

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Total biaya perawatan kesehatan paling besar dipengaruhi pada pengeluaran untuk obat-obatan. Secara global pemborosan dari seluruh biaya pengobatan 50% berasal dari semua obat yang diresepkan atau dibagikan atau dijual dengan tidak tepat sasaran. Sedangkan 50% sisanya berasal dari perilaku pasien yang tidak tepat dalam penggunaan obat (WHO, 2002). Dampak kerugian ekonomi pada pasien dapat menjadi akibat dari hal tersebut. Efektifitas penggunaan obat pada pasien perlu ditingkatkan untuk menghindari dampak kerugian tersebut (Ambwani *and* Mathur, 2007).

Pemborosan dalam pengobatan didefinisikan sebagai kenaikan dalam biaya pengobatan yang terjadi karena adanya faktor obat yang disia-siakan. Kenaikan lain dalam biaya obat-obatan sering dikaitkan dengan faktor-faktor seperti pelayanan kesehatan yang memberikan obat-obat berlebih, penggunaan secara tidak rasional, serta aspek perilaku konsumen yang menyebabkan pemborosan (Ali *and* Ibrahim, 2009). Penggunaan secara tidak rasional merupakan masalah utama dari hal tersebut. Dalam hal ini penggunaan secara tidak rasional mencakup kesesuaian kebutuhan keluhan pasien, kebutuhan dosis, cara penggunaan, dan kesesuaian harga yang dibeli. Dengan demikian meningkatkan efektifitas penggunaan obat secara rasional akan memberikan dampak ekonomi yang besar bagi masyarakat (Grand *et al.*, 1999). Dalam hal ini yang dimaksud dalam pemborosan obat tidak hanya dalam obat resep, namun termasuk juga obat tanpa resep. Secara eksplisit obat yang dituju berkaitan dengan obat yang tersia-siakan termasuk didalamnya obat-obat tak terpakai, ataupun obat kadaluarsa (Abou-Auda, 2003).

Banyak obat-obatan yang tidak terpakai ada pada masyarakat. Lebih dari 204 ton obat-obatan yang tidak terpakai telah dikumpulkan dalam program pembuangan di Alberta, Kanada selama 8 tahun. Sebuah studi yang dilakukan di Inggris memperkirakan bahwa terdapat kerugian sebesar 62.400.000 USD dari

obat yang dibuang setiap tahun. Selama lebih dari 65 tahun obat-obatan yang tersisa menyumbang sebesar 2,3% dari seluruh biaya pengobatan (El-Hamamsy, 2011). Sedangkan tingkat penggunaan obat di seluruh dunia tiap tahun mengalami kenaikan. Diperkirakan pada tahun 2006 pengeluaran seluruh dunia untuk biaya pembelian obat mencapai 658 milyar USD. Pada tahun 2011 mencapai 958 milyar USD (IMS, 2012).

Kebanyakan orang akan membuang obat sisa dengan cara membuangnya di tempat sampah dan menyiramnya pada toilet atau saluran air (Maxwell *et al.*, 2008). Obat-obat sisa yang mungkin juga telah kadaluarsa dapat mencapai pemulung bahkan anak-anak jika cara pembuangannya tidak diamankan. Dalam obat yang telah mengalami masa kadaluarsa, jika dikonsumsi efektivitasnya akan berkurang dan sebagian kecil dapat memberikan reaksi yang tidak diinginkan (Wu *et al.*, 2009). Maka dari itu obat-obatan yang tidak terpakai atau kadaluarsa harus segera ditangani secara serius untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan (Bain, 2010). Penelitian perlu dilakukan untuk mengidentifikasi cakupan pengelolaan obat serta kerugian finansial yang timbul dalam lingkungan universitas (Ali *and* Ibrahim, 2009).

Untuk mengetahui bagaimana hasil dari penelitian yang akan dilakukan, maka responden diharapkan mampu memberikan data-data yang diperlukan peneliti. Mahasiswa Fakultas Farmasi diharapkan dapat memberikan gambaran berapa biaya yang timbul dari pemborosan obat yang dilakukan mahasiswa. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran penanganan obat yang dilakukan calon-calon tenaga kefarmasian, khususnya dalam hal penanganan obat tidak terpakai.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, dirumuskan untuk mencari berapa besaran biaya obat tidak terpakai pada mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta ditinjau dari kelas terapi obat, alasan tidak terpakai, rencana atau cara penanganan obat yang telah dilakukan, dan asal obat?

C. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besaran biaya obat tidak terpakai pada mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta ditinjau dari kelas terapi obat, alasan tidak terpakai, rencana atau cara penanganan obat yang telah dilakukan, dan asal obat-obat tersebut.

D. TINJAUAN PUSTAKA

1. Obat

a. Definisi

Definisi obat adalah suatu bahan atau campuran dari bahan yang digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit ataupun gejala penyakit, luka, atau kelainan pada fisik atau mental yang terjadi pada manusia atau hewan, termasuk memperindah tubuh atau bagian tubuh manusia (Syamsuni, 2006). Obat merupakan senyawa kimiawi, hewani, atau nabati yang jika digunakan dalam dosis yang layak dapat menimbulkan efek menyembuhkan, meringankan, atau mencegah penyakit berikut gejalanya (Tjay dan Kirana, 2007). Menurut PERMENKES nomor 58 tahun 2014, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes, 2014). Bahan obat jarang diberikan sendiri-sendiri, lebih sering diberikan dalam suatu formula yang dikombinasi dengan satu atau lebih zat yang bukan obat yang bermanfaat untuk kegunaan farmasi. Bentuk-bentuk sediaan yang dapat digunakan beragam. Bentuk yang

populer adalah tablet, kapsul, kaplet, suspensi dan berbagai larutan sediaan farmasi (Ansel, 2005).

b. Penggolongan Obat

Dalam garis besar obat-obat digolongkan dalam 4 kategori:

- 1) Obat Bebas : Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 1. Logo obat bebas

- 2) Obat Bebas Terbatas: Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 2. Logo obat bebas terbatas

- 3) Obat Keras dan Psikotropika : Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Sedangkan obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.



Gambar 3. Logo obat keras dan psikotropika

- 4) Obat Narkotika : Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa,

mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan efek ketergantungan.



Gambar 4. Logo obat narkotika

(Depkes RI, 2006).

Menurut cara pembuatannya obat dibagi menjadi 2 yaitu obat dalam dan obat luar. Menurut khasiat atau efek obat, dibagi berdasarkan kelas terapi seperti antibiotika, analgetika, antipiretik, dan lain-lain. Sedangkan penggolongan berdasarkan efek farmakologi antara lain:

- 1) Berdasar tempat kerja dalam tubuh : Obat yang bekerja pada susunan syaraf pusat, obat yang bekerja pada jantung, obat yang bekerja pada ginjal, dan lain - lain.
- 2) Berdasar aktivitas terapeutik atau penerapannya : Analgesik , antipiretik, antiinflamasi, antibiotik, dan lain - lain.
- 3) Mekanisme kerja farmakologi : Depresi susunan saraf pusat, perangsang susunan saraf pusat, antihistamin, beta bloker, dan lain - lain (Katzung, 2004).

2. Farmakoekonomi

a. Definisi

Farmakoekonomi yaitu studi yang mengukur dan membandingkan antara biaya dan hasil dari suatu pengobatan. Tujuan umum farmakoekonomi untuk memberikan informasi yang dapat membantu para pembuat kebijakan untuk menentukan pilihan atas alternatif-alternatif pengobatan yang tersedia agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan ekonomis (Trisna, 2016). Proses perhitungan farmakoekonomi mencakup dalam hal mengidentifikasi, mengukur, membandingkan biaya, resiko, dan menentukan alternatif mana yang memberikan hasil yang terbaik untuk diterapkan. Dalam hal ini yaitu menetapkan biaya pengeluaran yang dipakai dan hasil yang didapat, kemudian menghitung biaya dari terapi yang paling optimal. Penelitian ditujukan untuk mendapat hubungan yang jelas antara pengeluaran dan pemasukan terhadap

terapi farmasi. Jadi tidak terpaku dalam penelitian hasil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengubah pengelolaan farmakoekonomi yang tradisional menjadi pengelolaan farmakoekonomi yang efektif (Sanchez, 2008). Dalam hal lain farmakoekonomi dapat digunakan untuk mengaitkan hubungan ekonomi yang melibatkan penelitian suatu obat, distribusi suatu obat, penyimpanan suatu obat, dan penggunaan obat oleh masyarakat. Hal ini berjalan melalui sistem jaringan sosial ekonomi, yang mengatur dan mempengaruhi semua sektor yang terlibat dalam obat-obatan (Jana *and* Mondal, 2005).

b. Klasifikasi

Dalam melakukan penelitian farmakoekonomi terdapat beberapa metodologi yang dapat digunakan untuk membantu mendemonstrasikan pengaruh pembiayaan dalam melakukan pengobatan. Berikut adalah beberapa metode tersebut.

- 1) Analisis Minimisasi Biaya : Analisis ketika dua atau lebih intervensi diberikan kepada pasien, kemudian setelah di evaluasi menunjukkan ataupun dapat diasumsikan bahwa mempunyai hasil dan konsekuensi yang sama, maka biaya yang terkait kepada intervensi tersebut dapat dievaluasi atau dibandingkan kembali.
- 2) Analisis Manfaat Biaya : Analisis ini merupakan alat dasar yang dapat digunakan untuk membuat keputusan dalam proses mengalokasikan dana yang akan digunakan untuk perawatan kesehatan.
- 3) Analisis Efektivitas Biaya : Analisis ini adalah teknik yang didesain untuk membantu kita dalam membuat keputusan yang digunakan untuk mengidentifikasi pilihan yang ada dalam memilih alternatif yang ada.
- 4) Analisis Kegunaan Biaya : Analisis yang digunakan sebagai alat ekonomi dalam kondisi intervensi konsekuensinya diukur dari segi kuantitas dan kualitas hidup.
- 5) Evaluasi Biaya Penyakit : Analisis ini dilakukan dengan mengevaluasi dampak secara manusiawi atau humanistik dari penyakit dan sumber daya yang digunakan untuk mengobati dengan kondisi sebelum penemuan intervensi yang baru (Bootman *et al.*, 1996).

3. Biaya Dalam Pengobatan

Biaya didefinisikan sebagai nilai dari sumber daya yang dikeluarkan untuk mendapat suatu program atau terapi obat yang diinginkan pasien. Terapi yang diinginkan pasien dapat berupa efek atau penyembuhan yang didapatkan dari program atau terapi yang berasal dari obat (Linden, 2005).

Macam - macam biaya pengobatan antara lain:

- a. Biaya langsung (*direct cost*) adalah biaya yang melibatkan proses pertukaran uang untuk penggunaan atau pemerolehan suatu sumber. Sumbernya dapat dipengaruhi dari semua macam alasan.
- b. Biaya tidak langsung (*indirect cost*) adalah biaya yang timbul namun didalamnya tidak melibatkan proses pertukaran uang untuk penggunaan sumber karena berdasarkan pada suatu komitmen.
- c. Biaya tak teraba (*intangibile cost*) merupakan biaya yang harus dikeluarkan untuk hal-hal yang tak teraba, sehingga sulit diukur.
- d. Biaya tetap (*fixed cost*) adalah biaya yang tidak dipengaruhi oleh adanya perubahan volume keluarannya (*output*).
- e. Biaya tidak tetap (*variable cost*) yaitu biaya yang dipengaruhi oleh perubahan output. Jadi, biaya ini akan berubah jika terjadi peningkatan atau penurunan output.
- f. Biaya rata-rata (*average cost*) ialah biaya konsumsi sumber per unit output. Maka, hasil pembagian dari biaya total dengan volume atau kuantitas output. Biaya rata-rata adalah total biaya dibagi jumlah kuantitas output.
- g. *Marginal cost* adalah perubahan total biaya hasil dari bertambah atau berkurangnya unit dari suatu output.
- h. *Opportunity cost* merupakan banyaknya biaya sumber pada saat nilai tertinggi dari penggunaan alternatif. Nilai alternatif harus sudah ada saat sesuatu diproduksi. *Opportunity cost* ini sebagai ukuran terbaik dari nilai sumber (Trisnantoro, 2005).

4. Obat Sisa

Obat sisa didefinisikan sebagai obat yang sudah tidak digunakan lagi oleh konsumen. Ada beberapa alasan untuk mempengaruhi pasien untuk tidak mengkonsumsi obat tersebut lagi. Antara lain kestabilan obat yang sudah mengalami perubahan kestabilan, pasien sudah mengalami efek kesembuhan tanpa menghabiskan obat resep, atau dari tingkat kepatuhan konsumsi obat pasien (Cromarty *and* Dawnie, 2001).

Pengertian perubahan kestabilan obat didefinisikan sebagai kemampuan suatu produk obat untuk bertahan dalam batas spesifikasi yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan untuk menjamin identitas, kekuatan, kualitas dan kemurnian produk tersebut. Sediaan obat yang stabil adalah suatu sediaan yang masih berada dalam batas yang dapat diterima selama periode penyimpanan dan penggunaan, dimana sifat dan karakteristiknya sama dengan yang dimilikinya pada saat dibuat (Martin *et al*, 2006).

Cakupan dari kestabilan obat antara lain :

- a. Stabilitas Obat : Kemampuan suatu produk untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang dimilikinya pada saat dibuat (identitas, kekuatan, kualitas, kemurnian) dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan (*shelf-life*).
- b. *Expiration date* : waktu yang tertera pada kemasan yang menunjukkan batas waktu diperbolehkannya obat tersebut dikonsumsi karena diharapkan masih memenuhi spesifikasi yang ditetapkan.
- c. *Shelf-life* (waktu simpan) : adalah periode penggunaan dan penyimpanan yaitu waktu dimana suatu produk tetap memenuhi spesifikasinya jika disimpan dalam wadahnya yang sesuai dengan kondisi penjualan di pasar (Carstensen, 2000).

5. Asal Obat

Obat secara resmi didistribusikan oleh PBF (Pedagang Besar Farmasi) yang diedarkan ke masyarakat melalui Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Puskesmas, Toko obat berizin, Supermarket,

Minimarket, dan Toko Kelontong. Obat golongan obat narkotika dan psikotropik hanya boleh didistribusikan melalui PBF Pemerintah dan diedarkan ke masyarakat melalui Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, dan Puskesmas secara terbatas, obat-obatan ini diperoleh berdasarkan resep dokter. Obat golongan keras dan obat bebas terbatas didistribusikan oleh PBF resmi dan diedarkan ke masyarakat melalui Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Puskesmas, dan Toko obat berizin, obat - obatan ini biasa diperoleh melalui resep dokter atau dengan permintaan pasien tanpa resep (Kemenkes RI, 2015). Menurut Kebijakan Obat Nasional (KONAS) tahun 2006, golongan obat bebas dapat dibeli masyarakat secara bebas tanpa resep dan tidak membahayakan bagi si pemakai dalam batas dosis yang dianjurkan. Sedangkan golongan obat bebas terbatas dapat diserahkan tanpa resep dokter dalam bungkus aslinya dari produsen / pabriknya disertai dengan tanda peringatan pada kemasannya. Obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun dengan ketentuan yang lebih ketat, yaitu yang menyerahkan harus apoteker di apotek, apoteker tersebut diwajibkan untuk memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien, membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan serta memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien. Golongan obat keras hanya dapat diserahkan oleh apotek atas dasar resep dokter. Ketentuan tersebut bertujuan untuk mencegah penggunaan yang salah ataupun penyalahgunaan obat dari golongan ini. Penggunaan yang tidak tepat dari obat golongan ini memiliki risiko yang cukup tinggi bagi kesehatan. Atas risiko tersebut maka undang-undang memberikan batasan-batasan terhadap peredaran obat keras. Obat keras hanya dapat diperoleh di sarana-sarana kesehatan tertentu, salah satunya adalah apotek, penyerahannyapun hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang yaitu Apoteker, dan Apoteker di apotek hanya dapat mengeluarkan obat keras berdasarkan permintaan resep dokter (Kemenkes RI, 2006).

E. KETERANGAN EMPIRIS

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui besaran biaya yang timbul dari penanganan obat tidak terpakai pada mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta ditinjau dari kategori kelas terapi, alasan tidak terpakai, cara penanganan, dan sumber obat.