

**POLA PENGGUNAAN DAN KEPATUHAN PASIEN
MENGUNAKAN OBAT ARV
DI SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI BANDUNG**

KARYA TULIS ILMIAH

DEVVY YANTY

191FF02002



**PROGRAM STUDI DIPLOMA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

POLA PENGGUNAAN DAN KEPATUHAN PASIEN MENGGUNAKAN OBAT ARV DI SALAH SATU RS SWASTA DI BANDUNG

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya
Program Pendidikan Diploma Tiga

Devy Yanty

191FF02002

Bandung, Juli 2020

Pembimbing Utama



(apt. Dadih Supriadi, M.Si.)

Pembimbing Serta



(apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si.)

ABSTRAK

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh masuknya virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Bagian dari pengobatan HIV dan AIDS adalah dengan menggunakan obat ARV (Anti Retro Virus). Untuk terapi ARV, kepatuhan yang tinggi sangat diperlukan untuk menurunkan replikasi virus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah pasien yang masih aktif menggunakan obat ARV, regimen obat ARV yang paling banyak digunakan, dan tingkat kepatuhan pasien dalam menggunakan obat ARV di salah satu rumah sakit swasta di Kota Bandung. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif observasional secara kuantitatif, dengan pengambilan data secara retrospektif berdasarkan pada data pasien rawat jalan yang tercatat di salah satu rumah sakit swasta di Kota Bandung pada periode Januari 2019 sampai Desember 2019. Hasil penelitian menunjukkan dari 160 pasien yang terdata hanya 147 pasien yang masih aktif menjalani terapi ARV yaitu 108 pasien pria (73,47%) dan 39 pasien wanita (26,53%). Regimen ARV TLE (Tenofovir+Lamivudin+Efavirenz) menjadi pilihan terapi yang banyak digunakan karena memberikan efektivitas tertinggi. Tingkat kepatuhan pasien ARV tahun 2019 di salah satu Rumah Sakit Swasta di Bandung adalah 51,71% pasien kurang patuh, 23,12% pasien patuh, dan 25,17 pasien tidak patuh.

Kata kunci: AIDS, HIV, ARV, kepatuhan, regimen.

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms of a disease caused by a decrease in the immune system caused by the entry of the HIV virus (Human Immunodeficiency Virus). Part of the treatment for HIV and AIDS is to use antiretroviral drugs. For antiretroviral therapy, high adherence is needed to reduce viral replication. This study aims to determine the number of patients who are still actively using ARV drugs, the most widely used ARV drug regimens, and the level of patient compliance in using ARV drugs in one private hospital in Bandung. The method used is a quantitative observational descriptive method, with retrospective data collection based on outpatient data recorded at one private hospital in the city of Bandung in the period January 2019 to December 2019. The results showed that of 160 patients recorded only 147 patients who were still actively undergoing ARV therapy were 108 male patients (73.47%) and 39 female patients (26.53%). The ARV TLE regimen (Tenofovir + Lamivudin + Efavirenz) is the most widely used therapeutic option because it provides the highest effectiveness. The level of adherence of ARV patients in 2019 at one of the Private Hospitals in Bandung was 51.71% of patients less adherent, 23.12% patients were compliant, and 25.17 patients were not compliant.

Keywords: AIDS, HIV, ARVs, compliance, regimen.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Laporan ini disusun berdasarkan data penggunaan obat Antiretroviral Virus (ARV) tahun 2019 di salah satu Rumah Sakit swasta di Bandung.

Selama proses pembuatan dan penyusunan penulis mendapatkan banyak bantuan baik dalam bentuk petunjuk, bimbingan serta keterangan-keterangan yang sangat berharga bagi penulis. Sehubungan dengan hal tersebut, maka perkenankan dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. apt. Entris Sutrisno, M.Si., Apt, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
2. apt. Dadih Supriadi, M. Si., selaku Dosen Pembimbing Utama dalam pembuatan KTI ini.
3. apt. Ika Kurnia Sukmawati. M. Si., selaku Dosen Pembimbing Serta dalam pembuatan KTI ini.
4. dr. Ruly Sjambali, FCN., Sp GK (K)., M. Kes, selaku Direktur Utama salah satu Rumah Sakit Swasta di Bandung.
5. apt. Efina Widiyanti, S.Farm., selaku kepala instalasi farmasi salah satu Rumah Sakit Swasta di Bandung
6. apt. Kristy Rahayu Martadiani, S.Farm., selaku apoteker yang telah memberikan bimbingan selama penyusunan KTI.
7. Seluruh apoteker serta staf Instalasi Farmasi salah satu Rumah Sakit Swasta di Bandung yang telah membantu.
8. Orang tua tercinta dan keluarga terutama suami yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberi semangat serta memberikan bantuan selama kegiatan penyusunan KTI

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan KTI ini masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan. Penulis berharap semoga KTI tentang penggunaan obat ARV tahun 2019 di salah satu Rumah Sakit Swasta di Bandung yang penulis susun ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Bandung, Juli 2020

(Devvy Yanty)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Ruang Lingkup	2
1.5 Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Definisi HIV/AIDS	4
2.2 Penularan HIV	4
2.3 Mekanisme HIV	5
2.4 Tata Laksana Terapi ARV	6
2.5 Jenis Obat Dan Efek Samping	7
2.6 Kepatuhan Terapi ARV	8
2.7 Evaluasi Penggunaan Obat	9
BAB III METEDOLOGI PENELITIAN	10
3.1 Jenis Penelitian	10

3.2 Instrumen Penelitian	10
3.3 Kerangka Konsep	10
BAB IV DESAIN PENELITIAN	11
4.1 Definisi	11
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	11
4.3 Sumber Data	11
4.4 Populasi Dan Sampel	12
4.5 Objek Pengamatan	12
4.6 Prosedur Penelitian	12
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	15
5.1 Gambaran Jumlah Pasien ART	15
5.2 Gambaran Umum Pasien ART	16
5.3 Jenis-Jenis Obat ART Yang Digunakan	18
5.4 Kepatuhan Pasien	19
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	21
6.1 Kesimpulan	21
6.2 Saran	21
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN	23

DAFTAR TABEL

2.5.1 Tabel Jenis Obat-Obat ARV	7
5.1 Data Jumlah Pasien Art Periode Januari – Desember 2019	15
5.2 Jenis Kelamin Pasien ART Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Bandung	17
5.3 Jumlah Penggunaan Obat ARV Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Bandung	18
5.4 Kepatuhan Pasien Terhadap Rejimen ART Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Jumlah Pasien ART Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Bandung	16
Gambar 5.2 Presentase (%) Jenis Kelamin Pasien ART Di Salah Satu Rumah Sakit	17
Gambar 5.3 Presentase Jumlah Penggunaan Obat ARV Di Salah Satu Rumah Sakit	18
Gambar 5.4 Presentase Kepatuhan Pasien Terhadap Rejimen ART	20

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang mengganggu/merusak fungsi dari sel imun, menginfeksi individu secara bertahap hingga menyebabkan defisiensi imun. Jenis virus human immunodeficiency adalah penyebab utama AIDS. AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV ke dalam tubuh seseorang. Target utama HIV adalah menginfeksi dan menghancurkan sel CD4, semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan kekebalan tubuh akan semakin lemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit. (Kemenkes RI, 2014).

Hingga tahun 2018 jumlah penderita HIV yang tercatat mencapai 36,7 juta jiwa di seluruh dunia. Benua Afrika menempati urutan pertama dengan kasus terbanyak yaitu sebesar 25,7 juta jiwa, kemudian diikuti Asia Tenggara 3,8 juta jiwa, Amerika 3,5 juta jiwa, Eropa 2,5 juta jiwa dan Pasifik Barat 1,9 juta jiwa. Di Indonesia jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai tahun 2018 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai Desember 2018 sebanyak 327,282 orang. Terdapat 5 provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta (58.877), diikuti Jawa Timur (48.241), Jawa Barat (34.149), Papua (32.629) dan Jawa Tengah (27.629) (Kemenkes RI, 2018).

Presentase kumulatif AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (32,3%), kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun (30,9%), 40-49 tahun (13,4%), 50-59 tahun (5%), dan 15-19 tahun (3,3%). Presentase AIDS pada laki-laki sebanyak 58% dan perempuan 33%, sementara itu 9% tidak melaporkan jenis kelamin. Faktor risiko penularan terbanyak melalui hubungan seksual berisiko heteroseksual (70,3%), penggunaan alat suntik tidak steril (8,4%), diikuti homoseksual (6,6%) dan penularan melalui perinatal (2,9%) (Kemenkes RI, 2018).

Penggunaan obat ARV kombinasi pada tahun 1996 mendorong revolusi dalam pengobatan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di seluruh dunia. Meskipun belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka

kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Kemenkes RI, 2014).

Keberhasilan tatalaksana HIV/AIDS dengan terapi ARV ditentukan oleh kepatuhan minum obat ARV. Terapi ARV diberikan jangka panjang dan dikatakan pengobatan yang optimal jika kepatuhan pengobatan mencapai lebih dari 95% (kemenkes RI, 2015).

Untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif dilakukan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO). Adapun faktor-faktor yang perlu diperhatikan diantaranya indikator persepan, indikator pelayanan, dan indikator fasilitas (Kemenkes RI, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

- a. Berapa jumlah pasien HIV rawat jalan yang menjalani ART di salah satu Rumah Sakit swasta di Kota Bandung pada periode Januari 2019 – Desember 2019?
- b. Bagaimana kepatuhan pasien dalam pengobatan terapi ARV berdasarkan tanggal kontrol pasien?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui jumlah pasien HIV rawat jalan yang menjalani ART di salah satu Rumah Sakit swasta di Kota Bandung pada periode Januari 2019 sampai Desember 2019.
- b. Mengetahui kepatuhan pasien dalam pengobatan terapi ARV.

1.4 Ruang Lingkup

Evaluasi dilakukan di salah satu Rumah Sakit swasta di Kota Bandung pada periode Januari 2019 – Desember 2019. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder yang berasal dari data pasien yang teregister dan melakukan kontrol pemeriksaan. sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Kemenkes RI, 2014).

1.5 Manfaat

- a. Dapat menjadi masukan bagi salah satu Rumah Sakit swasta di Kota Bandung untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal terapi Antiretroviral (ARV).
- b. Dapat menjadi gambaran dan dorongan bagi pasien dengan terapi Antiretroviral untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan lentivirus atau retrovirus. Virus ini secara material genetik memiliki enzim reverse transcriptase untuk dapat menginfeksi sel mamalia termasuk manusia dan menimbulkan kelainan patologis secara lambat (Zein, 2006).

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Selain itu AIDS juga didefinisikan sebagai sekumpulan gejala yang menunjukkan kelemahan atau kerusakan daya tahan tubuh yang dikaitkan oleh faktor luar (bukan dibawa sejak lahir). AIDS diartikan bentuk paling berat dari keadaan sakit terus menerus karena infeksi HIV, mulai dari kelainan ringan dalam respon imun tanpa tanda gejala yang nyata, hingga keadaan immunosupresi dan berbagai infeksi yang dapat membawa kematian (Bare and Smeltzer, 2005).

Jenis virus human immunodeficiency adalah penyebab utama AIDS. HIV terutama menargetkan limfosit CD4 yang sangat penting untuk fungsi system kekebalan tubuh (CD4 normal berada dalam rentang 500-1400 sel per milimeter kubik darah). Jika tidak diobati, pasien mengalami periode asimtomatik yang berkepanjangan diikuti oleh immunodefisiensi progresif yang cepat. Oleh karena itu, kebanyakan komplikasi yang dialami oleh pasien AIDS melibatkan infeksi dan kanker oportunistik (Marie dkk, 2016).

2.2 Penularan HIV

Infeksi HIV terjadi melalui 3 cara penularan utama : seksual, parentral, dan perinatal. Metode yang paling umum untuk penularan adalah hubungan seks anal dan vagina reseptif, dengan kemungkinan penularan tertinggi 138 infeksi per 10.000 pajanan yaitu dengan hubungan seks anal reseptif. Probabilitas penularan meningkat ketika pasangan yang terinfeksi memiliki tingkat replikasi virus yang tinggi (yang terjadi pada awal infeksi) atau ketika pasangan yang tidak terinfeksi memiliki penyakit ulseratif atau permukaan mukosa yang terganggu atau dalam kasus pria belum disunat (Marie dkk, 2016).

Penularan HIV parenteral terutama terjadi melalui penggunaan narkoba suntikan dengan berbagi jarum yang terkontaminasi atau persediaan yang terkait dengan injeksi. Kurang dari 1% dari semua kasus infeksi HIV terjadi sebagai akibat dari transfuse darah atau produk darah yang terkontaminasi, atau organ transplantasi yang terinfeksi. Petugas kesehatan memiliki perkiraan resiko 0,3% untuk tertular infeksi HIV melalui cedera akibat luka tertusuk jarum (Marie dkk, 2016).

Infeksi perinatal (juga dikenal sebagai penularan vertikal atau penularan dari ibu ke anak) dapat terjadi selama kehamilan, saat atau menjelang persalinan, dan selama menyusui. Dengan tidak adanya intervensi spesifik termasuk obat-obatan, resiko MTCT (Mother To Child Transmission) termasuk persalinan adalah sekitar 25%, sedangkan resiko penularan selama menyusui adalah sekitar 15% hingga 20% dalam 6 bulan pertama kehidupan. Tingkat replikasi HIV yang tinggi dalam darah adalah faktor resiko yang signifikan untuk penularan HIV, penting untuk mengobati infeksi HIV pada wanita selama kehamilan. Setelah melahirkan ibu sangat dianjurkan untuk tidak menyusui jika ada alternatif yang aman (Marie dkk, 2016).

2.3 Mekanisme HIV

Selama transmisi, HIV terikat pada sel imun yang spesifik termasuk monosit, makrofag, dan sel limfosit T (dikenal CD4). Sel-sel tersebut mengekspresikan reseptor protein spesifik berupa reseptor CD4. Ketika HIV terikat dengan reseptor CD4, koreseptor (CCR5, CXCR-4) digunakan untuk menempelkan membrane virus ke membran sel imun. HIV yang telah menempel pada sel akan melepaskan isinya ke sel sitoplasma host, berupa RNA virus dan enzim spesifik untuk replikasi. Virus RNA untai satu ditranskripsi menggunakan reverse transcriptase ke DNA untai ganda, kemudian dimasukkan ke dalam sel host melalui enzim integrase, lalu akan menginfeksi nodus limfe serta sel CD4, makrofag, dan monosit. Sehingga akan menimbulkan manifestase klinis berupa demam, kemerahan, kelelahan, dan berkeringat di malam hari (Kimble, 2013).

2.4 Tata Laksana Terapi ARV

Pengobatan ARV merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS yang memiliki tujuan terapi sebagai berikut (Permenkes, 2014) :

- a. Mengurangi resiko penularan HIV.
- b. Menghambat perburukan infeksi oportunistik.
- c. Meningkatkan kualitas hidup penderita HIV.
- d. Menurunkan jumlah virus dalam darah sampai tidak terdeteksi.

Ketika seseorang sudah dinyatakan HIV positif dilakukan pemeriksaan untuk mendiagnosis adanya penyakit penyerta, infeksi oportunistik, dan pemeriksaan laboratorium. Selanjutnya ODHA akan mendapatkan paket perawatan dukungan pengobatan dan dilakukan pencatatan pada Ikhtisar Perawatan HIV dan Terapi Antiretroviral. Selain itu, parameter terpenting dalam pemeriksaan HIV/AIDS adalah CD4 (Permenkes, 2014).

CD4 dapat menjadi petunjuk dini progresivitas penyakit karena jumlah CD4 menurun lebih dulu dibandingkan kondisi klinis. Pemantauan CD4 dapat digunakan untuk memulai pemberian ART atau penggantian obat. Jumlah CD4 dapat berfluktuasi menurut individu dan penyakit yang dideritanya (Permenkes, 2014).

Obat-obatan ARV harus dikonsumsi penderita HIV/AIDS tanpa putus sepanjang hidup. Memang obat ini tidak menyembuhkan HIV secara keseluruhan tetapi dapat mengurangi jumlah virus dalam tubuh seseorang dengan HIV dan membangun sistem kekebalan tubuh cukup kuat untuk melawan penyakit. Selain itu obat ARV juga tidak bekerja secara aktif membunuh virus, sebaliknya obat ARV menargetkan dan memblokir berbagai tahapan siklus hidup virus, dengan itu virus tidak dapat mereplikasi diri. Karena virus tidak terbunuh, ia dapat muncul kembali jika pengobatan tiba-tiba dihentikan, maka dari itu terapi ARV adalah obat penting yang harus terus menerus dikonsumsi oleh pasien HIV secara teratur dan tepat waktu.

2.5 Jenis Obat Dan Efek Samping

2.5.1 Tabel jenis obat-obat ARV

NAMA OBAT	EFEK SAMPING
Nevirapine	<ul style="list-style-type: none"> a. Hepatotoksisitas b. Sindrom pemulihan kekebalan c. Reaksi kulit
Zidovudine	<ul style="list-style-type: none"> a. Redistribusi lemak b. Toksisitas hematologis c. Sindrom pemulihan kekebalan d. Asidosis laktat/hepatomegali e. Miopati
Lamivudin	<ul style="list-style-type: none"> a. Redistribusi lemak b. Sindrom pemulihan kekebalan c. Pankreatitis d. Asidosis laktat/hepatomegali
Tenofovir	<ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan kepadatan mineral tulang b. Redistribusi lemak c. Sindrom pemulihan kekebalan d. Toksisitas ginjal
Efavirenz	<ul style="list-style-type: none"> a. Depresi system saraf pusat b. Redistribusi lemak c. Hiperkolesterolemia d. Sindrom pemulihan kekebalan e. Efek kejiwaan f. Ruam kulit
Lopinavir/Ritonavir	<ul style="list-style-type: none"> a. Redistribusi lemak b. Sindrom pemulihan kekebalan c. Peningkatan kolesterol

2.5.2 Obat-obat ARV

Di salah satu RS swasta di kota Bandung memiliki beberapa macam obat-obat ARV diantaranya:

- a. Neviral (Nevirapine).
- b. Duviral (Zidovudine + Lamivudin).
- c. Hiviral (Lamivudin).
- d. Tenofovir.
- e. Efavirenz.
- f. Aluvia (Lopinavir/Ritonavir).
- g. TLE (Tenofovir + Lamivudin + Efavirenz).

2.6 Kepatuhan Terapi ARV

Kepatuhan pengobatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku ODHA dalam menjalani pengobatan, sesuai dengan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Untuk terapi ARV, kepatuhan yang tinggi sangat diperlukan untuk menurunkan replikasi virus dan memperbaiki kondisi klinis dan imunologis, menurunkan risiko timbulnya resistensi ARV dan menurunkan risiko transmisi HIV. Salah satu yang perlu dilakukan adalah dukungan kepatuhan (Permenkes, 2014).

Berbagai faktor seperti akses pengobatan, obat ARV dan faktor individu mempengaruhi kepatuhan terhadap ARV. Faktor individu dapat berupa lupa minum obat, berpergian jauh, perubahan rutinitas, depresi atau penyakit lain, bosan minum obat, atau penggunaan alkohol dan zat adiktif. Faktor obat ARV meliputi efek samping, banyaknya obat yang diminum dan restriksi diet. Untuk menjaga kepatuhan secara berkala perlu dilakukan penilaian kepatuhan dan jika diperlukan dapat dilakukan konseling ulang (Permenkes, 2014).

Sesuai dengan Kemenkes, 2015 tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan ARV dibagi menjadi

- a. Kepatuhan 1 menunjukkan pasien patuh $> 95\%$ secara teratur dan rutin (setara < 3 dosis terlewat).

- b. Kepatuhan 2 menunjukkan pasien kurang patuh 80%-95% mengkonsumsi ART (setara 3-12 dosis terlewat).
- c. Kepatuhan 3 menunjukkan pasien tidak patuh < 80% mengkonsumsi ART (setara > 12 dosis terlewat).

2.7 Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) adalah suatu program untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif (Peraturan Menteri Kesehatan, 2016).

2.7.1 Tujuan EPO yaitu

- a. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat.
- b. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu.
- c. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat.
- d. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

2.7.2 Praktek EPO sebagai Kegiatan berikut

- a. Mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif.
- b. Mengevaluasi penggunaan obat secara kuantitatif.

2.7.3 Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam EPO yaitu

- a. Indikator persepsian.
- b. Indikator pelayanan.
- c. Indikator fasilitas.