

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik dalam kesehatan pribadi maupun keluarganya termasuk didalamnya hak untuk mendapatkan makanan, pakaian, perumahan, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lain yang diperlukan (Ahaditomo, 2004).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat. Berbagai bentuk pelayanan kesehatan berhubungan satu sama lain membentuk suatu jaringan yang saling terkait menjadi suatu kesatuan yang utuh dan terpadu yang disebut sistem pelayanan kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan sendiri terdiri dari struktur dan fungsi (Ahaditomo, 2004).

Ditinjau dari sisi fungsi maka sistem pelayanan kesehatan terdiri dari sub sistem pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan kefarmasian serta dari profesi kesehatan lain. Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *Pharmaceutical Care* atau diterjemahkan sebagai “asuhan kefarmasian” (Ahaditomo, 2004). Menurut Peraturan Pemerintah (PP) nomor 51 pasal 1 ayat 4 tahun 2009, pelayanan kefarmasian adalah adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Kegiatan pelayanan

kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif dan bertujuan untuk meningkatkan atau menjaga kualitas hidup dari pasien (Muchid, 2006).

Ruang lingkup asuhan kefarmasian, terutama di apotek meliputi proses identifikasi kebutuhan dan masalah yang berhubungan dengan obat pasien yaitu dengan melakukan skrining resep yang meliputi kajian mendalam terhadap beberapa aspek diantaranya aspek farmasetik dan terapeutik, serta melakukan penilaian (*assessment*) akan kebutuhan pasien dengan obat (*drug-related needs*), merancang rencana pelayanan (*care plan*), dan proses *dispensing* serta memonitor dan evaluasi kemajuan pasien (*follow-up evaluation of the patient*) (Ahaditomo, 2004). Bila dalam pelaksanaannya, asuhan kefarmasian tidak dilakukan dengan tepat, maka akan berpotensi menimbulkan *drug related problems* (DRPs).

*Drug-related Problems* (DRPs) atau disebut juga masalah terkait obat didefinisikan sebagai keadaan yang tidak diinginkan yang dialami oleh pasien bersangkutan atau diduga bersangkutan dengan terapi obat dan mengganggu pencapaian dari tujuan terapi. Identifikasi terhadap kemungkinan terjadinya bagi DRPs yang dialami oleh pasien merupakan salah satu tahapan dari pelayanan asuhan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker (Cipolle *et.al.*, 1998).

DRPs terbagi dalam 7 kategori, yaitu terapi obat tidak tepat, pasien membutuhkan terapi obat tambahan, konsumsi obat yang salah, dosis obat kurang dari dosis lazim, dosis obat melebihi dosis lazim, interaksi obat yang merugikan, obat menyebabkan efek samping, karena penelitian yang akan dilakukan bersifat retrospektif maka dalam penelitian ini hanya dapat diamati 4 kategori DRPs. Dilakukan penelitian retrospektif karena bila dibandingkan dengan prospektif, retrospektif memiliki kelebihan, yaitu

waktu untuk penelitian lebih singkat karena peneliti dapat mengambil data sewaktu-waktu (data yang dipakai masa lampau) dan peneliti dapat menentukan sumber data yg diambil sesuai kebutuhan penelitian, diantaranya tanggal dan waktu pengambilan sampel serta jumlah sampel yang akan diambil. Kategori *DRPs* yang dapat dibahas dalam penelitian ini ialah terapi obat tidak tepat, dosis obat terlalu rendah dari dosis lazim, dosis obat terlalu besar dari dosis lazim, interaksi obat yang merugikan.

*DRPs* dapat terjadi pada berbagai terapi obat untuk penyakit, terutama penyakit kronik yang membutuhkan perhatian lebih seperti diabetes melitus (DM). DM merupakan penyakit kronik yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal bila pengelolaannya tidak tepat, misalnya hipoglikemia yang dialami pasien karena konsumsi obat yang tidak tepat dan interaksi obat yang merugikan antara 2 atau 3 obat yang diberikan sehingga dapat menimbulkan hipoglikemia. Pengelolaan DM memerlukan penanganan secara multidisiplin yang mencakup terapi non-obat dan terapi obat. Apoteker, terutama bagi yang bekerja di sektor kefarmasian komunitas, memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Apoteker hendaknya mendampingi, memberikan konseling dan bekerja sama erat dengan penderita dalam penatalaksanaan diabetes sehari-hari khususnya dalam terapi obat merupakan salah satu tugas profesi kefarmasian. Pentingnya peran apoteker dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes ini menjadi lebih bermakna karena penderita diabetes umumnya merupakan pelanggan tetap apotek, sehingga frekuensi pertemuan penderita diabetes dengan apoteker di apotik mungkin lebih tinggi daripada frekuensi pertemuannya dengan dokter. Peluang ini

seharusnya dapat dimanfaatkan seoptimal mungkin dalam rangka memberikan pelayanan kefarmasian yang profesional (Muchid, 2005).

Dari uraian di atas maka dapat dilakukan kajian retrospektif aspek farmasetik dan terapeutik terhadap pasien diabetes melitus yang berada di apotek wilayah Surabaya Timur. Pemilihan apotek wilayah Surabaya Timur karena wilayah Surabaya Timur memiliki jumlah apotek yang paling banyak diantara wilayah Surabaya lainnya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/Menkes/SK/IX/2004 skrining resep dari aspek terapeutik mencakup efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain). Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dan data yang tersedia terbatas, maka pada penelitian ini hanya dibatasi meliputi interaksi obat-obat, kesesuaian dosis, durasi, serta frekuensi.

Dari latar belakang yang telah dijabarkan, dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut, apakah dapat mengidentifikasi terjadinya *DRPs* (secara teoritis) ditinjau dari persepsian obat diabetes melitus menurut aspek farmasetik dan terapeutik yang meliputi interaksi obat merugikan, dosis obat terlalu besar dari dosis lazim, dan dosis obat terlalu kecil dari dosis lazim?

Mengidentifikasi kategori *DRPs* yang terjadi (secara teoritis) pada pasien yang menerima resep obat diabetes melitus dengan cara melakukan kajian farmasetik dan terapeutik terhadap resep obat pasien diabetes melitus di beberapa apotek wilayah Surabaya Timur.

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini dilaksanakan adalah untuk mengetahui 4 macam kategori *DRPs* (secara teoritis) yang dapat terjadi pada persepsian obat diabetes melitus di beberapa apotek wilayah Surabaya Timur dan mengetahui persentase dari kategori *DRPs* obat yang paling banyak ditimbulkan oleh resep obat antidiabetes. Dari hasil penelitian yang disajikan diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu memberikan

informasi mengenai persentase masalah terkait obat serta masukan kepada apoteker untuk lebih berperan dalam mencegah masalah terkait obat.

