
Peningkatan Pelayanan Informasi Obat bagi Pasien Diabetes Melitus

Titien S. Hartayu, Aris Widayati, Yosef Wijoyo

Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Penelitian ini ditujukan untuk meningkatkan pelayanan KIE melalui eksplorasi pandangan pasien DM terkait kebutuhan mendasar tentang informasi obat untuk penyakit DM dan pandangan apoteker terhadap peran dan tanggung jawabnya dalam layanan KIE bagi pasien DM. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan di Yogyakarta dengan responden pasien DM yang pernah menebus resep di apotek dan Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Apoteker pendamping (Aping). Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *non-random convenience*. Data diambil dengan teknik wawancara mendalam terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Data kualitatif hasil wawancara dianalisis secara *content-analysis*. Wawancara dilakukan terhadap 17 pasien DM dan 7 Apoteker. Hasil wawancara terhadap pasien DM menunjukkan bahwa layanan KIE dari apotek selama ini belum optimal dan masih banyak informasi yang sebetulnya dibutuhkan dan diharapkan belum diperoleh. Dari pihak Apoteker, menyatakan bahwa belum optimalnya pelaksanaan KIE bagi pasien DM disebabkan oleh beban tugas pada aspek manajerial apotek dan kurangnya akses sumber informasi terkait DM untuk mendukung pelaksanaan layanan KIE. Oleh karena itu, upaya peningkatan layanan KIE bagi pasien DM harus terus dilakukan.

Kata kunci: Informasi obat, KIE, diabetes melitus, studi kualitatif

Drug Information Service Improvement for Patients of Diabetes Mellitus

Abstract

The aim of the study is to explore the needs of patients regarding information about DMSM that will lead to improve patient's knowledge, attitude and practice on DMSM and also to explore the view of pharmacists on their role and responsibility in providing patients information and education about DMSM. This is an observational study with a qualitative approach, which was conducted in Yogyakarta. People with DM and caregiver who purchased prescriptions in a pharmacy; and pharmacists who work in community pharmacy are involved in the study. They were selected using a non-random convenience sampling technique. Data were collected using in depth interviews and then were analysed using a content analysis technique. Seventeen DM patients and seven pharmacists were interviewed. The patients stated that DMSM information provided by pharmacist is not sufficient yet. They expected more in-depth information regarding DMSM. Based on Pharmacist's point of view, an overload of managerial works and lack of access on reliable sources of information of DMSM are seen as the main barriers to provide sufficient information and education on DMSM. In conclusion, efforts to improve quality of information and education provision regarding DMSM for patients are urgently required.

Key words: Information and education, KIE, diabetes mellitus, qualitative study

Korespondensi: Titien S. Hartayu, M.Kes., Ph.D., Apt., Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, Indonesia, *email:* titien_hartayu@yahoo.com

Pendahuluan

Pelaksanaan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) kepada pasien merupakan salah satu tugas dan tanggungjawab apoteker dalam menjalankan pelayanan kepada pasien. Tuntutan KIE ini telah diatur secara khusus melalui Kepmenkes Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004¹, yang menyatakan pelayanan di apotek selain pelayanan resep juga meliputi promosi dan edukasi serta pelayanan residen-sial (*home-care*). Dalam upaya melaksanakan tanggung jawab KIE dengan benar, seorang apoteker yang bekerja di apotek dituntut untuk selalu hadir pada jam buka apotek agar dapat memberikan layanan KIE secara optimal.¹

Tingginya prevalensi penyakit diabetes melitus (DM) di Indonesia² dan masih rendahnya tingkat pengetahuan tentang manajemen terapi dan pola hidup sehat pada pasien DM maupun keluarganya merupakan kenyataan yang masih memerlukan perhatian.³ Penyakit DM merupakan penyakit kronis, maka manajemen terapi secara mandiri sangat diperlukan. Hal ini dimaksudkan agar pasien DM tetap dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Untuk dapat melakukan manajemen terapi secara mandiri tentu pasien DM sangat membutuhkan pengetahuan mengenai penyakit dan terapinya yang merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan dalam melaksanakan manajemen terapi atas penyakitnya.⁴ Selain itu, adanya pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, kualitas pola makan dan terkontrolnya kadar glukosa darah menunjukkan bahwa edukasi merupakan hal yang penting dan dibutuhkan oleh para pasien DM.⁵ Mengingat pentingnya KIE terhadap pasien DM dan terbatasnya waktu dan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit, maka beberapa rumah sakit di Kota Yogyakarta membentuk klub DM. Pasien DM dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan program pengobatan yang dianjurkan oleh dokter dengan mengikuti klub DM.⁶

Berdasarkan uraian tersebut, pengetahuan tentang manajemen terapi DM secara mandiri haruslah dipahami baik oleh pasien DM maupun oleh apoteker sebagai penanggungjawab layanan KIE. Oleh karena itu perlu dilakukan identifikasi kebutuhan terkait dengan KIE DM baik dari sudut pandang penerima KIE yaitu pasien DM/keluarganya maupun pelaku KIE yaitu apoteker. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi penting dari para pasien DM atau keluarganya mengenai pendapat mereka terhadap layanan KIE yang didapat selama ini dan informasi apa saja yang sesungguhnya dibutuhkan tetapi belum diperoleh. Selain itu, penelitian ini juga mencari informasi penting mengenai persepsi dan hambatan pelaksanaan KIE oleh para apoteker. Oleh karena itu, identifikasi kebutuhan terkait dengan KIE DM yang diungkap melalui penelitian ini akan dapat digunakan sebagai bahan untuk pengembangan lebih lanjut program KIE DM guna meningkatkan derajat kesehatan para pasien DM serta meningkatkan peran apoteker dalam melaksanakan KIE bagi pasien DM.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional kualitatif, dengan metode wawancara mendalam. Desain penelitian seperti ini tidak harus menggunakan sampel dalam jumlah tertentu. Hal yang lebih penting dari jumlah sampel dalam studi kualitatif dengan wawancara mendalam seperti ini adalah arah dan pengembangan pertanyaan yang harus disampaikan dari setiap jawaban yang didapat.⁷

Variabel penelitiannya adalah harapan pasien DM dan pendapat apoteker tentang hal-hal yang dibutuhkan untuk optimalisasi layanan KIE bagi pasien DM. Responden penelitian adalah pasien DM dan apoteker (Apoteker Pengelola Apotek/APA dan Apoteker Pendamping/Aping). Kriteria inklusi responden pasien DM yang terlibat dalam penelitian

ini adalah pria atau wanita dewasa yang sudah lebih dari tiga tahun menjadi pasien DM dan pernah menebus obat di apotek. Rekrutment responden dilakukan dengan menggunakan teknik nonrandom *convenience* sampling.⁸

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 17 pasien DM dan 7 orang apoteker pengelola apotek dan apoteker pendamping. Wawancara ini dilakukan dengan panduan wawancara mendalam. Panduan tersebut berisi daftar pertanyaan pokok yang perlu disampaikan dan selanjutnya dapat dikembangkan berdasarkan

jawaban yang didapat dan pemenuhan kebutuhan data (Tabel 1).

Adapun pertanyaan yang disampaikan kepada APA dan APing ntuk melakukan wawancara mendalam terhadap APA dan APing daftar pertanyaan terkait dengan kendala yang dihadapi dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien DM sehubungan dengan pelaksanaan Diabetes Mellitus *Self-management* dan keperluan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan tersebut (Tabel 2).

Tabel 1 Daftar pertanyaan untuk wawancara dengan pasien

1. Cara dan tempat mendapatkan obat DM
2. Penjelasan yang diperoleh mengenai obat DM
3. Kesesuaian antara informasi yang diperoleh dengan yang dibutuhkan
4. Yang memberikan pelayanan KIE obat DM
5. Suasana pada saat menerima pelayanan KIE obat DM
6. Bentuk pemberian informasi DM lainnya misalnya dengan memberikan *leaflet* atau *booklet*
7. Bentuk layanan KIE obat DM yang diharapkan; mengenai: konten/materi informasi, lokasi/ruangan tempat penyampaian informasi, suasana, lamanya, cara penyampaian: verbal, *body language*, dll
8. Data diri responden.

Tabel 2 Daftar pertanyaan untuk wawancara dengan APA dan Aping

1. Kegiatan-kegiatan dalam mendukung peran apoteker dalam KIE DM: penggalan *problem* medis dan terapi terkait DM, penentuan masalah, formulasi rekomendasi, pencatatan/dokumentasi pengobatan pasien DM, lainnya
2. Metode-metode yang dapat diterapkan dalam mempersiapkan pelaksanaan KIE DM
3. Materi-materi yang disampaikan pada KIE DM: komplikasi akut: hipoglikemia dan hiperglikemia, penggunaan obat, *Self-Monitoring Blood Glucose* (SMBG), prinsip diet, pencegahan komplikasi, termasuk perawatan kaki, pengelolaan *sick day management*, kapan mencari pertolongan, lainnya
4. Teknis pelaksanaan KIE-DM dan sarana prasarananya: lokasi/ruangan tempat penyampaian KIE, suasana, lama berlangsungnya KIE, cara penyampaian: verbal, *body language*, lainnya
5. Hambatan-hambatan yang selama ini dialami dalam pelaksanaan KIE DM
6. Hal-hal apa yang masih dibutuhkan untuk mendukung dalam melaksanakan KIE DM.
7. Data diri responden

Penelitian dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut: 1) Pengurusan izin penelitian, 2) Penyusunan dan pengujian panduan wawancara mendalam, 3) Proses rekrutment calon responden dan permohonan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian, 4) pengambilan data melalui wawancara mendalam, 5) Transkrip data hasil wawancara dan analisis hasil.

Izin penelitian diperoleh dari Pemerintah Kota Yogyakarta dengan surat ijin penelitian bernomor: 070/0561/1479/34, Tanggal 1 Maret 2013. Calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini diminta menyatakan kesediaannya dengan mengisi dan menandatangani surat pernyataan kesediaan (*informed consent*). Sebelumnya calon responden terlebih dulu diberikan penjelasan tentang tujuan kegiatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini, jenis kegiatannya, keuntungan yang bisa diperoleh dengan keikutsertaannya dalam kegiatan ini serta hak dan kewajibannya sebagai responden. Setelah selesai menjelaskan, kemudian calon responden diberi kesempatan untuk bertanya hingga semua permasalahan dalam kegiatan penelitian ini menjadi jelas dan dapat dipahami. Akhirnya, setelah semua jelas kemudian calon responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan kesediaan.

Proses pendekatan dan pemilihan tempat wawancara dan tercapainya kesepakatan waktu wawancara dengan para responden membutuhkan waktu yang lebih lama dari yang direncanakan. Hal ini disebabkan karena kesibukan dan kesediaan responden untuk diwawancara. Mengingat responden yang akan diwawancara sebagian besar adalah pasien maka pewawancara harus mengikuti irama para responden yang terkadang membatalkan janji karena kondisinya yang tidak memungkinkan untuk diwawancara. Dalam kasus seperti ini maka wawancara terpaksa ditunda. Sehubungan tempat wawancara perlu mempertimbangkan dengan baik faktor kemuda-

han akses dan kenyamanan suasana selama wawancara berlangsung agar dapat mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Pengambilan data dengan wawancaramendalam rata-rata memerlukan waktu 60 sampai 90 menit untuk satu responden. Wawancara direkam dengan *tape recorder* berdasarkan persetujuan dari responden. Terhadap responden yang menolak direkam maka hasil wawancara dicatat.

Data hasil wawancara yang direkam kemudian ditranskrip ke dalam tulisan dan dianalisis dengan menggunakan metode *content analysis* secara *enumerative*.⁸ Metode ini menggabungkan dokumentasi yang diperoleh, lalu mengelompokkan isi berdasarkan spesifikasi unit analisis, menggali makna dan menandai pendapat yang dominan, mendeskripsikan pola pendapat yang terdeteksi dan menandai pendapat yang saling mempengaruhi. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif.

Hasil

Terdapat 14 orang pasien DM dan tiga orang anggota keluarga pasien DM yang bersedia diwawancarai terkait dengan layanan KIE bagi pasien DM sehingga total responden adalah sebanyak 17 orang pasien DM atau keluarganya. Karakteristik responden pasien DM dapat dilihat pada Tabel 3. Dari 17 orang responden tersebut diketahui lama menyandang DM berkisar antara 3–30 tahun, yaitu: enam orang selama 3–5 tahun, enam orang selama 10–15 tahun, dan 5 orang selama 15–30 tahun (Tabel 4).

Terkait dengan frekuensi pemeriksaan kesehatan pada umumnya responden (15 dari 17 orang) menyatakan rutin setiap bulan pemeriksaan ke dokter yang praktek di rumah sakit dan menebus resep obat baik di apotek rumah sakit tersebut maupun di apotek di luar rumah sakit. Akan tetapi, terkadang responden kehabisan obat dan belum bisa pemeriksaan dokter sehingga langsung membeli di apotek sedangkan 2 orang

responden yang lain menyatakan periksa ke dokter hanya kadang-kadang, jika diperlukan jadi tidak terjadwal. Pernyataan tersebut disajikan dalam Tabel 5. Berdasarkan data lama menyandang DM dan frekuensi responden memeriksa diri terkait dengan DM yang disandangnya, dapat dikatakan bahwa semua

responden cukup berpengalaman dalam menjalani pengobatan penyakit DM yang disandangnya. Fakta ini sangat mendukung penggalan pendapat responden mengenai pemberian informasi terkait dengan pengobatan DM yang diperoleh di apotek, seperti yang diupayakan melalui penelitian ini.

Tabel 3 Karakteristik responden pasien diabetes melitus

No	Jenis kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan terakhir
R1	Wanita	56	S2
R2	Pria	69	S1
R3	Pria	53	SMP
R4	Pria	50	SD
R5	Pria	30	D3
R6	Pria	60	SMP
R7	Wanita	43	SMP
R8	Wanita	73	SMP
R9	Pria	49	SD
R10	Pria	57	S1
R11	Wanita	49	SMA
R12	Wanita	38	S2
R13	Pria	54	S2
R14	Pria	59	S1
R15	Wanita	52	SMA
R16	Pria	56	SMA
R17	Pria	60	SMA

Tabel 4 Lama responden menyandang penyakit diabetes melitus

Lama menyandang diabetes melitus	Jumlah n = 17
≤3 tahun	0
3 < lama ≤5 tahun	6
5 < lama ≤10 tahun	0
10 < lama ≤15 tahun	6
15 < lama ≤30 tahun	5
>30 tahun	0

Tabel 5 Frekuensi periksa kesehatan responden DM yang melakukan

Frekuensi periksa kesehatan	Jumlah responden n = 17
Terjadwal rutin, minimal sebulan sekali	15
Tidak terjadwal, kadang-kadang, jika diperlukan	2

Dengan kata lain, pendapat responden penelitian ini layak dipertimbangkan, mengingat lama waktu mereka menyangkut DM dan pengalaman pasien tersebut dalam menjalani pemeriksaan dan pengobatan DM. Berikut adalah hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

1. Pendapat pasien DM/keluarganya mengenai layanan KIE yang diperoleh dari apotek selama ini

Semua responden menyatakan bahwa penjelasan yang didapat selama ini hanya sebatas aturan pakai yaitu berapa kali sehari obat itu harus diminum.

"...obat untuk diminum sekian kali sekian kali tapi saya juga nggak tanya ini efeknya apa dan sebagainya..." (R8)

Mengenai efek samping obat, responden menyatakan tidak pernah dijelaskan, apalagi hal-hal yang terkait dengan interaksi obat dengan obat lain atau dengan makanan yang mungkin akan dapat membahayakan pasien DM. Seperti ungkapan peristiwa yang dialami salah satu responden di bawah ini.

"...pokoknya waktu itu. Terus, setiap kali saya minum obat itu, saya nggak inget obatnya itu apa, saya itu hipo ya, jadi setelah minum obat itu karna saya mencoba untuk diet itu malah agak drop itu..." (R8).

Pada umumnya responden (15 dari 17 responden) berpendapat bahwa dengan minum obat secara rutin dalam waktu lama seperti obat DM akan merusak ginjalnya dan peristiwa inilah yang mereka kenal sebagai efek samping obat yang akan dapat diatasi atau dicegah dengan minum air putih yang banyak (R9; R10; R11; R17). Berikut petikan pernyataan yang disampaikan oleh salah seorang responden.

"...efek sampingnya yaa...biar tidak kena efek samping ya minum air putih yang banyak. Karena orang yang terlalu lama minum obat itu bisa terkena ginjalnya. Supaya tidak terkena ginjalnya, makan putih telur sama minum yang banyak..." (R17).

Semua responden menyatakan bahwa penjelasan (KIE) tentang obat DM yang diminum selama ini didapat dari dokter, dan hanya 5 dari 17 orang dari responden yang menyebutkan mendapat penjelasan dari petugas apotek. Ketika ditanya materi apa saja yang dijelaskan oleh petugas apotek yang disebutkan hanya aturan pakai. Berdasarkan hasil wawancara ternyata KIE tidak selalu diberikan oleh petugas apotek. Apabila pasien tidak bertanya mengenai informasi obat maka petugas apotek pun tidak memberikan penjelasan (KIE) yang diperlukan seperti pada petikan pernyataan di bawah ini.

"...apotik ya slalu mengatakan ini. Kalau sudah pernah pakai, dokternya siapa, sudah tau cara pakainya ya sudah. Apotik tidak memberi informasi..." (R8).

Rata-rata responden (10 dari 17 orang) tidak yakin bahwa petugas apotek yang melayani obatnya adalah apoteker. Berikut adalah salah satu petikan pernyataannya.

"...biasanya yang menjelaskan dia nanti sambil membayar di kasir itu. Ini untuk ini ya bu..."

"...Emm bukan [apoteker] saya kira ya mas. Apotekernya tidak pernah di depan. Saya kira dia hanya pelayan obat biasa..." (R8).

"...Seperti juga saya kan langganannya kan di apotek [responden menyebutkan nama sebuah apotek] ya, di apotek itu ya gitu aja, kadang kala nggak dijelaskan apa-apa, karna sudah langganan ya jadi hanya ambil saja. Tapi malah "bu obatnya.... nggak skalian", lah itu"towo"-nya itu saya nggak suka, saya merasa risih, nggak nyaman karna saya butuhnya cuma obat ini kok..." (R9).

Lama waktu komunikasi kepada responden yang dilakukan oleh petugas apotek ketika menyerahkan obat rata-rata 2–3 menit (9 dari 17 responden).

"...dengan membayar dikasir mas, kalau kita nggak nanya ya nggak diberi penjelasan. Kalau di [responden menyebutkan nama sebuah rumah sakit swasta] durasi untuk ngo-

mong itu paling 2–3 menit...” (R1).

2. Kebutuhan pasien DM/keluarganya atas informasi terkait pengobatan DM

Semua responden menyatakan penjelasan yang mendalam mengenai manfaat dan risiko dari penggunaan obat DM, untuk pernyataan tentang kebutuhan informasi terkait pengobatan DM. Hal ini tampak seperti pada petikan pernyataan responden (R1 dan R5) sebagai berikut.

“...Ya kalau saya informasi sejelas-jelasnya, apa yang perlu dimakan, obatnya apa saja, dosisnya bagaimana begitu menyebabkan apa gitu Seperti gigi atau apa gitu efek sampingnya...”

“...Harapan saya kalau ada tempat penyerahan obat terpisah sehingga informasi tadi semakin jelas, ...sehingga tidak terkesan terburu-buru karena melihat antrian banyak. Jadi konsultasi lebih nyaman dan terbuka...”

“...Harapannya memang walaupun mereka terbatas dalam hal waktu untuk menjelaskan itu paling tidak berharap pada pasiennya yang pintar-pintar bisa membaca sendiri...”

3. Pandangan apoteker mengenai pelaksanaan layanan KIE bagi pasien DM

Sebanyak 7 orang apoteker bersedia diwawancarai terkait dengan layanan KIE bagi pasien DM yang menjadi tanggung jawabnya. Hasil wawancara menunjukkan bahwa secara teori para apoteker tersebut paham akan pentingnya layanan KIE bagi pasien DM ini. Semua responden dapat menjelaskan tahapan KIE yang harus dilakukan mulai dari analisis riwayat sakit dan riwayat obat yang diminum hingga rekomendasi pendukung non farmakologinya. Akan tetapi beberapa responden terus terang menyatakan selalu lupa menyampaikan informasi mengenai *footcare* (perawatan kaki bagi pasien DM) kepada pasien DM.

“...materi tentang hipoglikemi selalu kami sampaikan, self-monitoring, prinsip diet, tetapi foot care selalu lupa dijelaskan...” (R3).

Semua responden juga dapat menyebutkan materi KIE yang seharusnya diberikan

dan solusi yang ditawarkan jika ada masalah dengan penggunaan obat. Namun demikian, dari hasil wawancara pada penelitian ini terungkap adanya kebutuhan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit DM dan terapinya, mengingat DM biasanya disertai komplikasi sehingga obat yang digunakan pasien DM pun seringkali banyak jenisnya.

“...Pengetahuan tentang penyakit DM dan pengobatannya yang masih butuh peningkatan, karena penyakit DM pasti banyak komplikasi dengan penyakit lain, peresepannya banyak item...”

Banyaknya hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan KIE menyebabkan KIE belum dapat diberikan secara optimal. Hambatan tersebut antara lain terbatasnya jumlah apoteker yang tersedia yang menjadi kendala untuk menyelesaikan pekerjaan kefarmasian secara optimal, baik aspek manajerial maupun aspek *pharmaceutical care* di dalam pengelolaan apotek (Apt.1; Apt.2; dan Apt.7). Pada umumnya waktu yang dimiliki apoteker hanya cukup digunakan untuk penyelesaian aspek manajerial, sedangkan aspek *pharmaceutical care* kurang mendapatkan waktu yang cukup.

“...Jumlah apoteker sangat terbatas dan jumlah pasien sangat banyak...”

Selain itu kurangnya pengetahuan dan keterbatasan sumber informasi sebagai pendukung pelaksanaan KIE merupakan hambatan tersendiri yang diungkapkan oleh semua responden apoteker dalam penelitian ini.

4. Fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan oleh apoteker untuk mendukung kemampuannya dalam pemberian layanan KIE bagi pasien DM

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden apoteker terungkap bahwa untuk mendukung pelaksanaan KIE DM ini masih diperlukan berbagai fasilitas. Ruang khusus untuk memberikan KIE dinyatakan oleh responden sebagai salah satu fasilitas yang dibutuhkan agar tidak terganggu oleh kesibukan

layanan yang lain, seperti yang dinyatakan oleh salah satu responden berikut ini.

“...saat ini belum memiliki ruang khusus konsultasi tapi idealnya ada ruang khusus dengan lama waktu maksimum 30 menit...”

Adanya buku panduan yang bersifat praktis juga merupakan kebutuhan untuk memfasilitasi pelaksanaan KIE DM, terutama yang berisi tentang: (1) Dosis obat DM yang bisa dipakai untuk pasien yang memiliki kadar gula darah tertentu; (2) Panduan diet dan olahraga atau aktivitas yang dapat dilakukan oleh pasien DM untuk dapat menjaga agar kadar gula darahnya dalam batas normal; (3) Informasi tentang interaksi obat DM dengan obat lain, mengingat DM tidaklah berdiri sebagai penyakit tunggal dalam diri pasien, serta interaksi antara obat dengan makanan; (4) Testimoni pasien tentang pengalamannya dalam mengelola DM. Hal menarik lain yang dinyatakan responden adalah pentingnya dibentuk forum pertemuan bagi pasien DM agar dapat saling berbagi pengalaman dan saling menguatkan sebagai teman senasib sepenanggungan.

Pembahasan

Hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan di atas menunjukkan bahwa KIE yang diterima oleh pasien DM selama ini belum optimal. Pasien tidak mendapatkan informasi mengenai pengobatan DM secara utuh dan mendalam seperti yang diharapkan. Padahal, KIE sangat dibutuhkan agar diperoleh peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku serta kualitas hidup pasien DM secara bermakna.⁹⁻¹² Dari sisi apoteker, walaupun mereka mengetahui materi-materi yang harus disampaikan terkait dengan layanan KIE DM, namun terungkap pula bahwa belum semua materi tersebut disampaikan. Hal-hal yang menjadi hambatan bagi apoteker dalam melaksanakan KIE DM juga terungkap, terutama mengenai pengaturan keseimbangan antara tanggungjawab pada aspek manajerial dan aspek *pharmaceutical care* kepada pasien.

Bahkan, mereka mengakui bahwa masih perlu peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait dengan materi-materi yang harus disampaikan kepada pasien DM melalui layanan KIE DM. Berdasarkan hasil penelitian ini juga terungkap kebutuhan dari para apoteker untuk mendukung pelaksanaan layanan KIE DM agar lebih optimal, terutama adanya kemudahan akses kepada materi informasi DM yang praktis dan mencakup semua aspek manajemen terapi DM.

Kenyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di kota Makasar, Yogyakarta dan Jakarta yang menyatakan bahwa layanan KIE yang paling banyak dilakukan adalah pemberian informasi obat mengenai cara dan aturan pakai obat.¹³ Di sisi lain, pasien DM membutuhkan informasi tentang manajemen terapi penyakitnya.³ Manajemen terapi yang harus dilakukan oleh pasien DM antara lain pemeriksaan kesehatan terutama kadar gula darah secara rutin minimal sebulan sekali, diet sesuai kebutuhan, olah raga secara rutin minimal 2 kali 20 menit dalam seminggu, perawatan kaki secara rutin setiap hari pagi dan sore, dan periksa mata minimal 6 bulan sekali.¹⁴ Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara kesiapan apoteker untuk memberi informasi obat dengan kebutuhan pasien atas informasi obat. Dengan kata lain hak pasien atas informasi obat belum sepenuhnya dapat dipenuhi apoteker ketika memberikan layanan kefarmasian di apotek.

Kenyataan bahwa layanan KIE untuk pasien DM belum dilaksanakan secara optimal seperti yang terungkap melalui penelitian ini tentunya disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang terungkap melalui penelitian ini adalah masalah penyeimbangan tugas dan tanggung jawab apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian yang meliputi aspek manajerial dan *pharmaceutical care*. Fakta bahwa tingkat kehadiran apoteker pada jam buka apotek yang relatif masih ren-

dah dan pelaksanaan pekerjaan kefarmasian yang lebih banyak dilakukan oleh asisten apoteker berkontribusi dalam belum optimalnya pelaksanaan layanan KIE bagi pasien.^{15,16} Hal ini tentu harus mendapat perhatian lebih lanjut, terutama dari organisasi profesi agar para apoteker dapat lebih profesional lagi dalam menjalankan praktek profesinya.

Faktor lainnya adalah masalah fasilitas. Tidak adanya fasilitas ruang khusus untuk konsultasi menjadi salah satu hambatan pelaksanaan KIE. Penyediaan sarana ruang konsultasi ini menjadi tantangan tersendiri terutama jika dikaitkan dengan masalah keterbatasan lahan apotek.

Hambatan lain yaitu terkait dengan pengetahuan apoteker mengenai manajemen terapi DM. Masih perlunya peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai materi terkait dengan manajemen terapi DM sejalan dengan temuan pada penelitian terdahulu bahwa ada apoteker yang menyatakan pengetahuan tentang obat atau farmakoterapi kurang memadai termasuk pengetahuan tentang obat baru.¹³ Salah satu upaya untuk mengatasi hambatan ini adalah dengan meningkatkan akses terhadap sumber informasi bagi para apoteker. Akses yang dimaksud meliputi ketersediaan dan kemudahan mendapatkan sumber informasi handal yang dibutuhkan untuk meningkatkan layanan KIE DM.^{16,17} Hal tersebut menjadi tantangan besar yang harus segera ditindaklanjuti.

Simpulan

Layanan KIE DM yang diperoleh oleh pasien DM dari apotek selama ini belum optimal. Masih banyak informasi yang sebetulnya dibutuhkan dan diharapkan tetapi belum diberikan, terutama mengenai manfaat dan risiko atas penggunaan obat DM. Dari sisi apoteker, terdapat kebutuhan fasilitas pendukung seperti ruang khusus untuk konsultasi dan ketersediaan serta kemudahan mendapatkan sumber informasi terkait manajemen tera-

pi DM sebagai dasar pemberian layanan KIE. Dengan demikian upaya pengembangan sumber informasi tentang manajemen terapi DM bagi para apoteker merupakan hal yang perlu segera diwujudkan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung penelitian ini: LPPM Universitas Sanata Dharma Yogyakarta sebagai pasien dana penelitian, semua responden, dan tim pewawancara.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Depkes RI: Jakarta. 2004.
2. Sutanegara D, Budiarta. The epidemiology and management of diabetes mellitus in Indonesia. 2000. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db>. Seen on October 29th 2005.
3. Hartayu TS, Ibrahim MIM, Suryawati S. Efektivitas metode Cara Belajar Insan Aktif untuk Diabetes Mellitus (CBIA-DM) dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pola hidup sehat pada penyandang diabetes mellitus tipe 2 di Yogyakarta Indonesia. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas (JFSK)*, 2010, 7(2): 657–669.
4. American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 2002, 25(1): 533–549.
5. Sutiawati M, Jafar N, Yustini. Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, pola makan dan kadar glukosa darah pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 RSUD Lanto'dg Pasewang Jeneponto. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2013, 2(20): 78–84.

6. Soegondo S. *Konsensus Pencegahan dan Manajemen Terapi Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. PB PERKENI: Jakarta. 2006.
7. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. Sage: Newbury Park, CA. 1990.
8. Grbich C. *Qualitative research in health*. Allen and Unwin: NSW. 1999.
9. Aghamomalei T, Eftekhari H, Mohammad K, Nakhjavani M, Shojaeizadehi D, Ghofranipoura F, et al. Effects of a health education program on behavior, HbA1c and health related quality of life in diabetic patient. *Acta Medica Iranica*, 2005, 43(2): 89–94.
10. Palaian S, Acharya LD, Rao PGM, Shankar PR, Nair NM, Nair NP. Knowledge, attitude and practice outcomes: Evaluating the impact of counselling in hospitalized diabetic patients in India. *P and T*, 2006, 31(7): 383–400.
11. Hartayu TS, Izham MIM, Suryawati S. Improving diabetic patient's knowledge, attitude and practice towards diabetes self-care by implementing community-based interactive approach-diabetes mellitus strategy. *Biomed Central Research Notes*, 2012, 5: 315.
12. Hartayu TS, Izham MIM, Suryawati S. Improving type 2 diabetic patient's quality of life by using Community-Based Interactive Approach Diabetes Mellitus (CBIA-DM) strategy in Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 2012, 3(2): 95–102.
13. Handayani RS, Gitawati R, Muktiningsih SR, Raharni. Eksplorasi pelayanan informasi yang dibutuhkan konsumen apotek dan kesiapan apoteker memberi informasi terutama untuk penyakit kronik dan degeneratif. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2006, 3(1): 38–46.
14. Kamel NM, Badawy YA, El-Zaini NA, Merdan IA. Sociodemographic determinants of management behaviour of diabetic patients, part I. Behaviour of patients in relation to management of their disease. *East Mediterranean Health Journal*, 1999, 5(5): 967–973.
15. Purwanti A, Harianto, Supardi S. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta tahun 2003. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2004, 1(2): 102–116.
16. Ginting. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Medan tahun 2008–2009. Universitas Sumatra Utara Medan. 2009.
17. Machado M, Bajcar J, Guzzo GC, Einarson TR. Sensitivity of patient outcomes to pharmacist interventions. Part I: systematic review and meta-analysis in diabetes management. *Annals of Pharmacotherapy*, 2007, 41(10): 1569–1582.