

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Diabetes melitus (DM) adalah suatu keadaan didapatkan peningkatan kadar gula darah yang kronik sebagai akibat dari gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein karena kekurangan hormon insulin. Kekurangan insulin menyebabkan glikogen tidak dapat masuk ke jaringan dan menumpuk di peredaran darah sehingga jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi, maka akan timbul penyakit Diabetes Melitus (Ferlitasari *et al.*, 2022). Gejala diabetes awalnya berhubungan dengan efek langsung dari kadar gula darah yang tinggi. Gejala atau ciri awal penderita Diabetes sering disebut dengan triaspoli terdiri dari rasa haus yang berlebihan (polidipsi), kencing di malam hari berlebihan (poliuri) dan merasa lapar berlebihan (polipagi). Tanda dan gejala lain yang sering dialami pasien Diabetes Melitus ialah berat badan yang turun dengan cepat, keluhan lemah, kesemutan pada tangan dan kaki, pengelihan kabur, impotensi, luka sulit sembuh, keputihan dan pruritus (Hayati, *et al.*, 2020).

Diabetes Melitus ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal  $>200$  mg/Dl kurang dari 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) (Perkeni, 2021). Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokan jenis Diabetes. Diabetes Melitus dikelompokkan menjadi empat yaitu Diabetes Melitus-I disebabkan kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pankreas sehingga produksi insulin tidak ada sama sekali, Diabetes Melitus-II disebabkan kenaikan kadar gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas dan adanya resistensi tubuh terhadap insulin, diabetes Melitus gestasional yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah pada selama

masa kehamilan, dan Diabetes Melitus tipe lain yang terjadi dikarenakan etiologi lain seperti, kerja insulin yang tidak baik, adanya malnutrisi disertai dengan kekurangan protein (Perkeni, 2021).

Diabetes yang umum terjadi dan diderita banyak orang yaitu Diabetes Melitus-I dan Diabetes Melitus-II. Sekitar 90% pasien diabetes melitus terdiagnosis kedalam Diabetes Melitus-II (Riskedas, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, menunjukkan prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia membesar sampai 57%, pada tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa, dimana proporsi kejadian Diabetes Melitus-II adalah 95% dari populasi dunia yang menderita Diabetes Melitus-II dan hanya 5% dari jumlah tersebut menderita Diabetes Melitus-I. Prevalensi Diabetes Melitus-II, pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki dengan perbandingan 1,78% terhadap 1,21% (Riskedas, 2013). Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar.

Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) 2019, menunjukkan bahwa tingkat prevalensi Indonesia menempati peringkat ke tujuh dunia setelah India, Cina, Amerika Serikat, dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk dalam jumlah penduduk yang mengidap diabetes melitus yaitu sebanyak 10,7 juta jiwa. Data Prevalensi Riskedas (2018) menunjukkan bahwa Kota Surabaya menempati posisi ketiga penderita Diabetes Melitus terbanyak di Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut dapat disebabkan oleh adanya urbanisasi yang diiringi oleh perubahan gaya hidup yang awalnya mengonsumsi makanan tradisional yang mengandung banyak sayuran beralih ke makanan cepat saji yang mengandung banyak lemak dan gula akibat peningkatan pendapatan perkapita (Noer, *et al.*, 2021).

IDF memperkirakan bahwa jumlah penderita penyakit Diabetes Melitus di seluruh dunia akan terus meningkat setiap tahun. Diabetes Melitus

merupakan penyakit yang memiliki resiko besar dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi, baik mikroangiopati seperti retinopati dan nefropati maupun makroangiopati seperti penyakit jantung koroner, stroke, dislipidemia, hipertensi dan juga penyakit pembuluh darah tungkai bawah (Fatma *et al.*, 2014). Jika komplikasi dan terapi diabetes tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan resiko kematian dini serta kebutuhan dirawat dirumah sakit juga akan meningkat (IDF, 2019), hal ini biasa sering terjadi terutama pada pasien dengan pemberian obat lebih dari satu sehingga diperlukan penggunaan obat yang harus disesuaikan dengan kondisi pasien (Nurcahya, 2015).

Penatalaksanaan terapi Diabetes Melitus-II terbagi menjadi Terapi farmakologi dan Non-farmakologi dengan tujuan tercapainya target pengendalian glukosa darah pada kadar normal serta hilangnya gejala-gejala klinik yang menyertai. Terapi farmakologi untuk pasien Diabetes Melitus-II dapat dilakukan dengan pemberian Obat antihiperqlikemia oral, Obat antihiperqlikemia suntik dan Terapi kombinasi (Perkeni, 2021), Terapi Non farmakologis melakukan perubahan gaya hidup seperti dengan melakukan pengaturan pola makan (diet) ataupun terapan nutrisi seimbang, meningkatkan aktivitas jasmani dan edukasi berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus (Perkeni, 2021)

*Drug Related Problems (DRPs)* adalah masalah-masalah yang dapat timbul selama pasien diberi terapi yaitu adanya obat tanpa indikasi salah satu terjadinya interaksi obat dan juga kegagalan pasien menerima terapi yang disebabkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi hasil akhir pasien. Selain itu, *Drug Related Problems (DRPs)* dapat menyebabkan peningkatan kunjungan pasien ke rumah sakit. Penelitian Blix *et al.*, 2011 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap (81%) mengalami *Drug Related Problems (DRPs)*. Penelitian tersebut juga melaporkan bahwa jumlah obat

yang diberikan dan faktor resiko klinis atau farmakologi signifikan memengaruhi terjadinya *Drug Related Problems (DRPs)*. Hasil penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan terjadi interaksi obat yang bersifat potential 68% pasien dan 11,9% signifikan secara klinik (Blix, *et al.*, 2011).

Beberapa penelitian menunjukan bahwa untuk mengidentifikasi dan mengatasi *Drug Related Problems (DRPs)* melalui catatan pengobatan/informasi peresepan obat sehingga kejadian *Drug Related Problems (DRPs)* dapat dihindari. Namun, Jika terdapat *Drug Related Problems (DRPs)* maka perlu dilakukan assessment untuk mengetahui adanya masalah atau penyebab masalah terkait penggunaan obat dengan menggunakan *Pharmaceutical Care Network Europe Foundation, (PCNE)* terbaru mengklasifikasikan *Drug Related Problems* menjadi hierarki dengan domain primer dan subdomain, yang pertama yaitu masalah efektivitas terapi, reaksi yang tidak diinginkan, biaya pengobatan serta masalah lainnya seperti pasien tidak puas dengan terapi, kesadaran yang kurang terkait kesehatannya, keluhan yang tidak jelas (perlu klasifikasi lebih lanjut) dan kegagalan terapi yang tidak diketahui penyebabnya (*Pharmaceutical Care Network Europe Foundation, 2020*)

Identifikasi *Drug Related Problems (DRPs)* pada pengobatan penting dalam rangka mengurangi morbiditas, mortalitas dan biaya terapi obat (Andayani, *et al.*, 2020). Hal ini akan sangat membantu dalam meningkatkan efektivitas terapi obat dan membantu pasien menghilangkan atau mengurangi gejala sakit dan menurunkan biaya.

Mengingat banyaknya masalah tentang obat pada penderita Diabetes Melitus-II, perlu dilakukan penelitian mengenai kajian *Drug Related Problems (DRPs)* pasien rawat inap pada pasien Diabetes Melitus-II di Rumah Sakit “X” Surabaya, alasan pemilihan tempat penelitian tersebut

karena merupakan salah satu rumah sakit di Surabaya cukup di minati pasien pada wilayah tersebut dan memiliki diagnosa terbanyak yaitu pada pasien Diabetes Melitus, adapun alasan lain dikarenakan belum pernah dilakukan sebelumnya penelitian tentang *Drug Related Problems* (DRPs) pada penderita Diabetes Melitus-II di Rumah Sakit “X” Surabaya.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Berapakah presentase kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien Diabetes Melitus-II rawat inap di Rumah Sakit “X” Surabaya?
2. Bagaimana profil jenis DRP yang paling banyak terjadi pada pasien Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Surabaya?

## **1.3 Tujuan penelitian**

1. Untuk menganalisis tingkat kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) yang mungkin terjadi pada pasien rawat inap yang di diagnosis diabetes melitus-II.
2. Untuk Mengetahui gambaran profil jenis *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Surabaya-

## **1.4 Manfaat penelitian**

1. Penulis  
Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pola kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien rawat inap Diabetes Melitus-II di Rumah Sakit “X” Surabaya-

2. Farmasis dan Dokter

Bagi Farmasis dan Dokter, penelitian ini diharapkan membantu farmasis dan dokter agar dapat menjalin hubungan kerja yang baik untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien rawat inap yang menderita Diabetes Melitus-II.

3. Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan dan sumber informasi untuk peneliti lain dalam bidang kefarmasian.

4. Rumah Sakit

Bagi Rumah Sakit, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan digunakan sebagai antisipasi terhadap *Drug Related Problems*(DRPs) yang mungkin muncul dan membahayakan pasien sehingga dapat mengevaluasi pola terapi dan digunakan untuk menambah pustaka dalam penyempurnaan standar terapi pada pasien rawat inap yang menderita Diabetes Melitus-II Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Surabaya.