

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar di Indonesia. Hal ini ditandai dengan bergesernya pola penyakit secara epidemiologi dari penyakit menular ke PTM yang secara global meningkat di dunia dan secara nasional telah menduduki sepuluh besar penyakit penyebab kematian dengan kasus terbanyak diantaranya adalah penyakit diabetes mellitus (Setyonaluri et al., 2019).

Menurut American Diabetes Association (ADA, 2018) Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronik yang kompleks dan membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi mengurangi risiko suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes Melitus merupakan penyakit dengan penderita paling besar secara umum. Macam diabetes melitus meliputi diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus type 2, diabetes melitus tipe gestasional (Gustianto et al., 2020).

*World Health Organization* (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes melitus yang menjadi salah satu ancaman global. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes melitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Laporan ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035. Sedangkan International Diabetes

Federation (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (PERKENI, 2019).

Peningkatan kasus diabetes melitus tipe 2 terjadi karena obesitas serta menurunnya kegiatan fisik pasien itu sendiri. Faktor genetik merupakan faktor individu yang terjadi karena meningkatnya resistensi insulin serta sel beta pankreas yang ikut bertindak mengakibatkan diabetes melitus tipe 2. Pasien yang memiliki resiko tinggi bisa dihambat melalui pengecekan kadar glukosa serta cara yang lainnya bisa menunda terjadinya penyakit penyerta lainnya (Nazilah et al., 2017).

Penyakit Diabetes Melitus tergolong penyakit menahun (kronik), meski tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol. Mengenali gejala penyakit secara dini dapat membantu penanganan yang lebih cepat dan mudah, serta untuk menghindari penderita dari komplikasi yang timbul maka perlu adanya pencegahan komplikasi lebih lanjut (PERKENI, 2019). Pencegahan komplikasi kronik dilakukan bukan hanya pengontrolan kadar gula darah saja, melainkan harus dilakukan pengontrolan semuanya yaitu kadar gula darah, kadar HbA1c, kadar lemak meliputi kolesterol, HDL, LDL, serta trigliserida. Oleh karena itu, pengembangan strategi untuk meningkatkan pengendalian diabetes dan komplikasinya akan sangat bermanfaat (Gustianto et al., 2020).

Sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, BPJS Kesehatan mengadakan PROLANIS atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis dengan

tujuan meningkatkan kualitas hidup, pemanfaatan biaya yang efektif dan rasional serta menurunkan resiko terjadinya penyakit lain yang bersifat kronis atau akut terhadap penderita diabetes melitus tipe 2 dan Hipertensi (BPJS Kesehatan, 2014). PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang didalamnya melibatkan peserta (penderita), fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014).

Pemerintah yang disini di kelola oleh BPJS Kesehatan bekerjasama dengan pihak pelayanan fasilitas kesehatan untuk merancang program terhadap pengelolaan penyakit kronis terhadap pasien yang memiliki penyakit kronis termasuk diabetes melitus yang dikenal dengan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) (BPJS Kesehatan, 2014).

*Drug related problems* (DRPs) adalah kejadian yang tidak diinginkan oleh pasien yang mendapatkan terapi obat dan yang mengganggu pencapaian tujuan terapi yang diinginkan. Dampak DRPs yang terjadi yaitu tidak mencapai hasil terapi yang diinginkan, menyebabkan bertambahnya masalah-masalah baru pada pasien, seperti pemilihan obat tidak tepat menimbulkan interaksi obat, efek samping semakin banyak, dosis terlalu tinggi menyebabkan *over* dosis, pemberian dosis terlalu rendah menyebabkan tidak tercapainya hasil terapi yang diinginkan (Rokiban et al., 2021). Oleh sebab itu diperlukan peran tenaga farmasi dalam peningkatan mutu layanan kesehatan yang berorientasi

pada pasien (*patient oriented*), yang dilakukan melalui *pharmaceutical care*. Salah satu wujud *pharmaceutical care* adalah dengan melakukan suatu kajian masalah terkait obat *drug related problems* (DRPs) dari setiap terapi yang diberikan kepada pasien (Tampa'i et al., 2021).

Menurut penelitian (Rokiban et al., 2021) diperoleh sebanyak 61 pasien diantaranya teridentifikasi terdapat DRPs sebanyak 29 pasien (46%) dan tidak mengalami DRPs sebanyak 33 pasien (54%) pada pasien rawat jalan dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2 di UPT Puskesmas Rawat Inap Gedong Air Bandang Lampung. Kategori DRPs yang terjadi antara lain obat tanpa indikasi sebanyak (8%), indikasi tanpa obat sebanyak (15%). Studi identifikasi DRPs pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Hiwot Fana oleh (Ayele et al., 2018) melaporkan bahwa terdapat 364 kasus DRPs dengan kategori, terapi obat menjadi tidak optimal 49%, indikasi tidak diobati 21,1%, reaksi obat merugikan 19% dan pengobatan tanpa indikasi 10,7%. Studi identifikasi DRPs pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit X oleh (Wijayanti, 2016) menyatakan bahwa kategori interaksi obat sebanyak 39 pasien (81,25%) dengan 117 kasus. Studi identifikasi (DRPs) penggunaan obat antidiabetes pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Kalooran GMIM Amurang oleh (Lira et al., 2017) didapatkan hasil kategori yang sering yaitu interaksi obat sebanyak 60%, obat terkontraindikasi 4,44% dan kategori terapi obat tidak efektif yakni sebanyak 35,55%. Studi identifikasi DRPs pada pasien diabetes melitus tipe 2 disertai dyslipidemia di *BMC Public Health* oleh (Zaman Huri & Chai Ling, 2013)

terdapat bahwa DRPs kategori interaksi obat (18,9%), kondisi yang tidak diobati (10,8%) dan ketidakpatuhan (10,8%).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti akan mengobservasi terkait analisis *Drug Related Problems* (DRPs) terapi pasien Diabetes Melitus *type 2* peserta PROLANIS di Puskesmas Margoyoso II sehingga menghasilkan Pola *Drug Related Problems* (DRPs) dan angka ketercapaian terapi HbA1c, tekanan darah dan LDL dari pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Margoyoso II.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pola *Drug Related Problems* (DRPs) pasien diabetes melitus tipe 2 peserta PROLANIS di Puskesmas Margoyoso II ?
2. Bagaimana angka ketercapaian target terapi HbA1c, tekanan darah dan LDL dari pasien diabetes melitus tipe 2 peserta PROLANIS di Puskesmas Margoyoso II ?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kasus DRPs dan capaian terapi yang di dapat pada pasien DM tipe 2 peserta prolanis di Puskesmas Margoyoso II.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pola *Drug Related Problems* (DRPs) pasien yang terdiagnosis diabetes melitus tipe 2 pada peserta PROLANIS di Puskesmas Margoyoso II.

- b. Untuk mengetahui angka ketercapaian target terapi HbA1c, tekanan darah dan LDL pasien diabetes mellitus tipe 2 peserta PROLANIS di Puskesmas Margoyoso II.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman peneliti tentang “*Drug Related Problems (DRPs)* terapi pasien diabetes melitus tipe 2 peserta PROLANIS di Puskesmas Margoyoso II”.

2. Manfaat Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang *Drug Related Problems (DRPs)* terapi pasien diabetes melitus tipe 2 peserta PROLANIS.

3. Manfaat bagi Puskesmas Margoyoso II

Sebagai bahan informasi untuk penelitian yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2, masukan serta evaluasi dalam memberikan terapi diabetes melitus tipe 2 bagi pasien PROLANIS.