

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Gustaviani, 2006). Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh pankreas dan berfungsi untuk memasukkan glukosa yang diperoleh dari makanan ke dalam sel yang selanjutnya akan diubah menjadi energi yang dibutuhkan oleh otot dan jaringan untuk bekerja sesuai fungsinya. Seseorang yang terkena diabetes melitus tidak dapat menggunakan glukosa secara normal dan glukosa akan tetap pada sirkulasi darah yang akan merusak jaringan (IDF, 2012).

Ada beberapa jenis diabetes melitus yaitu diabetes melitus tipe I, diabetes melitus tipe II, diabetes melitus tipe gestasional, dan diabetes melitus tipe lainnya. Jenis diabetes melitus yang paling banyak diderita adalah diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 (DM Tipe 2) adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Depkes, 2005).

Diabetes melitus biasa disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan (Depkes, 2005).

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 (IDF, 2011). Diabetes melitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian, selain itu pengeluaran biaya kesehatan untuk diabetes mellitus telah mencapai 465 miliar USD. *International Diabetes Federation* (IDF)

memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM. Sebesar 80% orang dengan DM tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, (IDF, 2011). Pada tahun 2006, terdapat lebih dari 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara (IDF, 2009).

WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah diabetes yang cukup besar pada 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 (Perkeni, 2006).

Indonesia berada diperingkat keempat jumlah penyandang diabetes melitus di dunia setelah Amerika Serikat, India dan Cina (Hans, 2008). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007, angka prevalensi diabetes melitus tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1 persen), diikuti Riau (10,4 persen) dan NAD (8,5 persen). Prevalensi diabetes melitus terendah ada di provinsi Papua (1,7 persen), diikuti NTT (1,8 persen), dan prevalensi diabetes melitus terendah di provinsi Gorontalo dengan persentasi (1,5 persen).

Secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Anonim, 2002). Proporsi penyebab kematian akibat penyakit DM pada kelompok usia 45-54 tahun mencapai 14,7% di perkotaan dan 5,8% di pedesaan (Anonim, 2002).

Penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan jiwa maupun mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Pada tahun 2000, jumlah penderita diabetes melitus mencapai 150 juta dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 300 juta orang dewasa dengan diabetes melitus (Poretsky, 2002).

Mengingat begitu tingginya angka kejadian serta pentingnya penanganan secara tepat terhadap penyakit diabetes melitus dan komplikasi yang ditimbulkannya, maka terapi diabetes melitus harus dilakukan secara rasional baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Ketepatan terapi dipengaruhi proses diagnosis, pemilihan terapi, pemberian terapi, serta evaluasi terapi. Evaluasi penggunaan obat merupakan suatu proses jaminan mutu yang terstruktur dan

dilakukan secara terus menerus untuk menjamin agar obat-obat yang digunakan tepat, aman, dan efisien (Kumolosari dkk, 2001).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laila dkk (2014) menunjukkan bahwa jumlah laki-laki (52%) lebih banyak yang mengidap DM tipe 2 dibandingkan wanita (48%), dengan rentang usia pasien berkisar antara usia 40-60 thn (74%); penyakit penyerta yang paling banyak menyertai DM tipe 2 yang diderita pasien adalah dispepsia (36%) dan hipertensi (14%); obat DM yang digunakan pada tatalaksana penderita DM tipe 2 rawat inap adalah golongan biguanida (68%) dan golongan sulfonilurea (32%) dengan 72% pasien rawat inap diberikan terapi antidiabetika tunggal dan 28% kombinasi. nilai anova yang bermakna adalah metformin baik saat perawatan maupun setelah pulang, sedangkan sulfonilurea dan kombinasi hanya bermakna saat perawatan saja.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada data rekam medik di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, diabetes melitus tipe 2 merupakan suatu penyakit yang termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak. Maka dari itu diabetes melitus tipe 2 perlu mendapat perhatian yang lebih khusus, sehingga perlu dilakukan pencegahan seperti modifikasi gaya hidup dan pengobatan seperti obat oral hiperglikemik dan insulin (Depkes, 2005).

Berbagai komplikasi penyakit yang dapat mengakibatkan kematian serta banyaknya penderita penyakit diabetes melitus tipe 2 yang diperkirakan meningkat, maka perlu dilakukan penelitian tentang “studi penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2016”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2016, disesuaikan dengan Standar Pelayanan Medis RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat agar lebih memahami penggunaan obat pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.4.2 Bagi Institut Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan masukan keputakaan dan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4.3 Bagi Peneliti Lanjut

Bagi peneliti lanjut diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan serta masukan untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya mengenai penggunaan obat pada penyakit diabetes melitus tipe 2.