

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Pharmaceutical care* merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab dari seorang profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Semula praktek pelayanan kefarmasian hanya berorientasi pada pengelolaan obat saja, namun kini menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien. Oleh karena itu seorang apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat berinteraksi dengan pasien. Interaksi dengan pasien tersebut dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui bahwa tujuan akhir yang diperoleh sesuai dengan harapan. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan para tenaga kesehatan lain dalam penetapan terapi guna mendukung penggunaan obat secara rasional (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2004).

Salah satu penyakit yang membutuhkan penanganan pelayanan kefarmasian dan penatalaksanaan khusus adalah Diabetes Melitus (DM). Pada tahun 2005 *World Health Organization* (WHO) mencatat 70% angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, 30% disebabkan karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 13% karena kanker, 9 % karena penyakit kronis lainnya, 7% karena saluran pernapasan kronis, 7% karena kecelakaan, dan 2 % karena diabetes melitus (WHO, 2005). Sedangkan pada tahun 2008, diketahui 57 juta kematian yang terjadi di dunia tahun 2008, sebanyak 36 juta atau dua pertiga disebabkan oleh penyakit tidak menular salah satunya adanya adalah penyakit diabetes.

Proporsi penyebab kematian ini, 4% disebabkan oleh penyakit diabetes (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan karena kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (American Diabetes Association, 2010). Hiperglikemia kronik pada DM berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama pada mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Dipiro et al., 2009). Seseorang didiagnosis menderita DM apabila mengalami suatu sindroma klinik yang ditandai oleh meningkatnya frekuensi berkemih (*poliuri*), rasa haus yang berlebihan (*polidipsi*) dan rasa lapar yang semakin membesar (*polifagi*), disertai dengan peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia. Dimana kadar glukosa darah puasa (GDP) yang dimiliki sebesar  $\geq 126$  mg/dL atau kadar glukosa darah dua jam sesudah makan  $\geq 200$  mg/dL (Syarif dkk., 2007).

Menurut estimasi data *World Health Organization* (WHO) maupun *International Diabetes Federation* (IDF) pada kasus diabetes di dunia pada tahun 2000, India menempati urutan pertama dengan jumlah penderita diabetes sebesar 31,7 juta penduduk. Kemudian diikuti oleh negara China dan United States masing-masing sebesar 20,8 juta dan 17,7 juta penduduk. Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita diabetes sebesar 8,4 juta penduduk. Pada tahun 2030 nanti diperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia meningkat menjadi 21,3 juta penduduk (Wild et al., 2004). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2003, prevalensi DM di Indonesia berusia lebih dari 20 tahun sebesar 14,7% di daerah perkotaan dan 7,2% di daerah pedesaan. Diperkirakan pada tahun 2030 akan terdapat 194 juta penduduk berusia lebih dari 20 tahun dimana terdapat 12 juta penderita diabetes di daerah pedesaan dan 8,1 juta di daerah

perkotaan. Sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan prevalensi DM di daerah perkotaan Indonesia sebesar 5,7%. Prevalensi terkecil terdapat di Propinsi Papua sebesar 1,7% dan terbesar di Propinsi Maluku Utara dan Kalimantan Barat sebesar 11,1% (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2011).

Meskipun DM adalah penyakit kronik, penyakit ini tidak menyebabkan kematian secara langsung bagi penderita, tetapi akan berakibat fatal apabila tidak ditangani dengan tepat. Penanganan DM dapat mencakup terapi non obat dan terapi dengan obat. Terapi tanpa obat dapat dilakukan dengan melakukan diet dan olah raga. Sedangkan untuk terapi dengan obat dapat dilakukan dengan penggunaan obat antidiabetes oral, terapi insulin atau kombinasi keduanya. Obat-obat antidiabetes oral yang dapat digunakan meliputi golongan sulfonilurea, meglitinida, turunan fenilalanin, biguanida, tiazolidindion, dan inhibitor  $\alpha$ -glukosidase (Departemen Kesehatan RI, 2006).

DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan memerlukan pengobatan jangka panjang, apabila penyakit DM tidak diobati dengan benar maka akan terjadi berbagai macam komplikasi. Komplikasi DM dapat muncul secara akut dan secara kronik, yaitu komplikasi yang akan timbul dalam beberapa bulan atau beberapa tahun sesudah mengidap DM. Komplikasi akut atau timbul secara mendadak yang paling sering terjadi adalah reaksi hipoglikemia dan koma diabetik. Sedangkan komplikasi kronik atau timbul secara perlahan menyerang seluruh alat tubuh baik luar maupun dalam, seperti gangguan makrovaskuler dan mikrovaskuler. Komplikasi tersebut tidak akan terjadi atau jika terlanjur terjadi komplikasi tersebut dapat dihentikan dan tidak berkelanjutan lagi apabila perawatan DM dilakukan dengan baik, disiplin dan teratur (Tjokroprawiro, 2002).

Komplikasi makrovaskular berupa penyakit jantung koroner (*coronary heart disease*=CAD), penyakit pembuluh darah otak dan penyakit pembuluh darah perifer (*peripheral vascular disease*). Selain itu komplikasi makrovaskular juga dapat berupa *glucosa intolerance*, hipertensi, dislipidemia dan koagulasi. Komplikasi ini dapat terjadi pada DM tipe 1 tetapi lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 2. Sedangkan komplikasi mikrovaskular terutama terjadi pada penderita DM tipe 1, berupa retinopati seperti kerusakan mata (katarak atau *glaucoma*), nefropati seperti gangguan ginjal, dan neuropati seperti gangguan sistem syaraf (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Polifarmasi merupakan penggunaan obat dalam jumlah yang banyak dan tidak sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Meskipun istilah polifarmasi telah mengalami perubahan dan digunakan dalam berbagai hal dan berbagai situasi, tetapi arti dasar dari polifarmasi itu sendiri adalah obat dalam jumlah yang banyak dalam suatu resep (dan atau tanpa resep) untuk efek klinik yang tidak sesuai (Kurnia, dkk., 2014). Makin banyak jumlah obat yang digunakan maka akan semakin besar pula terjadinya *DTPs* (*Drug Therapy Problems*) pada pasien (Kurnia, dkk., 2014). Polifarmasi dapat menyebabkan efek negatif dari suatu terapi yang disebabkan adanya *DTPs* misalnya efek samping obat dan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat menjadi berkurang. Penggunaan obat dalam jumlah banyak juga dapat menyebabkan meningkatnya resiko pengobatan tidak tepat (interaksi obat dan duplikasi terapi), ketidakpatuhan dan efek samping obat (Kurnia, dkk., 2014).

*DTPs* (*Drug Therapy Problems*) merupakan keadaan yang tidak diinginkan pasien terkait dengan dengan terapi obat serta hal-hal yang mengganggu tercapainya hasil akhir yang sesuai dan dikehendaki untuk pasien. *Cipolle et*

al. (2012) mengategorikan *DTPs* menjadi 7 yaitu, kebutuhan akan tambahan terapi obat, terapi obat yang tidak diperlukan, dosis terlalu kecil (*underdose*), dosis terlalu besar (*overdose*), obat tidak efektif, efek obat yang tidak diinginkan dan kepatuhan pasien.

Penerapan *pharmaceutical care* oleh seorang apoteker penting untuk mencegah dan mengatasi terjadinya *DTPs* baik aktual maupun potensial. Seorang apoteker harus dapat mengidentifikasi *DTPs* yang terjadi pada pasien. Identifikasi ini kemudian akan dilanjutkan dengan tindakan mencegah atau mengatasi *DTPs* yang terjadi pada pasien. Pencegahan dapat dilakukan misalnya memberikan informasi terkait obat secara baik dan benar kepada pasien. Selain itu juga dilakukan monitoring untuk memastikan kesesuaian dari terapi pasien. Hal ini merupakan bagian dari tanggung jawab profesi seorang apoteker untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Kurnia, dkk., 2014).

Apoteker, khususnya yang bekerja di sektor komunitas memiliki peranan yang sangat penting dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, salah satunya dengan cara mendampingi, memberikan konseling dan bekerja sama dengan penderita dalam penatalaksanaan diabetes sehari-hari terutama dalam terapi obat. Selain itu apoteker mempunyai peranan untuk membantu pasien dalam menyesuaikan pola diet, mencegah dan mengendalikan komplikasi yang mungkin akan terjadi, mencegah dan mengendalikan efek samping obat (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang mempunyai peranan dalam pengembangan kesehatan, pembinaan peran serta masyarakat, pemberian pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Hatmoko, 2006). Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana teknis dinas

kesehatan tingkat kabupaten/kota yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Standar wilayah puskesmas secara nasional meliputi satu kecamatan (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2005). Bentuk pelayanan kefarmasian sendiri dapat dilakukan oleh apoteker di puskesmas yang merupakan bentuk pelayanan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang bersifat pokok.

Profil penggunaan obat pada pasien DM dipilih sebagai penelitian yang akan dilakukan karena pada pasien DM polifarmasi mungkin tak dapat dihindari sebab selain diperlukan untuk pengendalian gula darah, pada pasien DM yang terjadi komplikasi, obat juga diperlukan untuk mengatasi komplikasi tersebut, seperti gangguan tekanan darah, dislipidemia, dan komplikasi vaskular. Sehingga pasien tidak hanya menggunakan obat DM saja, tetapi juga menggunakan obat yang ditujukan untuk mengatasi komplikasinya (Kurniawan, 2010). Oleh karena itu dirasa perlu untuk mengetahui bagaimana profil penggunaan semua obat pada pasien DM, yang meliputi jumlah obat yang digunakan, kelompok farmakologi obat yang digunakan, jenis dari obat yang digunakan, cara penggunaan obat yang digunakan serta kepatuhan pasien dalam menggunakan semua obat.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mulyorejo Kecamatan Mulyorejo Surabaya dengan pertimbangan belum pernah ada penelitian sebelumnya terkait dengan penelitian ini di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Atas dasar pertimbangan tersebut Puskesmas Mulyorejo dipilih menjadi tempat objek penelitian yang akan dilakukan untuk melihat profil penggunaan obat oleh pasien DM puskesmas.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti ingin mengetahui profil penggunaan obat pada pasien Diabetes Melitus Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana profil penggunaan obat pada pasien Diabetes Melitus Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

### **2 Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui bagaimana profil penggunaan obat pada pasien Diabetes Melitus Puskesmas Mulyorejo Surabaya yang meliputi :

- a. Jumlah obat yang digunakan oleh pasien DM.
- b. Kelompok farmakologi dari obat yang digunakan oleh pasien DM.
- c. Jenis obat yang digunakan oleh pasien DM.
- d. Cara penggunaan obat pada pasien DM.
- e. Kepatuhan pasien DM.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Puskesmas**

- a. Memberikan masukan kepada apoteker khususnya di puskesmas untuk dapat memberikan informasi tentang penggunaan obat dengan baik dan benar serta dapat memonitoring penggunaan obat.
- b. Memberikan informasi kepada puskesmas tentang data penggunaan obat yang digunakan oleh pasien Diabetes Melitus puskesmas.

### **2. Bagi Peneliti**

- a. Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti terkait penggunaan obat pada pasien Diabetes Melitus di puskesmas.
  - b. Untuk menambah pengalaman bagi peneliti dalam melakukan pengambilan data dengan metode wawancara.
3. Bagi Institusi Perguruan Tinggi

Berdasarkan data yang telah dihasilkan diharapkan mampu menjadi pedoman dalam penulisan skripsi di Puskesmas Mulyorejo akan datang.

