

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin dengan baik atau tidak dapat memproduksi dalam jumlah yang cukup atau berkurangnya kemampuan tubuh untuk merespon kerja insulin secara efektif. Insulin adalah hormon alami yang diproduksi oleh pankreas yang akan memasukkan glukosa ke dalam sel dan kemudian akan diubah menjadi energi yang akan dibutuhkan oleh otot dan jaringan. Orang yang menderita DM tidak dapat mengabsorpsi glukosa dengan baik sehingga glukosa tersebut terakumulasi di dalam darah dan semakin lama akan membuat kadar glukosa dalam darah meningkat. Keadaan ini sering disebut dengan hiperglikemia, sedangkan hipoglikemia adalah kadar glukosa dalam darah berada dibawah kadar normal (IDF, 2013).

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan banyak komplikasi seperti komplikasi mikrovaskuler, makrovaskuler dan neuropatik. DM juga merupakan penyebab utama kebutaan pada orang dewasa umur 20 sampai 74 tahun, dan berperan dalam berkembangnya penyakit menjadi gagal ginjal terminal. Kurang lebih 67.000 orang mengalami amputasi ekstremitas bawah setiap tahunnya, dan 75% pasien meninggal dengan DM tipe 2 karena gangguan kardiovaskuler. Sekitar 90% dari seluruh kejadian diabetes adalah diabetes melitus tipe 2 dan biasanya ditandai dengan adanya resistensi insulin (Dipiro *et al.*, 2009).

Menurut WHO (2015) prevalensi penyakit DM di dunia sekitar 9% dari orang dewasa dengan usia 18 tahun ke atas dan 90% dari semua kasus diabetes di seluruh dunia merupakan DM tipe 2. Sebanyak 80% penderita DM di dunia berasal dari negara berkembang salah satunya adalah Indonesia (WHO, 2013). Indonesia menduduki ranking ke-5 jumlah penyandang DM terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 9,1 juta dan prevalensi jumlah penderita DM yang didiagnosis oleh dokter tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (2,6%) dan yang terendah di Kalimantan Timur (2,3%) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut WHO diabetes melitus ialah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup penderita DM merupakan perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum khususnya dengan penyakit diabetes melitus (Ningtyas *et al.*, 2013).

Kualitas hidup pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh pengobatan pasien yang sedang dijalankan. Pengobatan pada pasien diabetes melitus meliputi terapi farmakologi seperti obat antidiabetika, penggunaan insulin dan perubahan gaya hidup (diet). Namun penggunaan obat antidiabetika, insulin dan diet yang tidak tepat dapat menimbulkan efek yang tidak dikehendaki sehingga kualitas hidup pasien menjadi terganggu.

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, yaitu : jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, usia, lama menderita penyakit DM dan komplikasi DM. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara umur dengan status kualitas

hidup penderita diabetes melitus (Mandagi, 2010). Lama menderita penyakit DM juga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dikarenakan dapat mempengaruhi keyakinan pasien dalam pengobatan sehingga pasien berhenti minum obat ataupun berlebihan dalam pengobatan dan tentunya pasien beresiko mengalami komplikasi. Selain itu menurut Moons *et al.* (2004) mengatakan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes secara bermakna (Ningtyas *et al.*, 2013).

Paradigma pelayanan kefarmasian telah meluas dari pelayanan yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) (Menkes RI, 2004). Salah satu aspek pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan oleh apoteker di apotek adalah *Home Pharmacy Care* (Depkes RI, 2008). Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien baik secara langsung atau melalui komunikasi via telepon/SMS. Peran farmasis melalui *Home Pharmacy Care* sangat diperlukan dalam pengelolaan penyakit DM beserta komplikasinya sehingga tidak terjadi kejadian yang akan memperburuk kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Home Pharmacy Care* yang dilakukan oleh farmasis dapat memberikan pemahaman tentang pengobatan dan meningkatkan kepatuhan pasien sehingga kualitas hidup pasien lebih baik.

Pemberian *Home Pharmacy Care* dapat mengurangi stres pada pasien DM sehingga kadar glukosa darah pasien mendekati nilai normal dan akhirnya

dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Karlsen *et al.*, 2004). Menurut penelitian Suryani (2013) pelaksanaan konseling dalam *Home Care* sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam penggunaan obat. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan rata-rata skor kepatuhan pasien yaitu sebesar $0,5 \pm 0,15$ serta terjadi perbedaan yang bermakna dengan pasien dalam penggunaan obat sebelum dan setelah pelaksanaan *Home Care*.

“...dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan 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 : 2).

Melalui ayat di atas dijelaskan bahwa memberikan pelayanan terbaik adalah pekerjaan yang sangat mulia dan merupakan pintu kebaikan bagi siapa yang mau melakukannya. Seperti halnya dalam penelitian ini untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak di inginkan yang dapat memperburuk kualitas hidup penderita dapat dilakukan dengan pelayanan *Home Pharmacy Care*.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *Home Pharmacy Care* terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul. Penderita penyakit DM tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul telah menduduki peringkat 4 dari 10 besar penyakit yang angka kejadiannya tinggi. Jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 pada tahun 2015 rata-rata adalah 10 pasien setiap hari dan selama 5 bulan telah tercatat sekitar 844 pasien datang dengan DM tipe 2. Pasien tersebut rata-rata adalah pasien yang sudah lama dan rutin melakukan pengobatan (Robin, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui pengaruh *Home Pharmacy Care* terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Serta peneliti ingin memberikan gambaran kepada Apoteker di puskesmas Sewon 1 Bantul untuk meningkatkan pelayanan *Home Pharmacy Care* terkhusus untuk penyakit yang angka kematiannya tinggi dan prevalensinya besar.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat perubahan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul yang mendapat *Home Pharmacy Care* dan pasien yang tidak mendapat *Home Pharmacy Care* ?
2. Apakah terdapat pengaruh pelayanan *Home Pharmacy Care* terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul ?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis pernah dilakukan sebelumnya oleh:

1. Rifqi, Chlara, Rakta (2015) yang berjudul : Pengaruh Pemberian Home Care Oleh Apoteker pada Pasien Diabetes Melitus. Penelitian tersebut termasuk kuasi eksperimental dengan *Metode Pretest- Posttest Design with Contol Group* (Notoatmodjo, 2012). Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan penelusuran rekam medik pasien. Alat yang digunakan adalah kuesioner kepatuhan *Morisky Modified Adherence Scale* (MMAS-8), kuesioner kualitas hidup *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQOLCTQ), dan panduan konseling *home care*. Pemberian *home care* oleh apoteker dapat meningkatkan kepatuhan sebesar $1,12 \pm 1,48$,

menurunkan GDS sebesar $44,15 \pm 89,55$, dan meningkatkan kualitas hidup sebesar $5,99 \pm 7,20$ pada pasien kelompok perlakuan secara signifikan. Namun demikian, kenaikan kepatuhan, kualitas hidup, dan penurunan kadar GDS belum berbeda secara signifikan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol.

2. Rizkifani, Perwitasari, Supadmi (2014) yang berjudul : Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Pengambilan data dilakukan secara prospektif pada pasien rawat jalan DM tanpa komplikasi. Pasien DM di RS PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai skor domain kualitas hidup yang baik ($e \geq 80$), kecuali fungsi fisik, kesehatan mental dan efek pengobatan. Berdasarkan penilaian kuesioner TTO (*Time Trade Off*), sejumlah 71 % pasien memilih untuk hidup dengan kesehatan biasa saja dan dengan pengobatan. TTO adalah kuesioner yang menunjukkan harapan pasien terhadap efek pengobatan yang dilakukan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah dari segi waktu, tempat penelitian, variabel penelitian serta sampel yang digunakan dalam penelitian.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perubahan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul yang mendapat *Home Pharmacy Care* dan pasien yang tidak mendapat *Home Pharmacy Care*.

2. Untuk mengetahui pengaruh pelayanan *Home Pharmacy Care* terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk meningkatkan pemahaman mengenai peran *Home Pharmacy Care* dalam pelayanan kesehatan.

2. Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan

Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan adalah penelitian ini bisa memberikan informasi kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Sewon 1 Bantul untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM dengan cara memberikan *Home Pharmacy Care*.

3. Manfaat untuk masyarakat

Manfaat untuk masyarakat adalah menambah informasi dan pengetahuan tentang diabetes melitus.