

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Standar Pelayanan Rumah Sakit

2.1.1. Definisi standar pelayanan kefarmasian di RS

Standar pelayanan kefarmasian berfungsi sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Standar ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi di rumah sakit, melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak tepat, memastikan keselamatan pasien, dan memberikan perlindungan hukum bagi staf farmasi. (Kemenkes, 2016).

Menurut PERMENKES R1 72 Tahun 2016 terkait standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, alat kesehatan habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi :
 - a. Pemilihan
 - b. Perencanaan kebutuhan
 - c. Pengadaan
 - d. Penerimaan
 - e. Penyimpanan
 - f. Pendistribusian
 - g. Pemusnahan dan penarikan
 - h. Pengendalian
 - i. Administrasi

2. Pelayanan Farmasi Klinik meliputi :
 - a. Pengkajian dan Pelayanan Resep
 - b. Penelusuran riwayat penggunaan obat
 - c. Rekonsiliasi obat
 - d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - e. Konseling
 - f. Visite
 - g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - i. Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)
 - j. Dispensing sediaan steril
 - k. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

2.1.2. Evaluasi penggunaan obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat melibatkan penilaian yang terstruktur dan berkelanjutan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. EPO bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang pola penggunaan obat pada saat ini, membandingkannya dengan pola penggunaan obat pada periode tertentu, memberikan masukan untuk meningkatkan penggunaan obat, dan mengevaluasi dampak intervensi terhadap pola penggunaan obat. Praktik dari EPO mencakup evaluasi kualitatif dan kuantitatif terhadap penggunaan obat. (Kemenkes, 2016).

Penilaian kuantitatif mengevaluasi penggunaan obat dengan mempertimbangkan jumlah pasien yang menggunakan obat, obat yang paling sering digunakan, dan penyakit yang paling sering diobati. Sebaliknya, penilaian kualitatif memeriksa penggunaan obat berdasarkan kriteria tertentu, seperti dosis yang tepat, interaksi obat, dan efek samping yang telah ditetapkan.

2.2. Tinjauan Tentang Diabetes Melitus

2.2.1. Definisi diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, suatu kondisi yang dikenal sebagai hiperglikemia. Hal ini terjadi karena ketidakseimbangan antara persediaan dan permintaan glukosa dalam sel, yang menghambat masuknya glukosa untuk metabolisme dan pertumbuhan sel (Derek and Rottie, 2017).

2.2.2. Klasifikasi diabetes melitus

Menurut (PERKENI 2021) klasifikasi DM terbagi menjadi 4 jenis sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi	Deskripsi
DM Tipe I	DM terjadi karena rusaknya sel beta pankreas akibat defisiensi insulin absolut. Penyebab kerusakan sel ini bersifat autoimun dan juga idiopatik
DM Tipe II	Diabetes tipe 2 terjadi karena resistensi insulin, ketika insulin tersedia dalam jumlah yang cukup tetapi tidak dapat berfungsi secara maksimal sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat.
DM Gestasional	Diabetes gestasional adalah diabetes yang terjadi bila terdiagnosis pada awal bulan ketiga kehamilan, karena tubuh ibu hamil memproduksi hormon tertentu yang menyebabkan resistensi insulin, sedangkan kondisi ini belum terdeteksi sebelum kehamilan.
Diabetes Melitus Tipe lain akibat penyebab tertentu.	Salah satu kemungkinan penyebab diabetes tipe lain adalah penggunaan obat-obatan atau bahan kimia. Contohnya, penggunaan glukokortikoid dalam pengobatan HIV atau setelah transplantasi organ, serta sindrom genetik lain yang terkait dengan diabetes.

2.2.3. Etiologi

Menurut (Decroli, 2019) etiologi DM, yaitu :

2.2.3.1. Resistensi insulin

Resistensi insulin terjadi ketika tubuh memerlukan jumlah insulin yang lebih tinggi dari biasanya untuk menjaga kadar gula darah tetap normal. Insulin tidak dapat bekerja dengan optimal pada sel otot, lemak, dan hati, sehingga pankreas terpaksa memproduksi insulin dalam jumlah yang lebih besar. Ketika sel beta pankreas tidak mampu menghasilkan cukup insulin untuk menanggulangi resistensi insulin yang meningkat, kadar gula darah akan naik.

2.2.3.2. Faktor lingkungan

Beberapa faktor lingkungan berperan penting dalam timbulnya diabetes, antara lain pola makan yang kurang sehat dan kurang olahraga.

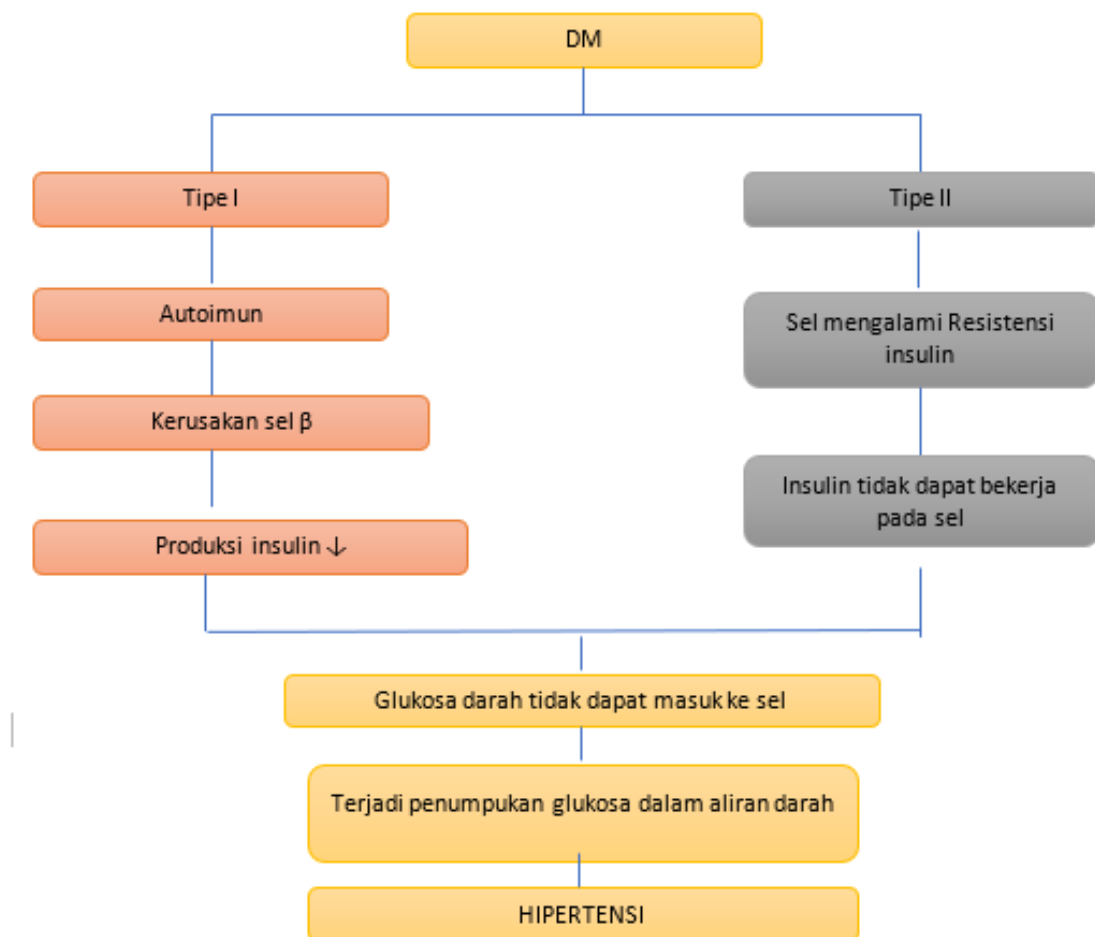
2.2.4. Patofisiologi diabetes melitus

2.2.4.1. DM tipe 1

Diabetes Melitus (DM) tipe 1 disebabkan oleh kerusakan autoimun sel beta pankreas. Penyakit ini paling sering berkembang selama masa kanak-kanak atau remaja, kemungkinan besar disebabkan oleh laju penghancuran sel beta yang lebih cepat pada kelompok usia ini, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya Ketoasidosis Diabetik (DKA). Sebaliknya, orang dewasa dapat mempertahankan sekresi insulin yang cukup untuk mencegah ketoasidosis selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Bentuk DM Tipe 1 yang progresif secara perlahan-lahan pada orang dewasa ini kadang-kadang disebut diabetes autoimun laten pada orang dewasa (LADA) (DiPiro, 2020).

2.2.4.2. DM tipe 2

Menurut (PERKENI, 2019) resistensi insulin otot dan hati serta kelainan sel beta pankreas dianggap sebagai patofisiologi kerusakan sentral pada diabetes tipe 2. Mutasi genetik menjadi sebagian besar yang berkaitan dengan DM Tipe 2 sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi sel beta, sensitivitas sel terhadap insulin, atau perkembangan obesitas. Oleh sebab itu, penderita DM Tipe 2 disebabkan oleh banyak faktor genetik, dengan lebih dari satu kelainan genetik yang berkontribusi pada proses penyakitnya.



Gambar 2. 1 Patofisiologi DM Tipe I dan Tipe
Sumber : (Sangadji and Ayu, 2018)

2.2.5. Manifestasi klinis diabetes melitus

Manifestasi klinis diabetes melitus dibagi menjadi 2 yaitu gejala akut dan gejala kronik:

1. Gejala diabetes akut meliputi polifagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), poliuria (sering buang air kecil di malam hari), penurunan berat badan yang tidak disengaja (5 hingga 10 kg dalam 2 hingga 4 minggu), dan kelelahan yang mudah. Gejala ini dapat menjadi tanda diabetes yang perlu diwaspadai (Bhatt et al., 2016).
2. Gejala diabetes kronis dapat ditandai dengan sensasi kesemutan pada kaki, sensasi terbakar atau tertusuk jarum pada kulit, mati rasa pada kulit, kram, kelemahan tubuh, mudah mengantuk, pusing, masalah penglihatan, gigi yang goyah dan mudah tanggal, penurunan kemampuan seksual terutama pada pria, risiko impotensi, risiko keguguran atau kematian janin dalam kandungan selama kehamilan, serta berat badan bayi yang lahir melebihi batas normal, biasanya di atas 4kg (Bhatt et al., 2016).

2.2.6. Faktor risiko diabetes melitus

Faktor risiko diabetes meliputi tiga faktor, yaitu faktor yang tidak dapat diubah, faktor yang dapat dimodifikasi, dan faktor lainnya.

2.2.6.1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah , yaitu :

- a. Usia merupakan salah satu faktor penyebab penyakit diabetes. Seiring bertambahnya usia, kemampuan jaringan tubuh untuk memproses gula darah menurun, dan penyakit ini lebih sering terjadi pada orang berusia 45 tahun ke atas. (PERKENI, 2021)
- b. Keturunan diabetes melitus adalah penyakit yang tidak menular namun dapat diwariskan dalam keluarga. Meskipun demikian, tidak selalu anak dari kedua orangtua yang menderita diabetes akan mengalami diabetes, asalkan anak mampu menjaga dan menerapkan pola hidup yang sehat (PERKENI, 2021)

2.2.6.2. Faktor risiko yang dapat diubah, yaitu :

- a. Seseorang yang memiliki derajat kegemukan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) lebih dari 23 dapat mengakibatkan kenaikan kadar gula darah hingga mencapai 200mg. Obesitas atau kegemukan adalah kondisi medis di mana terjadi penumpukan lemak tubuh yang berlebihan, yang dapat memiliki dampak negatif pada Kesehatan (PERKENI, 2021)
- b. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan tubuh membakar energi kurang maksimal, sehingga akan terjadi kelebihan energi dalam tubuh. Kelebihan energi dalam tubuh kemudian disimpan sebagai lemak tubuh yang dapat menyebabkan obesitas. (PERKENI, 2021)

2.2.6.3. Faktor lain

Faktor lain yang berhubungan dengan risiko diabetes antara lain penderita sindrom metabolik, memiliki riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Glukosa Darah Puasa Tertanggu (GDPT), riwayat penyakit jantung, penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, atau Peripheral Arterial Diseases (PAD) , konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, asupan kopi dan kafein (PERKENI, 2021)

2.2.7. Pencegahan diabetes melitus

Pencegahan DM terdiri dari 3 kriteria, antara lain menurut (PERKENI, 2019) :

2.2.7.1. Pencegahan primer

Pencegahan primer melibatkan upaya yang ditujukan pada populasi dengan faktor risiko untuk mencegah timbulnya diabetes tipe 2. Pencegahan primer menargetkan individu yang belum terkena penyakit ini tetapi berisiko tinggi terkena penyakit ini.

2.2.7.2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk mencegah dan menghentikan terjadinya komplikasi pada pasien yang terdiagnosis diabetes. Perilaku pencegahan sekunder meliputi pengelolaan glukosa sesuai tujuan pengobatan dan pengelolaan faktor risiko lainnya dengan memberikan pengobatan yang optimal. Penerapan program kesadaran berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien untuk mencapai tujuan pengobatan yang diharapkan.

2.2.7.3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier merupakan upaya yang ditujukan kepada kelompok yang telah mengalami komplikasi dengan tujuan mencegah terjadinya kecacatan yang lebih parah dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Rehabilitasi adalah suatu bentuk perawatan yang dapat diberikan kepada pasien sebelum kecacatan mereka semakin memburuk. Tujuan dari rehabilitasi adalah untuk membantu pasien memulihkan fungsi fisik, mental, dan sosial mereka agar dapat kembali berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari secara optimal.

2.2.8. Penatalaksanaan diabetes melitus

Tujuan penatalaksanaan secara umum merupakan peningkatan kualitas hidup penyandang DM . Tujuan ini meliputi :

1. Tujuan Jangka Pendek

Menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.

2. Tujuan Jangka Panjang

Untuk mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.

3. Tujuan Akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM.