

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes merupakan sekumpulan gangguan metabolisme yang ditandai oleh kondisi hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Diabetes disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, sensitivitas reseptor insulin, atau keduanya. Kondisi hiperglikemia pada pasien diabetes dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan beberapa organ penting, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2012a).

Menurut perkiraan *International Diabetes Association* (IDF) yang terbaru menunjukkan bahwa 8,3 % orang dewasa (382 juta orang) menderita diabetes dan akan meningkat melampaui 592 juta dalam waktu kurang dari 25 tahun. Sebanyak 80 % dari jumlah yang terkena dampak total tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Angka terbaru *IDF Diabetes Atlas* memberikan indikasi yang mengkhawatirkan dari dampak masa depan diabetes sebagai ancaman utama terhadap perkembangan global (IDF, 2013).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kejadian diabetes yang tinggi, yaitu berada pada urutan ke 7 di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Penderita diabetes di Indonesia diperkirakan mencapai 8,3 juta jiwa dan akan meningkat 71 % pada tahun 2035. (IDF, 2013). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan RI, menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di daerah urban Indonesia untuk usia diatas 15

tahun sebesar 5,7%. Prevalensi terkecil terdapat di Provinsi Papua sebesar 1,7%, dan terbesar di Provinsi Maluku Utara dan Kalimantan Barat yang mencapai 11,1%. Sedangkan prevalensi toleransi glukosa terganggu (TGT), berkisar antara 4,0% di Provinsi Jambi sampai 21,8% di Provinsi Papua Barat (Depkes RI, 2008).

Pada penderita diabetes perlu diberikan terapi untuk menurunkan gula darah dalam tubuh, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi penyakit lainnya. Terapi yang dapat dilakukan pada penderita diabetes, yaitu dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi meliputi diet rendah karbohidrat, rendah lemak dan rendah kolesterol yang sesuai, dengan meningkatkan aktivitas fisik sehingga dapat menurunkan resistensi insulin dan membatasi kebutuhan kalori. Terapi farmakologi, yaitu penggunaan insulin seperti *rapid acting* (insulin lispro dan insulin aspart), *intermediate acting* (NPH dan insulin lente), dan *long acting* (ultralente dan insulin glargine) dan penggunaan obat antidiabetik oral (OAD) seperti golongan sulfonilurea (gliburid/glibenklamid dan glipizid), meglitinid (nateglinid dan repaglinid), biguanid (metformin), tiazolidindion (pioglitazon dan rosiglitazon), penghambat glukosidase alfa (acarbose dan miglitol), dan DPP-IV *inhibitor* (sitagliptin dan vildagliptin) (Dipiro, 2005).

Manajemen yang efektif dari diabetes memerlukan kerjasama yang baik antara pasien diabetes dan professional kesehatan termasuk apoteker (IDF, 2013). Apoteker dapat berperan dengan cara menerapkan konsep *Pharmaceutical care*. *Pharmaceutical care* adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes RI, 2004). Luaran terapi yang diharapkan dalam *Pharmaceutical care* ini adalah sembuh dari penyakit, gejala yang dialami pasien hilang atau berkurang, perkembangan

penyakit dapat dihambat atau diperlambat, penyakit atau gejala penyakit dapat dicegah (Hepler & Strand, 1990).

Pelayanan resep di apotek yang dilakukan oleh apoteker dalam hal penyiapan obat meliputi informasi obat, konseling, dan pemantauan penggunaan obat. Apoteker dalam memberikan informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat yang diberikan pada pasien meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Depkes RI, 2004).

Apoteker, memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Mendampingi, memberikan konseling dan bekerja sama erat dengan penderita dalam penatalaksanaan diabetes sehari-hari khususnya dalam terapi obat merupakan salah satu tugas profesi kefarmasian. Membantu penderita menyesuaikan pola diet sebagaimana yang disarankan oleh ahli gizi, mencegah dan mengendalikan efek samping obat, memberikan rekomendasi penyesuaian rejimen dan dosis obat yang harus dikonsumsi penderita bersama-sama dengan dokter yang merawat penderita, yang kemungkinan dapat berubah dari waktu ke waktu sesuai dengan kondisi penderita, merupakan peran yang sangat sesuai dengan kompetensi dan tugas seorang apoteker (Depkes RI, 2005).

Skrining resep merupakan bagian dari pelayanan resep oleh apoteker (Depkes RI, 2004) Kondisi pasien yang berbeda-beda serta bervariasinya golongan OAD menyebabkan banyaknya *prescribing pattern*. Pelayanan kefarmasian terhadap pasien diabetes seperti mencegah *DTP*, informasi dan obat yang tepat kepada pasien, waspada efek samping OAD, serta efektivitas pengelolaan perbekalan farmasi di apotek, sangat diperlukan pengetahuan apoteker mengenai profil persepan OAD. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang profil

pereseapan OAD di beberapa apotek di wilayah Surabaya Utara. Di dalam profil pereseapan OAD ini terdapat beberapa variabel penelitian yaitu hal-hal yang dicatat dalam resep meliputi, asal resep, jenis kelamin pasien, cara penulisan OAD (nama generik/dagang), nama dan kekuatan OAD, golongan OAD, dosis OAD, cara pakai OAD, lama terapi OAD dan obat penyerta dalam lembar resep OAD. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sumber informasi bagi apoteker untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian.

Penelitian tentang profil pereseapan obat antidiabetik oral ini sudah pernah dilakukan sebelumnya. Hasil dari penelitian terdahulu yang dilakukan di beberapa apotek di wilayah Surabaya, disebutkan bahwa resep yang mengandung antidiabetik oral sebanyak 3,6%. Dari lembar resep yang mengandung antidiabetik oral diperoleh total R/ keseluruhan baik R/ dari obat antidiabetik oral maupun R/ dari obat selain antidiabetik oral sebesar 1368 dan total R/ antidiabetik oral sebesar 577 (42%). Antidiabetik oral dengan nama generik banyak diresepkan, yaitu sebesar 62,7%, sedangkan untuk jenis antidiabetik oral dengan nama dagang sebesar 37,3%. Golongan antidiabetik oral yang paling sering digunakan adalah sulfonilurea (52,7%). Golongan antidiabetik oral yang menempati urutan kedua adalah biguanid (32,4%). Obat dari golongan sulfonilurea yang sering diresepkan oleh dokter adalah glibenklamid 5 mg (29,9%) dengan aturan pakai 1 dd 1 (19,2%). Obat dari golongan biguanid yang diresepkan oleh dokter adalah metformin 500 mg (29,6%) dengan aturan pakai 3 dd 1 (12,1%). Jumlah obat antidiabetik oral sebanyak 1 macam sering diresepkan dokter (55,5%) dengan golongan sulfonilurea (64,7%) (Riskayanti, 2010).

Peneliti ingin meneliti kembali profil pereseapan OAD karena antara lain, *guideline* diabetes yang berbeda dari tahun sebelumnya, peneliti meneliti di tempat yang berbeda dengan penelitian sebelumnya,

kemungkinan terjadinya perubahan dalam pola persepan OAD, terdapatnya banyak OAD oral baru yang bermunculan, dan penderita diabetes dari hari ke hari semakin meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil persepan obat antidiabetik oral di beberapa apotek di Surabaya Utara?

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui profil persepan obat antidiabetik oral di beberapa apotek di Surabaya Utara.

1.4 Manfaat

1. Menambah pengetahuan apoteker tentang pola persepan obat antidiabetik oral di Surabaya Utara.
2. Dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian dan mencegah *Drug Therapy Problem* terkait obat antidiabetik oral.
3. Dapat digunakan untuk meningkatkan efektifitas pengelolaan apotek terkait perbekalan farmasi.
4. Sebagai bahan informasi bagi penelitian berikutnya.