

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit kronis dan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang cukup besar di Indonesia dan di dunia. Mulai dari 108 juta penderita DM pada tahun 1980 menjadi 422 juta penderita DM pada tahun 2014, data dari *World Health Organization* (WHO) ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita DM di dunia dengan peningkatan prevalensi sebesar 3,8% (WHO, 2016). Kasus DM tipe 2 termasuk dalam peringkat ke-6 sebagai penyakit penyebab kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Dari keseluruhan kasus DM, 90% merupakan DM tipe 2. Salah satu penyebab munculnya DM tipe 2 adalah perubahan pola hidup masyarakat yang tidak sehat seperti merokok, kegemukan, kurangnya olahraga dan makanan cepat saji. (Dipiro *et al.*, 2003).

Pada pasien DM tipe 2 pengobatan yang diberikan adalah terapi farmakologi (obat antidiabetes) dan perubahan gaya hidup. Pada pengobatan DM tipe 2 kemungkinan akan menimbulkan *Drug Related Problem* (DRP) yaitu kondisi, peristiwa ataupun pengalaman tidak menyenangkan yang dialami pasien yang diduga erat kaitannya dengan terapi obat yang diberikan kepada pasien baik secara aktual (benar-benar terjadi) atau potensial (berpeluang untuk terjadi) yang mengganggu *outcome* dan tujuan terapi yang diharapkan (Cipolle *et al.*, 2012). Dari hasil penelitian pasien DM tipe 2 di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdapat 46 kejadian DRP dari 60 pasien, 19 kejadian

berupa interaksi obat, 17 kejadian gagal menerima obat, 4 kejadian pemilihan obat kurang tepat, 3 kejadian terapi tanpa indikasi, 2 kejadian *Adverse Drug Reaction* (ADR) dan 1 kejadian dosis sub terapi. Dari 46 kejadian DRP yang ditemukan, kejadian terbesar disebabkan oleh interaksi obat yaitu sebesar 41,30% (Rislynda, 2013).

Salah satu upaya dalam identifikasi DRP adalah dengan melakukan *Home Pharmacy Care* (HPC). Departemen Kesehatan RI (2008) menyatakan bahwa, *Home Pharmacy Care* (HPC) adalah salah satu bagian dari *Pharmaceutical Care* (Asuhan Kefarmasian) dan pelayanan yang diberikan khususnya kepada pasien lanjut usia dan yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat kardiovaskuler, diabetes, TB, asma dan obat-obat penyakit kronis lainnya. Tujuan dari asuhan kefarmasian adalah agar tercapainya hasil terapi yang diberikan kepada pasien serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Jika tujuan ini tercapai, maka dapat dikatakan hal tersebut sebagai wujud saling tolong menolong sesama manusia sebagaimana tercantum dalam firman Allah (surah Al-Maidah ayat 2):

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ (المائدة: ٢)

Artinya : “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebaikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-

Nya” (QS. Al-Maidah 5 : 2). Dari kutipan ayat di atas dapat disimpulkan bahwa Allah mengajak kita untuk saling tolong dalam kebaikan.

Home Pharmacy Care (HPC) adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam identifikasi DRP. HPC ini dilakukan untuk menghindari kejadian DRP seperti pemilihan obat yang kurang tepat, tidak tepat dosis, *Adverse Drug Reaction* (ADR), interaksi obat, ada indikasi tanpa obat ataupun ada obat tanpa indikasi. Oleh karena itu, HPC sangat diperlukan untuk identifikasi DRP pada pasien DM tipe 2 karena pengobatan DM tipe 2 tidak bertujuan menyembuhkan pasien tetapi untuk memperlambat progresifitas penyakit dengan mengendalikan kadar gula darah pasien, ditambah lagi dengan adanya kemungkinan komplikasi yang dapat memperparah kondisi pasien sehingga pasien mendapatkan terapi tambahan lainnya yang dapat memperbesar terjadinya DRP. Namun di Indonesia HPC ini masih jarang ditemui. Hambatan dalam pelaksanaan HPC dapat disebabkan beberapa faktor seperti terbatasnya sumber daya manusia untuk melakukan HPC, banyaknya tugas yang harus ditangani dalam satu waktu, kurangnya kesadaran apoteker untuk melakukan HPC (Schommer *et al.*, 2007).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran mengenai identifikasi DRP pada pasien DM tipe 2 melalui HPC di Puskesmas Sewon I Bantul. Puskesmas Sewon I Bantul tepat digunakan sebagai tempat penelitian dikarenakan pada puskesmas tersebut penyakit DM tipe 2 menduduki peringkat 4 dari 10 besar penyakit yang angka kejadiannya tinggi dan rata – rata merupakan pasien yang sudah lama dan rutin melakukan

pengobatan. Tercatat 844 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sewon I Bantul pada periode Januari-Mei 2015 (Robin, 2016). Penelitian ini diharapkan dapat mengurangi kejadian DRP di kemudian hari dengan dilakukannya *Home Pharmacy Care* (HPC).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana prevalensi DRP pada pasien DM tipe 2 di puskesmas Sewon I Bantul berdasarkan hasil HPC?
2. Apa saja DRP yang terjadi pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sewon I Bantul yang teridentifikasi setelah dilakukan HPC?

C. Keaslian Penelitian

Berdasarkan literatur yang telah di publikasikan penelitian yang dilakukan tentang Kajian *Drug Related Problem* (DRP) melalui *Home Pharmacy Care* (HPC) pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sewon I Bantul belum pernah dilakukan. Adapun penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain dan berhubungan dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah dari segi waktu dan tempat penelitian, desain penelitian serta sampel yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metodologi, sifat penelitian, pengumpulan data	Hasil Penelitian
Sari (2015)	Evaluasi <i>Drug Related Problem</i> (DRP) obat antidiabetes pada pasien geriatri dengan Diabetes Melitus tipe 2 di ruang rawat inap rumah sakit umum pelabuhan periode januari-juni 2014	Metode <i>retrospektif</i> , Desain <i>Cross Sectional</i> , <i>Deskriptif</i>	<i>Drug Related Problem</i> (DRP) yang terjadi adalah butuh tambahan obat sebanyak 3 pasien (10,71%), Salah obat sebanyak 2 pasien (7,14%) dan interaksi obat sebanyak 14 pasien (50%). Berdasarkan penyakit komplikasi yang terbanyak adalah hipertensi sebanyak 10 pasien (35,71%), penyakit yang paling banyak adalah mialgia sebanyak 12 pasien (42,85%)
Nurrohmah (2016)	Identifikasi <i>Drug Related Problem</i> (DRP) Potensial Melalui Rekonsiliasi Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puseksmas Sewon II Bantul	Penelitian observasional -deskriptif. Dilakukan pendekatan <i>cross sectional</i>	Prevalensi DRP pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 sebesar 77%. Jenis DRP yang terjadi terbagi menjadi tiga yaitu kasus interaksi obat (31%), ketidakpatuhan pasien (26%), dan kasus ADR (43%)

D. Tujuan Penelitian

1. Menentukan prevalensi DRP setelah dilakukan HPC terhadap pasien DM tipe 2 di puskesmas Sewon I Bantul.
2. Mengetahui apa saja DRP yang terjadi pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sewon I Bantul setelah dilakukan HPC.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas :

Sebagai informasi mengenai program HPC dan dapat memberikan gambaran kepada puskesmas Sewon I Bantul agar menjadi pertimbangan dilakukannya HPC, untuk menurunkan angka kejadian DRP dan meningkatkan pelayanan kesehatan serta menjadi program baru di Puskesmas Sewon I Bantul.

2. Bagi Peneliti :

Meningkatkan pengetahuan tentang program HPC.