

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat, pelayanan kefarmasian saat ini bergeser orientasi dari obat ke pasien yang mengaju pada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1027 tahun 2004, pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). *Pharmacist practice Activity Classification* (PPAC) yang disusun pada tahun 1998 oleh *American pharmaceutical Association* menguraikan kegiatan apoteker yang mencakup berbagai tugas yang melibatkan interaksi pasien, seperti mewawancarai pasien, mendapat informasi dari pasien, mendidik pasien menyediakan informasi tertulis atau tidak tertulis, berdiskusi, mendemonstrasikan sesuatu, berhadapan langsung dengan pasien, dan melaksanakan konsling pada pasien (Rantucci, 2007).

Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian terdapat pada layanan resep di apotek. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, terdapat dua tahap pelayanan resep, yang pertama adalah skrining resep yang dilakukan oleh apoteker, meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Tahap kedua yaitu penyiapan obat yang meliputi peracikan, pemberian etiket, pengemasan obat, penyerahan obat, informasi obat, konseling, dan monitoring penggunaan obat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Adapun tujuan dari pelayanan resep adalah menyiapkan dan menyerahkan obat yang diminta oleh penulis resep kepada pasien, sehingga harus ada jaminan bahwa obat tersebut benar secara administratif, farmasetik, dan klinis.

Salah satu tahapan pada pelayanan resep adalah pengumpulan informasi dari pasien dengan tujuan untuk mengidentifikasi masalah yang ada atau mungkin muncul pada pasien terkait penggunaan obat, sehingga pada akhirnya apoteker dapat mengidentifikasi informasi obat yang akan dibutuhkan dan akan diberikan kepada pasien. Pengumpulan

informasi dasar dari pasien perlu di lakukan apoteker yang meliputi nama, alamat, nomor telepon, umur dan jenis kelamin. Selain itu, informasi yang berkaitan dengan keadaan penyakit pasien atau penyakit lain, reaksi alergi pada obat, serta obat alat kesehatan yang sedang digunakan oleh pasien (Rantucci, 2007).

Sebelum memberikan informasi obat kepada pasien, obat harus dikemas dan diberikan etiket pada wadah tersebut. Penulisan etiket obat harus benar, jelas, dan juga dapat dibaca (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004) dan berisi informasi obat yang dibutuhkan pasien sehingga obat bisa digunakan dengan tepat (Collett and Aulton, 1990).

Pemberian informasi merupakan salah satu tahap pada proses pelayanan resep (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Manfaat dari pemberian informasi antara lain untuk menghindari masalah yang berkaitan dengan terapi obat (*Drug Therapy Problem*) yang merupakan hal yang tidak ingin dialami oleh pasien karena dapat mempengaruhi terapi obat yang dijalani pasien dan dapat mengganggu hasil yang diinginkan oleh pasien (Cipolle *et al*, 1998).

Di Indonesia, WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien diabetes melitus dari 8.4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21.3 juta pada tahun 2030 (Soegondo *et al*, 2006). Berdasarkan laporan statistik Dinas Kesehatan kabupaten Nagan Raya tahun 2018, diabetes melitus masuk kedalam kategori sepuluh besar penyakit terbanyak yang terjadi di kabupaten Nagan Raya berada pada posisi ke tujuh dengan jumlah kasus sebesar 810 (Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, 2018). Sembilan puluh persen kasus yang ada kini adalah diabetes tipe 2 (Ganong, 2008).

Diabetes melitus merupakan sekelompok gangguan metabolik kronik yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang mengakibatkan terjadinya komplikasi kronis termasuk mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (DiPiro, 2005). Penyakit ini diklasifikasikan menjadi 4 kelompok, yaitu tipe 1 (insulin-dependent diabetes), tipe 2 (noninsulin-dependent diabetes), tipe 3 diabetes yang lain, dan diabetes melitus gestational (Katzung, 2004). Terapi yang dapat diberikan pada penderita diabetes melitus antara lain terapi non-obat yang berupa diet dan latihan fisik (olahraga), dan menggunakan obat oral antidiabetika (OAD) bila gula darah gagal untuk dikontrol (DiPiro, 2005).

Empat golongan OAD (oral anti diabetika) yang tersedia adalah golongan insulin secretagogues (sulfonilurea, meglitinid, turunan D-fenilalanin), biguanid, tiazolidinedion, dan penghambat alfa glukosidase (Katzung, 2004). Pada diabetes melitus, obat pilihan

pertama yang biasa digunakan adalah golongan sulfonilurea yaitu glibenklamid dan golongan biguanid yaitu metformin (DiPiro, 2005). Glibenklamid memiliki tiga mekanisme kerja, yaitu peningkatan pelepasan insulin oleh sel beta, menurunkan kadar glukagon dalam serum, dan memperkuat kerja insulin pada jaringan target (Katzung, 2004).

Untuk mencapai efek terapi yang maksimal diperlukan cara penggunaan obat yang benar. Waktu penggunaan obat glibenklamid yang benar adalah 15 menit (Soegondo *et al.*, 2006) sampai 30 menit sebelum makan pagi atau siang (McEvoy, 2002). Diberikan 30 menit sebelum makan bertujuan agar obat dapat merangsang keluarnya insulin sehingga dapat mengatasi peningkatan gula darah setelah makan (McEvoy, 2002).

Efek samping dari glibenklamid antara lain hipoglikemia, wajah memerah (*flushing*) jika dikonsumsi bersama alkohol serta tidak menyebabkan retensi air tetapi dapat meningkatkan klirens air (memiliki efek diuretik). Kontraindikasi dari obat tersebut adalah bagi penderita diabetes melitus yang memiliki kerusakan hati dan ginjal. Efek samping yang paling patut untuk diwaspadai adalah hipoglikemia karena dapat menyebabkan kehilangan kesadaran (koma). Tanda-tanda yang muncul pada saat hipoglikemia antara lain adalah berkeringat, gemetar, muka pucat, jantung berdebar, dan merasa lapar. Untuk mengatasi hipoglikemia ringan dimana pasien masih sadar cukup diberikan gula atau minuman yang mengandung gula, tetapi bila hipoglikemia sudah berat dimana pasien kehilangan kesadaran maka larutan gula diberikan secara intravena (Katzung, 2004). Untuk menghindari masalah terkait obat yang muncul tersebut, pasien harus mendapatkan informasi mengenai obat glibenklamid yang akan digunakan. Oleh karena itu peranan apoteker dalam memberikan semua informasi terkait obat tersebut harus disampaikan kepada pasien dengan lengkap, hal ini bertujuan untuk mencapai tujuan terapi dan menghindari segala masalah terkait obat yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pada penelitian ini, metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode simulasi pasien (*simulated patient*). Metode simulasi pasien ini dipilih karena memiliki keuntungan yang tidak dimiliki oleh metode lain, yaitu memberikan kesempatan untuk merekam praktek yang sebenarnya tanpa disadari oleh orang yang sedang diteliti dan merupakan metode yang praktis untuk menilai praktek secara nyata (Madden *et al.*, 1997).

Metode simulasi pasien telah digunakan di Indonesia, antara lain untuk uji kondisi di lapangan berkaitan dengan program dari WHO yaitu CDD (*Control of Diarrhoeal*

Diseases) untuk meningkatkan penanganan terhadap diare di apotek dan penjual obat yang telah memiliki izin. Hal yang diteliti adalah frekuensi penggunaan ORS (*Oral Rehydration Salts*), penjualan antidiare dan antimikroba, penggalan informasi dari pasien (*history-taking*), dan juga informasi atau saran yang diberikan pada pasien berkaitan dengan diare (Ross-Degnan *et al*, 1996).

Penelitian ini dikhususkan pada pelayanan resep dengan obat yang baru pertama kali diterima oleh pasien. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa untuk resep tersebut pengumpulan informasi dari pasien, pemberian informasi, dan pemberian etiket yang lengkap mengenai obat sangat penting untuk mencapai tujuan terapi, terhindarnya pasien dari efek samping obat, dan masalah terkait obat yang lain. Penelitian ini dilakukan di Nagan Raya karena jumlah kasus mengenai Diabetes Melitus di Nagan Raya cukup tinggi (Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, 2018), oleh karena itu akan diteliti profil pelayanan resep dengan obat glibenklamid di apotek Nagan Raya.

1.2 Rumusan Permasalahan

Bagaimanakah profil pelayanan resep dengan obat glibenklamid di apotek wilayah Nagan Raya?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui profil pelayanan resep dengan obat glibenklamid di apotek wilayah Nagan Raya, meliputi:

1. Pengumpulan informasi dari pasien
2. Informasi obat
3. Pemberian etiket obat

1.4 Manfaat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan kabupaten Nagan Raya atau organisasi profesi dalam upaya meningkatkan pelayanan resep kepada pasien. Sebagai sumber informasi bagi penelitian lain yang berkaitan dengan pelayanan resep khususnya obat glibenklamid.