

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Penelitian**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut (Hadisaputro & Setyawan, 2007). Terdapat dua tipe diabetes yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2 (Baynes, 2003). DM tipe 1 ini disebabkan karena kerusakan sel beta pankreas, sedangkan DM tipe 2 atau sering disebut dengan *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM), merupakan DM yang disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat dan DM tipe ini jumlahnya meningkat secara signifikan di dunia (Purnamasari, 2009). Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka dan prevalensi DM setiap tahunnya di penjuru dunia dan menurut WHO (*World Health Organization*), Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar setelah Amerika, China dan India dengan 8,4 juta penderita diabetes pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta penderita diabetes pada tahun 2030 (WHO, 2005).

Diabetes Mellitus dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kronik baik mikroangiopati maupun makroangiopati. Komplikasi kronik biasanya terjadi dalam 5 hingga 10 tahun setelah diagnosis ditegakkan (Sneltzer & Bare, 2008). Komplikasi DM dapat menyebabkan kematian ataupun kecacatan seperti DM komplikasi dengan penyakit jantung koroner yang menyebabkan

kematian 50% dan DM komplikasi dengan gagal ginjal menyebabkan kematian 30%. Sebanyak 30% pasien DM mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% pasien menjalani amputasi tungkai kaki (Medicastore, 2007). Komplikasi DM dapat dicegah, ditunda atau diperlambat dengan pengendalian kadar gula darah (ADA, 2006).

Pengelolaan DM yang bertujuan untuk mempertahankan kadar gula darah dalam rentang normal dapat dilakukan secara nonfarmakologi dan farmakologi. Pengelolaan non farmakologi meliputi pengendalian berat badan, olah raga dan diet (Medicastore, 2007; Yunir & Soebardi, 2006). Terapi farmakologi yaitu pemberian insulin dan obat hipoglikemik oral. Diabetes Melitus merupakan penyakit hormonal yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi sehingga mendapatkan obat yang bermacam-macam. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *drug related problems* (Misnadiarly, 2006).

Penelitian di University of Toulouse Perancis, menemukan bahwa 8,37% penyebab orang dirawat inap di rumah sakit adalah karena DRP (Olivier, dkk, 2009). Sedangkan dalam catatan sejarah bahwa di Amerika pada tahun 1997 terjadi 140 ribu kematian dari 1 juta pasien yang dirawat di rumah sakit akibat dari DRPs (Cipolle *et al*, 1998).

Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang Kajian *Drug Related Problems* pada pengobatan pasien DM tipe 2 di instalasi rawat inap RSUP Kota Tasikmalaya selama tahun 2005 didapatkan DRP potensial terjadi pada pasien dewasa rawat inap DM tipe 2 meliputi 17,5% interaksi obat, 11,25% ketidaktepatan pemilihan obat, 3,75% indikasi tanpa obat, 2,5% dosis terlalu

sedikit, 1,25% obat tanpa indikasi (Diniawati, 2007). Untuk meminimalkan terjadinya DRP pada pasien DM tipe 2 perlu dilakukan monitoring, salah satunya dengan cara menggunakan proses rekonsiliasi obat.

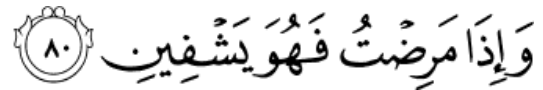
Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan obat lama dan obat baru yang telah didapatkan pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak pernah diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. *Medication error* ini rentan terjadi pada pemindahan pasien dari suatu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Rekonsiliasi obat ini perlu dilakukan karena dapat mencegah atau mengurangi kejadian DRPs atau *medication error* yang akan menyebabkan ketidaknyamanan atau bahkan memperburuk kondisi klinis pasien dengan tingkat menengah hingga parah (Comish et al, 2005).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2012) menyatakan bahwa penyakit DM menempati urutan ke-6 penyakit terbesar di Kota Yogyakarta. Hal ini diperparah dengan adanya komplikasi sehingga meningkatkan kasus DRP yang perlu diidentifikasi lebih lanjut. Peneliti akan melakukan penelitian di Puskesmas Sewon 2 Yogyakarta karena angka kejadian DM tipe 2 menempati urutan ke-3 dengan kasus terbanyak di Puskesmas Sewon 2 Bantul.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengkaji tentang pengaruh rekonsiliasi obat terhadap penanggulangan DRP pada pasien diabetes melitus

tipe 2 yang nantinya diharapkan mampu membantu tenaga kesehatan lainnya dalam meminimalkan DRP yang timbul selama terapi.

Adapun ayat Al-Qur'an yang menjelaskan tentang kesehatan sebagai berikut :



"Dan apabila aku sakit, Dialah (Allah) yang menyembuhkan aku" (Q.S Asy Syu'araa : 80).

## **B. Rumusan Masalah**

1. Berapa DRP aktual pada pasien DM tipe 2 yang muncul berdasarkan hasil rekonsiliasi obat?
2. Bagaimanakah penanggulangan DRP aktual pada pasien DM tipe 2 berdasarkan hasil rekonsiliasi obat?

## **C. Keaslian Penelitian**

Sebelumnya telah dilakukan penelitian tentang " Penanggulangan *Drug Related Problems* Aktual Berdasarkan Hasil Rekonsiliasi Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sewon I Kabupaten Bantul " yang ditulis oleh Rezanawati pada tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kejadian interaksi obat aktual adalah sebanyak 40%. Berdasarkan jenis interaksi obat aktual diperoleh hasil bahwa ketidakpatuhan pasien 50% dan *Adverse Drug Reaction* sebanyak 50%.

Penelitian lain tentang "Identifikasi *Drug Related Problems* (DRPs) yang Potensial Mempengaruhi Efektivitas Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di RSUD Tugurejo Semarang Periode 2007-2008" pernah

pernah dilakukan oleh Susilowati dan Rahayu pada tahun 2008. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan angka kejadian DRPs potensial mempengaruhi efektivitas terapi pada pasien DM tipe 2 adalah 23,3%. Hasil DRPs yang telah diidentifikasi meliputi ketidaktepatan pemilihan obat sebanyak 47,82%, obat yang diterima oleh pasien bukan merupakan obat yang pali efektif sebanyak 21,73%, pasien menerima obat efektif terapi bukan yang paling murah sebanyak 17,39%, pasien menerima kombinasi obat yang tidak diperlukan ada 8,69% dan dosis sub terapi ada 4,34%.

Perbedaan penelitian yang ditulis oleh Nurdianto tahun 2015 maupun Susilowati dan Rahayu tahun 2007-2008 dengan penelitian ini adalah subjek penelitian dan jenis DRP yang dikaji. Penelitian ini menanggulangi DRP aktual pada pasien DM tipe 2 berdasarkan hasil rekonsiliasi obat.

#### **D. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui persentase DRP aktual pada pasien diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan hasil rekonsiliasi obat.
2. Mengetahui cara penanggulangan DRP aktual pada pasien diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan rekonsiliasi obat.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Dokter

Sebagai salah satu informasi dan bahan masukan dalam hal DRPs pada pasien diabetes melitus tipe 2 sehingga dapat menanggulangi DRPs yang terjadi berdasarkan rekonsiliasi obat.

2. Bagi Apoteker

Sebagai salah satu informasi dan bahan masukan dalam hal penanggulangan DRPs aktual berdasarkan rekonsiliasi obat.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam hal penanggulangan DRPs aktual pada pasien diabetes melitus tipe 2 berdasarkan rekonsiliasi obat.