

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Semakin berkembangnya teknologi dan ilmu pengetahuan, farmasis dituntut untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guna menyampaikan informasi dan memberikan edukasi kepada pasien agar mendapatkan *outcome* seperti yang diharapkan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian *pharmaceutical care* (Kemenkes RI, 2014).

Terapi obat yang aman dan efektif akan terjadi apabila pasien mendapatkan informasi dan pemahaman yang cukup tentang obat-obatan dan penggunaannya. Keterbatasan pemahaman pasien mengenai penyakit dan terapinya baik terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi dapat membuat pasien melakukan kesalahan dalam penggunaan obat dan dapat menimbulkan ketidakpatuhan pasien terhadap terapinya. Ketidakpatuhan pasien dalam terapinya dapat menurunkan atau menghilangkan efek terapi dan menimbulkan efek samping yang seharusnya tidak terjadi. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya ketidakpatuhan untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Kemenkes RI, 2014).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) kepatuhan rata-rata pasien pada penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%,

sedangkan di negara berkembang jumlahnya bahkan lebih rendah. Diagnosis yang tepat, pemilihan obat dan pemberian obat yang tepat dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam penggunaan obatnya (Yetti dkk. 2011).

Salah satu penyakit yang membutuhkan kepatuhan dalam terapinya adalah arthritis. Menurut *Arthritis Foundation* (2015), jumlah penderita arthritis atau gangguan sendi kronis lain di Amerika Serikat terus menunjukkan peningkatan. Walaupun penyebabnya masih tidak diketahui tapi penyakit ini dapat diderita oleh siapa saja. Arthritis terjadi pada 0,5-1% populasi orang dewasa di negara maju (Choy, 2012). Prevalensi arthritis di Indonesia menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan, jumlah penderita arthritis di Indonesia tahun 2009 adalah 23,6% sampai 31,3% (Nainggolan, 2009).

Penyakit arthritis (radang sendi) kini merupakan penyakit paling besar jumlahnya di Indonesia, menyerang segala umur, usia produktif pun bisa terkena. *Administration On Aging* (AOA) menemukan bahwa 57% dari lansia yang hidup di masyarakat dilaporkan mengalami masalah kronis pada sistem muskuloskeletal, 17% di antaranya dilaporkan mengalami masalah muskuloskeletal lain, sedangkan 40% pada lansia tersebut diberikan diagnosis arthritis (Meiner, 2011).

Arthritis adalah istilah umum untuk peradangan (inflamasi) dan pembengkakan di daerah persendian. Jenis arthritis yang biasanya diderita oleh masyarakat yaitu *rheumatoid arthritis*, *gout*, *arthrosis* dan *osteoarthritis*. Angka kejadian *rheumatoid arthritis* di Indonesia pada penduduk dewasa (di atas 18 tahun) berkisar 0,1% hingga 0,3%. Pada anak dan remaja prevalensinya satu per 100.000 orang. Diperkirakan jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia 360.000 orang lebih (Tunggal,

2012). Prevalensi penyakit sendi di Indonesia juga cukup tinggi, sebesar 24,7%. Pada usia 45-54 prevalensinya sebesar 37,2%, usia 55-64 sebesar 45,0%, usia 65-74 sebesar 51,9% dan usia lebih dari 75 sebesar 54,8% (RISKESDAS, 2013). Secara khusus prevalensi *osteoarthritis* di Indonesia berjumlah 5% pada usia < 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65% pada usia > 61 tahun (Bactiar, 2010).

Dengan semakin meningkatnya jumlah usia tua di Indonesia, maka semakin meningkat pula keluhan yang diakibatkan oleh meningkatnya usia, karena secara fisiologis semakin bertambah usia seseorang, akan terjadi penurunan fungsi pada semua organ, salah satunya akan terjadi *arthrosis* karena kondisi kartilago sendi mengalami degenerasi. Penyakit arthritis menyerang persendian seperti, jari-jari tangan/kaki, pergelangan tangan, tangan, pergelangan kaki, kaki, pinggul, dan punggung. 90% keluhan utama penderita arthritis adalah nyeri sendi dan kaku sendi (Nur, 2009). Hal ini tentu menjadi keadaan yang sangat memprihatinkan bagi pasien, karena nyeri sendi pada arthritis dapat membuat penderitanya seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan produktivitasnya. Terlebih lagi di Indonesia, prevalensi penyakit arthritis cukup tinggi. Oleh sebab itu, diperlukan suatu usaha yang lebih baik untuk mengurangi risiko kejadian penyakit arthritis (Suarjana, 2009)

Sasaran terapi yang dilakukan adalah untuk meredakan nyeri dan mengurangi risiko yang ditimbulkan dari penyakit arthritis. Risiko yang ditimbulkan itu antara lain; terjadinya peradangan dalam lapisan pembungkus sendi, dan jika radang ini menahun, akan terjadi kerusakan pada tulang rawan sendi dan tulang otot ligamen dalam sendi, juga dapat menjadi penyebab utama kecacatan atau disabilitas (*World Health Organization, 2008*).

Agar sasaran terapi dapat tercapai, maka diperlukan kepatuhan dalam menjalankan terapi. Akan tetapi, seringkali pasien mengabaikan kepatuhan dalam terapi. Banyak faktor yang kerap kali menjadi penyebab ketidakpatuhan, seperti usia, polifarmasi, dan kurangnya dukungan sosial (Bates, Connaughton dan Watts, 2009). Terdapat beberapa faktor ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan yaitu meliputi kurangnya pemahaman pasien tentang tujuan pengobatan, tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan, mahalnya harga obat, kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat, dan juga efek samping obat, meskipun ketidakpatuhan pasien tidak selalu menimbulkan konsekuensi, penelitian menunjukkan bahwa 25% pasien ini akan menggunakan obat dengan cara yang dapat membahayakan kesehatan pasien. Ketidakpatuhan dapat memperlama masa sakit atau meningkatkan keparahan penyakit. Tinjauan literatur memperlihatkan bahwa 11% pasien masuk rumah sakit akibat ketidakpatuhan pasien dalam terapi obat (Neil, 2012).

Di dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, antara lain adalah puskesmas. Puskesmas adalah unit pelayanan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja serta memiliki peran yang strategis dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (Depkes RI, 2011). Puskesmas Pucang Sewu sendiri merupakan

puskesmas perkotaan yang berdiri sejak tahun 1960, dan mempunyai pelayanan Puskesmas berupa Poli IMS, Poli umum, Poli KIA dan KB, Pojok Sanitasi, Pojok Gizi, Unit Laborat, Unit Obat, Gudang Obat.

Berdasarkan fakta dan data di atas maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil kepatuhan dalam penggunaan obat pada penderita arthritis di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya melalui pengisian kuesioner oleh pasien di puskesmas tersebut dan juga menggunakan metode *Pill Count*. Metode kuesioner yang digunakan adalah *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Kuesioner ini tersusun atas 8 pertanyaan dan kategori respon yang terdiri dari jawaban ya atau tidak dan 5 skala *likert* untuk satu item pertanyaan terakhir. Alasan lain dilakukan penelitian adalah karena jika arthritis tidak ditangani secara tepat maka akan menyebabkan penyakit lain yang tidak hanya dapat mengganggu aktifitas fungsional manusia bahkan dapat menyebabkan kecacatan sampai kematian. Adanya kepatuhan pasien dalam penggunaan obat dan terapi diharapkan agar pasien dapat terkontrol keadaannya, dapat menurunkan risiko penyakit degenerasi tulang dan dapat menurunkan angka kecacatan yang dapat ditimbulkan karena penyakit arthritis (Imayati, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat pada pasien penderita arthritis di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya serta faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dengan menggunakan metode kuesioner MMAS-8 dan *pill count*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat-obatan pada pasien penderita arthritis di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi kepatuhan pasien dan penyebabnya dalam penggunaan obat-obatan pada penderita arthritis di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya menggunakan metode kuesioner MMAS-8 dan pill count.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

1. Memberikan masukan bagi puskesmas dalam hal pemberian asuhan kefarmasian kepada pasien khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan dalam penggunaan obat-obatan pada pasien dengan penyakit arthritis.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi farmasis dan tenaga kesehatan yang lain agar dapat memperhatikan pentingnya *monitoring* akan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya.

1.4.2 Bagi Pasien

1. Dapat membantu pasien dalam hal memahami tentang pentingnya kepatuhan dalam penggunaan obat.
2. Dapat membantu pasien untuk meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan obat.

1.4.3 *Bagi peneliti*

1. Sebagai bahan referensi untuk mengetahui tingkat pemahaman dan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat pada penderita arthritis.
2. Dapat menjadi sumber informasi dan gambaran untuk penelitian berikutnya.