

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolik kompleks dan tergolong dalam penyakit kronis dengan etiologi yang mengarahkan pada suatu keadaan terjadinya peningkatan kadar glukosa darah serta perubahan metabolisme lemak dan protein (ADA, 2021; Trujillo dan Stuart, 2020). Menurut *American Diabetes Association* (2021), Diabetes mellitus dapat diklasifikasi menjadi empat kategori yakni diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes dengan faktor lain dan diabetes gestasional. Seseorang dinyatakan mengidap diabetes mellitus apabila hasil dari pemeriksaan gula darah puasa ≥ 126 mg/dL; gula darah acak ≥ 200 mg/dL; gula darah dua jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan glukosa sebesar 75 gram ≥ 200 mg/dL; HbA1C $\geq 6,5\%$ (ADA, 2021).

Penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia memiliki kasus kematian sejumlah 73% serta probabilitas mortalitas prematur sebesar 26% dimana diabetes mellitus tergolong dalam PTM (WHO, 2020). Menurut hasil Riskesdas (2018), didapatkan prevalensi rata – rata penderita diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia pada semua rentang usia sebesar 1,5% dengan usia penderita terbanyak pada usia 55 – 64 tahun sebesar 6,3%. Pengobatan diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter dengan pemberian obat oral antidiabetes (OAD) dan/atau injeksi insulin dengan prevalensi pasien yang rutin OAD/insulin sebesar 91% dan pasien yang tidak rutin OAD/insulin sebesar 9% (Riskesdas, 2018).

Tata laksana terapi menurut ADA (2021) pada diabetes mellitus membutuhkan strategi guna mengontrol kadar gula darah serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Terapi farmakologi untuk pasien diabetes mellitus tipe 1 utamanya dilakukan dengan pemberian insulin dan diabetes mellitus tipe 2 dengan pemberian OAD tunggal atau kombinasi OAD dengan insulin (ADA, 2021). Pemilihan terapi yang efektif dapat melalui pendekatan terhadap kondisi pasien diantaranya efek terhadap komorbid kardiovaskuler dan ginjal, risiko hipoglikemia, efek samping, efek pada berat badan dan efikasi dari agen terapi yang

digunakan (ADA, 2021). Berdasarkan suatu penelitian mengenai studi penggunaan obat pada pasien diabetes mellitus yang menggunakan insulin dan/atau OAD diketahui persentase penggunaan terapi farmakologi pasien diabetes mellitus sebesar 77,2% untuk penggunaan OAD serta 22,8% untuk kombinasi OAD dengan insulin (Chopade, *et al.*, 2019). Selain itu, penelitian lain mengenai penggunaan obat pasien diabetes mellitus menyatakan bahwa jenis sediaan oral lebih banyak digunakan yakni sebesar 77,13% dibandingkan dengan sediaan insulin yakni 22,87% (Swandari, *et al.*, 2018).

Strategi terapi diabetes mellitus yang tidak efektif dapat mengarahkan kepada suatu kondisi komplikasi akut seperti *diabetic ketoacidosis* (DKA) dan *hyperosmolar hyperglycemic state* (HHS) serta komplikasi kronis seperti komplikasi mikrovaskular, makrovaskular dan neuropatik (Trujillo dan Stuart, 2020). Metabolisme lemak yang abnormal pada pasien diabetes mellitus turut mencetuskan kondisi hipertensi dan dislipidemia yang merupakan faktor risiko dari *atherosclerotic cardiovascular disease* (ASCVD) (ADA, 2021). ASCVD pada pasien dengan diabetes mellitus menjadi kausa utama morbiditas dan mortalitas yang menjadikan tatalaksana terapi pasien diabetes dengan gangguan kardiovaskuler menjadi hal yang penting untuk diperhatikan (ADA, 2021). Disamping masalah pemilihan obat yang efektif, tepat, kontinuitas ketersediaan obat menjadi hal penting untuk pengelolaan diabetes mellitus yang merupakan suatu penyakit kronik.

Penggunaan obat pada pasien rawat jalan yang merupakan peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) diatur dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dengan persepan obat sesuai dengan acuan yakni formularium nasional. Formularium nasional didefinisikan sebagai pedoman berisikan daftar obat terpilih dalam pelayanan kesehatan dan merupakan acuan penyusunan formularium rumah sakit (KMK RI, 2020). Peserta JKN yang terdaftar dalam program rujuk balik (PRB) mendapatkan pelayanan obat untuk 30 hari setiap persepan dan sesuai dengan formularium nasional sebanyak 3 kali dalam 3 bulan sebelum dirujuk kembali untuk dievaluasi oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Kumreg, 2015).

Menurut Prabowo (2016), penggunaan obat dapat dipantau melalui ketaatan terhadap pedoman pengobatan dan formularium serta melakukan analisis terkait data penggunaan obat. Penggunaan OAD dalam pelayanan kesehatan untuk penyakit kronis merupakan penggunaan jangka panjang. Sebagaimana dinyatakan di atas, ketersediaan obat merupakan suatu hal yang penting untuk diperhatikan (Maryani, *et al.*, 2019).

Terlebih lagi pada peserta JKN dengan diabetes mellitus yang terdaftar dalam PRB akan dirujuk kembali ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan setiap tiga bulan sekali dan apabila adanya pernyataan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama bahwa kondisi pasien tidak stabil, mengalami perburukan atau adanya kegawatdaruratan yang memerlukan penatalaksanaan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Kumreg, 2015).

Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit memiliki dua tugas yakni pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kegiatan manajerial apoteker di rumah sakit berupa pengelolaan sediaan farmasi berfungsi untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Perencanaan kebutuhan merupakan bagian dari kegiatan pengelolaan sediaan farmasi di rumah sakit yang dilakukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat serta menjamin kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien telah terpenuhi (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kebutuhan perbekalan farmasi yang akan digunakan atau dibeli dapat direncanakan melalui perhitungan dengan beberapa metode diantaranya adalah metode ABC, metode konsumsi, metode VEN dan metode morbiditas (Rusli, 2016).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit membutuhkan perbekalan farmasi sebanyak 90% dan pengelolaan pelayanan farmasi berkontribusi sebanyak 50% dalam pemasukan rumah sakit (Suciati dan Wiku, 2006). Tanpa adanya perencanaan yang baik untuk pengadaan obat di rumah sakit dapat menyebabkan adanya pembelian obat yang tidak terencana yang harus disegerakan dengan harga yang lebih mahal dibandingkan dengan *e – catalogue* (Suciati dan Wiku, 2006; Saputra, *et al.*, 2019). Perbekalan farmasi yang tidak dikelola dengan cermat dapat menyebabkan adanya penurunan pendapatan rumah sakit (Suciati dan Wiku, 2006). Hasil penelitian ketersediaan obat di kabupaten dan kota provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa obat esensial serta obat vital untuk kebutuhan UGD mengalami keterlambatan suplai yang rentan terjadi *stockout* dan diatasi dengan pengadaan obat tidak melalui *e – purchasing* dengan proses yang lebih lama dan rumit (Suryagama *et al.*, 2019). Kondisi persediaan obat yang kosong dapat menyebabkan kerugian keuangan rumah sakit serta menandakan manajemen instalasi farmasi tidak efektif dan efisien (Rochmah *et al.*, 2019).

Berdasarkan uraian sebelumnya, dapat dikatakan bahwa ketersediaan obat untuk pasien dengan diabetes mellitus memerlukan pengelolaan yang baik dalam ketersediaan stok obat di rumah sakit utamanya pada pasien peserta JKN. Maka, penelitian ini penting untuk dilakukan guna menjadi data pendukung dalam pengelolaan perbekalan farmasi untuk pasien diabetes mellitus rawat jalan dengan terapi OAD dan merupakan peserta JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil penggunaan obat dan besar biaya yang diperlukan dalam pelayanan obat pasien diabetes mellitus rawat jalan JKN dengan terapi OAD di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis profil penggunaan obat dan biaya obat yang diperlukan dalam pelayanan obat pasien diabetes mellitus rawat jalan JKN dengan terapi OAD di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Menganalisis profil penggunaan obat dalam pelayanan kefarmasian pasien diabetes mellitus rawat jalan JKN dengan terapi OAD di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan metode analisis ABC.
- Menganalisis profil biaya obat yang diperlukan dalam pelayanan kefarmasian pasien diabetes mellitus rawat jalan JKN dengan terapi OAD di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan metode analisis ABC.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam rencana pengelolaan obat guna menjamin ketersediaan obat dan menghindari kerugian keuangan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya akibat kekosongan obat. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai persepan obat di poli IPD sebagai umpan balik panduan praktik klinis (PPK) KSM IPD untuk pasien diabetes mellitus.