

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Asuhan kefarmasian atau disebut *pharmaceutical care* merupakan suatu kebutuhan yang penting dalam aspek pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Asuhan kefarmasian sendiri berarti suatu bentuk kegiatan yang bertanggung jawab dalam pengadaan obat untuk terapi dari apoteker terhadap pasien yang berkaitan dengan tujuan untuk mencapai hasil yang pasti dan efisien dan meningkatkan kualitas hidup kesehatan dari pasien (Hepler & Strand, 1990). Asuhan kefarmasian didasarkan pada hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang bertanggung jawab atas pasien. Konsep asuhan kefarmasian ini berimplikasikan pada peran partisipasi aktif dan kerja sama dari pasien untuk mengambil keputusan dalam memilih terapi pengobatan tertentu, dan apoteker juga harus disiplin dalam memberikan prioritas pelayanan terhadap pasien (Morak, S. 2010).

Dalam menjalankan asuhan kefarmasian dibutuhkan 3 komponen utama yaitu : (1) mengidentifikasi masalah terkait obat (*Drug therapy problem*) yang akan muncul atau sedang terjadi, (2) menyelesaikan masalah terkait obat yang sedang terjadi dan (3) mencegah masalah terkait obat yang akan muncul. Dalam menjalankan asuhan kefarmasian harus berintegrasi juga dengan beberapa praktisi kesehatan lain. Hubungan mendasar dalam asuhan kefarmasian adalah suatu pertukaran yang saling menguntungkan, dalam hal ini penyedia pelayanan kesehatan diberikan kewenangan untuk menangani pasien dan penyedia pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang berkomitmen dan berkompeten kepada pasien (Hepler & Strand, 1990).

Drug therapy problem atau disingkat DTP adalah suatu permasalahan yang tidak diinginkan namun terjadi pada pasien mengenai terapi pengobatan pada pasien sehingga menghambat tercapainya tujuan pengobatan. DTP sendiri memiliki 7 permasalahan yaitu (1) terapi obat yang tidak diinginkan, (2) butuhnya penambahan dalam terapi, (3) obat tidak efektif, (4) dosis terlalu rendah, (5) adanya efek samping, (6) dosis terlalu tinggi dan (7) ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan pasien terhadap medikasi adalah masalah yang sering terjadi dalam praktek kesehatan yang akan menyebabkan perawatan atau penyembuhan terhadap penyakit pasien tidak mencapai tujuan yang diinginkan (Cipolle, 2012).

Ketidakpatuhan pasien dalam melakukan pengobatan diabetes akan memberikan dampak negatif yang besar seperti biaya kesehatan yang bisa meningkat dan munculnya komplikasi diabetes yang berbahaya. Komplikasi diabetes terjadi pada semua organ dalam tubuh yang dialiri pembuluh darah kecil dan besar dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal ginjal. Diabetes juga menyebabkan kecacatan, sebanyak 30% penderita mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% harus menjalani amputasi tungkai kaki, bahkan diabetes membunuh lebih banyak dibandingkan dengan HIV/AIDS (Soegondo, 2008).

Menurut WHO pada tahun 2000 menyatakan bahwa terdapat 3,2 juta penduduk dunia meninggal karena penyakit diabetes melitus setiap tahunnya. Selanjutnya pada tahun 2003 WHO memperkirakan bahwa terdapat 194 juta jiwa atau 5,1% dari 3,8 miliar penduduk dunia yang berusia 20-79 tahun menderita diabetes. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2025 jumlah penderita diabetes bisa mencapai 333 juta jiwa. Pada tahun 2006 jumlah pengidap penyakit diabetes Indonesia mencapai 14 juta

orang, dari jumlah tersebut hanya 50% penderita yang sadar sedang mengidap penyakit diabetes melitus dan sekitar kurang lebih 30% melakukan pengobatan secara teratur dan benar (Pratiwi, 2007). WHO memprediksi Indonesia bahwa akan ada kenaikan penderita diabetes dari 8,4 juta penderita bisa meningkat menjadi 21,3 juta penderita diabetes pada tahun 2030. Dengan jumlah penderita yang seperti itu, maka membuat Indonesia menjadi Negara peringkat ke-4 dalam jumlah penderita diabetes, urutan tertinggi adalah Pada Amerika Serikat, China dan India (DEPKES RI, 2008).

Hasil penelitian di beberapa negara menunjukkan bahwa jumlah ketidakpatuhan pasien diabetes dalam berobat mencapai 40-50%. Menurut WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien terhadap terapi jangka panjang pada penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% dan pada Negara yang sedang berkembang jumlah tersebut bahkan bisa lebih rendah (Pratiwi, 2007).

Pengukuran kepatuhan pasien dapat dilakukan dengan beberapa metode seperti dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dan pill count. Morisky eight-item memiliki keunggulan yaitu sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi. Metode morisky juga bisa digunakan secara luas pada berbagai kalangan masyarakat dan berbagai macam penyakit termasuk diabetes dan hasil self report yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis dari pasien (Xi Tan, 2014).

Diabetes melitus didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein karena menurunnya fungsi kinerja insulin. Menurunnya fungsi insulin bisa disebabkan karena penurunan jumlah

produksi insulin karena penurunan kinerja sel β pankreas, atau bisa karena penurunan sensitivitas sel tubuh terhadap insulin. Dikalangan masyarakat umum diabetes sering disebut dengan nama kencing manis. Diabetes dibagi menjadi 2 kategori yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Diabetes tipe 1 adalah diabetes yang disebabkan karena kerusakan sel β pankreas sehingga insulin tidak dihasilkan sama sekali, oleh karena itu dibutuhkan insulin dari luar tubuh. Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit kenaikan gula darah karena menurunnya produksi insulin atau menurunnya fungsi kinerja dari insulin (resistensi insulin) (WHO 1999).

Puskesmas adalah kesatuan organisasi kesehatan yang bersifat fungsional, yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan juga membina peran masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan. Puskesmas juga memberikan suatu pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat, dalam wilayah lingkup kerjanya. Puskesmas memiliki wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas adalah ujung tombak dalam upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada tahap pertama pelayanan kesehatan di kabupaten atau kota. Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan kesehatan di kabupaten atau kota (Hatmoko, 2006).

Melihat dengan meningkatnya jumlah persentase epidemiologi pasien terhadap penyakit diabetes dari tahun ketahun menurut data WHO pada tahun 2003, dan meningkatnya jumlah ketidakpatuhan pasien, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti diabetes, karena diabetes adalah penyakit kronis, terapi yang diberikan membutuhkan kepatuhan pasien karena konsumsi obat yang tidak akan pernah berhenti. Jika pasien tidak patuh

maka dapat meningkatkan resiko untuk memicu timbulnya komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular yang dapat menurunkan harapan dan kualitas hidup pasien. Puskesmas dijadikan sebagai tempat dalam melakukan survei karena Puskesmas adalah ujung tombak pemerintah dalam peningkatan upaya kesehatan masyarakat.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien DM di Puskesmas Lidah Kulon dengan menggunakan metode *Pill Count*?
2. Bagaimana kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien DM di Puskesmas Lidah Kulon dengan menggunakan metode *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*?
3. Apakah terdapat perbedaan antara metode *pill count* dan metode *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)-8* dalam mengukur kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pasien?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien terhadap obat antidiabetes di wilayah puskesmas Lidah Kulon daerah Surabaya Barat.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antidiabetes dengan menggunakan metode *pill count*.

2. Mengetahui kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antidiabetes dengan menggunakan metode *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).
3. Membandingkan metode pill count dan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan sekaligus memperoleh pengalaman untuk melakukan penelitian lapangan mengenai perilaku kepatuhan berobat penderita DM.

2. Bagi Penyelenggara Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasis dan tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes sehingga mencegah munculnya berbagai macam komplikasi DM. Dengan demikian, diharapkan derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.

3. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah pengetahuan bagi para masyarakat akademik yaitu para mahasiswa dan dosen, serta dapat dimanfaatkan sebagai gambaran dan sumber informasi untuk dikembangkan menjadi penelitian lanjutan