

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit kronik adalah suatu kondisi dimana terjadi keterbatasan pada kemampuan fisik, psikologi, atau kognitif dalam melakukan fungsi harian atau kondisi yang memerlukan pengobatan khusus dan terjadi dalam beberapa bulan (Pots *et al.*, 2007). Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronik yang banyak terjadi di masyarakat (Ignatavicius & Workman, 2010). Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan tanda-tanda hiperglikemi yang terjadi karena kekurangan sekresi insulin, kelainan kerja insulin, atau gabungan keduanya (ADA, 2011). Insulin merupakan hormon utama yang berhubungan dengan regulasi glukosa darah yang diproduksi oleh sel beta pankreas. Dalam keadaan puasa sebagian besar glukosa diproduksi oleh hepar dan sebagian diperlukan dalam metabolisme glukosa di otak (Goldstein & Dirk, 2008).

Prevalensi DM di seluruh dunia pada semua kelompok umur menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2010 jumlah kasus DM di seluruh dunia diperkirakan mencapai jumlah 285 juta dan sekitar 80% kasusnya terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Prevalensi DM di seluruh dunia tahun 2030 pada semua kelompok umur diperkirakan meningkat sebesar 4,4% dengan jumlah kasusnya 366 juta dan peningkatan proporsi utama pada usia lebih 65 tahun. Prevalensi DM di Amerika pada tahun 2008 diperkirakan sebesar 7,8% (23,6 juta) dan lebih dari 90% kasusnya adalah DM tipe 2 dan perkiraan prevalensi DM pada usia 20-79

tahun di asia tenggara pada tahun 2025 sebesar 7,5% (Holt *et al.*, 2010). Menurut WHO jumlah penderita DM tipe 2 di Indonesia meningkat, dari 8,4 juta di tahun 2000 menjadi 21,3 juta di tahun 2030.

Berbagai penelitian epidemiologi mengatakan ketika sudah terkena DM yang harus dilakukan adalah mengendalikan kadar glukosa darah dengan sebaik-baiknya sehingga komplikasi DM dapat dicegah dan diharapkan kehidupan penderita DM dapat berlangsung normal. Sehingga pengendalian kadar glukosa darah menjadi sangat penting bagi penderita DM. Pengendalian kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi penggunaan antidiabetika oral dan insulin, sementara terapi non farmakologi meliputi edukasi, diet dan SMBG (*Self Monitoring Blood Glucose*) (PERKENI, 2011).

DM tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Penderita DM harus mengkonsumsi obat seumur hidup. Penderita DM biasanya menerima obat lebih dari satu macam, disinilah letak permasalahannya, karena tidak semua penderita DM memiliki kepeahaman akan penyakitnya. Ketidakepahaman pasien terhadap terapi yang sedang dijalannya akan meningkatkan ketidakepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Berbagai penelitian menunjukkan kepatuhan pasien pada pengobatan penyakit yang bersifat kronis sangat rendah. Penelitian yang melibatkan pasien rawat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 70% tidak meminum obat sesuai dosisnya (Basuki, 2009). Menurut laporan WHO kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di Negara maju hanya 50% sedang di Negara berkembang lebih rendah lagi (Asti, 2006).

Penatalaksanaan diabetes yang berhasil, membutuhkan kerjasama yang erat dan terpadu dari penderita dan keluarga dengan para tenaga kesehatan yang menanganinya, antara lain dokter, farmasis, dan ahli gizi. Pentingnya peran farmasis dalam memberikan konseling membantu pengelolaan diabetes ini menjadi lebih bermakna. Seperti yang tersirat pada QS. Al Isra' ayat 82 :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا



“Dan Kami turunkan Al Qur'an, sesuatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman. Dan Al Qur'an tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (QS. Al Isra' 82).

Dari ayat diatas dapat diartikan bahwa tenaga kesehatan dalam hal ini seorang farmasis merupakan petunjuk dan rahmat yang diciptakan oleh Allah SWT untuk dapat menolong atau menjadi penyembuh bagi masyarakat. Maka dapat dipahami bahwa dalam penatalaksanaan diabetes, para farmasis tidak hanya dapat terlibat dalam berbagai aspek farmakoterapi atau yang berhubungan dengan obat semata, tetapi telah mengalami pergeseran peran dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* yang salah satunya adalah *pharmaceutical care*. Konseling adalah salah satu bentuk implementasi *pharmaceutical care*. Farmasis harus berinteraksi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Meningkatnya pengetahuan pasien terhadap penyakitnya diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan terapi farmakologis dan non farmakologis, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat (Siregar, 2006).

Bertitik tolak pada hal tersebut diatas, maka penelitian ini dilakukan dengan harapan mendapatkan suatu gambaran mengenai pengaruh konseling farmasis terhadap kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Gedong Tengen, sehingga didapatkan model yang sesuai untuk konseling obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas tersebut sehingga harapannya manajemen di puskesmas tersebut dapat mempertimbangkan perlunya farmasis sebagai konselor untuk mendukung tercapainya tujuan terapi yang diharapkan. Pemilihan Puskesmas Gedong Tengen didasari karena prevalensi diabetes mellitus di puskesmas ini tinggi mencapai 1798 kasus per tahunnya. Hal ini yang menyebabkan penyakit diabetes mellitus termasuk urutan keempat penyakit terbanyak di puskesmas ini.

B. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian mengenai konseling terhadap kualitas hidup dan penurunan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 ini sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh :

1. Astuti (2007) dengan judul "Pengaruh Pemberian Konseling Farmasis Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2". Hasil penelitian ini adalah pemberian konseling oleh farmasis pada kelompok perlakuan dapat meningkatkan persentase skor kualitas hidup sebesar 19,27%. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan konseling oleh farmasis terjadi penurunan persentase skor kualitas hidup sebesar -14,47%.
2. Priyaputranti (2007) dengan judul "Pengaruh Pemberian Konseling Farmasis Terhadap *Outcome* Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Hasil penelitian ini adalah terdapat peningkatan *outcome* terapi setelah

pemberian konseling berupa penurunan kadar gula darah puasa (GDP) pada kelompok perlakuan.

Hal yang membedakan dari penelitian yang sebelumnya adalah metode pengambilan sampel, jumlah sampel, waktu, dan tempat penelitian.

C. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan penelitian ini adalah :

1. Apakah konseling yang dilakukan oleh seorang farmasis dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Gedong Tengen?
2. Apakah konseling yang dilakukan oleh seorang farmasis dapat meningkatkan terkontrolnya kadar glukosa darah sewaktu (GDS) pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Gedong Tengen?

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui pengaruh konseling farmasis terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskemas Gedong Tengen.
2. Untuk mengetahui pengaruh konseling farmasis terhadap penurunan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskemas Gedong Tengen.

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi farmasis dan para klinisi lain untuk melihat betapa pentingnya peranan farmasis didalam menangani pasien DM tipe 2.

2. Dapat mendorong farmasis untuk dapat meningkatkan perannya sebagai farmasi klinik didalam pelayanan kefarmasian.
3. Dapat membantu masyarakat didalam penanganan DM tipe 2 bagi warga Gedong Tengen.