

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan terapi, paradigma pelayanan kefarmasian di Indonesia telah bergeser dari pelayanan yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) yang mengacu pada azas *Pharmaceutical Care*. *Pharmaceutical Care* adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Pemerintah RI, 2009).

Kegiatan pelayanan semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi saat ini berubah menjadi pelayanan yang komprehensif berbasis pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Konsekuensi dari perubahan paradigma tersebut, maka apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain secara aktif, berinteraksi langsung dengan pasien, di samping melakukan fungsi manajemennya. Apoteker mempunyai tanggung jawab dalam memberikan informasi yang tepat tentang terapi obat kepada pasien disarana pelayanan kesehatan masyarakat. Apoteker berkewajiban menjamin bahwa pasien mengerti dan memahami serta patuh dalam penggunaan obat sehingga diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan terapi khususnya kelompok pasien lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronis (Depkes RI, 2008).

WHO (*World Health Organisation*) dalam laporan kelompok konsultatif “Menyiapkan Apoteker Masa Depan” pada tahun 1997 telah

mengidentifikasi 8 peran apoteker yang dikenal sebagai “*Eight stars pharmacist*”, yaitu seorang apoteker sebagai *caregiver* (pemberi pelayanan), *decision-maker* (pengambil keputusan), *communicator*, *leader*, *manager*, *long-life learner* (pembelajar sepanjang hayat), *researcher* dan *teacher*. Adanya *Eight stars pharmacist* tersebut diharapkan apoteker dapat melayani masyarakat secara lebih komprehensif (WHO, 2006).

Pelayanan resep di apotek yang dilakukan oleh apoteker mulai dari skrining resep, penyiapan obat yang meliputi peracikan, memberi etiket, mengemas obat yang diserahkan, menyerahkan obat, memberikan informasi obat, memberikan konseling, dan memonitor penggunaan obat (Depkes RI, 2004). Asuhan kefarmasian adalah elemen penting dalam layanan kesehatan, dan diberikan untuk kepentingan pasien dimana apoteker bertanggung jawab terhadap pasien atas kualitas dari asuhan yang diberikan (Mufarrihah, 2010). Menurut Hepler dan Strand, *outcomes* yang ingin dicapai dalam asuhan kefarmasian adalah sembuh dari penyakit dan mencegah penyakit atau gejala. Pemantauan penggunaan obat oleh apoteker dilakukan setelah obat diserahkan kepada pasien, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya (Depkes RI, 2004).

Diabetes Melitus (DM) adalah sekelompok kelainan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia dan kelainan pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (Dipiro, 2005). Menurut perkiraan WHO bahwa 346 juta orang lebih di seluruh dunia menderita diabetes. Jumlah tersebut akan terus bertambah dua kali lipat pada tahun 2005 sampai dengan 2030. Pada tahun 2004 diperkirakan 3,4 juta orang atau setara dengan 5,8% dari penduduk dunia mengalami kematian akibat dari kadar gula darah yang tinggi. Gangguan toleransi glukosa merupakan faktor resiko terjadinya diabetes dan gangguan jantung. Dalam beberapa penggolongan usia, orang yang

menderita diabetes lebih beresiko menderita gangguan jantung. Diabetes merupakan penyebab utama dari gagal ginjal. Lebih dari 80% penderita diabetes berasal dari negara berpenghasilan rendah dan negara sedang berkembang. Seiring dengan berjalannya waktu, penyakit diabetes dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Diabetes meningkatkan resiko terserang gagal jantung dan stroke, 50% orang yang menderita diabetes meninggal akibat penyakit jantung (terutama gagal jantung dan stroke). Diabetes dan komplikasinya akan memberikan dampak negatif yang nyata terhadap perekonomian penderita, keluarga, dan negara (WHO, 2011).

Pada penderita diabetes perlu diberikan terapi untuk menurunkan gula darah dalam tubuh, sehingga dapat mengurangi komplikasi penyakit lainnya. Terapi yang dapat dilakukan pada penderita diabetes, yaitu dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi diabetes yang berhasil membutuhkan kerjasama yang erat dan terpadu dari penderita dan keluarga dengan para tenaga kesehatan yang menanganinya, antara lain dokter, apoteker, dan ahli gizi. Pentingnya peran apoteker dalam keberhasilan pengelolaan diabetes ini menjadi lebih bermakna karena penderita diabetes umumnya merupakan pelanggan tetap apotek, sehingga frekuensi pertemuan penderita diabetes dengan apoteker di apotek mungkin lebih tinggi daripada pertemuannya dengan dokter. Peluang ini harus dapat dimanfaatkan seoptimal mungkin oleh para apoteker dalam rangka memberikan pelayanan kefarmasian yang profesional. Apalagi, sebagaimana yang diketahui, pada saat ini tingkat pengetahuan kesehatan masyarakat umumnya masih perlu ditingkatkan, sehingga perhatian, pendampingan dan konseling yang intensif dari para tenaga kesehatan sangat diharapkan (Depkes RI, 2005).

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dapat dipahami bahwa dalam penatalaksanaan diabetes, para apoteker tidak hanya dapat terlibat dalam berbagai aspek farmakoterapi atau yang berhubungan dengan obat semata, tetapi lebih luas lagi dapat terlibat dalam berbagai tahap dan aspek pengelolaan diabetes, mulai dari skrining diabetes sampai dengan pencegahan dan penanganan komplikasi (Depkes RI, 2005). Masalah ini memberikan kesempatan kepada apoteker untuk memberikan kontribusinya dalam perawatan pasien dengan diabetes. Menurut *The National Community Pharmacists Association's National Institute for Pharmacist Care Outcome* di USA, kontribusi apoteker berfokus kepada pencegahan dan perbaikan penyakit, termasuk mengidentifikasi dan menilai kesehatan pasien, memonitor, mengevaluasi, memberikan pendidikan dan konseling, melakukan intervensi, dan menyelesaikan terapi yang berhubungan dengan obat untuk meningkatkan pelayanan ke pasien dan kesehatan secara keseluruhan. Kontribusi apoteker ini pada intinya adalah penatalaksanaan penyakit (Depkes RI, 2005).

Pengobatan diabetes melitus yang relatif lama dan berkelanjutan menimbulkan banyak masalah tentang pengobatan diabetes melitus itu sendiri. Ditambah pula dengan banyaknya jenis OAD, membuat dokter lebih leluasa meresepkan jenis OAD kepada pasien. Hal ini menambah deretan kasus terjadinya *Drug Related Problems (DRPs)*. *Drug related problems* dapat terjadi salah satunya disebabkan karena adanya interaksi antar obat OAD. Potensi terjadinya DRPs semakin besar dengan belum adanya pendataan tentang pola persepan obat OAD oleh dokter di beberapa wilayah di Surabaya. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengkajian pola persepan pasien diabetes melitus di wilayah Surabaya Selatan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pola persepan pasien diabetes melitus di beberapa apotek wilayah Surabaya Selatan.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pola persepan pasien diabetes melitus di beberapa apotek wilayah Surabaya Selatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi tentang penulisan resep antidiabetik dalam hal jenis obat antidiabetik, dosis obat antidiabetik, dan interaksi obat antidiabetik dalam resep.
2. Dapat berguna dan bermanfaat untuk penelitian selanjutnya, mengenai interaksi obat antidiabetik dalam resep.