

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan Indonesia bertujuan mencapai pemecahan masalah kesehatan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Sejak awal pembangunan kesehatan telah diupayakan untuk memecahkan masalah kesehatan lingkungan, program imunisasi, dan penemuan obat-obat efektif untuk membantu masyarakat dalam menanggulangi penyakit. Masalah kesehatan dapat dipengaruhi oleh pola hidup, pola makan, faktor lingkungan kerja, olahraga dan stres. Perubahan gaya hidup, pola hidup yang tidak sehat, pola konsumsi makanan, mempunyai berat badan lebih, kurang olahraga menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Salah satu PTM tersebut adalah penyakit diabetes melitus (DM) (Depkes, 2014).

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolisme yang ditandai oleh kondisi hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. DM disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, sensitivitas reseptor insulin, atau keduanya. Kondisi hiperglikemia pada pasien DM dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan beberapa organ penting, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2012). Di Indonesia saat ini masalah DM belum menempati skala prioritas utama pelayanan kesehatan walaupun sudah jelas dampak negatifnya, yaitu berupa penurunan kualitas sumber daya manusia, terutama akibat komplikasi menahun yang ditimbulkannya (Utomo, 2011).

Pasien DM tentunya membutuhkan beberapa penanganan terapi untuk menurunkan resiko komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular (Baviera *et al*, 2011). Pada DM tipe 2 pankreas relatif menghasilkan insulin tetapi insulin yang bekerja kurang sempurna karena adanya resistensi insulin akibat kegemukan. Faktor genetis dan pola hidup juga sebagai penyebabnya. Saat ini, obat-obatan golongan biguanida, seperti metformin, digunakan sebagai terapi lini pertama untuk pasien DM tipe 2 yang ditambah dengan perubahan gaya hidup (ADA, 2012).

Pemberian metformin sebagai pengobatan lini pertama pada pasien DM tipe 2 pada anak usia 10-16 tahun direkomendasikan dengan dosis awal 500 mg dua kali sehari sedangkan untuk orang dewasa >17 tahun dengan dosis 500 mg dua kali sehari atau 850 mg satu kali sehari bila perlu setelah 1-2 minggu perlahan-lahan dinaikan sampai dosis maksimum harian 2.550 mg per hari diberikan bersama dengan makanan pada waktu yang sama setiap harinya dapat meminimalkan frekuensi efek samping metformin (DIH, 2006). Penyajian obat bersama dengan makanan didalam aturan pakai pada persepan obat metformin ditulis dengan *durante coenam (dc)* yang artinya bersama makan (Zulliesikawati, 2010). Biguanida bekerja langsung pada hati, menurunkan produksi glukosa hati dapat meningkatkan sensitivitas terhadap insulin, tidak menyebabkan kenaikan berat badan, dan tidak menyebabkan kondisi hipoglikemia. Penyerapan obat ini akan optimal bila diminum bersamaan makan. Ketika tidak diberikan bersama makanan akan meningkatkan produksi glukosa hati yang menurunkan senesitivitas terhadap insulin (Kennedy, 2012).

Berdasarkan penelitian Baviera *et al* (2011) dari tahun 2000 hingga 2008 di Italia, diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah kejadian DM. Persepan obat golongan biguanid meningkat seiring dengan adanya penambahan jumlah kejadian DM (5,1% pada tahun 2000 dan 20,1% pada tahun 2008). Sedangkan persepan obat golongan sulfonilurea menurun perlahan, dari

29,4% pada tahun 2000 dan 15,7% pada tahun 2008. Menurut Baviera *et al* (2011), peningkatan penggunaan metformin terjadi berkaitan dengan semakin luasnya penggunaan obat tersebut sebagai terapi inisiasi bagi penderita DM. Disaat yang bersamaan banyak berkembang pula pedoman terapi bagi penderita DM yang menganjurkan metformin sebagai terapi lini pertama.

Bila terjadi kegagalan terapi, kombinasi metformin dengan obat antidiabetes lain akan dilakukan (Baviera *et al*, 2011). Obat-obatan antidiabetes lain seperti golongan meglitinid, sulfonilurea, inhibitor α -glukosidase, inhibitor DPP-IV (dipeptidyl peptidase-IV), tiazolidindion, turunan D-fenilalanin, dan bile acid sequestrant (BAS) dapat menambah pilihan terapi untuk pasien DM (Kennedy, 2012).

Pasien dengan masalah kesehatan tertentu setelah melakukan pemeriksaan ke dokter, biasanya diberi pilihan terapi yang akan dijalankan. Terapi obat sejauh ini merupakan yang paling sering dipilih. Pada banyak kasus, terapi obat sering melibatkan penulisan resep. Ketika seorang pasien mengunjungi pusat kesehatan untuk melakukan pemeriksaan, sebanyak 67% praktisi kesehatan yang berwenang akan meresepkan obat kepada pasien tersebut sebagai pilihan terapi yang akan dijalankan (Lofholm, 2012). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, 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 perundangan yang berlaku.

Katzung 2009 dalam Sandy (2010), resep yang baik harus memuat cukup informasi yang memungkinkan ahli farmasi yang bersangkutan mengerti obat apa yang akan diberikan kepada pasien. Namun pada kenyataannya, masih banyak permasalahan yang ditemui dalam peresepan. Beberapa contoh

permasalahan dalam peresepan adalah kurang lengkapnya informasi pasien, penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkannya aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat, dan tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulis resep (Cahyono, 2008). Banyak faktor yang mempengaruhi permasalahan dalam peresepan, sehingga diperlukan kepatuhan dokter dalam melaksanakan aturan-aturan dalam penulisan resep sesuai undang-undang yang berlaku (Gibson *et al* (1996) dalam Sandy (2010)).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Apotek Matahari diketahui bahwa dokter hampir tidak pernah menuliskan cara penggunaan obat metformin pada resep. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang gambaran aturan penggunaan metformin pada pasien DM tipe 2 di Apotek Matahari periode Februari-April 2019.

1.2 Rumusan masalah

“Bagaimana gambaran peresepan metformin pada pasien DM tipe 2 di Apotek Matahari periode Februari-April 2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui peresepan metformin yang dikonsumsi bersama makan (*durante coenam (dc)*).

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan, wawasan, dan keterampilan dalam membuat karya ilmiah.

1.4.2 Bagi Apotek

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran tentang peresepan metformin di apotek yang dapat digunakan sebagai sarana meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan dalam hal konseling serta pelayanan kefarmasian.

1.4.3 Bagi peneliti lain

Hasil Penelitian dapat dijadikan tambahan referensi bagi penelitalain yang ingin melakukan penelitian mengenai pengelolaan penyimpanan obat di instansi kesehatan lainnya.