

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gout adalah penyakit metabolik yang paling sering menyerang pria setengah baya sampai tua dan wanita pasca menopause. *Gout* ini adalah hasil dari peningkatan asam urat di tubuh dengan hiperurisemia. Biasanya ditandai dengan episodik artritis akut dan kronik yang disebabkan oleh pengendapan kristal monosodium urat (MSU) pada sendi dan jaringan ikat (*tophi*) dan risiko pengendapan pada interstitium ginjal atau asam urat nefrolitiasis (Kasper, 2015).

Prevalensi *gout* yang dilaporkan di seluruh dunia berkisar antara 0,1 % sampai 10%, *gout* terjadi dari 0,3 sampai 6 kasus per 1000 orang tiap tahunnya (Kuo, 2015). Sedangkan di Indonesia menurut hasil Riskesdas tahun 2012 mengatakan bahwa prevalensi penderita *gout* sebesar 11,9 % dan di Jawa Timur adalah 26,4 % (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2009 di Surabaya Pusat khususnya Puskesmas Dr. Soetomo Surabaya 899 orang (56,8%) menderita radang sendi yang diantaranya adalah penderita *gout* sebanyak 72 orang (8%) yang terdiri dari 34 orang (47,2 %) wanita < 50 tahun, 25 orang (34,7 %) wanita > 50 tahun dan sisanya adalah pria (Pipit, 2010).

Dalam penatalaksanaannya *gout* memiliki dua jenis terapi diantaranya terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan untuk menurunkan kadar asam urat adalah obat golongan antiinflamasi nonsteroid (NSAID), kortikosteroid atau kolkisin untuk *gout* akut dan obat golongan inhibitor xantin oksidase untuk *gout* kronik. Sedangkan untuk terapi non-farmakologi adalah edukasi tentang diet, gaya hidup, tujuan pengobatan dan pengelolaan komorbiditas (ACR, 2012).

Pada saat terapi farmakologi dan non farmakologi *gout*, faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan terapi adalah kepatuhan pasien agar tidak terjadinya risiko seperti kerusakan sendi dan komplikasi lainnya (tofi, batu ginjal, dan artropati destruktif) (Sholihah, 2014). Pada saat melakukan terapi pasien seringkali menjadi tidak patuh karena terlalu banyak resep obat perharinya, dokter memberi pesan yang bertentangan tentang pengobatan, ketidakamanan substitusi oleh apoteker, lupa minum obat, khawatir pada efek samping karena harus minum obat jangka panjang dan interaksi obat sehingga menyebabkan ketidakpatuhan (Onna, 2014; Thanda, 2017), terlihat dari penelitian Sheng (2017) dari 539 pasien di Peking Union Medical College Hospital (PUMCH) sebanyak 207 pasien *gout* tidak patuh dengan pengobatannya, dengan alasan remisi setelah perawatan (35,3%), kekhawatiran akan potensi efek samping (22,7%), pendidikan yang rendah (8,7%), efek samping yang telah terjadi (8,2 %) dan alasan lainnya. Sehingga dibutuhkan tenaga kesehatan yang dapat berkontribusi dalam mendidik pasien agar menghindari ketidakpatuhan tersebut seperti apoteker dan perawat (Thanda, 2017). Dalam hal mendidik pasien apoteker akan membantu pasien dengan cara melakukan *pharmaceutical care*. *Pharmaceutical care* dapat didefinisikan sebagai praktik yang berpusat pada pasien di mana praktisi akan bertanggung jawab atas kebutuhan terkait obat dari individu tertentu serta kelompok pasien dalam pengaturan praktik yang ditetapkan memiliki risiko tinggi terjadi morbiditas yang disebabkan obat atau penyakit (Blackburn, 2012).

Komponen *pharmaceutical care* yang sering dilakukan oleh seorang tenaga kefarmasian khususnya apoteker untuk meningkatkan kepatuhan terapi pada pasien adalah pelayanan farmasi klinik, meliputi pelayanan informasi obat dan konseling (Kemenkes RI, 2016). Konseling ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/

keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping obat, tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat (Kemenkes RI, 2016). Hasil penelitian Dewi (2015) menunjukkan bahwa konseling meningkatkan kepatuhan pada pasien hipertensi+diabetes yang semula 7 orang (70 %) dengan kepatuhan rendah menjadi 3 orang (30%) dan penelitian Permatasari (2017) menunjukkan bahwa konseling meningkatkan kepatuhan pada pasien HIV yang semula 55 orang (44,4 %) dengan kepatuhan rendah menjadi 15 orang (12,1 %).

Kepatuhan (*adherence*) dapat didefinisikan sebagai sejauh mana kemampuan dan kesiapan pasien untuk mematuhi rekomendasi yang disetujui bersama dalam pengobatan (Chakrabarti, 2014). Untuk mengukur kepatuhan ada dua metode yaitu metode langsung dan tidak langsung. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode tidak langsung yaitu *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS) dan *pill count*. ARMS memiliki keunggulan yaitu dapat digunakan untuk semua penyakit kronis, untuk pasien *low literacy skills*, dan memiliki 2 sub-skala kepatuhan yaitu kepatuhan minum obat dan kepatuhan menebus ulang resep sehingga cocok untuk menentukan kepatuhan pasien setelah dikonseling (Kripalani *et al.*, 2009). Sedangkan keuntungan *pill count* adalah mudah untuk dilakukan, tidak membutuhkan tenaga yang banyak dan tidak membutuhkan biaya yang besar (McRae-Clark, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti melihat bahwa Puskesmas sebagai fasilitas tingkat pertama merupakan tempat yang sesuai untuk melakukan penelitian pada penyakit *gout*. Penyakit ini banyak menyerang masyarakat Indonesia terutama pada pria setengah baya sampai tua dan wanita pasca menopause, sehingga peneliti terdorong untuk melakukan penelitian apakah ada pengaruh konseling terhadap tingkat kepatuhan minum

obat asam urat dan pola hidup pada pasien *gout*. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah wawasan bagi tenaga kesehatan (dokter, farmasis, perawat, dan yang lainnya) dan masyarakat sekitar dalam upaya meningkatkan pelayanan konseling dengan baik dan kepatuhan minum obat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah pasien *gout* patuh menggunakan obat pasca konseling berdasarkan metode *pill count* ?
2. Apakah ada perubahan kepatuhan penggunaan obat pasca konseling pada pasien *gout* dengan menggunakan metode *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS) ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis perubahan kepatuhan penggunaan obat pasca konseling pada penderita *gout* di Puskesmas Surabaya Pusat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis kepatuhan pasien *gout* dalam mengkonsumsi obat dengan metode *pill count*.
2. Menganalisis perubahan kepatuhan pasca konseling pada pasien *gout* dengan menggunakan metode *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyakit *gout*, terapinya serta pentingnya kepatuhan untuk mengoptimalkan *outcome* terapi.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan serta memperoleh pengalaman untuk melakukan penelitian di lapangan mengenai kepatuhan penggunaan obat penderita *gout*.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan (dokter, farmasis, perawat, dan tenaga kesehatan lain) dalam upaya meningkatkan kepatuhan penggunaan obat pada penderita *gout* sehingga angka gangguan sendi yang disebabkan oleh penyakit ini dapat menurun.

4. Bagi Fakultas

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