

AKSEPTABILITAS PELAYANAN RESIDENSIAL KEFARMASIAN  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II TANPA KOMPLIKASI

Icwari, N.P.W.P.<sup>1</sup>, Wirasuta, I.M.A.G.<sup>1</sup>, Susanti, N.M.P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Farmasi – Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam – Universitas Udayana

Korespondensi: Icwari, N.P.W.P

Jurusan Farmasi – Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam – Universitas Udayana  
Jalan Kampus Unud-Jimbaran, Jimbaran-Bali, Indonesia 80364 Telp/Fax: 0361-703837  
Email : nopaniec\_olekul\_ch4@yahoo.com

ABSTRAK

Sebanyak 68 pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 tanpa komplikasi yang dikumpulkan dari RSUD Wangaya pada bulan November-Desember 2012, ditawarkan pelayanan residensial kefarmasian (PRK). Pelayanan berupa konseling mengenai kepatuhan penggunaan obat dan diet pada pasien. Hanya 13 pasien yang bersedia untuk mengikuti pelayanan residensial kefarmasian. Terdapat 76,9% pasien laki-laki dan 23,1% perempuan, dengan rentang usia pasien 40-65 tahun. Tujuan dari penelitian ini adalah mempelajari pengaruh PRK pada kepatuhan pengobatan dan diet pasien

Pelayanan residensial kefarmasian mampu meningkatkan kepatuhan penggunaan obat pasien dan diet pada pasien. Hal ini tentunya akan menunjang keberhasilan terapi pasien.

---

Kata kunci: pelayanan residensial kefarmasian, diabetes melitus tipe 2 tanpa komplikasi, kepatuhan penggunaan obat, diet.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan. Salah satu aspek pelayanan kefarmasian adalah pelayanan residensial kefarmasian yang telah diatur penyelenggaraannya dalam Pedoman Home Pharmacy Care tahun 2008.

Pelaksanaan jaminan kesehatan diatur dalam pasal 22 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 mengenai jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dijamin, yaitu: pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan lanjutan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan yang bersifat preventif dan promotif kepada peserta dan dalam pelayanannya adanya kerja sama antara dokter, perawat dan farmasis (Anonim, 2013). Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama terdapat peranan farmasis dalam pemberian pelayanan yang bersifat preventif dan promotif, hal ini dapat ditunjukkan oleh farmasis dalam memberikan PRK.

Pelayanan residensial kefarmasian tidak dapat diberikan pada semua pasien mengingat waktu pelayanan yang cukup lama dan berkesinambungan, sehingga diperlukan seleksi

pasien dengan menentukan prioritas pasien, yaitu: pasien yang menderita penyakit kronis, pasien dengan risiko (usia diatas 65 tahun) serta pasien dengan terapi jangka panjang seperti pasien diabetes melitus (DM) (Depkes RI, 2008). Pada penderita DM tipe 2 sebagai upaya pencegahan komplikasi dari DM ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan penggunaan obat dan diet pasien yang dapat memaksimalkan outcome terapi (Depkes RI, 2005). Farmasis dalam melaksanakan PRK dapat memberikan konseling berupa tambahan pengetahuan kepada penderita tentang pengobatan diabetes, dengan bahasa yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan kondisi penderita (Soewondo, 2011). Pada penelitian ini dilakukan uji akseptabilitas dan meneliti perubahan kepatuhan penggunaan obat dan diet pasien.

2. BAHAN DAN METODE

2.1 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data pemeriksaan kadar glukosa darah (pemeriksaan dengan gluco-test Nesco) dan data kuesioner yang telah diisi oleh pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

## 2.2 Metode

Sampel diseleksi dari RSUD Wangaya yang didiagnosis DM tipe 2 pada bulan November-Desember 2012. Kriteria inklusi meliputi:

- Pasien memiliki data rekam medis yang jelas dan lengkap.
- Pasien menggunakan obat diabetes.
- Pasien yang didiagnosis menderita DM tipe 2 yang ditunjang dengan pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu (KGDS) >200 mg/dL.
- Pasien dengan umur 40-65 tahun.
- Pasien bersedia untuk menjadi sampel penelitian dan bersedia mengisi lembar persetujuan penelitian (informed consent).

Kriteria eksklusi meliputi:

- Pasien diabetes melitus dengan adanya komplikasi.
- Pasien dengan kehamilan.

Hasil seleksi pasien didapatkan hanya 13 pasien yang bersedia mengikuti PRK dari 68 pasien. Dalam pelaksanaan PRK, farmasis mengunjungi pasien dengan memberikan konseling mengenai penggunaan obat antidiabetes dan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. Untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dan diet pasien, digunakan kuesioner yang telah valid dan reliabel. Penilaian dilakukan di awal dan akhir kunjungan.

## 3. HASIL

### 3.1 Akseptabilitas pasien

Akseptabilitas berarti penerimaan pasien terhadap pelayanan residensial kefarmasian yang telah ditawarkan. Terdapat 13 pasien yang menerima PRK ini.

$$\begin{aligned} \text{Akseptabilitas} &= \frac{13}{68} \times 100\% \\ &= 19,1\% \end{aligned}$$

### 3.2 Demografi Pasien

Terdapat 13 pasien yang bersedia mengikuti PRK. Demografi pasien digambarkan pada gambar A.1. Berdasarkan jenis kelamin, 23,1% pasien berjenis kelamin perempuan dan 76,9% pasien berjenis kelamin laki-laki. Terdapat 38,5 % pasien memiliki pendidikan di tingkat SMA dan sisanya berpendidikan SD, SMP, Diploma, dan S1. Sebanyak 23,1% pasien merupakan pasien yang tidak bekerja karena pensiunan dan ibu rumah tangga.

### 3.3 Kepatuhan Penggunaan Obat

Perubahan tentang kepatuhan penggunaan obat pasien selama pelaksanaan PHC ditampilkan pada tabel B.1.

### 3.4 Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Diet

Perubahan tentang kepatuhan pasien dalam menjalankan diet selama pelaksanaan PHC ditampilkan pada tabel B.2.

## 4. PEMBAHASAN

### 4.1 Akseptabilitas pasien

Terdapat 13 pasien dari 68 pasien yang menerima pelayanan residensial kefarmasian. Hal ini berarti akseptabilitas pasien terhadap pelaksanaan pelayanan residensial kefarmasian cukup kecil, namun keseluruhan pasien sangat cooperative untuk mengikuti pelayanan residensial kefarmasian pada pasien diabetes melitus tipe 2 tanpa komplikasi.

### 4.2 Kepatuhan Penggunaan Obat

Perubahan tentang kepatuhan penggunaan obat pasien ditampilkan pada gambar A.2. Perubahan perilaku pasien dengan penggunaan obat memberikan peningkatan skor, terlihat dari skor yang meningkat antara awal dan akhir kunjungan. Nilai ini menggambarkan pelaksanaan konseling dalam PRK yang dilakukan secara kontinu mampu meningkatkan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien.

### 4.3 Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Diet

Perubahan tentang kepatuhan pasien dalam menjalankan diet ditampilkan pada gambar A.3. Perubahan perilaku pasien dalam menjalankan diet memberikan peningkatan skor, terlihat dari skor yang meningkat antara awal dan akhir kunjungan. Nilai ini menggambarkan pelaksanaan konseling dalam PRK yang dilakukan secara kontinu mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan diet.

## 5. KESIMPULAN

Pelaksanaan pelayanan residensial kefarmasian mampu meningkatkan kepatuhan pasien akan penggunaan obat dan menjalankan diet. Perubahan ini menunjang keberhasilan terapi pasien DM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Seluruh dosen pengajar beserta staf pegawai di Jurusan Farmasi Fakultas MIPA Universitas Udayana, orang tua, saudara, serta teman-teman seangkatan penulis atas segala ide, saran, serta dukungannya.

DAFTAR PUSTAKA

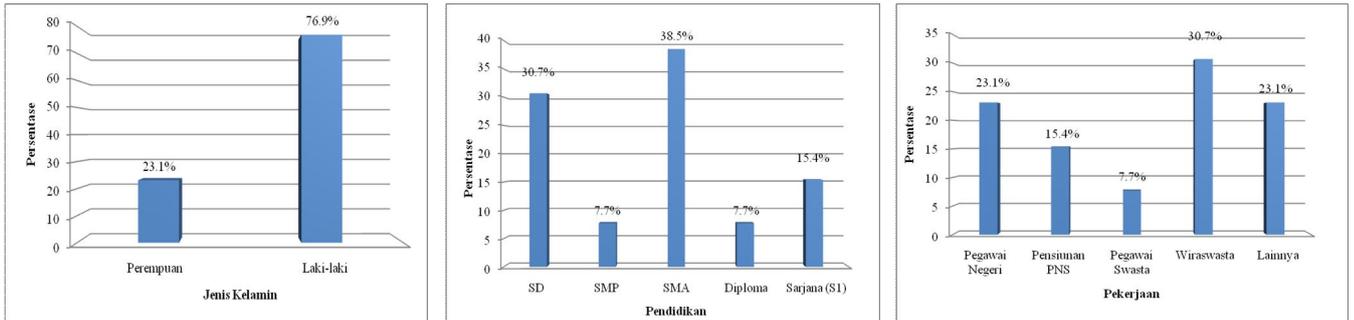
Anonim. (2013). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia. Hal. 20-21.  
Depkes RI. (2005). Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes

Melitus. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. hal. 27-30.

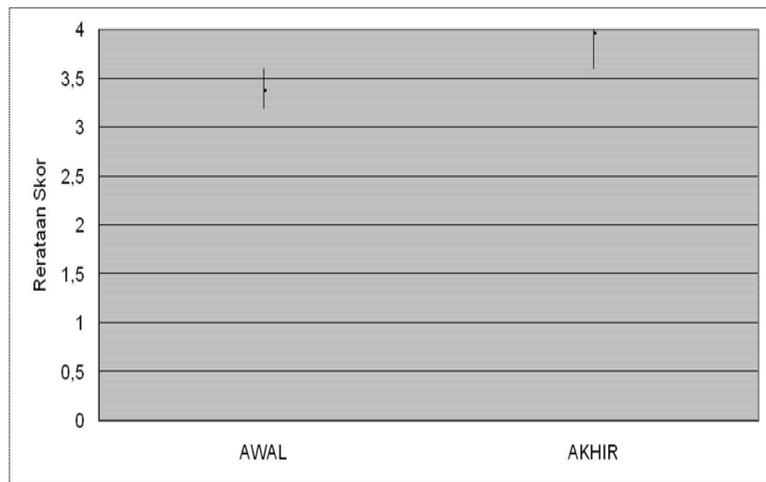
Depkes RI . (2008). Pedoman Home care (Home Pharmacy Care). Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal. 17

Soewondo, P. (2011). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. hal. 1-5, 9.

APENDIK A.

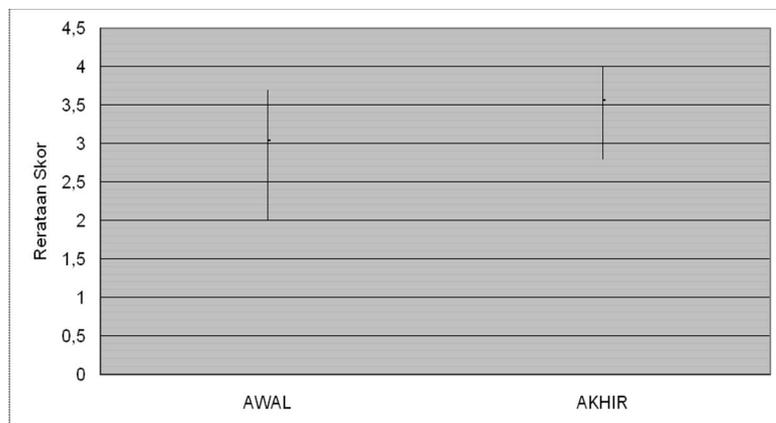


Gambar A. 1. Karakteristik Demografi Pasien



Gambar A.2 Kepatuhan Pasien Dalam Penggunaan Obat

Keterangan: skor 4 = selalu patuh, skor 3 = sering patuh, skor 2 = jarang patuh, skor 1 = tidak pernah patuh



Gambar A.3. Kepatuhan Diet Pasien

Keterangan: skor 4 = selalu patuh, skor 3 = sering patuh, skor 2 = jarang patuh, skor 1 = tidak pernah patuh

APENDIK B.

Tabel B.1. Hasil Skor Kepatuhan Penggunaan Obat

Skor	Kunjungan Awal	Kunjungan Akhir
Minimum	3,2	3,6
Mean	3,38	3,96
Maksimum	3,6	4

Tabel B.2. Hasil Skor Kepatuhan Dalam Menjalani Diet

Skor	Kunjungan Awal	Kunjungan Akhir
Minimum	2	2,8
Mean	3,04	3,57
Maksimum	3,7	4

# JURNAL FARMASI UDAYANA

JURUSAN FARMASI-FAKULTAS MIPA-UNIVERSITAS UDAYANA

BUKIT JIMBARAN - BALI  
• (0361) 703837

• Email: [jurnalfarmasiudayana@gmail.com](mailto:jurnalfarmasiudayana@gmail.com)

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Artikel dengan judul : AKSEPTABILITAS PELAYANAN RESIDENSIAL KEFARMASIAN  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II TANPA KOMPLIKASI

Disusun oleh : NI PUTU WAHYU PRADNYA ICWARI

NIM : 090850040

Email mahasiswa : napaniec - olekul - ch4 @ yahoo . com

Telah kami setuju untuk dipublikasi pada "Jurnal Farmasi Udayana".

Demikian surat pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukit Jimbaran, 8 Juli ..... 2013  
Pembimbing Tugas Akhir



Ni Made Pitri Susanti, S.Farm., M.G., Apt  
NIP. 198302132006042002