

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Data Pasien

Hasil penelitian yang dilakukan selama 3 bulan dari bulan Oktober – Desember terdapat total sampel sebanyak 122 yang masuk dalam kriteria inklusi. Dari 122 sampel diantaranya, pasien perempuan sebanyak 52 (42,6%) dan pasien laki-laki sebanyak 70 (57,4%). Hasil dari penelitian ini, angka kejadian hipertensi banyak diderita pada laki-laki. Angka kejadian hipertensi berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2007 pasien laki-laki sebanyak 31,3% dan pasien perempuan sebesar 31,9% sedangkan pada tahun 2013 pasien laki-laki sebesar 22,8% sedangkan perempuan sebesar 28,8% menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi lebih banyak pada pasien perempuan (INFODATIN,2014). Pasien merupakan anggota dari BPJS yang digolongkan menjadi dua golongan yaitu PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan non PBI (bukan Penerima Bantuan Iuran). Pasien yang menjadi anggota PBI sebanyak 80 (65,6%) sedangkan pasien yang menjadi anggota non PBI sebanyak 42 (34,4%). Berdasarkan penggolongan anggota BPJS persentase terbanyak terdapat pada golongan anggota PBI. Adapun karakteristik pasien yang lebih rinci dapat dilihat pada tabel 3.

Penderita hipertensi dengan penyakit penyerta banyak terjadi pada laki-laki dengan angka kejadian berjumlah 70 orang atau 57,4%. Sebagian besar pekerjaan penderita hipertensi bekerja sebagai buruh sebanyak 45 atau 36,9%. Hipertensi terjadi dapat disebabkan karena tingkat ekonominya,

angka kejadian hipertensi terbanyak terdapat pada tingkat ekonomi menengah bawah sebesar 27,2% dan tingkat ekonomi menengah sebesar 25,9% (MENKES RI,2017). Semua penderita merupakan anggota dari JKN, yang mana keanggotaan JKN dibedakan menjadi dua golongan yaitu PBI dan non PBI. Status keanggotaan JKN tidak membedakan dalam hal pelayanan namun yang membedakan antar keduanya terletak dalam pembayaran iuran.

Anggota PBI pembayaran iuran tidak dibebankan kepada anggota JKN melainkan tanggung jawab pembayaran iuran tersebut diambil alih oleh pemerintah yang diambilkan dari dana APBN dan di bayarkan kepada BPJS kesehatan. Sebaliknya untuk anggota yang non PBI pembayaran iuran ditanggung dan di bayarkan secara mandiri kepada BPJS kesehatan (Sabrina.,Q.2015). Selain penderita didiagnosis dokter dengan hipertensi dan stroke iskemik, terdapat penyakit penyerta lainnya yang dialami oleh penderita. Sebagian besar penyakit penyerta yang diderita yaitu hiperlipidemia sebanyak 28,57 %. Hiperlipidemia memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi (Feryadi et al,2014).

Tabel 3. Karakteristik Pasien

No	Karakteristik	Jumlah(n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	52	42,6%
	Laki-laki	70	57,4 %
2	Pekerjaan		
	PNS	11	9,0 %
	Tidak Kerja	38	31,1 %
	Buruh	45	36,9 %
	Petani	11	9,0 %
	Swasta	9	7,4 %
	TNI	3	2,5 %
	Pensiunan	5	4,1 %
3	Status kepesertaan JKN		
	Non PBI	42	34,4 %
	PBI	80	65,6 %
4	Tekanan Darah		
	Tekanan 140-200 mmHg	113	92,62%
	tekanan >200 mmHg	9	7,38%
5	Penyakit Penyerta		
	Hiperkolesterol	14	28,57%
	Vertigo	12	24,49%
	Diabetes mellitus	5	10,21%
	Epilepsi	3	6,12
	Dispepsia	3	6,12
	Edema	2	4,08%
	Bronkitis	2	4,08%
	Aplasia miotonik	2	4,08%
	Anemia	1	2,04%
	Isk	1	2,04%
	Asma	1	2,04%
	Osteoarthritis	1	2,04%
	Abses Ginggiva	1	2,04%
Parkinson	1	2,04%	

B. Kesesuaian Obat Golongan Hipertensi

Pemberian obat pada anggota JKN mengacu pada FORNAS. Hal tersebut bertujuan agar menjamin keterjangkauan dan penggunaan obat secara rasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kesesuaian penggunaan obat golongan hipertensi dengan FORNAS sebesar 93,33 %. Menurut surat

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit mengatakan bahwa standar penulisan resep harus 100% sesuai dengan Formularium. Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa hasil penelitian belum 100 %, hal tersebut dikarenakan terdapat obat yang tidak terdaftar di dalam FORNAS. Obat yang tidak ada di dalam FORNAS tetapi diresepkan oleh dokter yaitu candesartan 4 mg. Manfaat candesartan 4 mg yaitu untuk pengobatan stroke akute yang disertai dengan peningkatan tekanan darah (Sandset et al,2011).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 524 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional terdapat kriteria dalam pemilihan obat dalam FORNAS didasarkan atas kriteria sebagai berikut, yaitu memiliki khasiat dan keamanan yang baik dilandaskan bukti ilmiah yang akurat dan terbaru, memiliki rasio manfaat-resiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien, memiliki izin edar dan indikasi yang disetujui oleh BPOM, memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi. Kriteria pemilihan obat salah satunya yaitu khasiat dan keamanan yang dimiliki harus berdasarkan bukti ilmiah yang akurat dan terbaru, maka apabila obat tidak tercantum di dalam FORNAS tetapi memiliki bukti ilmiah yang akurat dan sah obat tersebut dapat diberikan kepada pasien. Penggunaan obat candesartan 4 mg yang tidak ada di dalam FORNAS dapat diberikan kepada pasien dan didukung dengan bukti ilmiah yang sesuai dengan kondisi pasien.

Tabel 4. Kesesuaian Obat Golongan Hipertensi

No	Nama obat	penggunaan		Kesesuaian (FORNAS 2016)	Persen kesesuaian	Golongan obat	Golongan terapi
		N	%				
1	Valsartan 160 mg	1	0,12	Sesuai	100%	ARB	Antihipertensi 93,33%
2	Candesartan 4 mg	3	0,36	Tidak ada	0%	ARB	
3	Candesartn 8 mg	25	3,03	Sesuai	100%	ARB	
4	Candesartan 16 mg	13	1,57	Sesuai	100%	ARB	
5	Irbesartan 150 mg	21	2,54	Sesuai	100%	ARB	
6	Irbesartan 300 mg	16	1,94	Sesuai	100%	ARB	
7	Amlodipine 5 mg	12	1,45	Sesuai	100%	CCB	
8	Amlodipine 10 mg	69	8,35	Sesuai	100%	CCB	
9	Captopril 12,5 mg	11	1,33	Sesuai	100%	ACEI	
10	Captopril 25 mg	6	0,73	Sesuai	100%	ACEI	
11	Lisinopril 10 mg	2	0,24	Sesuai	100%	ACEI	
12	Bisoprolol tab 2,5 mg	2	0,24	Sesuai	100%	Beta Blocker	
13	Furosemid inj 20 mg	17	2,06	Sesuai	100%	Diuretik	
14	Furosemid tab 40 mg	3	0,36	Sesuai	100%	Diuretik	
15	Hidrokloroti azid	1	0,12	sesuai	100%	Diuretik	

C. KESESUAIAN PENULISAN OBAT PENYERTA DENGAN FORNAS

1. Kesesuaian Obat Penyakit Penyerta dengan FORNAS

Penelitian ini dilakukan pada pasien hipertensi rawat inap dengan penyakit penyerta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian obat

lain dengan FORNAS sebanyak 67,24%. Dapat dilihat bahwa penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta belum 100% sesuai dengan FORNAS. Ketidaksesuaian penggunaan obat dengan FORNAS disebabkan obat yang dibutuhkan tidak sesuai dengan kondisi pasien. Oleh sebab itu tenaga medis memberikan obat yang sesuai dengan kondisi pasien di luar FORNAS.

Tabel 5. Kesesuaian Obat dengan FORNAS

Kesesuaian	N	Persentase (%)
Sesuai	39	67,24%
Tidak ada	11	18,97%
Tidak sesuai	8	13,79%
Jumlah	58	100,00%

2. Tidak Sesuai dengan FORNAS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat penyakit penyerta pada pasien rawat inap tidak sesuai dengan FORNAS sebanyak 8 (13,79%) macam obat. Hal yang membuat penggunaan obat tidak sesuai dengan FORNAS diantaranya adalah penulisan obat yang dilakukan oleh dokter menggunakan merk dagang atau obat paten. Kandungan obat merk dagang atau obat paten yang diresepkan dokter memiliki khasiat yang sama dengan obat generik yang terdapat di FORNAS.

Penggunaan obat tidak sesuai dengan formularium nasional di sebabkan karena dokter menuliskan resep untuk pasien dengan obat paten. Dalam peraturan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/MENKES/068/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pemerintah

dalam penulisan resep dokter wajib memberikan resep dengan obat generik yang sesuai dengan indikasi medis. Apabila obat yang diperlukan terdapat di luar FORNAS maka instalasi farmasi di rumah sakit dapat melayani obat tersebut, dengan syarat mendapatkan persetujuan dari pihak rumah sakit dengan pengajuan formulir permintaan obat.

Tabel 6. Daftar item obat yang Tidak Sesuai dengan FORNAS

Kelas terapi	Jumlah item obat yang tidak sesuai dengan FORNAS
Antihipertensi	1
Anti konvulsan	1
Obat untuk saluran cerna	1
Koagulan, agregrasi platelet	2
Elektrolit	1
Asma bronkial, katartik, antiparkinson	3

Tabel 7. Daftar Obat yang Tidak Sesuai dengan FORNAS

No	Nama Obat	Komposisi	Obat yang tersedia di FORNAS	Jumlah penggunaan obat
1	Depakot	Divalproex na 500 mg	Valproat	1
2	Ulsicraft	Sukralfat 500 mg	Sucralfat	2
3	Inj kalnex 50 mg/ml	Asam traneksamat	Inj Asam traneksamat 50 mg/ml	3
4	Ksr	Kalium klorida	Kalium klorida	9
5	Aspilet 80 mg	Asam asetilsalisilat 80 mg	Asam asetilsalisilat (asetosal)	39
6	Bronsolvan	Teofillin	Teofilin	1
7	Dulcolax	Bisakodil	Bisakodil	3
8	Levopar	Levodopa 100 mg, benserazide hcl 25 mg	Tidak ada	1

Ketidaksesuaian penggunaan obat dengan FORNAS di sebabkan dokter menuliskan resep dengan nama dagang atau obat paten yang memiliki kandungan dan khasiat yang sama dan telah tercantum di dalam FORNAS. Dalam penelitian ini sebagai contoh pada pasien dengan nomor 31,54 dan 116 (lampiran), diberikan Dulcolax® yang memiliki kandungan dan khasiat yang sama dengan bisakodil yang tertera di dalam FORNAS. Dokter yang melakukan penulisan resep dianjurkan untuk menuliskan resep sesuai dengan FORNAS dengan komposisi yang sama dan efek terapi yang sama. Faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian penggunaan obat di luar FORNAS yaitu kondisi pasien yang membutuhkan obat di luar FORNAS (Medisa et al,2015).

3. Tidak Ada Dalam FORNAS

Hasil penelitian ini terdapat beberapa obat yang tidak ada di dalam FORNAS. Penggunaan obat yang tidak ada dalam FORNAS sebanyak 11 (18,97%) macam obat. Penggunaan obat yang tidak ada didalam FORNAS disebabkan pasien membutuhkan obat tersebut tetapi obat yang dibutuhkan pasien tidak memenuhi kriteria obat yang ada dalam FORNAS. Adapun hasil yang lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 8.

Dari data pada tabel 8 terdapat beberapa obat yang ditulis oleh dokter namun tidak ada dalam FORNAS. Obat yang berasal dari golongan GABA yang tidak ada dalam FORNAS yaitu injeksi sitikolin, injeksi dan tablet piracetam, ketiga obat tersebut tidak ada di dalam FORNAS namun telah tercantum dalam Formularium Rumah Sakit. Penggunaan obat diluar FORNAS diperbolehkan ketika telah mendapatkan persetujuan dari ketua Komite Farmasi dan Terapi

(KFT) dengan persetujuan komite medik dan kepala/direktur rumah sakit serta tercantum dalam Formularium Rumah Sakit.

No	Nama obat	Penggunaan		Kesesuaian (FORNAS 2016)	Persen kesesuaian	Golongan obat	Golongan terapi
		N	%				
1	Candesartan 4 mg	3	0,36	Tidak ada	0%	ARB	hipertensi
2	Inj citicolin	82	9,93	Tidak ada	0%	GABA	Stroke
3	Inj piracetam	108	13,08	Tidak ada	0%		
4	Piracetam tab	7	0,85	Tidak ada	0%		
5	Inj cimetidine	2	0,24	Tidak ada	0%	H2 Blocker	Obat untuk saluran cerna
6	Kalium diklofenak	1	0,12	Tidak ada	0%	Analgesik	Analgesik non narkotik
7	Meloxicam	2	0,24	Tidak ada	0%	Analgesik	
8	Mini aspilet	12	1,45	Tidak ada	0%	-	Anti agregasi platelet
9	Ambroxol	3	0,36	Tidak ada	0%	-	Asma bronkial
10	B19	1	0,12	Tidak ada	0%	-	Vitamin
11	Neurodex	19	2,30	Tidak ada	0%	-	

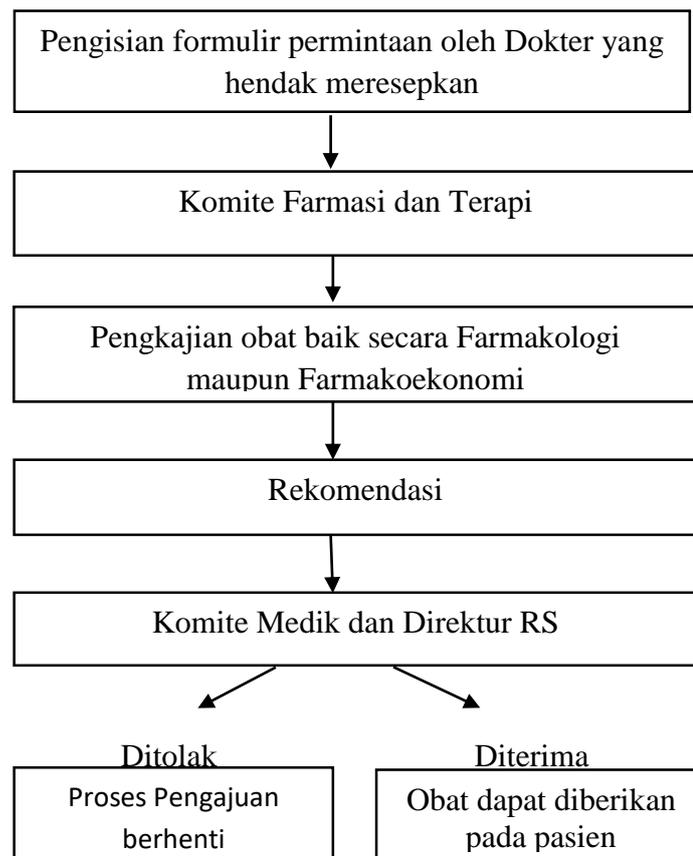
Tabel 8. Daftar Obat yang Tidak Ada dalam FORNAS

Obat yang tidak ada dalam FORNAS agar dapat dilayani maka harus ada permintaan atau persetujuan. Permintaan obat diluar FORNAS harus disertai lembar formulir permintaan khusus obat non FORNAS. Lembar formulir permintaan khusus obat non FORNAS yang terdapat didalam Formularium Rumah Sakit di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi terdiri dari nama generik, nama dagang dan pabrik, bentuk dan kekuatan sediaan, pasien (nama & no RM), indikasi, alasan permintaan dan jumlah obat yang di minta, kemudian ditanda tangani oleh dokter penanggung jawab pasien. Jika KFT memiliki rekomendasi obat lainnya maka dapat dituliskan di bawah daftar permintaan dokter penanggung jawab pasien. Permintaan obat tersebut apabila aman dan efektif maka mendapatkan persetujuan dari ketua komite medik dan direktur rumah sakit.

D. ALUR PENGAJUAN OBAT DI LUAR FORNAS

Alur pengajuan obat diluar FORNAS telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 524 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium nasional. Adapun langkah pertama dalam pengajuan permintaan obat diluar FORNAS yaitu dokter harus menuliskan obat diluar FORNAS pada lembar formulir permintaan khusus obat luar FORNAS, kemudian formulir tersebut diserahkan kepada KFT untuk dilakukan telaah baik secara farmakologi maupun farmakoekonomi, setelah dilakukan telaah tim KFT memberikan rekomendaasi terhadap obat yang diusulkan, apabila pengajuan obat diluar FORNAS tidak disetujui oleh komite medik dan direktur RS maka proses pengajuan berhenti namun jika komite medik dan direktur rumah sakit menyetujui pengajuan obat diluar FORNAS maka obat dapat diberikan

kepada pasien. Pemberian obat diluar FORNAS sudah termasuk kedalam paket INA-CBGs dan biaya yang ditagihkan sudah masuk ke BPJS kesehatan sehingga pasien tidak perlu membayar obat yang diberikan diluar FORNAS.



Gambar 4. Alur Pengajuan Obat di Luar FORNAS

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional mengatakan bahwa pada pelayanan kesehatan, penggunaan obat disesuaikan dengan standar pengobatan dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dalam pemberian pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan obat di luar formularium nasional maka hal ini dapat diberikan dengan ketentuan yang berlaku. Ketentuan tersebut diantaranya,

penggunaan obat di luar FORNAS dapat di berikan apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang biayanya sudah termasuk dalam kapitasi dan tidak boleh dibebankan kepada peserta. Penggunaan obat diluar FORNAS hanya dapat diberikan setelah mendapat rekomendasi dari ketua Komite KFT dengan persetujuan Komite Medik atau Kepala/Direktur Rumah Sakit yang biayanya sudah termasuk dalam tarif INA CBG's dan tidak boleh di bebaskan kepada peserta.

E. FORMULARIUM RUMAH SAKIT

Formularium obat RSJD Dr. RM. Soedjarwadi merupakan buku yang memuat nama dan keterangan mengenai obat-obat terpilih yang digunakan sebagai standar pengobatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Formularium Rumah Sakit disusun oleh KFT RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dengan mengacu pada FORNAS. Salah satu komponen penerapan obat konsep obat essensial, Formularium RSJD Dr. RM. Soedjarwadi ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerasionalan penggunaan dan pengelolaan obat, yang sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia, sebagai salah satu langkah untuk memperluas, meratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. KFT RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Keanggotaan KFT ditentukan oleh direktur dan menyertakan Dokter dan Apoteker yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Ketua dalam penyusunan Formularium Rumah Sakit yaitu seorang dokter spesialis kejiwaan dan Apoteker sebagai sekretaris.

Pemilihan obat untuk Formularium RSJD DRM RM Soedjarwadi ini berdasarkan daftar obat FORNAS, sifat Farmakokinetika obat yang diketahui paling menguntungkan berdasarkan pengalaman, rasio manfaat-biaya, stabilitas obat yang lebih baik, kepraktisan penyimpanan sehingga tidak mudah rusak, kemudahan dalam memperoleh obat tersebut. Tata nama pada Formularium RSJD Dr. RM. Soedjarwadi ditulis dengan nama generik, mengikuti tata nama Farmakope Indonesia edisi IV tahun 1995. Adapun obat yang sudah lazim digunakan dan tidak mempunyai nama generik ditulis dengan nama lazim, misalnya : Garam Oralit.