

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis gangguan metabolisme yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi nilai normal (hiperglikemia), sebagai akibat dari kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Ciri klinisnya yang paling menyolok ialah intoleransi glukosa simtomatik yang menyebabkan hiperglikemia dan perubahan-perubahan dalam metabolisme lipid dan protein. (Kroon, Lisa A., et al. 2009)

Penderita diabetes melitus umumnya termasuk dalam diabetes tipe 2, yaitu suatu gangguan heterogen yang disebabkan oleh kegemukan, disfungsi β -sel, resistensi terhadap aksi insulin, dan meningkatnya produksi glukose hepatic. Serangan maupun prevalensi diabetes naik tajam seiring dengan usia. Misalnya, prevalensi diabetes hasil diagnosis adalah sebesar 1,7% di kalangan orang dengan usia 20 sampai 39 tahun dan 15,8% di kalangan orang dengan usia 65 tahun ke atas. Salah satu studi memperkirakan bahwa prevalensi diabetes pada penderita diabetes dengan usia di atas 65 tahun meningkat 62% dari tahun 2003 ke 2004. Prevalensi diabetes tipe 2 juga berbeda-beda di kalangan berbagai etnis. Diabetes melitus merupakan sebuah penyakit yang serius karena penderitanya memiliki resiko serangan kematian yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang non-diabetes. Dalam jangka panjang, abnormalitas-abnormalitas metabolik ini turut andil terhadap berkembangnya komplikasi-komplikasi seperti retinopati, nephropati, dan neuropati (Kroon, Lisa A., et al. 2009). Komplikasi mikrovaskular berupa retinopati, nefropati dan atau

neuropati serta komplikasi makrovaskular berupa penyakit kardiovaskular. (Kroon, Lisa A., et al. 2009)

Menurut perkiraan WHO bahwa 346 juta orang lebih di seluruh dunia menderita diabetes melitus. Jumlah tersebut akan terus bertambah dua kali lipat pada tahun 2005 sampai dengan 2030. Pada tahun 2004 diperkirakan 3,4 juta orang atau setara dengan 5,8% dari penduduk dunia mengalami kematian akibat dari kadar gula darah yang tinggi. Gangguan toleransi glukosa dan merupakan faktor resiko terjadinya diabetes dan gangguan jantung. Berdasarkan beberapa penggolongan usia, orang yang menderita diabetes melitus lebih beresiko menderita gangguan jantung.

Diabetes melitus merupakan penyebab utama dari gagal ginjal, dan lebih dari 80% dari penderita diabetes melitus berasal dari negara berpenghasilan rendah dan negara sedang berkembang. (WHO, 2011)

Di Indonesia DM tipe 2 merupakan yang terbanyak ditemukan yaitu sekitar 95% dari keseluruhan kasus diabetes. Walaupun diabetes melitus tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi berakibat fatal bila pengelolaannya tidak tepat. Hal ini dikarenakan seiring dengan berjalannya waktu, penyakit diabetes melitus dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Diabetes melitus meningkatkan resiko terserang gagal jantung dan stroke, 50% orang yang menderita diabetes mellitus meninggal akibat penyakit jantung (terutama gagal jantung dan stroke). Diabetes melitus dan komplikasinya akan memberikan dampak negatif yang nyata terhadap perekonomian penderita, keluarga, dan negara (WHO, 2011)

Dalam pengelolaan pengobatan DM tipe 2, pasien selalu mendapatkan pengobatan dalam waktu lama (*long life*) dan jumlah obat yang banyak (polifarmasi), sehingga kemungkinan terjadinya masalah yang terkait dengan obat (DRP) sangat besar. Dalam hal ini Farmasis sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan dari aspek

pelayanan kefarmasiannya dalam rangka menerapkan “*Pharmaceutical Care*” sebagaimana mestinya (Depkes RI, 2005; Anonim, 2007).

Obat-obat Antidiabetes terutama yang oral ditujukan untuk membantu penanganan pasien DM Tipe II. Pemilihan obat antidiabetes oral yang tepat sangat menentukan keberhasilan terapi diabetes. Terapi hipoglikemik oral dapat dilakukan dengan menggunakan satu jenis obat atau kombinasi dari dua jenis obat. Tergantung pada tingkat keparahan dan kondisi pasien, pemilihan dan penentuan regimen hipoglikemik yang digunakan harus mempertimbangkan tingkat keparahan diabetes (tingkat glikemia) serta kondisi kesehatan pasien secara umum termasuk penyakit-penyakit lain dan komplikasi yang ada. (Depkes RI, 2005).

Puskesmas adalah unit pelayanan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004). Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya saat ini adalah dengan melakukan konseling pasien. Tujuan dilakukan konseling, yaitu agar dapat mengubah pola pikir dan kepatuhan pasien dalam hal ini farmasis harus berinteraksi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dengan komunikasi yang efektif untuk memberikan pengertian ataupun pengetahuan tentang obat dan penyakit. Pengetahuan yang dimilikinya diharapkan dapat menjadi titik tolak perubahan sikap dan

gaya hidup pasien yang pada akhirnya akan merubah perilakunya serta dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dijalannya. Komunikasi antara farmasis dengan pasien disebut konseling, dan ini merupakan salah satu bentuk implementasi dari *Pharmaceutical Care* (Siregar, 2006).

Ketidakhahaman pasien terhadap terapi yang sedang dijalannya akan meningkatkan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya (Sitorus, 2010). Faktor tersebut akibat dari kurangnya informasi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Biasanya karena kurangnya informasi mengenai hal-hal di atas, maka pasien melakukan *self-regulation* terhadap terapi obat yang diterimanya (Anonim, 2007). Oleh sebab itu perlu dilakukan sebuah penelitian tentang pengetahuan pasien tentang obat antidiabetes oral di Puskesmas di wilayah Surabaya Pusat yang dapat bermanfaat sebagai bahan referensi mengenai pengetahuan pasien tentang obat antidiabetes oral di beberapa puskesmas.

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimana pengetahuan pasien tentang obat antidiabetes oral di Puskesmas di wilayah Surabaya Pusat. Apakah pasien memahami tentang jenis obat, indikasi obat, waktu penggunaan obat, ketepatan frekuensi penggunaan obat, jumlah obat dan efek samping.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang obat antidiabetes oral di Puskesmas di wilayah Surabaya Pusat yang mencakup jenis obat indikasi obat, waktu penggunaan obat, ketepatan frekuensi penggunaan obat, jumlah obat dan efek samping

khususnya kemungkinan terjadinya resistensi terhadap obat yang akan dikonsumsi.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai bahan referensi mengenai pengetahuan pasien tentang obat antidiabetes oral serta menjadi dasar untuk mengembangkan teori yang sudah ada.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam memberikan asuhan kefarmasian kepada pasien khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai terapi obat pada penderita diabetes melitus.
- c. Penelitian ini dapat berguna bagi peneliti, sehingga peneliti dapat memberikan layanan konseling tentang obat antidiabetes oral bagi penderita diabetes melitus dalam mengontrol gula darah serta mengaplikasikannya pada pasien diabetes melitus baik di lingkungan kerja maupun di masyarakat.