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Peran Apoteker Dalam Evaluasi Penggunaan Obat

Apoteker adalah seorang sarjana farmasi yang telah lulus dan mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Seorang apoteker yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi obat ke orientasi pasien. Dalam pelaksanaan pelayanan dibutuhkan adanya evaluasi. Salah satu evaluasi tersebut adalah evaluasi penggunaan obat.⁽¹⁾

Evaluasi Penggunaan Obat yang baik merupakan suatu evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan saling berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan Evaluasi penggunaan obat adalah untuk mendapatkan gambaran dari pola penggunaan obat, membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, memberikan saran untuk perbaikan penggunaan obat, dan melihat pengaruh intervensi terhadap penggunaan obat.⁽¹⁾

Peran apoteker dalam evaluasi penggunaan obat adalah dalam hal mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi secara kuantitatif adalah evaluasi penggunaan obat yang didasarkan pada jumlah pasien terbanyak, jumlah penggunaan golongan obat terbanyak, dan jumlah penyakit terbanyak. Sedangkan evaluasi secara kualitatif adalah evaluasi penggunaan obat yang didasarkan pada kriteria penggunaan obat yang telah ditetapkan terlebih dahulu indikatornya misalnya dosis obat, interaksi obat dan efek samping obat. Factor – factor yang perlu diperhatikan adalah indikator persepsian, indikator pelayanan dan indikator fasilitas.⁽¹⁾

2.1.2 Formularium Nasional

Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat – obat yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Formularium Nasional digunakan sebagai acuan dalam penulisan resep, meningkatkan pelayanan kepada

pasien, memudahkan dalam perencanaan dan penyediaan obat difasilitas kesehatan . Sehingga dengan adanya fornas, maka obat- obat yang terpilih merupakan obat yang tepat, berkhasiat, aman, bermutu baik dan terjangkau bagi masyarakat. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. ⁽³⁾

Manfaat Formularium nasional bagi pemerintah maupun fasilitas kesehatan adalah :

1. Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Meningkatkan penggunaan obat rasional
3. Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan.
4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien.
5. Menjamin ketersediaan obat dalam pelayanan kesehatan.
6. Meningkatkan efisiensi anggaran dan biaya dari pelayanan kesehatan. ⁽³⁾

2.1.3 Profil DU 90%

Metode *Drug Utilization 90%* (DU90%) adalah metode yang menggambarkan pola dari penggunaan obat. DU 90 % merupakan daftar obat yang masuk akumulasi 90% penggunaan obat setelah diurutkan dari persentase penggunaan obat paling besar dan tinggi hingga penggunaan terkecil dan rendah. ⁽⁸⁾

Metode ini bertujuan untuk membuat pengelompokan data statistik dari penggunaan obat, sehingga dapai menilai kualitas dari penggunaan obat. Data dari DU 90% dapat dinyatakan dalam bentuk data kuantitatif maupun kualitatif. ⁽⁸⁾

Keuntungan dari metode DU 90 % dibandingkan dengan indikator penggunaan obat lain yang telah direkomendasikan oleh WHO adalah menggunakan perhitungan Jumlah penggunaan obat, dengan data penggunaan obat berdasarkan metode ATC/DDD dengan perbandingan bertaraf internasional. Selain itu, metode DU 90 % merupakan metode yang sederhana, tidak mahal dan mudah dimengerti. ⁽⁸⁾

2.1.4 Metode ATC/DDD

Metode ATC/DDD (ATC = *Anatomical Therapeutic Chemical*, DDD = *Defined Daily Dose*) merupakan sistem klasifikasi dan evaluasi penggunaan obat yang saat ini menjadi salah satu pusat perhatian dalam pengembangan penelitian penggunaan obat. Metode ATC/DDD dapat digunakan untuk membandingkan hasil evaluasi penggunaan obat dengan mudah. Hal ini dapat bermanfaat untuk mendeteksi adanya perbedaan substansial. Sehingga dapat dilakukan evaluasi lebih lanjut ketika ditemukan adanya perbedaan bermakna yang mengarah pada identifikasi masalah dan perbaikan sistem penggunaan obat .⁽⁹⁾

Defined Daily Dose (DDD) diasumsikan sebagai dosis pemeliharaan rata – rata perhari yang diperkirakan dengan indikasi utama orang dewasa, Jumlah unit *Defined Daily Dose* (DDD) direkomendasikan pada pengobatan dalam satuan milligram untuk sediaan padat oral dan satuan mililiter untuk sediaan cair oral dan injeksi. Perubahan data penggunaan dapat diperoleh dari data statistik penjualan yang menunjukkan nilai DDD secara umum untuk mengidentifikasi efektivitas terapi harian dari pengobatan. Penggunaan obat dapat dibandingkan dengan menggunakan unit sebagai :

1. Jumlah DDD per 1000 populasi per hari, untuk total penggunaan
2. Jumlah DDD per 100 hari rawat untuk total penggunaan di rumah sakit.

Tujuan utama dari metode ATC/DDD adalah sebagai sarana untuk menyajikan data statistik penggunaan obat. Metode ini telah dibuktikan cocok untuk evaluasi penggunaan obat dalam jangka panjang baik dalam perbandingan nasional maupun internasional.

Keuntungan metode ATC/DDD adalah merupakan unit tetap yang tidak dipengaruhi oleh perubahan harga atau nilai mata uang serta bentuk sediaan dan mudah dibandingkan dalam lingkup institusi, nasional, regional dan internasional. Sedangkan keterbatasan dari metode ATC/DDD adalah belum lengkap untuk semua obat (Vaksin, topikal, anastesi), belum ada untuk penggunaan pediatri⁽⁴⁾

Sistem ATC digunakan untuk mengklasifikasi obat dimana senyawa aktif yang berbeda berdasarkan karakteristik farmakologi, terapeutik dan kimia. Berikut ini adalah data pengklasifikasian obat berdasarkan ATC :

Daftar Kelompok Pengklasifikasian Kode ATC Level	Keterangan
1	Kode yang berdasarkan anatomi utama dan terdiri dari satu huruf <i>A Alimentary tract and metabolism</i> <i>B Blood and blood forming organs</i> <i>C Cardiovascular system</i> <i>D Dermatologicals</i> <i>G Genito urinary system and sex hormones</i> <i>H Systemic hormonal preparations, excl. Sex hormones and insulins</i> <i>J Antiinfectives for systemic use</i> <i>L Antineoplastic and immunomodulating agents</i> <i>M Musculo-skeletal system</i> <i>N Nervous system</i> <i>P Antiparasitic products, insecticides and repellents</i> <i>R Respiratory system</i> <i>S Sensory organs</i> <i>V Various</i>
2	Sub kelompok farmakologi/terapeutik dan terdiri dari 2 digit
3	Sub kelompok farmakologis/terapeutik/kimia dan terdiri dari satu huruf
4	Sub kelompok farmakologis/terapeutik/kimia dan terdiri dari satu huruf
5	Kelompok zat kimia dan terdiri dari dua digit

2.1.5 Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyebutkan bahwa BPJS mulai menyelenggarakan program JKN pada tanggal 1 januari 2014. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan pada JKN menyatakan bahwa pelayanan obat, alat medis dan bahan medis habis pakai yang diberikan pada peserta JKN berpedoman pada obat yang tercantum dalam Formularium Nasional (Fornas) dan Kependium alat kesehatan.⁽¹⁰⁾

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan nasional dan bersifat wajib berdasarkan Undang – Undang Nomor 40 tahun 2004.

Tujuan dari Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk melindungi semua penduduk Indonesia dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat yang layak.⁽¹⁰⁾

2.1.6 Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Rumah sakit PKU Muhammadiyah merupakan rumah sakit yang didirikan oleh K.H Ahmad Dahlan . Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud memberikan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa. Namun seiring waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta terletak di Jalan KHA Dahlan 20 Yogyakarta , DIY

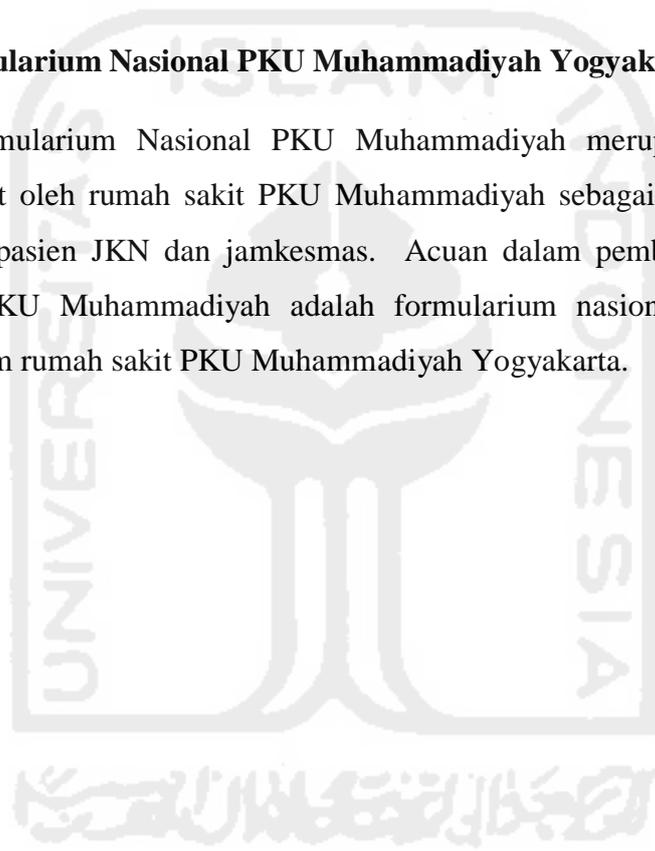
Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit swasta kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga menerima pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Jumlah dokter yang ada dirumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebanyak 108 Dokter.

Pelayanan medis Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 5 bentuk; yaitu pelayanan rawat jalan / poliklinik, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat intensif, pelayanan bedah dan pelayanan bersalain. Pelayanan rawat jalan/

poliklinik di rumah sakit PKU Muhammadiyah dilakukan pada waktu pagi hari dan sore hari,. Pelayanan rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah terdiri dari 205 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi, yaitu mulai dari kelas 3 hingga kelas VIP. Pelayanan rawat intensif yang ada di RS PKU Muhammadiyah terdiri dari *Intensif Care Unit* (ICU) dan *Intermediaet Care* (IMC) yang memiliki pelayanan tertinggi dan tunjangan hidup jangka panjang. Pelayanan bedah terdiri atas 4 kamar operasi , ruang persiapan dan ruang pulih sadar.

2.17 Formularium Nasional PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Formularium Nasional PKU Muhammadiyah merupakan formularium yang dibuat oleh rumah sakit PKU Muhammadiyah sebagai acuan penggunaan obat pada pasien JKN dan jamkesmas. Acuan dalam pembuatan formularium nasional PKU Muhammadiyah adalah formularium nasional pemerintah dan formularium rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.



2.2 Keterangan Empiris

Penelitian ini diangkat berdasarkan penelitian empiris Anggela Erloita Tanner, Lily Ranti, Widya Astuty Iolo dengan judul evaluasi pelaksanaan pelayanan resep obat generik pada pasien BPJS rawat jalan di RSUP . Prof. Dr. R.D. Kandau Manado periode Januari – Juni 2014 yang menyebutkan bahwa penggunaan obat di rumah sakit tersebut telah sesuai dengan formularium nasional dengan persentase rata – rata sebesar 91,87 %.⁽¹¹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Areski dengan judul profil drug utilization 90% dan kesesuaian penggunaan obat dengan formularium nasional di RSUP Dr. Sardjito pada tahun 2015 yang menyebutkan bahwa kesesuaian penggunaan obat dengan formularium nasional pada pasien rawat jalan adalah 82,87 % dan kesesuaian penggunaan obat dengan formularium nasional pada pasien rawat inap adalah 73,28 %. Obat yang masuk dalam profil 90% dan memiliki persentase terbanyak adalah amlodipine pada pasien rawat jalan dan metil prednisolone pada pasien rawat inap.⁽¹²⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Annur Riska Eka Putri Az dengan judul profil drug utilization 90% dan kesesuaian penggunaan obat dengan formularium nasional di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tahun 2015 yang menyebutkan bahwa kesesuaian penggunaan obat dengan formularium nasional pada pasien rawat jalan adalah 80,04 % dan 81,68 % pada pasien rawat inap. Obat yang masuk dalam profil 90% dan memiliki persentase terbanyak adalah amlodipine pada pasien rawat jalan dan asam folat pada pasien rawat inap.⁽¹³⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Nursyahbani Al Ayudi dengan judul profil drug utilization 90% dan kesesuaian penggunaan obat dengan formularium nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman pada tahun 2015 yang menyebutkan bahwa kesesuaian penggunaan obat dengan formularium nasional pada pasien rawat jalan adalah 83,16 % dan 83,54 % pada pasien rawat inap. Obat yang masuk dalam profil 90% dan memiliki persentase terbanyak adalah amlodipine pada pasien rawat jalan dan asam folat pada pasien rawat inap.⁽¹⁴⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Imam Prasetyo dengan judul profil drug utilization 90% dan kesesuaian penggunaan obat dengan formularium

nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Bantul pada tahun 2015 yang menyebutkan bahwa kesesuaian penggunaan obat dengan formularium nasional pada pasien rawat jalan adalah 83.86% dan 82.84 % pada pasien raat inap. Obat yang masuk dalam profil 90% dan memiliki persentase terbanyak adalah asam folat pada pasien rawat jalan dan ferro sulfat pada pasien rawat inap. ⁽¹⁵⁾

