

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Depkes RI, 2006a). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kepmenkes, 2004b). Definisi lain *pharmaceutical care* adalah suatu bentuk praktek yang berpusat pada pasien di mana praktisi, dalam hal ini apoteker, bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan obat pasien dan bertanggung jawab atas komitmen tersebut (Cipolle *et al.*, 2012).

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara

penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Kepmenkes, 2004b).

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan. Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya (Kepmenkes, 2004b).

Diabetes melitus (DM) adalah sekelompok gangguan metabolik kronis akibat abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang ditandai dengan hiperglikemia yang berakibat pada komplikasi mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati untuk jangka panjang (DiPiro, *et al.*, 2008). *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan bahwa pada tahun 2005 di dunia terdapat 200 juta (5,1%) orang dengan DM dan diduga 20 tahun kemudian (2025) akan meningkat menjadi 333 juta (6,3%) orang. Negara-negara seperti India, Cina, Amerika Serikat, Jepang, Indonesia, Pakistan, Banglades, Italia, Rusia, dan Brasil merupakan 10 besar negara dengan jumlah penduduk diabetes terbanyak (Depkes RI, 2008b). Angka prevalensi DM lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita, tetapi jumlah wanita penderita DM lebih banyak dibandingkan pria penderita DM. Populasi di perkotaan di negara berkembang diproyeksikan akan menjadi dua kali lipat antara tahun 2000 dan 2030 (Wild *et al.*, 2004). Di negara

berkembang, mayoritas penderita DM berusia antara 45–64 tahun. Namun sebaliknya di negara maju, mayoritas penderita DM berusia di atas 64 tahun. Adapun pada tahun 2000, Indonesia berada di urutan keempat negara dengan penderita DM terbanyak, yakni 8,4 juta orang. Diperkirakan pada tahun 2030 Indonesia tetap menduduki urutan keempat negara dengan penderita DM terbanyak dengan 21,3 juta orang (Wild *et al.*, 2004). Diabetes melitus menyumbang 4,2% kematian pada kelompok umur 15–44 tahun di daerah perkotaan dan merupakan penyebab kematian tertinggi ke-6. Selain itu DM juga menjadi penyebab kematian tertinggi ke-2 pada kelompok umur 45–54 tahun di daerah perkotaan (14,7%) dan tertinggi ke-6 di daerah pedesaan (5,8%) (Depkes RI, 2007). Angka prevalensi DM di daerah rural lebih rendah daripada di daerah urban. Namun di Jawa Timur, perbedaan daerah ini tidak terlalu berdampak pada angka prevalensi. Di daerah perkotaan (urban) diperoleh angka prevalensi sebesar 1,43% sedangkan di daerah rural diperoleh angka yang tidak jauh berbeda, yakni 1,47% (Pranoto, 2010).

DM merupakan penyakit jangka panjang sehingga memerlukan pengobatan jangka panjang pula. Pengobatan tersebut ditujukan agar gula darah dapat tetap terkontrol, yakni hasil tes gula darah acak (GDA) kurang dari 200 mg/dL. Dalam hal ini diperlukan edukasi serta motivasi dari tenaga kesehatan yang ada di puskesmas maupun dukungan serta pengawasan minum obat dari keluarga pasien (Depkes RI, 2008b).

DM dapat mengakibatkan komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut dari DM, antara lain hiperglikemia, *diabetic ketoacidosis*, koma hiperosmolar, dan hipoglikemia. Sedangkan komplikasi kronis dari DM, antara lain komplikasi pada mikrovaskular

yang meliputi retinopati dan nefropati, komplikasi pada makrovaskular, neuropati, *foot ulcer*, dan infeksi (McPhee & Funk, 2006).

Karena adanya berbagai komplikasi tersebut, kemungkinan besar pasien DM juga menggunakan obat-obat lain di samping obat antidiabetes oral, misalnya obat antihipertensi, obat dislipidemia, obat jantung, dan lain-lain (Depkes RI, 2008b). Penggunaan obat yang banyak dalam waktu bersamaan tersebut biasa dikenal dengan istilah polifarmasi (Saunders, 2007).

Pengobatan jangka panjang dan polifarmasi tersebut berdampak pada timbulnya *drug therapy problems* (DTP). DTP adalah kejadian atau resiko yang dialami oleh pasien yang melibatkan atau diduga melibatkan terapi obat, yang menghambat atau menunda tercapainya tujuan terapi, dan memerlukan pertimbangan pihak profesional untuk menyelesaikannya (Cipolle *et al.*, 2012). Selain DTP, dikenal juga istilah *drug-related problems* (DRP). DRP adalah suatu kejadian atau kondisi yang melibatkan terapi obat yang secara aktual atau potensial mengganggu pencapaian hasil terapi yang diinginkan (PCNE, 2010).

Uraian tersebut di atas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang profil penggunaan obat pada pasien DM di puskesmas. Dalam penelitian ini, yang diamati adalah profil penggunaan obat yang meliputi jumlah obat, kelompok farmakologi obat, jenis obat, cara penggunaan obat yang digunakan pasien, serta kepatuhan pasien dalam penggunaan obat. Puskesmas dipilih karena puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kepmenkes, 2004a).

Pasien dalam penelitian ini adalah pasien DM di Puskesmas Menur Surabaya. Peneliti memilih Puskesmas Menur Surabaya sebagai tempat penelitian dikarenakan belum ada penelitian serupa yang dilakukan di puskesmas tersebut. Selain itu juga karena latar belakang pendidikan pasien Puskesmas Menur Surabaya yang beragam sehingga pemahaman terhadap penggunaan obat juga beragam.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:
Bagaimana profil penggunaan obat pada pasien diabetes melitus Puskesmas Menur Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil penggunaan obat pada pasien diabetes melitus Puskesmas Menur Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah obat yang digunakan pasien diabetes melitus Puskesmas Menur Surabaya.
- b. Untuk mengetahui kelompok farmakologi obat yang digunakan pasien diabetes melitus Puskesmas Menur Surabaya.
- c. Untuk mengetahui jenis obat yang digunakan pasien diabetes melitus Puskesmas Menur Surabaya.
- d. Untuk mengetahui cara penggunaan obat yang digunakan pasien diabetes melitus Puskesmas Menur Surabaya.
- e. Untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus Puskesmas Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

- a. Memperoleh pengetahuan terkait pelayanan kefarmasian sebagai bekal di masa yang akan datang.
- b. Memperoleh pengalaman terkait pengambilan data dan wawancara.
- c. Memperoleh pengetahuan terkait profil penggunaan obat pada pasien diabetes melitus.

2. Manfaat bagi Puskesmas

- a. Memberikan masukan bagi petugas Puskesmas Menur Surabaya, terutama apoteker, agar memberikan info yang benar kepada pasien DM terkait obat dan penggunaannya.
- b. Memberikan masukan bagi petugas Puskesmas Menur Surabaya, terutama apoteker, agar melakukan *monitoring* terhadap pasien DM.
- c. Memberikan gambaran bagi petugas Puskesmas Menur Surabaya, terutama apoteker, terkait analisis kemungkinan adanya DTP terkait dosis obat, interaksi obat, dan efek samping obat.

3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan (Universitas Airlangga)

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi penelitian selanjutnya tentang profil penggunaan obat pada pasien diabetes melitus di puskesmas.