

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT DAN KETERSEDIAAN
OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI PROGRAM RUJUK
BALIK DI APOTEK WILAYAH MANADO**



Oleh:

**Marshella Mareska Mokoagouw
221910488U**

**PROGRAM STUDI S-2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2023**

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT DAN KETERSEDIAAN
OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI PROGRAM RUJUK
BALIK DI APOTEK WILAYAH MANADO**

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai

Derajat Sarjana Strata-2

Program Studi S-2 Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi

Minat Manajemen Farmasi



SETIA BUDI

Oleh:

**Marshella Mareska Mokoagouw
221910488U**

**PROGRAM STUDI S-2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2023**

PENGESAHAN TESIS

berjudul

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT DAN KETERSEDIAAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI PROGRAM RUJUK BALIK DI APOTEK WILAYAH MANADO

Oleh :
Marshella Mareska Mokoagouw
221910488U

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
pada Tanggal : 03 Agustus 2023



Mengetahui,
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi

Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.

Pembimbing Utama,

Dr. apt. Opstaria Saptarini, M.Si.

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. apt. Tri Murti Andayani, Sp. FRS.

Dewan Penguji:

1. Dr. apt. Jason Merari P., M.M., M.Si.

2. Dr. apt. Tri Wijayanti, MPH.

3. Prof. Dr. apt. Tri Murti Andayani, SP. FRS. 3.....

4. Dr. apt. Opstaria Saptarini, M.Si.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya ini untuk:

Tuhan Yesus Kristus yang menjadi sumber kekuatanku, orangtua dan adikku serta keluarga dan teman-teman yang selalu memberiku semangat, kasih sayang, perhatian, dukungan serta doa.

“Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia
yang memberi kekuatan kepadaku.”
(Filipi 4:13)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar pasca sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacuan dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tugas akhiri ini merupakan jiplakan dari penelitian atau karya tulis ilmiah atau tugas akhir orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Agustus 2023



Marshella M. Mokoagouw

NIM. 221910488U

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat, anugerah, serta kasih dan kemurahan-Nya yang telah memberikan ilmu, kekuatan dan kesempatan sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul :

“EVALUASI PENGGUNAAN OBAT DAN KETERSEDIAAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI PROGRAM RUJUK BALIK DAN APOTEK WILAYAH MANADO”

Penulisan tugas akhir ini dibuat untuk memenuhi tuntutan akademis, bahwa sebagai mahasiswa program studi S2 Farmasi tingkat terakhir diwajibkan membuat tugas akhir. Selain itu, tugas akhir ini juga sebagai wahana aplikasi ilmu yang diperoleh pada perkuliahan.

Penyelesaian tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr.R.A. Oetari,SU., MM., M.Sc., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dr. apt. Opstaria Saptarini, M.Sc selaku pembimbing 1 yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam melakukan penelitian serta menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini.
4. Dr. Prof. apt. Tri Murti Andayani, Sp.FRS selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah mengoreksi penulisan tugas akhir, memberikan saran yang membantu penulis dalam menyusun tugas akhir ini.
5. Kepada semua Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
6. Kepada kedua Orang tua, Daddy dan Mama serta adik yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis.
7. Kepada teman-teman saya Marin, Fahmi, Maryanti, dan juga Wilda yang kerap memberikan dukungan dan semangat
8. Kepada Christovel yang selalu membantu penulis dan menemani penulis untuk keperluan pada saat penyusunan

9. Kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah membimbing dan menyertai penulis hingga bisa pada saat ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan tugas akhir ini.

Surakarta, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN TESIS	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Apotek	8
1. Definisi Apotek	8
2. Tugas Dan Fungsi Apotek	8
3. Pengelolaan Apotek	9
B. BPJS	10
1. Pengertian BPJS	10
2. Kepesertaan Wajib	11
C. Program Rujuk Balik (PRB)	11
1. Pengertian Program Rujuk Balik (PRB)	11
2. Manfaat Program Rujuk Balik (PRB)	11
3. Ruang Lingkup Program Rujuk Balik (PRB)	12
3.1. Obat Utama	12

3.2. Obat Tambahan.....	12
D. Hipertensi.....	13
1. Definisi Hipertensi.....	13
2. Patofisiologi.....	13
3. Ciri Klinis.....	14
4. Diagnosis.....	14
5. Hasil yang diinginkan.....	15
6. Penatalaksanaan Terapi.....	15
6.1. Terapi non Farmakologi.....	15
6.2. Terapi Farmakologi.....	16
7. Kondisi Khusus (<i>Special Population</i>).....	24
7.1. Hipertensi pada Lanjut Usia.....	25
7.2. Hipertensi pada Anak.....	25
7.3. Hipertensi pada Kondisi Kehamilan.....	26
7.4. Hipertensi dengan Asma, COPD, dan Penyakit Arterial Perifer.....	26
7.5. Hipertensi dengan Diabetes Melitus.....	26
7.6. Hipertensi dengan Dislipidemia.....	27
7.7. Hipertensi dan Gagal Jantung.....	27
8. Evaluasi Hasil Terapi.....	29
E. Evaluasi Penggunaan Obat.....	30
F. Landasan Teori.....	33
G. Kerangka Konsep Penelitian.....	35
H. Keterangan Empiris.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Rancangan Penelitian.....	36
B. Populasi dan Sampel.....	36
1. Kriteria inklusi yaitu :.....	36
2. Besar Sampel.....	36
C. Variabel Penelitian.....	37
1. Identifikasi variabel utama.....	37
2. Klasifikasi variabel utama.....	37
D. Subjek Penelitian.....	37
E. Alat dan Bahan Penelitian.....	37
1. Alat Penelitian.....	37
2. Bahan Penelitian.....	38
F. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
G. Definisi Operasional.....	38
H. Jalannya Penelitian.....	38
1. Tahap Persiapan.....	38
2. Tahap Pelaksanaan.....	39
3. Tahap Pengelolaan Data.....	39
I. Skema Pelaksanaan Penelitian.....	39

J.	Analisis Data.....	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A.	Profil Apotek.....	42
B.	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	43
C.	Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia.....	44
D.	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan (KPRJ)	47
E.	Jenis Antihipertensi yang Digunakan Berdasarkan Klasifikasi ATC	48
F.	Evaluasi Pola Konsumsi dengan Metode ATC/DDD.....	51
G.	Profil DU 90% Penggunaan Obat di Antihipertensi	55
H.	Ketersediaan Obat di Apotek Kimia Farma di wilayah Manado.....	56
I.	Kesesuaian Obat dengan FORNAS	58
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A.	Kesimpulan	60
B.	Saran	60
BAB VI	RINGKASAN	61
DAFTAR	PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kerangka Konsep	35
2. Jalannya Penelitian	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Keaslian Penelitian	6
2. Karakteristik Jenis Kelamin Pasien	43
3. Karakteristik Berdasarkan Usia	44
4. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di 5 apotek PRB di wilayah Manado	47
5. Jenis antihipertensi yang digunakan di 5 Apotek PRB di wilayah Manado	48
6. Nilai Rekapulasi DDD/1000 KPRJ 5 Apotek PRB KF di Wilayah Manado	52
7. Nilai Total DDD/1000 KPRJ Penggunaan Obat di 5 Apotek Kimia Farma di Wilayah Manado	53
8. Rekapulasi Profil DU 90% di Apotek PRB KF di Wilayah Manado	55
9. Ketersediaan Obat di 5 Apotek di wilayah Manado.....	57
10. Kesesuaian Obat dengan FORNAS di 5 Apotek PRB Kimia Farma di Wilayah Manado	58

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan).....	70
2. Data Perhitungan DDD di Apotek Malalayang di wilayah Manado Periode Januari 2023-Maret 2023	71
3. Data Perhitungan DDD di Apotek Tuminting di Wilayah Manado Periode Januari 2023-Maret 2023	72
4. Data Perhitungan DDD di Apotek Tuminting di Wilayah Manado Periode Januari 2023-Maret 2023	73
5. Data Perhitungan DDD di Apotek Singkil di Wilayah Manado Periode Januari 2023-Maret 2023.....	74
6. Data Perhitungan DDD di Apotek Tikala di Wilayah Manado Periode Januari 2023-Maret 2023.....	75
7. Data Perhitungan DDD di Apotek Sario di Wilayah Manado Periode Januari 2023-Maret 2023.....	76
8. Nilai DU 90% di Apotek Kimia Farma Malalayang	77
9. Nilai DU 90% di Apotek Kimia Farma Tuminting	78
10. Nilai DU 90% di Apotek Kimia Farma Singkil	79
11. Nilai DU 90% di Apotek Kimia Farma Tikala.....	80
12. Nilai DU 90% di Apotek Kimia Farma Sario.....	81
13. Contoh Perhitungan DDD di Apotek Kimia Farma Malalayang pada Periode Januari 2023- Maret 2023	82
14. Persetujuan menjadi informan	83
15. Contoh Resep PRB	84
16. Pengumpulan Data.....	85
17. Dokumentasi bersama Manager Kimia Farma	86

DAFTAR SINGKATAN

UHC	= <i>Universal Health Coverage</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTL	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
PRB	= Program Rujuk Balik
SRB	= Surat Rujuk Balik
PPOK	= Penyakit Paru Obstruktif Kronik
SLE	= <i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
PTM	= Penyakit tidak menular
ACE-I	= <i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i>
BPS	= Badan Pusat Statistik
BMHP	= Bahan Medis Habis Pakai
APA	= Apoteker Pengelola Apotek
FEFO	= <i>First Expire First Out</i>
FIFO	= <i>First In First Out</i>
MAO	= <i>Monoamine Oxidase Inhibitor</i>
NSAIDs	= <i>Nonsteroidal anti-inflammatory drug</i>
CNS	= <i>Central Nervous System</i>
RAS	= <i>Recirculatory Aquaculture System</i>
LDL-C	= <i>Low Density Lipoprotein Cholesterol</i>
HDL-C	= <i>High Density Lipoprotein Cholesterol</i>
ECG	= <i>Echo Cardio Gram</i>
GFR	= <i>Glomerular Filtration Rate</i>
HCG	= <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
COPD	= <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>
ATI	= <i>Angiotensin I</i>
CGMP	= <i>Current Good Manufacturing Process</i>
IV	= Intravena
ATC	= <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>
DDD	= <i>Defined Daily Dose</i>
DU	= <i>Drug Utilization</i>
FORNAS	= Formularium Nasional
KPRJ	= Kunjungan Pasien Rawat Jalan
EPO	= Evaluasi Penggunaan Obat

INTISARI

Mokoagouw MM., 2023, EVALUASI PENGGUNAAN OBAT DAN KETERSEDIAAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI PROGRAM RUJUK BALIK DI APOTEK WILAYAH MANADO, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Program Rujuk Balik (PRB) adalah program pemberian obat-obatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) khususnya untuk penyakit kronis yang telah dinyatakan stabil dan direkomendasikan oleh dokter spesialis atau sub spesialis dari fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FSTL) salah satu penyakit yang masuk dalam PRB adalah hipertensi. Badan Pusat Statistik Manado menyatakan bahwa hipertensi di Kota Manado merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi yaitu 27.604 kasus.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana evaluasi konsumsi penggunaan antihipertensi berdasarkan metode ATC/DDD dan DU 90%, dan juga untuk mengetahui kesesuaian penggunaan antihipertensi di apotek PRB. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif pada kunjungan pasien rawat jalan (KPRJ) di 5 apotek PRB di wilayah Kota Manado.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat antihipertensi di 5 Apotek PRB yaitu, amlodipine 5mg dan amlodipine 10mg dengan persentase yaitu, Kimia Farma Malalayang 43,36%, Kimia Farma Tuminting 58,12%, Kimia Farma Singkil 31,81%, Kimia Farma Tikala 50,98%, dan Kimia Farma Sario 40,57%. Untuk kesesuaian obat dengan FORNAS pada 5 apotek PRB sudah mencapai 100%.

Kata kunci: ATC/DDD; DU 90%, Hipertensi, Program Rujuk Balik (PRB)

ABSTRACT

Mokoagouw MM., 2023, EVALUATION OF DRUG USE AND DRUG AVAILABILITY IN HYPERTENSIVE PATIENTS REFERRAL BACK PROGRAM AT MANADO REGIONAL PHARMACY, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

The Refer-Back Program (DRR) is a program for administering medicines at first-level health facilities (FKTP), especially for chronic diseases that have been declared stable and recommended by specialists or sub-specialists from advanced health facilities (FSTL), one of the diseases included in DRR is hypertension. Manado Central Bureau of Statistics stated that hypertension in Manado City is a disease with the highest number of cases at 27,604 cases.

The purpose of this study was to determine how to evaluate the consumption of antihypertensive use based on the ATC/DDD and DU 90% methods, and also to determine the suitability of antihypertensive use in DRR pharmacies. This study was conducted descriptively by collecting data retrospectively on outpatient visits (KPRJ) at 5 DRR pharmacies in Manado City area.

The results showed that the use of antihypertensive drugs in 5 PRB pharmacies, namely, amlodipine 5mg and amlodipine 10mg with percentages, Kimia Farma Malalayang 43,36%, Kimia Farma Tuminting 58,12%, Kimia Farma Singkil 31,81%, Kimia Farma Tikala 50,98%, and Kimia Farma Sario 40,57%. For drug compliance with FORNAS in 5 pharmacies, PRB has reached 100%.

Keyword : ATC/DDD; DU 90%, Hypertension, Referral Program (DRR)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Universal Health Coverage (UHC) telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai hal penting bagi negara maju dan berkembang. Untuk menjamin kesehatan bagi seluruh rakyat penting bagi sebuah negara untuk mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan (KPKMAK, 2015). Fenomena yang terjadi akhir-akhir ini pelayanan kesehatan menjadi mahal baik di negara maju maupun di negara berkembang. Untuk mencapai akses yang universal maka diperlukan kebijakan pembiayaan kesehatan yang mengutamakan masyarakat miskin (*equitable and pro poor health policy*). Salah satu pelayanan kesehatan dengan biaya tinggi adalah perawatan penyakit kronis. Hal ini disebabkan karena perawatan penyakit kronis membutuhkan waktu yang lama dan berkelanjutan sehingga biaya kesehatan menjadi tinggi (Febri, 2015).

Pelaksanaan jaminan sosial sebagai upaya untuk mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Kepesertaan program JKN bersifat wajib bagi setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Masyarakat yang mendaftar sebagai peserta JKN memilih dan mendaftar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan dituju. Pelayanan kesehatan di era JKN bersifat berjenjang dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kemudian dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Rujukan FKRTL dapat diberikan apabila terdapat indikasi medis pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut dan tidak bisa ditangani oleh FKTP, kecuali pada kondisi pasien gawat darurat. Dijelaskan pula FKRTL sebagai penerima rujukan wajib merujuk kembali pasien peserta JKN yang telah dinyatakan stabil oleh dokter dengan memberikan surat rujukan disertai tindakan medis yang dapat dilayani di FKTP yang merujuk. (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional).

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan program unggulan BPJS Kesehatan. Program Rujuk Balik adalah program pemberian

obat-obatan di FKTP khususnya penyakit kronis yang telah dinyatakan stabil dan direkomendasi oleh dokter spesialis atau sub spesialis dari FKRTL. Pelaksanaan program rujuk balik yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan bekerjasama dengan apotek atau depo farmasi untuk pemenuhan obat peserta (PRB). Peserta mendapatkan surat rujukan dari FKRTL untuk melakukan kontrol di FKTP tempat peserta mendaftar dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, Surat Rujuk Balik (SRB) dan buku kontrol peserta PRB. Dokter pada Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan serta menuliskan resep obat rujuk balik. Obat tersebut dapat dilayani di farmasi di FKTP dan apotek atau depo farmasi jejaring BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB. Pelayanan obat rujuk balik dilakukan selama 3 (tiga) bulan berturut-turut. Setelah 3 (tiga) bulan peserta dirujuk kembali ke FKRTL untuk dilakukan evaluasi oleh dokter. Jenis penyakit yang termasuk dalam PRB adalah Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Epilepsy, Schizophrenia, Stroke, dan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE). PRB bertujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pasien penyakit kronis (BPJS, 2014).

Pada tahun 2015 pencapaian peserta yang mengikuti PRB hanya mencapai 34,05% atau sejumlah 401.848 peserta dari 1,18 juta peserta dengan diagnosis penyakit kronis yang termasuk dalam program rujuk balik. Keluhan yang didapatkan dari peserta JKN terhadap layanan Faskes ditahun 2016 diantaranya adalah kekosongan obat, pemberian obat yang dibatasi serta ketersediaan obat PRB. Dalam pelaksanaan PRB, obat merupakan material utama bagi peserta PRB untuk pasien penyakit kronis (Esti, 2018). Selain itu manfaat yang ditawarkan oleh PRB adalah untuk meningkatkan akses pelayanan dan memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan.

Penyakit kronis merupakan penyakit yang bersifat jangka panjang bahkan seumur hidup. Penyebab penyakit kronis bersifat kompleks. Untuk saat ini penyakit kronis modern semakin meningkat dan didominasi penyakit stroke, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, depresi, kanker, penyakit paru kronis menahun dan sebagainya. Hampir 70% penyebab kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) yang di antaranya adalah penyakit kronis (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Setiap tahunnya diduga 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi serta komplikasi (DepKes, 2019). Penggunaan obat antihipertensi pada penderita hipertensi harus terus menerus agar tekanan darah pasien dapat terkontrol, terdapat 5 golongan obat antihipertensi yaitu, diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin, dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama (Suliani, 2018). Obat-obat antihipertensi tersebut bisa didapatkan melalui resep dokter yang selanjutnya dilakukan penebusan resep di instalasi farmasi ataupun di Apotek. Beberapa apotek wilayah Kota Manado yang melayani resep dan menyediakan obat-obat antihipertensi yaitu apotek jejaring BPJS. Hal ini, didukung dengan adanya praktik dokter umum maupun dokter spesialis di apotek tersebut yang dapat meresepkan obat-obat antihipertensi.

Pada saat ini masyarakat mulai sadar akan pentingnya kesehatan bagi dirinya, hal ini menyebabkan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan. Jasa pelayanan yang mudah dijangkau oleh masyarakat salah satunya adalah apotek. Apotek sendiri dikelola oleh Apoteker mulai dari perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi, secara spesifik untuk memenuhi ketersediaan obat, pelaksanaan kegiatan pelayanan serta pelaporan dan penilaian segala sesuatu yang dikerjakan di dalam lingkup apotek.

Apoteker bertanggung jawab untuk mengevaluasi pola penggunaan obat dan memantau ketersediaan obat di apotek. Informasi yang paling mudah diperoleh oleh apoteker untuk melakukan penilaian penggunaan obat pada penderita penyakit kronis (pasien hipertensi) adalah menggunakan data rekap klaim resep (K and B., 2016). Data rekap klaim resep dapat memantau kapan dilakukan pengambilan awal resep obat, kapan pengambilan ulang resep obat selanjutnya dalam periode waktu pengobatan yang disepakati, dan kapan terjadi penghentian pengambilan obat sebelum waktunya. Pola penggunaan obat bagi penderita penyakit kronis (pasien hipertensi) merupakan tolok ukur dalam menilai mengenai bagaimana seseorang memutuskan untuk menyediakan obat bagi dirinya secara berkelanjutan.

Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 peraturan terbaru mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek. Peraturan ini

menggantikan Kepmenkes Nomor 35 Tahun 2014. Peraturan ini menetapkan keharusan adanya pelayanan farmasi klinik di apotek. Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup (*outcome*) pasien (Permenkes, 2016). Ketersediaan obat merupakan kebutuhan yang esensial bagi penderita penyakit kronis. Obat yang tidak tersedia di tempat pelayanan dapat menyebabkan terjadinya *Drug Related Problem* antara lain pasien tidak mendapatkan obat, dosis terlewatkan, dan pasien berhenti minum obat sebelum waktunya. Hal ini tentu akan menyebabkan terapi pengobatannya menjadi tidak efektif atau memperparah kondisi kesehatannya.

Studi yang dilakukan Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Indonesia terhadap 908 responden dari 13 provinsi, terungkap masih ada pasien yang mengeluarkan biaya obat secara pribadi sebanyak 4% di FKTP dan 33% di FKTL. Dari pasien yang mengeluarkan biaya tersebut sebanyak 85,2% mempunyai riwayat penyakit kronis, dimana pada era JKN untuk pasien penyakit kronis tersedia mekanisme tersendiri dalam pelayanan obat, yaitu melalui pelayanan obat Program Rujuk Balik (PKEKK, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Primasari di RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak menunjukkan bahwa kegiatan rujuk balik belum dilaksanakan dengan baik disebabkan karena ketidakpahaman beberapa dokter tentang rujuk balik, dan keterbatasan obat di fasilitas primer, sehingga pasien yang pernah dirujuk balik kembali berobat ke Rumah Sakit untuk mendapatkan obat yang diperlukan (Primasari, 2015). Penelitian yang dilakukan di Apotek Sana Farma Diponegoro Jakarta Pusat sebagai apotek jejaring BPJS Kesehatan untuk PRB menunjukkan bahwa masih ditemukan kejadian kekosongan obat yang tidak dilayani, terjadinya kekosongan obat atau *stock out* obat dikarenakan tidak ada perencanaan kebutuhan obat, terbatasnya produksi dari pabrik obat, selain itu juga dikarenakan harga dari distributor yang lebih tinggi dengan *e-catalogue* sehingga apotek tidak dapat melakukan pengadaan obat (Ianathasya and Nadjib, 2015). Menurut Esti tentang kajian PRB di Kabupaten Jember, pada tahun 2015-2016 sebanyak 394 orang menjadi peserta PRB di Kabupaten Jember, berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

tahun 2018 peserta PRB mengalami peningkatan menjadi 992 orang pada bulan Maret 2018. Meningkatnya peserta PRB akan menyebabkan permintaan obat meningkat. Sehingga, diperlukan ketersediaan obat yang mencukupi. Esti juga menjelaskan kekosongan obat selalu dialami oleh peserta PRB di apotek kerjasama atau jejaring BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, sehingga peserta kembali berobat ke rumah sakit meskipun belum waktu kontrolnya. Hal ini membuat pasien kesulitan mendapatkan obat karena harus kembali dan mengantre lagi di Rumah Sakit untuk menebus obat (Esti, 2018).

Berdasarkan observasi awal dan wawancara terhadap beberapa pasien hipertensi PRB di beberapa Apotek Jejaring BPJS wilayah Kota Manado yakni terdapat penggunaan obat hipertensi yang tidak tepat, dan ketersediaan obat antihipertensi PRB yang sering memiliki kekosongan dapat menyebabkan spektrum toksisitas, kegagalan terapi pengobatan, biaya pengobatan yang tinggi akibat komplikasi hipertensi hingga kematian kepada pasien, sehingga dalam strategi pemilihan obat anti hipertensi senantiasa dilakukan sesuai standar. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Manado pada tahun 2020 ada 10 jenis penyakit yang mempunyai kasus terbanyak di kota Manado dan yang menempati urutan pertama adalah pasien dengan jenis penyakit hipertensi yaitu sebanyak 27.604 kasus.

Berdasarkan uraian tersebut diatas yang menjadi fenomena dan permasalahan mendasar yang dibahas dalam penelitian ini, sehingga penulis ingin melaksanakan suatu penelitian yang berjudul: “Evaluasi Pola Penggunaan Obat dan Ketersediaan Obat pada Pasien Hipertensi Program Rujuk Balik di Apotek Wilayah Manado”.

B. Perumusan Masalah

1. Berapakah konsumsi penggunaan antihipertensi berdasarkan metode ATC/DDD dan DU 90% ?
2. Apakah penggunaan antihipertensi di Apotek PRB sesuai dengan Formularium Nasional ?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis konsumsi penggunaan antihipertensi berdasarkan metode ATC/DDD dan DU 90%.
2. Mengetahui kesesuaian penggunaan antihipertensi di apotek dengan Formularium Nasional.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu: Digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan dan memperbaiki pelananaan kefarmasian di Apotek PRB wilayah Manado. Menjadikan alat tolak ukur untuk melakukan evaluasi Pola Penggunaan Obat dan Ketersediaan Obat pada Pasien Hipertensi Program Rujuk Balik di Apotek Wilayah Manado. Sebagai referensi bagi peneliti lain khususnya dalam materi evaluasi pola penggunaan obat dan ketersediaan obat.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis dari penelitian ini yaitu:

Manfaat bagi Apotek wilayah Manado yaitu dapat memberikan masukan tentang Pola Penggunaan Obat dan Ketersediaan Obat pada Pasien Hipertensi Program Rujuk Balik. Diharapkan dapat dijadikan acuan dalam mengembangkan dan mengevaluasi sistem pelayanan farmasi yang berkualitas dan berorientasi dengan pasien.

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman serta menerapkan teori-teori perkuliahan ke dalam lingkungan kerja dan usaha sehingga ilmu yang diterima dapat bermanfaat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama, tahun	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
Andriani <i>et al.</i> , (2020)	Evaluasi Penggunaan Antibiotik dengan Metode ATC/DDD dan DU 90% di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi Periode 2018 dan 2019	Diperoleh pada 2018 amoxicillin 45,504 DDD/1000 KPRJ dan antibiotic periode 2019 adalah 35,236 DDD/1000 KPRJ, antibiotic segmen DU 90% periode 2018 adalah amoxicillin dan ciprofloxacin sedangkan pada periode 2019 terjadi penambahan antibiotic yang dalam segmen DU 90% yaitu amoxicillin dan cefadroxil	Perbedaan variabel penelitian, waktu penelitian, populasi yang diteliti dan lokasi pengambilan sampel
Nawang <i>et al.</i> , (2022)	Evaluation of the Use of Antidiabetic Drugs in Patients of Back-Referral Program at	Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi tertinggi dari obat antidiabetes adalah	Perbedaan waktu penelitian, populasi yang diteliti dan lokasi

Nama, tahun	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
	the Demak District Pharmacy	glimepiride dengan nilai 54.72% dan metformin 31.01%. penggunaan konsumsi dari obat antidiabetes per DDD insulin adalah Rp. 17,639.73 dan harga terendah adalah glimepiride adalah Rp. 65.35 dan total obat sebanyak Rp. 53,509,090, dan obat yang termasuk dalam DU 90% adalah glimepiride dan metformin dan obat yang sesuai dengan FORNAS tidak mencapai 100%	pengambilan sampel
Wahyu <i>et al.</i> , (2023)	Analisis Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Kabupaten "A" dengan Metode ATC/DDD dan DU 90%	Hasil penelitian menunjukkan bahwa antihipertensi terbanyak di apotek X adalah golongan CCB yaitu amlodipine dengan 3212,5 DDD/KPRJ, dan di apotek Y adalah 1075,833. Sedangkan obat yang masuk dalam segmen DU 90% di apotek X adalah amlodipine, candesartan, lisinopril, bisoprolol, ramipril, dan furosemide, sedangkan untuk apotek Y adalah amlodipine, candesartan, ramipril, furosemide dan hydrochlorothiazide, untuk kesesuaian dengan FORNAS adalah 62.285% untuk apotek X dan 68.75% untuk apotek Y.	Wahyu <i>et al.</i> , (2023)