

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia diarahkan guna mencapai pemecahan masalah kesehatan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Sejak awal pembangunan kesehatan telah diupayakan untuk memecahkan masalah kesehatan lingkungan, program imunisasi, dan penemuan obat-obat efektif untuk membantu masyarakat dalam menanggulangi penyakit dan kesakitannya (Waspadji dkk., 2007).

Diantara penyakit degeneratif, diabetes adalah salah satu diantara penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa mendatang. Diabetes sudah merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia abad 21. Perserikatan Bangsa-Bangsa (WHO) membuat perkiraan bahwa pada tahun 2000 jumlah pengidap Diabetes diatas umur 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan dalam kurun waktu 25 tahun kemudian. Pada tahun 2025 jumlah itu akan membengkak menjadi 300 juta orang (Suyono, 2007).

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Bila diabetes mellitus tidak segera diobati, maka akan terjadi gangguan metabolisme lemak dan protein serta risiko timbulnya gangguan mikrovaskular atau makrovaskular meningkat (Schteingart, 2006). Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronik. Penyakit ini ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer, 2008).

Prevalensi DM terus meningkat, dan dari semua kasus yang ada 90% diantaranya adalah DM tipe 2. Prevalensi DM tipe 2 di Amerika Serikat kira-kira 8,7% dari semua orang yang berumur 20 tahun ke atas. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya risiko DM diantaranya adalah riwayat keluarga (orang tua atau saudara kandung yang mengidap DM), kegemukan ($\geq 20\%$ dari berat badan ideal, atau *body mass index* (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$), kegiatan fisik rutin

yang tidak sehat, ras atau etnis, hipertensi ($\geq 140/90$ mm Hg pada dewasa), nilai *high density lipoprotein* (HDL) ≤ 35 mg/dL, angka trigliserida ≥ 250 mg/dL, riwayat DM gestational atau melahirkan bayi dengan berat $>4,5$ kg, dan riwayat penyakit vaskuler (Triplitt, *et al*, 2005).

Berdasarkan informasi *American Diabetes Association* (ADA) 2005, ada peningkatan drastis komplikasi penyakit diabetes sejak 2001 hingga 2004. Pada 2001, penderita diabetes mellitus beresiko mengalami penyakit kardiovaskuler hingga 32%. Sedang tahun 2004 angkanya meningkat 11%, yaitu mencapai 43%. Begitu juga dengan resiko yang mengalami hipertensi. Tahun 2001, 38% penderita diabetes mellitus mengalami hipertensi. Tahun 2004 angkanya mencapai 69% atau meningkat 31% (Anonim, 2005).

Walaupun diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal bila pengelolaannya tidak tepat. Pengelolaan diabetes mellitus memerlukan penanganan secara multidisiplin yang mencakup terapi non obat dan obat (Anonim, 2005).

Penatalaksanaan diabetes mellitus dengan terapi obat dapat menimbulkan masalah-masalah terkait obat yang dialami oleh penderita. Masalah terkait obat merupakan keadaan terjadinya ketidaksesuaian dalam pencapaian tujuan terapi sebagai akibat pemberian obat. Aktivitas untuk meminimalkannya merupakan bagian dari proses pelayanan kefarmasian (Anonim, 2005).

Menurut penelitian Nugroho (2006) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, pengobatan diabetes mellitus dengan menggunakan antidiabetes oral ada beberapa golongan, golongan yang paling banyak digunakan adalah golongan sulfonilurea sebanyak 65%,. Golongan sulfonilurea ini tidak dianjurkan pada pasien yang berusia lebih dari 60 tahun, karena bisa menyebabkan gagal ginjal dan gagal jantung, tetapi dari hasil penelitian tersebut masih ditemui adanya penggunaan obat dari golongan sulfonilurea pada beberapa pasien dengan usia lebih dari 60 tahun. Pada penelitian tersebut juga ditemukan beberapa kasus pengkombinasian obat yang tidak aman, diantaranya pengkombinasian glibenklamid

dengan klorpropamid dan glibenklamid dengan glikuidon. Dikatakan tidak aman karena kedua tersebut berasal dari golongan yang sama, yaitu golongan sulfonilurea. Obat yang berasal dari golongan yang sama tidak boleh dikombinasikan karena mempunyai efek yang sama, sehingga apabila digunakan bersamaan maka akan menyebabkan terjadinya penurunan gula darah secara drastis (hipoglikemia).

Diabetes mellitus adalah penyakit menahun (kronik). Pada penyakit ini tidak digunakan istilah sembuh, tetapi dikatakan gula darah terkontrol, yaitu dapat dikendalikan dalam batas-batas normal. Pada dasarnya sasaran pengobatan penyakit diabetes yang utama adalah senantiasa menjaga gula darah normal, dengan gula darah normal terus, kemungkinan timbulnya penyakit lain (komplikasi) menjadi berkurang. Untuk menjaga gula darah normal, salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan menggunakan obat diabetes atau sering disebut Obat Hipoglikemik Oral (OHO) (Erawati, 2009).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada penyakit Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Toto Kabila, Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2017 pada bulan Juli-Desember diketahui bahwa jumlah penderita Diabetes Melitus Tipe 2 sebanyak 304 pasien. Penyakit ini termasuk dalam 10 besar penyakit di RSUD Toto Kabila, Kabupaten Bone Bolango. Untuk penggunaan obat antidiabetik di RSUD Toto Kabila berdasarkan golongan yaitu untuk antidiabetik tunggal golongan sulfonilurea 35%, Biguanid 57%, Acarbose 8%. Sedangkan untuk obat antidiabetik kombinasinya Sulfonilurea dan Biguanid terbanyak digunakan yaitu sebesar 42%. Untuk melihat kesesuaian obat dan kondisi pasien diambil berdasarkan buku pedoman Konsensus Perkeni Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.

Berdasarkan hal diatas maka perlu dilakukan evaluasi penggunaan obat antidiabetik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango yang digunakan untuk memastikan kesesuaian antara obat diabetes dengan kondisi penderita diabetes melitus tipe 2.

I.2 Identifikasi Masalah

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Bila diabetes mellitus tidak segera diobati, maka akan terjadi gangguan metabolisme lemak dan protein serta risiko timbulnya gangguan mikrovaskular atau makrovaskular meningkat. Diabetes Melitus disebabkan oleh banyak faktor seputar gaya hidup seseorang. Pengobatan Diabetes Melitus bisa dilakukan dengan terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi berupa olahraga dan diet, Sedangkan untuk terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan insulin dan obat antidiabetik oral.

I.3 Rumusan Masalah

Apakah penggunaan obat antidiabetik oral pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango tahun 2017 sudah tepat?

I.4 Tujuan Penelitian

I.4.1 Tujuan Umum

Untuk Mengevaluasi Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2017.

I.4.2 Tujuan Khusus

Untuk mendeskripsikan atau menilai penggunaan obat antidiabetik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila yang meliputi: tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, dan tepat indikasi.

I.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat dari penelitian ini agar dapat memberikan suatu informasi untuk masyarakat terutama pada penderita diabetes melitus tentang penggunaan obat antidiabetik.
2. Untuk peneliti, agar dapat menambah pengetahuan dan dapat menerapkan apa yang telah didapatkan dari penelitian tersebut.
3. Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan diabetes melitus.