

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar di Indonesia. Hal ini ditandai dengan bergesernya pola penyakit secara epidemiologi dari penyakit menular yang cenderung menurun ke penyakit tidak menular yang secara global meningkat di dunia dan secara nasional telah menduduki sepuluh besar penyakit penyebab kematian dan kasus terbanyak diantaranya penyakit diabetes melitus (DM) dan penyakit metabolik (PM) (Depkes RI, 2008).

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolik menahun yang disebabkan pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang di produksi secara efektif. Insulin merupakan hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (hiperglikemia) (Depkes RI, 2008).

Hiperglikemia adalah suatu kondisi medik berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal. Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit diabetes melitus (DM), meskipun juga mungkin didapatkan pada beberapa keadaan lain (PERKENI, 2015). Saat ini penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memprediksikan adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes melitus yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global. WHO memprediksikan kenaikan jumlah penyandang diabetes melitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030.

Data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017 menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus (DM) di seluruh dunia telah mencapai angka 425 juta penderita dengan angka kematian mencapai 4 juta dan diperkirakan terjadi peningkatan sebesar 48% pada tahun 2045 dimana penderita diabetes melitus menjadi 629 juta penderita. Berdasarkan data tersebut, Indonesia termasuk dalam

10 jajaran negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi dan berada pada urutan ke-6 yaitu telah mencapai angka 10,3 juta penderita dan untuk pengobatannya telah menghabiskan alokasi dana kesehatan negara sekitar 5 miliar USD (IDF, 2017).

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan bahwa rata-rata prevalensi diabetes melitus di daerah urban untuk usia diatas 15 tahun sebesar 5,7% (PERKENI, 2015).

Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 di Provinsi Gorontalo prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5% serta hipertensi sebanyak 34,1%. Meningkatnya prevalensi diabetes melitus ini seiring dengan adanya perubahan pola hidup masyarakat. Dimana banyaknya masyarakat yang lupa dengan pola hidup sehat dan tidak memperdulikan penyakit yang timbul akibat kelalaiannya sendiri. Banyak pula mereka yang melakukan swamedikasi tanpa mengetahui adanya efek negatif yang dapat ditimbulkan.

Terdapat berbagai kemungkinan komorbiditas dalam penyakit diabetes melitus (DM) diantaranya gagal jantung, gagal ginjal, dislipidemia, hipertensi, aterosklerosis, dan stroke. Diantara berbagai komorbiditas tersebut, DM dengan hipertensi 1,5-3 kali lebih banyak terjadi pada pasien diabetes melitus. Hal ini dikarenakan penderita diabetes melitus tipe 2 mengalami resistensi insulin atau hiperinsulinemia dimana kondisi ini dapat menyebabkan retensi natrium, meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan kalsium intraseluler yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sassen dan Maclaughin, 2008).

Hipertensi adalah penyebab resiko terbesar pada penyakit kardiovaskular dan hal ini meningkat pada pasien diabetes melitus. Hubungannya dengan DM tipe 2 sangatlah kompleks, hipertensi dapat membuat sel tidak sensitiv terhadap insulin (resisten insulin) (Mihardja, 2009). Pasien diabetes melitus dengan hipertensi dapat mengalami penurunan kualitas hidup karena keduanya mempunyai efek negatif terhadap kemampuan aktivitas fisik. Prevalensi hipertensi populasi dewasa di dunia diperkirakan mencapai 13,4-14,6% (Korneliani dan Meida, 2012).

Dengan demikian pengelolaan tekanan darah menjadi suatu hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya peningkatan risiko penyakit diabetes melitus

ini. Menjaga tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan terapi lini pertama yakni penggunaan obat tunggal. Seperti Diuretik dosis rendah, Beta Bloker, Angiotensin Reseptor Bloker, ACE-Inhibitor, dan Calcium Canal Bloker. Akan tetapi kombinasi lebih dari satu obat antihipertensi sering memberikan keuntungan dibandingkan terapi tunggal.

Apabila penatalaksanaan hipertensi pada penderita diabetes melitus dilaksanakan dengan baik, akan memperoleh dampak terapi atau memberikan *outcome* yang diinginkan. Dampak terapi yang diinginkan adalah perbaikan kondisi pasien (Meirinawati, 2007). Menurut hasil penelitian sebelumnya, sebagian besar penderita diabetes melitus dengan hipertensi meninggalkan rumah sakit dalam kondisi membaik (Herlinawati, 2009).

Pentingnya penelitian ini dilakukan karena banyaknya penderita diabetes melitus komplikasi hipertensi yang tidak mengetahui penggunaan obat antihipertensi dengan tepat sehingganya banyak terjadi kesalahan terapi antihipertensi. Serta memberikan edukasi kepada penderita akan bahayanya penyakit diabetes melitus komplikasi hipertensi ini jika tidak diobati secara tepat.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Multazam Kota Gorontalo. Di rumah sakit ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai penggunaan obat antihipertensi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 komplikasi hipertensi di Instalasi Rawat Inap. Penelitian ini dikhususkan pada instalasi rawat inap karena pemberian obat dan pemantauan obat lebih intensif dan terkontrol dibandingkan dengan rawat jalan.

Menurut data awal yang diperoleh dari rekam medik angka kejadian diabetes melitus di rumah sakit ini sejak tahun 2017-2018 sebanyak 297 pasien dimana terdapat 80 pasien diabetes melitus komplikasi hipertensi. Salah satu masalah yang ditemui peneliti di rumah sakit ini yaitu adanya ketidaktepatan pemilihan terapi obat antihipertensi pada pasien diabetes melitus komplikasi hipertensi sehingganya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Berdasarkan latar belakang yang telah diungkapkan di atas maka tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien

Diabetes Melitus tipe 2 komplikasi hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Multazam Kota Gorontalo tahun 2017-2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diungkapkan di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Kelompok terapi manakah yang paling banyak di resepkan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 komplikasi Hipertensi di Instalasi Rawat Inap RS. Multazam Kota Gorontalo?
2. Bagaimanakah penggunaan obat Antihipertensi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 komplikasi Hipertensi di Instalasi Rawat Inap RS. Multazam Kota Gorontalo meliputi tepat pasien, tepat obat, tepat indikasi, dan tepat dosis?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui kelompok terapi obat antihipertensi yang paling banyak di resepkan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 komplikasi hipertensi di Instalasi Rawat Inap RS. Multazam Kota Gorontalo.
2. Untuk mengevaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 komplikasi Hipertensi meliputi tepat pasien, tepat obat, tepat indikasi, dan tepat dosis.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Manfaat dari penelitian ini agar dapat memberikan informasi kepada masyarakat terutama pada pasien Diabetes Melitus komplikasi Hipertensi tentang penggunaan obat Antihipertensi.
2. Untuk peneliti, agar dapat menambah pengetahuan dan mampu menerapkan apa yang telah didapatkan dalam penelitian ini.
3. Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, terutama pada penelitian yang berhubungan dengan penggunaan obat antihipertensi pada pasien diabetes melitus komplikasi hipertensi.