

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO) Penyakit Kardiovaskular atau *Cardiovascular Diseases* (CVD) merupakan penyebab kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) terbesar di dunia. Pada tahun 2013 secara global diperkirakan telah terjadi lebih dari 54 juta kematian dan 32 % dari kematian ini disebabkan akibat penyakit kardiovaskular (Mendis *et al.*, 2011; Roth *et al.*, 2015). Data dari hasil Survei Kesehatan Nasional di Indonesia tahun 2013 menunjukkan gambaran bahwa gangguan kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama. Prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian adalah Penyakit Jantung Koroner, yaitu 7,4 juta (42,3%). Sementara itu di Yogyakarta sendiri didapatkan angka sebesar 11.109 orang yang mengalami kejadian kematian akibat kardiovaskular (Riskesdas, 2013). Tingginya angka kematian akibat PTM berdampak besar terhadap alokasi anggaran kesehatan. Kementerian Kesehatan tahun 2016 mengeluarkan alokasi anggaran sebesar 65,66 triliun rupiah dengan realisasi sebesar 57,01 triliun rupiah. Besar alokasi maupun realisasi anggaran tahun 2016 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015, yaitu alokasi sebesar 54,33 triliun rupiah dengan realisasi sebesar 48,85 triliun rupiah (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada kesembuhan pasien. Tujuannya untuk mencapai hasil terapi yang optimal, meningkatkan mutu kehidupan pasien dan melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional. Standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur dan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan pelayanan kefarmasian. Evaluasi penggunaan obat sebagai bagian dari standar pelayanan kefarmasian, dimana farmasis dituntut untuk secara rutin mengevaluasi pola penggunaan obat di rumah sakit (Permenkes RI, 2017).

Rekomendasi dari WHO untuk mengevaluasi penggunaan obat secara kuantitatif yaitu dengan menggunakan metode *Anatomical Therapeutic Chemical/Defined Daily Dose* (ATC/DDD). Metode (ATC/DDD) merupakan

sistem klasifikasi pengukuran penggunaan obat, pengembangan penelitian penggunaan obat dan sekaligus sebagai standar pengukuran internasional. Perhitungan lebih lanjut menggunakan DU90% yang merupakan metode dari sistem *Defined Daily Dose* (DDD) baik berupa data kualitatif maupun data kuantitatif (WHO, 2016).

Beberapa negara seperti China, Maroko dan Bosnia telah melakukan evaluasi penggunaan obat kardiovaskular dengan menggunakan metode ATC/DDD dan DU90%. Menurut penelitian yang sudah dilakukan di China tahun 2007 hingga 2012 penggunaan obat antihipertensi golongan *calcium channel blockers* (CCBs), *angiotensin receptor blocker* (ARB), *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACEI), *β -blocker*, dan diuretik mengalami peningkatan sebesar 83,35% (Xu *et al.*, 2015). Penelitian serupa yang dilakukan di Maroko dengan menggunakan data tahun 1991 sampai 2010 menunjukkan hasil yang hampir sama, yaitu jumlah konsumsi obat antihipertensi rawat jalan sebesar 4,37 yang mengalami peningkatan menjadi 23,14 DDD/1000 penduduk/hari (Azizi *et al.*, 2012). Pada penelitian yang dilakukan di Bosnia, obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah obat golongan ACEI, baik pemberian tunggal maupun kombinasi dengan diuretik tiazid, dan CCB. Sementara penggunaan *β -blocker* dan diuretik tiazid lebih rendah. Penggunaan obat kardiovaskular dari tahun 2002 sampai 2006 mengalami peningkatan 8 menjadi 12 yang merupakan hasil perhitungan metode DU90% (Pekovic *et al.*, 2009). Sedangkan di Indonesia penelitian yang dilakukan oleh Areski di RSUP Sardjito tahun 2015 menunjukkan bahwa obat yang masuk kedalam profil DU 90% dan memiliki presentase penggunaan tertinggi adalah amlodipin sebesar 10,09% pada pasien rawat jalan (Areski, 2015).

Menurut penelitian Fitriana Yulastuti, Acmad Purnomo, R. S. (2013) dampak dari ketidak sesuaian penggunaan obat menyebabkan terjadinya peningkatan penyakit kardiovaskular dan peningkatan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien, sedangkan dampak dari penggunaan obat yang sesuai dengan formularium nasional adalah meningkatkan kualitas dan efisiensi biaya dengan pengobatan di rumah sakit (Yulastuti and dkk, 2009). Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, analisis kuantitas penggunaan obat-obat

kardiovaskular untuk pasien rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta Menggunakan metode ATC/DDD dan DU90% penting dan menarik untuk dilakukan penelitian.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil penggunaan obat-obat kardiovaskular untuk pasien rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta selama periode tahun 2015-2017 berdasarkan profil DU90% ?
2. Apakah terdapat perubahan kuantitas dari penggunaan obat-obat kardiovaskular untuk pasien rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta antara tahun 2015-2017 berdasarkan kuantitas total dan profil DU90% ?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui profil penggunaan obat-obat kardiovaskular untuk pasien rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta selama periode 2015-2017 berdasarkan profil DU90%.
2. Mengetahui perubahan kuantitas dari penggunaan obat-obat kardiovaskular untuk pasien rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta antara tahun 2015-2017 berdasarkan kuantitas total dan profil DU90%.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti sebagai wawasan pengetahuan terkait dengan evaluasi menggunakan metode ATC/DDD dan DU90%, penggunaan obat-obat kardiovaskular dari perspektif rumah sakit.
2. Manfaat bagi RSUD Kota Yogyakarta diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi penggunaan obat-obat kardiovaskular dan sebagai referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan medis.