

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi masalah utama di dunia termasuk Indonesia karena angka prevalensinya dari tahun ketahun semakin bertambah. Diabetes melitus dapat mengakibatkan kualitas hidup berkurang, morbiditas multi sistem, kematian dini, biaya kesehatan meningkat juga komplikasi yang membahayakan jiwa. Saat ini di banyak negara, penderita diabetes melitus secara signifikan telah mengalami penurunan harapan hidup (IDF, 2009).

Menurut *American Diabetes Association (ADA)* 2010, diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes melitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian dan pengeluaran biaya kesehatan untuk diabetes melitus telah mencapai 465 miliar USD (IDF, 2011). WHO pada September 2012 menjelaskan bahwa jumlah penderita DM di dunia mencapai 347 juta orang dan lebih dari 80% kematian akibat diabetes melitus terjadi pada negara miskin dan berkembang.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kejadian DM yang tinggi, yakni urutan ke 7 di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko (IDF, 2013). Data dari studi global menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang. Jika tidak ada tindakan yang dilakukan, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030 (IDF, 2011). Di Indonesia penderita DM diperkirakan antara 1,5 sampai

2,5%, dengan jumlah penduduk sekitar 200 juta jiwa, berarti lebih kurang 3-5 juta penduduk Indonesia menderita diabetes melitus (Kusumadewi, 2009).

Pada saat pasien menjalani terapi pengobatan, sebagian memperoleh hasil yang diharapkan, namun tidak sedikit yang gagal dalam menjalankan terapi sehingga meningkatkan biaya pengobatan bahkan dapat berujung pada kematian, oleh sebab itu dibutuhkan peran dan tanggung jawab seorang farmasis untuk menjamin tercapainya efek yang optimal dari terapi obat pada pasien (Viktıl *et al.*, 2007). Seorang farmasis harus mampu mengidentifikasi, mengatasi dan mencegah segala permasalahan yang terkait dengan terapi obat atau *drug related problems* (Cipolle, Strand and Morley, 2004).

Drug Related Problems (DRPs) merupakan kejadian tidak diinginkan yang menimpa pasien yang berhubungan dengan terapi obat. Permasalahan terkait terapi obat atau *drug related problems* merupakan keadaan yang tidak diinginkan pasien terkait dengan terapi obat serta hal-hal yang mengganggu tercapainya hasil akhir yang sesuai dan dikehendaki untuk pasien (Cipolle, Strand and Morley, 2004).

Survei yang dilakukan di US menunjukkan 25% dari populasi total menggunakan 5 atau lebih jenis obat dalam satu minggu dan persentasi ini meningkat menjadi 55% untuk pasien dengan usia 65 tahun ke atas (Chumney and Robinson, 2006). Data penelitian di Inggris menunjukkan 8,8% kejadian *drug related problems* yang terjadi pada 93% pasien (Cipolle *et al.*, 1998). Tujuh penggolongan DRPs menurut Cipolle adalah penggunaan obat yang tidak diperlukan, kebutuhan akan terapi obat tambahan, obat yang tidak efektif, dosis terapi yang digunakan terlalu rendah, *adverse drug reaction*, dosis terapi yang terlalu tinggi, dan ketidakpatuhan (Cipolle, Strand and Morley, 2004).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang dapat menyebabkan timbulnya keluhan-keluhan lain atau bahkan penyakit baru. Pengobatan suatu penyakit biasanya berorientasi pada gejala-gejala penyakit tersebut. Oleh karena itu, sering kali terjadi berbagai pengobatan terhadap setiap gejala yang muncul sehingga menyebabkan pemberian obat-obatan yang bermacam-macam dan cenderung mendorong terjadinya penggunaan obat lebih dari satu macam, hal ini dikenal dengan istilah *over prescribing* atau disebut juga polifarmasi (Katzung, 2002).

Polifarmasi merupakan penggunaan bermacam-macam obat dalam jumlah banyak dan tidak sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Arti dasar dari polifarmasi itu sendiri adalah obat dalam jumlah banyak dalam suatu resep (dan atau tanpa resep) untuk efek klinik yang tidak sesuai (Rambadhe *et al.*, 2012). Polifarmasi dapat menyebabkan efek negatif dari suatu terapi yang disebabkan adanya DRPs, misalnya efek samping obat dan berkurangnya kepatuhan pasien dalam menggunakan obat. Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa makin banyak jumlah obat yang digunakan, akan semakin besar pula terjadinya DRPs pada pasien (Viktil *et al.*, 2006). Penggunaan obat dalam jumlah banyak juga dapat menyebabkan meningkatnya risiko pengobatan tidak tepat (interaksi obat dan duplikasi terapi), ketidakpatuhan dan efek samping obat (Hajjar dkk., 2007).

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh seorang apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Salah satu pelayanan farmasi yang dilakukan apoteker di apotek adalah mengkaji resep yang diterima. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (DepKes RI, 2014).

Pengkajian resep polifarmasi merupakan salah satu upaya untuk memperoleh data mengenai DRPs. Efek negatif yang ditimbulkan oleh polifarmasi berkaitan dengan beberapa variabel yang terdapat di dalam penggolongan DRPs. Pembatasan terhadap jumlah obat bukan menjadi indikasi utama pengertian polifarmasi. Namun, tidak dapat dipungkiri adanya peningkatan jumlah obat dapat meningkatkan terjadinya DRPs. Untuk itu dalam penelitian ini diberikan batasan jumlah obat untuk polifarmasi yaitu obat dengan jumlah 5 atau lebih jenis obat untuk tiap resepnya bagi pasien. Pembatasan jumlah ini berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan (Viktil *et al.*, 2006).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa DRPs lebih sering ditemui pada pasien yang menerima obat dalam jumlah 5 jenis obat atau lebih (Viktil *et al.*, 2006). Penelitian yang dilakukan di rumah sakit daerah Surabaya juga menunjukkan bahwa jumlah obat paling banyak yang diterima pasien polifarmasi rata-rata berjumlah 5 jenis obat (Tjakrawala, 2012). Selain itu, data penelitian yang dilakukan di salah satu apotek daerah surabaya juga menunjukkan 40,3% pasien polifarmasi mengalami interaksi obat dengan jumlah sampel sebanyak 37 pasien. Rata-rata penggunaan obat yang diterima oleh pasien polifarmasi juga berkisar 4-6 jumlah *item* obat tiap lembar resep (Dewi, *et al.*, 2014).

Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengkaji dan mempelajari *drug related problems* pada penderita diabetes melitus mengingat penderita penyakit ini rentan menerima resep polifarmasi dan memerlukan obat dalam jumlah banyak untuk mengatasi atau mencegah komplikasi. Komplikasi penyakit diabetes melitus sejak 2001 hingga 2004 mengalami peningkatan. Pada tahun 2001 ditemukan 38% penderita diabetes melitus berisiko mengalami hipertensi sedangkan pada tahun 2004 angkanya telah mencapai 69% (Anonim, 2005). Diharapkan dengan

penelitian ini bisa memperoleh informasi mengenai profil resep polifarmasi dan kemungkinan terjadinya DRPs, juga bermanfaat memberikan pengetahuan serta wawasan yang berkaitan dengan *drug related problems* resep polifarmasi pada penderita diabetes melitus.

Penelitian ini akan dilakukan di Apotek Kimia Farma “X” Sidoarjo karena apotek ini banyak memiliki data resep penyakit diabetes melitus dan buka 24 jam sehingga lebih mudah memperoleh data resep polifarmasi. Penelitian dilakukan dengan rancangan deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif terhadap suatu populasi terbatas yaitu penderita diabetes melitus dengan resep polifarmasi. Resep polifarmasi yang diambil sebagai materi penelitian harus sesuai dengan kriteria inklusi selama periode Januari-Juni 2015. Data yang diperoleh akan dianalisis sesuai penggolongan DRPs menurut kriteria Cipolle dan disajikan dalam bentuk tabel.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, permasalahan yang dapat dirumuskan adalah

1. Bagaimana profil resep polifarmasi pada penderita diabetes melitus yang dilayani oleh Apotek Kimia Farma “X” Sidoarjo selama periode bulan Januari-Juni 2015 ?
2. Bagaimana potensi terjadinya DRPs resep polifarmasi penderita diabetes melitus yang dilayani oleh Apotek Kimia Farma “X” Sidoarjo periode bulan Januari-Juni 2015 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui profil resep polifarmasi pada penderita diabetes melitus yang dilayani oleh Apotek Kimia Farma “X” Sidoarjo selama periode bulan Januari-Juni 2015.

2. Mengetahui potensi terjadinya DRPs pada penderita diabetes melitus yang dilayani oleh Apotek Kimia Farma “X” Sidoarjo selama periode bulan Januari-Juni 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi apotek, penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam melakukan evaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam pemberian resep polifarmasi.
2. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini diharapkan sebagai salah satu sumber pembelajaran dan menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa Fakultas Farmasi UKWMS yang berkaitan dengan DRPs resep polifarmasi pada penderita diabetes melitus.
3. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan sebagai tambahan informasi tentang kejadian DRPs resep polifarmasi pada penderita diabetes melitus.
4. Bagi peneliti, penelitian ini bisa dijadikan sarana untuk memperluas pemikiran, meningkatkan pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan kejadian DRPs resep polifarmasi pada penderita diabetes melitus.