

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kefarmasian merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes, 2004; Hepler and Strand, 1990). Meningkatnya kualitas hidup pasien bisa dipengaruhi oleh kepatuhan seorang pasien dalam menjalani suatu terapi. Kepatuhan didefinisikan sebagai sikap pasien mengikuti instruksi penggunaan obat. Kepatuhan meliputi kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan tentang penggunaan obat berdasarkan resep (WHO, 2003). Ketidapatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan merupakan salah satu *Drug Therapy Problem* (DTP) yang perlu mendapat perhatian khusus. Pasien diabetes melitus termasuk pasien dengan tingkat ketidapatuhan yang tinggi (Strand *et al.*, 2013). Ketidapatuhan terhadap standar yang ditetapkan adalah dasar yang menyebabkan berkembangnya komplikasi diabetes melitus (WHO, 2003).

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang cukup atau tidak bisa menggunakan insulin dengan efektif. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas yang membiarkan glukosa dalam sirkulasi darah masuk ke dalam sel tubuh dimana glukosa tersebut akan dikonversi menjadi energi yang dibutuhkan oleh otot dan jaringan. Seseorang dengan penyakit diabetes melitus tidak dapat menyerap glukosa dengan benar sehingga glukosa tersebut tetap berada dalam sirkulasi darah atau disebut hiperglikemia yang dapat merusak jaringan tubuh setiap waktu. Kerusakan ini dapat

menyebabkan kelumpuhan dan komplikasi kesehatan (International Diabetes Federation, 2013).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula dalam darah melebihi batas normal sebagai akibat dari kelainan sekresi insulin (Pratita, 2012). Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi kerusakan organ seperti ginjal, mata, saraf, jantung, dan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular (Loghmani, 2005). Komplikasi ini yang menjadi penyebab kematian terbesar ke empat di dunia (Pratita, 2012). Menurut WHO, diabetes melitus atau kencing manis telah menjadi masalah kesehatan dunia. Jumlah penderita diabetes melitus mengalami peningkatan yang cukup signifikan dikarenakan perubahan gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Pada tahun 2013 sebanyak 382 juta orang telah terkena penyakit diabetes melitus, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta pada tahun 2035 dengan peningkatan paling tinggi adalah diabetes tipe II. Sedangkan Indonesia menempati urutan ke tujuh di dunia untuk negara dengan penderita diabetes terbanyak setelah Cina, India, Amerika, Brazil, Rusia dan Mexico (International Diabetes Federation, 2013).

Pengobatan diabetes melitus bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Ambarwati, 2012). Pencegahan komplikasi dilakukan dengan cara menjaga kestabilan gula darah dengan pengobatan secara rutin seumur hidup karena diabetes melitus merupakan penyakit seumur hidup yang tidak bisa disembuhkan secara permanen sehingga banyak pasien yang jenuh dan tidak patuh dalam pengobatan (Pratita, 2012). Pemberian obat bertujuan untuk mencapai hasil yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Hepler and Strand, 1990). Kualitas hidup menunjukkan hasil kesehatan yang mempunyai nilai penting dalam sebuah intervensi pengobatan. Kualitas hidup pasien diabetes melitus

berhubungan atau tergantung pada kontrol glikemik yang baik (Rubin and Peyrot, 1999). Keberhasilan pengobatan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penyebab kurang optimalnya hasil pengobatan pada umumnya meliputi ketidaktepatan persepsian, ketidakpatuhan pasien, dan ketidaktepatan monitoring (Hepler and Strand, 1990).

Diabetes seringkali tidak menunjukkan gejala yang parah atau bahkan tidak memberikan gejala sama sekali sehingga hiperglikemia tersebut memiliki waktu yang cukup memberikan dampak patologi dan perubahan sistem metabolisme tubuh. Efek jangka panjang diabetes melitus bisa menyebabkan komplikasi spesifik dari retinopati yang berpotensi untuk menyebabkan kebutaan, nefropati yang menyebabkan kegagalan ginjal, dan neuropati yang bisa menyebabkan ulkus kaki, amputasi dan juga menyebabkan disfungsi otonom seperti disfungsi seksual (WHO, 1999).

Ketidaktepatan terhadap pengobatan diabetes melitus saat ini masih menjadi masalah besar yang cukup penting dalam pengelolaan diabetes melitus (Puspitasari, 2012). Tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus tipe II yang lebih rendah dibandingkan diabetes melitus tipe I dapat disebabkan oleh regimen terapi yang umumnya lebih bersifat kompleks dan polifarmasi, serta efek samping obat yang timbul selama pengobatan (Puspitasari, 2012). Kepatuhan medikasi dan minum obat pada penderita diabetes melitus memiliki peranan yang sangat penting dalam mengendalikan kadar gula dalam darah.

Perilaku ketidakpatuhan umumnya akan meningkatkan risiko yang terkait dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang sedang diderita (Tandra, 2007). Kesulitan – kesulitan dalam mengelola pengobatan berkala tersebut menyebabkan seorang penderita diabetes melitus dapat menjadi tidak patuh dalam mengontrol kadar gula darahnya (Pratita, 2012).

Meningkatnya kepatuhan pada penderita diabetes melitus merupakan hasil dari interaksi antara lingkungan sosial, pasien, dan penyedia layanan kesehatan. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan pada penderita dengan meningkatkan keterampilan dalam berkomunikasi antara pasien dan dokter, dokter atau penyedia layanan kesehatan ketika memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (misalnya keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku (Smet, 1994). Beberapa pendekatan perilaku antara lainnya seperti pengelolaan diri (*self management*), pengingat, penguatan (*reinforcement*), pengawasan yang ditingkatkan (*increased supervision*), intervensi pendidikan dan monitoring diri (*self monitoring*), serta lingkungan sosial, misalnya keluarga (Smet, 1994).

Ada dua metode yang bisa dilakukan untuk mengukur kepatuhan pasien, yaitu metode langsung dan tidak langsung (Hussar, 2005). Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode tidak langsung berupa *pill count* dan *self-report* dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). MMAS-8 memiliki keunggulan yaitu sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi. Metode MMAS-8 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 (Tan, 2014). Keuntungan dari metode *pill count* antara lain mudah, objektif, dan kuantitatif, sedangkan kerugiannya adalah pasien dapat menyembunyikan obat agar dianggap patuh oleh peneliti (*pill dumping*) (Osterberg and Blashke, 2005). Dalam penelitian sebelumnya disebutkan bahwa *pill count* lebih akurat dalam mengukur kepatuhan dari pada *self-report* (Grymonpre, *et al.*, 1998).

Salah satu metode yang dapat digunakan adalah skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri dari tiga aspek yaitu frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat, kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis, dan kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat. Skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) dikembangkan dari MMAS-4 yang telah divalidasi sebelumnya dan dirancang untuk mengukur tingkat kepatuhan pengobatan pada penyakit kronis seperti stroke. Kuesioner MMAS-8 ini lebih bisa mengidentifikasi hambatan yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan (Morisky and Muntner, 2009).

Banyak cara untuk dapat mengetahui seseorang tersebut terkena diabetes atau tidak, salah satunya adalah dengan memeriksakan diri di Puskesmas terdekat. Puskesmas sendiri didefinisikan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2004). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas karena Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepatuhan pasien pada penggunaan obat antidiabetes di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Puskesmas Pucang Sewu sendiri yang bertempat di Jl. Pucang Anom Timur No 72 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 (www.dinkes.surabaya.go.id).

Melihat semakin meningkatnya jumlah pasien diabetes melitus dari tahun ke tahun, serta bahaya komplikasi yang dapat terjadi akibat menurunnya kepatuhan pasien diabetes melitus dalam menjalankan terapi, maka perlunya dilakukan penelitian mengenai kepatuhan penggunaan obat

pada pasien diabetes melitus. Banyak pasien diabetes melitus yang tidak memahami pentingnya kepatuhan penggunaan obat dalam terapi untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *pill count* dan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya?
2. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes melitus dalam penggunaan obat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.
- 1.3.2 Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien
Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti terhadap meningkatnya pengetahuan, motivasi, dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat diabetes melitus.

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 terjadinya berbagai macam komplikasi dari penyakit diabetes melitus. 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.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan sekaligus memperoleh pengalaman untuk melakukan penelitian lapangan mengenai perilaku kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus.