

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemi yang disebabkan karena menurunnya sekresi insulin, sensitivitas insulin atau karena keduanya yang dapat mengakibatkan kerusakan dan atau kegagalan berbagai organ, terutama organ mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. Hal ini merupakan komplikasi jangka panjang dari diabetes mellitus yang merupakan penyebab utama morbiditas dan kematian (Greene, 2008).

Diabetes mellitus merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Prevalensi keseluruhan mencapai 8% pada tahun 2011 dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 10% pada tahun 2030. Hampir 80% dari penderita diabetes tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2011, prevalensi DM tertinggi terdapat di Cina sebanyak 90 juta jiwa atau sebanyak 9% dari populasi, kemudian di India dengan jumlah 61,3 juta jiwa atau 10% dari populasi (WHO, 2016).

Hasil dari Riskesdas menunjukkan prevalensi DM di Jawa Timur menduduki urutan ketiga di Pulau Jawa, urutan pertama yakni DI Yogyakarta sebesar 3,05%, kemudian DKI Jakarta sebesar 3%, Jawa Timur sebesar 2,5%, Jawa Barat sebesar 2%, dan Jawa Tengah sebesar 1,9% (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) prevalensi penderita DM mengalami kenaikan dari tahun 2014 sebesar 6,4% menjadi 9,6% di tahun 2015. Sementara menurut survei dari BPS pada tahun 2015 menyatakan bahwa prevalensi DM mencapai 12,5% di daerah perkotaan serta 12,2% di daerah pedesaan (Menkes RI, 2015).

Menurut American Diabetes Association (ADA), DM dapat diklasifikasikan menjadi DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain dan DM Gestasional. DM tipe 2 adalah jenis DM yang paling banyak ditemukan yaitu lebih dari 90% (Suyono,

2007). Penderita DM tipe 2 mengalami penurunan sensitivitas terhadap kadar glukosa, yang berakibat pada pembentukan kadar glukosa yang tinggi. Keadaan ini disertai dengan ketidakmampuan otot dan juga jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa, sehingga mekanisme ini dapat menyebabkan meningkatnya resistensi insulin perifer (Perkeni, 2003). Pada DM tipe 1 penderita mutlak untuk mendapatkan terapi insulin. Pada DM tipe 2 selain mendapatkan terapi *oral antidiabetic*, beberapa penderita juga ada yang mendapatkan terapi insulin untuk mencapai *outcome* gula darah (Wells *et al*, 2006).

Efek samping yang terjadi akibat pemberian insulin adalah hipoglikemi, yang merupakan komplikasi tersering pada terapi insulin yang dapat timbul akibat keterlambatan makan, asupan karbohidrat yang tidak adekuat atau dosis insulin yang terlalu besar untuk keperluan yang pendek (Katzung, 2007). Pada kondisi akut, pemberian insulin juga dapat menyebabkan gangguan pada peredaran darah, syok, bahkan tromboemboli bila tidak dilakukan rehidrasi lebih dahulu. Insulin juga dapat menyebabkan terjadinya hipokalemia karena insulin dapat memfasilitasi pemasukan kembali kalium ke dalam kompartemen intraseluler (Nugent, 2005).

Terjadinya kesalahan pada terapi insulin masih sering ditemukan serta dapat menjadi masalah klinis yang penting. Bahkan terapi dengan menggunakan insulin termasuk dalam lima besar pengobatan yang beresiko tinggi (*high-risk medication*) bagi pasien di rumah sakit. Sebagian besar kesalahan tersebut berkaitan dengan kondisi hiperglikemia dan lainnya diakibatkan hipoglikemia. Kesalahan tersebut antara lain disebabkan keterbatasan keterampilan (*skill-based*), cara (*rule-based*), dan juga pengetahuan (*knowledge*) dalam penggunaan insulin (Perkeni, 2008). Ketidakhahaman serta perilaku yang tidak baik dari pasien seringkali disebabkan akibat kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang obat serta segala sesuatu yang berhubungan dengan obat untuk terapi (Depkes, 2007).

Upaya untuk menangani DM dengan terapi insulin membutuhkan kerja sama antara pasien dan petugas kesehatan terutama petugas farmasi. Salah satu pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi adalah pelayanan edukasi. Edukasi

yang diberikan terutama meliputi cara penggunaan insulin yang benar serta cara penyimpanan insulin. Penggunaan dan penyimpanan insulin yang tidak sesuai dapat mempengaruhi keberhasilan terapi dan timbulnya efek samping yang tidak diinginkan hingga menjadi keadaan yang serius. Reaksi alergi yang terjadi akibat efek samping dari insulin ditandai dengan kulit terasa gatal, memerah, serta muncul bengkak di tempat penyuntikan. Di samping itu, dapat juga memicu berbagai kondisi seperti wajah dan bibir bengkak, sesak di dada, sulit bernapas, pusing, bahkan pingsan. Edukasi memberikan perubahan secara progresif pada pihak yang diberi edukasi yakni pasien dan keluarga sehingga dapat mempengaruhi gaya hidup, tingkat pengetahuan, dan kepatuhan pengobatan.

Pada survey awal, di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Petrokimia Gresik masih ditemukan pasien yang tidak paham cara penggunaan dan penyimpanan insulin yang benar. Pada pasien BPJS seringkali mengeluh pen insulin rusak dan insulin tidak dapat keluar, padahal hal tersebut terjadi karena jarum insulin tidak diganti. Hal ini disebabkan karena pasien BPJS hanya memperoleh jarum insulin sebanyak 6 biji (sesuai plafon BPJS) untuk pemakaian insulin selama satu bulan dan pasien tidak berkenan membeli jarum insulin sendiri. Selain itu terdapat pula pasien yang menyimpan insulin di dalam *freezer*, karena pasien memahami bahwa yang dimaksud kulkas adalah *freezer*.

Hasil terapi akan menjadi optimal dengan adanya pengetahuan dan kesadaran diri dari pasien itu sendiri. Petugas farmasi sebagai praktisi *pharmaceutical care* memiliki tanggung jawab dalam mengoptimalkan terapi pengobatan serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan uraian di atas maka dilakukan penelitian tentang perbedaan pemahaman dan perilaku terapi insulin pasien rawat jalan dengan edukasi dan tanpa edukasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan pemahaman dan perilaku terapi insulin pasien rawat jalan dengan edukasi dan tanpa edukasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Petrokimia Gresik?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perbedaan pemahaman dan perilaku terapi insulin pasien rawat jalan dengan edukasi dan tanpa edukasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Petrokimia Gresik?

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang perbedaan pemahaman dan perilaku terapi insulin pasien rawat jalan dengan edukasi dan tanpa edukasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Petrokimia Gresik, serta sebagai sarana menyalurkan ilmu yang diperoleh selama proses perkuliahan.

1.4.2 Manfaat bagi RS Petrokimia Gresik

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam bentuk informasi kepada pihak Rumah Sakit Petrokimia Gresik tentang perbedaan pemahaman dan perilaku terapi insulin pasien rawat jalan dengan edukasi dan tanpa edukasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Petrokimia Gresik, serta sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien secara umum.

1.4.3 Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi tentang perbedaan pemahaman dan perilaku terapi insulin pada pasien rawat jalan yang memperoleh edukasi dan yang tidak memperoleh edukasi di IFRS Petrokimia Gresik. Juga dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.