

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) menjadi salah satu dari penyebab utama kematian pada banyak negara. Pada tahun 2000 sekitar 3,2 juta orang meninggal karena komplikasi terkait dengan diabetes (Putri, 2009). Selain itu juga IDF (*International Diabetes Federation*) mengungkapkan bahwa diabetes mellitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian pertahun di dunia, dan pengeluaran biaya kesehatan yang mencapai 465 miliar USD setiap tahun. IDF memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM (Trisnawati dan Setyorogo, 2013).

Berdasarkan data IDF diketahui bahwa pada tahun 2003 Indonesia masih menduduki posisi ke 5 dengan jumlah penduduk penderita DM terbesar di bawah Amerika. Namun terjadi peningkatan pada tahun 2005 sehingga Indonesia bergeser ke posisi ke 3. Selain itu data dari WHO menyebutkan bahwa angka kejadian DM di Indonesia mendekati 46%, padahal di negara berkembang DM menyerang masyarakat yang berada pada usia produktif, yaitu sekitar 45 sampai 65 tahun. Di Indonesia penyakit DM tipe 2 merupakan tipe DM yang lebih umum, lebih banyak penderitanya dibandingkan dengan DM tipe 1 (Susilowati dan Rahayu, 2008).

Menurut WHO (*World Health Organization*) DM adalah suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah (hiperglikemia) disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel β langerhans di kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurangnya responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Ayuningtyas, 2010). Komplikasi DM secara umum dibagi menjadi 2, yaitu komplikasi akut (hipoglikemia, hiperglikemia ketoasidosis dan hiperglikemia. Sedangkan komplikasi kronik (PJK, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, infeksi, penyakit

vaskular perifer, neuropati, retinopati dan ulkus kaki diabet). Salah satu komplikasi DM yang sering terjadi adalah hipertensi (Maulana, 2012).

Berdasarkan data survei dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa jumlah kasus penyakit komplikasi Diabetes Melitus dan hipertensi pada tahun 2014 termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak, khususnya untuk Daerah Kabupaten Bone Bolango yang menjadi lokasi RS tempat penelitian. Sedangkan data laporan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango ditemukan bahwa penyakit komplikasi DM tipe 2 dan hipertensi merupakan 5 penyakit terbesar di RS tersebut (Anonim, 2013).

Hipertensi adalah adalah penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah melebihi batas normal (120/80 mmHg). Tekanan darah (TD) ditentukan oleh dua faktor utama yaitu curah jantung dan resistensi perifer. Curah jantung adalah hasil kali denyut jantung dan isi sekuncup. Besar ini sekuncup ditentukan oleh kekuatan kontraksi miokard dan alir balik vena. Resistensi perifer merupakan gabungan resistensi pada pembuluh darah (arteri dan arteriol) dan viskositas darah. Resistensi pembuluh darah ditentukan oleh tonus otot polos arteri dan arteriol dan elastisitas dinding pembuluh darah (Ganiswara,1995).

Komplikasi penyakit seperti ini biasanya yang memicu penggunaan obat bermacam-macam (polifarmasi) yang cenderung mendorong terjadinya pola pengobatan yang tidak rasional termasuk kejadian interaksi obat (Syarif dkk, 2007). Selain itu seringkali dokter memberikan obat berdasarkan gejala-gejala yang dikeluhkan penderita tanpa mempertimbangkan penting atau tidaknya gejala yang dihadapi, sehingga memudahkan terjadinya interaksi obat (Utami, 2013).

Interaksi Obat merupakan satu dari delapan kategori masalah terkait obat (*drug related problems*) yang diidentifikasi sebagai kejadian atau keadaan terapi obat yang dapat mempengaruhi *outcome* klinis pasien. Sebuah interaksi obat terjadi ketika farmakokinetika atau farmakodinamika obat dalam tubuh diubah oleh kehadiran suatu enzim yang berinteraksi (Piscitelli, 2005). Interaksi obat adalah suatu interaksi yang terjadi ketika efek suatu obat diubah oleh kehadiran obat lain, obat herbal, makanan atau agen kimia lainnya dalam lingkungannya. Definisi yang lebih relevan kepada pasien adalah ketika obat bersaing satu dengan

yang lainnya, atau apa yang terjadi ketika obat hadir bersama satu dengan yang lainnya (Stockley, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk, (2008), ditemukan adanya interaksi obat antara glibenklamid, glimepirid dan gliklazid (sulfonilurea) dengan ramipril dan kaptopril (ACE-inhibitor). Obat golongan biguanid (metformin) juga berinteraksi obat dengan golongan penghambat ACE-inihibitor (kaptopril dan ramipril), mengakibatkan peningkatan efek hipoglikemik metfromin. Selain itu, hasil penelitian Mega Gustiani, (2013) dikemukakan bahwa antidiabetik oral golongan sulfonilurea juga berinteraksi dengan furosemid (loop diuretik), menurunkan toleransi glukosa dan mengakibatkan hiperglikemia pada pasien yang sebelumnya mendapat terapi sulfonilurea.

Sedangkan berdasarkan data laporan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango pada observasi awal ditemukan obat antidiaberik oral dan antihipertensi yang sering digunakan sebagai terapi adalah obat yang berpotensi mengalami interaksi, yaitu : glukodex dengan furosemid, glukodex dengan propranolol, metformin dengan propranolol, dan metformin dengan kaptopril.

Berdasarkan masalah-masalah dan beberapa penelitian diatas, maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan “Tinjauan Interaksi Obat Antidiabetik Oral dengan Antihipertensi pada Pasien DM tipe 2 komplikasi hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila ”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terjadi interaksi obat antidiabetik oral dengan antihipertensi pada Pasien DM tipe 2 komplikasi hipertensi di RSUD Toto Kabila?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya interaksi obat antidiabetik oral dengan antihipertensi Pasien DM tipe 2 komplikasi hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui adanya interaksi obat antidiabetik oral dengan obat antihipertensi (*severity*)
2. Untuk mengetahui adanya interaksi obat antidiabetik oral dengan obat antihipertensi (*dokumentation*)
3. Untuk mengetahui antidiabetik oral yang digunakan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila
4. Untuk mengetahui obat antihipertensi yang digunakan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan acuan untuk RSUD Toto kabila dalam proses evaluasi terapi pasien rawat inap di RSUD Toto Kabila.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang terjadinya interaksi obat antidiabetik oral dengan antihipertensi.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meminimalkan kejadian interaksi obat di RSUD Toto Kabila.
4. Penelitian ini sebagai pengalaman berharga dan bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui dan memahami kasus interaksi obat.