

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional menyatakan bahwa segala upaya dalam pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi yang memungkinkan orang hidup lebih produktif baik sosial maupun ekonomi. Dengan meningkatnya status sosial dan ekonomi, pelayanan kesehatan masyarakat, perubahan gaya hidup, bertambahnya umur harapan hidup, maka di Indonesia mengalami pergeseran pola penyakit dari penyakit menular, hal ini dikenal dengan transisi epidemiologi (Hasdianah, 2012: 1).

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidens dan prevelensi diabetes melitus tipe 2 di berbagai penjuru dunia. WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes yang cukup besar untuk tahun-tahun mendatang. Untuk Indonesia, WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Laporan dari hasil penelitian diberbagai daerah di Indonesia yang dilakukan pada dekade 1980 menunjukkan sebaran prevelensi diabetes melitus tipe 2 antara 0,8% di Tanah Toraja, sampai 6,1% yang didapatkan di Manado. Hasil penelitian pada era 2000 menunjukkan peningkatan prevelensi yang sangat tajam. Sebagai contoh penelitian di Jakarta (daerah urban) dari prevelensi diabetes melitus 1,7% pada tahun 1982 menjadi 5,7 pada tahun 1993 dan kemudian menjadi 12,8% pada tahun 2001 di daerah sub-urban Jakarta (Anonim, 2006 :1).

Diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup. Dalam pengelolaan penyakit tersebut selain dokter, perawat, ahli gizi serta tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting. Edukasi kepada pasien dan keluarganya guna memahami lebih jauh tentang perjalanan penyakit diabetes melitus, pencegahan, penyulit diabetes melitus, dan penatalaksanaannya akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan mereka dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan. Dalam konteks ini keberadaan

organisasi perkumpulan penyandang diabetes seperti PERSADIA, menjadi sangat dibutuhkan, yang akan membantu meningkatkan pengetahuan mereka tentang diabetes melitus dan memikirkan kepentingan mereka sendiri semaksimal mungkin. Untuk mendapatkan hasil pengelolaan yang tepat guna dan berhasil guna serta untuk menekan angka kejadian penyulit diabetes melitus, diperlukan suatu standar pelayanan minimal bagi penyandang diabetes. Penyempurnaan dan revisi secara berkala standar pelayanan harus selalu dilakukan dan disesuaikan dengan kemajuan-kemajuan ilmu mutakhir, sehingga dapat diperoleh manfaat yang sebesar-besarnya bagi penyandang diabetes (Anonim, 2006 :2).

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Data dari studi global menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang. Jika tidak ada tindakan yang dilakukan, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. Diabetes melitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian. Selain itu pengeluaran biaya kesehatan untuk diabetes melitus telah mencapai 465 miliar. Pada tahun 2006, terdapat lebih dari 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara dan jumlah penderita DM terbesar berusia antara 40-59 tahun (IDF, 2011: 3-4).

Ada beberapa jenis diabetes melitus yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe gestasional, dan diabetes melitus tipe lainnya. Diabetes melitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling umum, lebih banyak penderitanya dibandingkan dengan diabetes melitus tipe 1 (Depkes, 2005: 16). Diabetes melitus jenis ini mempunyai prevalensi tertinggi diantara jenis DM lainnya, yaitu dapat mencapai 80% lebih dari keseluruhan penderita diabetes baik di dunia maupun di Indonesia (Adiningsih, 2010: 5).

Hasil penelitian sebelumnya mengenai evaluasi kerasionalan penggunaan obat diabetes melitus tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Semarang tahun 2006, bahwa terdapat 94,12% tepat indikasi, sebanyak 100% tepat obat, dan menggunakan biguanid metformin sebanyak 15 pasien (46,87%). Tepat dosis sebanyak 100%, tepat pasien sebanyak 100%, kemudian kejadian interaksi obat

sebanyak 1 kasus, dimana interaksi yang terjadi yaitu antara obat antidiabetik dan diuretik tiazid (Arifin dkk., 2006 : 1).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2013 penderita penyakit diabetes melitus tercatat sebanyak 757 kasus dan berdasarkan data kesehatan penyakit diabetes melitus di RSUD Toto Kabila, Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2013 adalah sebanyak 70% kasus DM yang kebanyakan pasien diabetes melitus tipe 2. Prevelensi DM termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di RSUD Toto Kabila. Penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila, Kabupaten Bone Bolango rata-rata terjadi komplikasi dengan penyakit lainnya. Dalam hal ini tentu pasien perlu mengkonsumsi bermacam-macam obat untuk setiap penyakit yang dideritanya, semakin banyak obat-obat yang digunakan maka semakin besar terjadinya interaksi obat. Keadaan ini akan menimbulkan terjadinya penggunaan obat yang tidak rasional.

Pengobatan yang rasional menghasilkan *reproducibility* dan *predictability* yang tertinggi dibandingkan pengobatan yang tidak rasional. Obat harus dikelola secara baik, sehingga tujuan sistem manajemen obat yaitu memberikan obat yang tepat kepada penderita yang memerlukannya dapat tercapai (Sastramihardja, 2012: 29-30).

Penggunaan obat yang rasional merupakan salah satu langkah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Penggunaan obat rasional salah satunya diawali dengan peresepan obat. Peresepan obat yang baik dibutuhkan ketepatan diagnosis dan ketepatan dalam pemilihan obat. Kerasionalan penggunaan obat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi kerasionalan penggunaan obat yang fokus pada pengobatan untuk penyakit diabetes melitus tipe 2.

Dengan adanya masalah-masalah diatas maka dalam hal ini perlu dilakukan penelitian tentang “Evaluasi Kerasionalan Pengobatan Penyakit Diabetes Melitus tipe 2 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Toto Kabila, Kabupaten Bone Bolango” Sehingga dalam hal ini pengobatan diabetes melitus diharapkan dapat dilakukan secara rasional.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pengobatan penyakit diabetes melitus tipe 2 pada pasien rawat inap di RSUD Totot Kabila, Kabupaten Bone Bolango sudah rasional ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum dan khusus pada penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengevaluasi Kerasionalan Pengobatan Penyakit Diabetes Melitus tipe 2 Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Toto Kabila, Kabupaten Bone Bolango.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melihat pengobatan pada penyakit diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila yang meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien dan interaksi antidiabetik oral dengan obat lain.
2. Membandingkan kerasionalan pengobatan diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila dengan buku panduan Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat dari penelitian ini agar dapat memberikan suatu informasi untuk masyarakat terutama pada penderita penyakit diabetes melitus tentang kerasionalan suatu penggunaan obat antidiabetik.
2. Untuk peneliti, agar dapat menambah pengetahuan dan dapat menerapkan apa yang telah didapatkan dari penelitian tersebut.
3. Sebagai bahan bacaan agar dapat menambah wawasan terutama dapat digunakan sebagai pedoman bagi mahasiswa dalam menyusun proposal.
4. Diharapkan agar penelitian ini dapat memberikan suatu masukan untuk dapat memperhatikan setiap pengobatan DM yang diberikan.