

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronik dimana kadar gula dalam darah terlalu tinggi melampaui kadar normal yang disebabkan kurangnya produksi insulin oleh pankreas. Kekurangan insulin menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa darah yang akan mengacaukan banyak sistem tubuh, terutama pembuluh darah dan saraf (*American Diabetes Association, 2011*). Menurut Departemen Kesehatan, di Indonesia DM merupakan ancaman serius bagi pembangunan kesehatan karena dapat menimbulkan kebutaan, gagal ginjal, kaki diabetes (gangrene) sehingga harus diamputasi, penyakit jantung dan stroke. Penyakit ini dapat diderita berbagai kalangan usia dengan berbagai penyebab dan faktor resiko.

Global status report on NCD World Health Organization (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian untuk semua umur di dunia adalah karena Penyakit Tidak Menular (PTM). DM menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. Pada Tahun 2030 diperkirakan DM akan menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia. Sedangkan untuk di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang DM (diabetisi) sebanyak 21,3 juta jiwa (Depkes, 2013).

Kota Yogyakarta merupakan kota dengan umur harapan hidup rata-rata 73,71 tahun (BPS Kota Yogyakarta tahun 2013), dan jumlah lansia dengan katagori umur diatas 45 tahun sebesar 125.880. (30,95%.) (Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2013). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mengalami peningkatan populasi lansia. Presentase kelompok lansia pada tahun 2013 sebesar 8,9% dan diperkirakan meningkat menjadi 21,4% pada tahun 2050 (Kemenkes RI, 2014).

Seiring pertambahan usia, fungsi fisiologis tubuh mengalami penurunan akibat proses degeneratif atau penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Kematian akibat penyakit degeneratif di Kota Yogyakarta merupakan penyebab kematian tertinggi dengan persentase 19,3% (Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015). Dari hasil laporan Badan Litbangkes untuk registrasi penyebab kematian di 15 kabupaten/kota tahun 2011, proporsi penyebab kematian kelompok lansia (umur 55-64 tahun dan >65) diurutan nomor 3 paling tinggi disebabkan oleh DM.

Terapi penyakit Diabetes Mellitus biasanya memerlukan waktu yang lama dan pemberian berbagai obat sekaligus atau polifarmasi. Komplikasi yang mungkin muncul pada penderita diabetes juga dapat menambah kompleksitas dari pengobatan yang akan diberikan. Hal ini dapat meningkatkan terjadinya *Drug Related Problems* (DRPs). DRPs adalah suatu kejadian atau keadaan yang melibatkan terapi obat yang dapat atau berpotensi mengganggu hasil terapi yang diinginkan (Zuidlaren dalam PCNE, 2006).

Untuk itu perlunya tenaga kesehatan senantiasa mencari dan memperdalam ilmu agar dapat menghindari terjadinya kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) sesuai dengan firman Allah Subhanahu wa Ta'alla pada surat At-Taubah ayat 122 yakni:

فِرْقَةٍ كُلِّ مِنْ نَفَرٍ فَلَوْلَا ۖ كَافَّةً لِيَنْفِرُوا الْمُؤْمِنُونَ كَانِ وَمَا رَجَعُوا إِذَا قَوْمُهُمْ وَلِيُنذِرُوا الدِّينِ فِي لِيَتَفَقَّهُوا طَائِفَةٌ مِنْهُمْ يَحْذَرُونَ لَعَلَّهُمْ إِلَيْهِمْ

Artinya: “Dan tidak sepatutnya orang-orang mukmin itu semuanya pergi (ke medan perang). Mengapa sebagian dari setiap golongan di antara mereka tidak pergi untuk memperdalam pengetahuan agama mereka dan untuk memberi peringatan kepada kaumnya apabila mereka telah kembali, agar mereka dapat menjaga dirinya”

Sebuah penelitian pada pasien DM tipe 2 di salah satu rumah sakit di Nigeria dengan 399 pasien diabetes (52,1% perempuan dan 47,9% laki laki) terdapat total 792 teridentifikasi *drug therapy problem* dengan rata rata 2,1 masalah per pasien. Rata rata umur pasien 65 tahun dari usia 35-91 tahun. Ketidapatuhan merupakan yang paling banyak terjadi sebanyak 26,7% dengan polifarmasi diidentifikasi sebagai faktor utama penyebab *drug therapy problem* (Ogbonna, et.al, 2014).

Salah satu penelitian tentang DRP di Malaysia menggunakan metode *cross sectional retrospective* terhadap pasien diabetes tipe 2 dengan hipertensi

menunjukkan total kejadian DRPs sebanyak 387 pada 200 total sampel. Diantara total sampel ini menunjukkan setidaknya 90,5% punya 1 DRP, dengan rata rata 1.9 ± 1.2 masalah per pasien. DRPs yang paling sering terjadi yaitu tidak cukup kesadaran akan kesehatan dan penyakit (26%), masalah pemilihan obat (23%), tidak tepat dosis (16%), dan interaksi obat (16%) (Huri, 2013).

Selain itu, pada salah satu penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Inten tahun 2015 mengenai DRP menyatakan dari total pasien yang memenuhi kriteria inklusi yakni 28 pasien, terdapat 19 pasien yang potensial menderita DRP dengan DRP tertinggi ialah interaksi obat sebanyak 14 pasien (Sari, 2015).

Dari hasil penelitian diatas dapat dilihat setidaknya setiap pasien memiliki kemungkinan terjadi DRPs. Identifikasi, pencegahan dan memecahkan masalah seputar DRPs adalah salah satu peran penting seorang farmasi di dunia kesehatan karena DRPs dapat menjadi penyebab *outcome* hasil terapi yang tidak sesuai keinginan. Dilakukannya terapi pengobatan diinginkan agar terjadi kesembuhan untuk peningkatan kualitas hidup, tetapi terapi yang kurang tepat akan menyebabkan hal yang sebaliknya yang dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas pasien bahkan mortalitas. Oleh karena itu pentingnya mengidentifikasi DRPs yang mungkin atau telah terjadi untuk dapat menghindari kejadian yang sama terulang dan dapat menjadi pembelajaran dalam pemilihan terapi terutama pada pasien diabetes sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta (RSUD Kota Yogyakarta).

Penelitian ini mengambil tempat di salah satu rumah sakit di Yogyakarta yaitu RSUD Kota Yogyakarta. Alasan peneliti memilih rumah sakit ini karena

merupakan RSUD dengan jarak tempuh terdekat dari tempat tinggal peneliti. Selain itu rumah sakit ini mendapatkan sejumlah sertifikasi terkait system manajemen mutu seperti ISO 9001 : 2008 oleh British Standard Institution tahun 2015, sertifikasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 dengan predikat paripurna. RSUD Kota Yogyakarta juga ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit berdasarkan Kemenkes RI No.: Hk.0202/I/1122/2017 tahun 2017 dan ditetapkan sebagai RS Rujukan Regional wilayah DIY berdasarkan Keputusan Bina Kesehatan HK.02.03/0363/2015 tentang penetapan RS rujukan Propinsi dan RS Rujukan Regional. Terkait Standar Pelayanan Publik, Rumah Sakit Jogja menduduki peringkat ketiga dengan predikat sangat baik (Nilai A) dari 59 RSUD Kabupaten / Kota di Indonesia (Rumah Sakit Jogja, 2015).

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah persentase angka dan gambaran kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada terapi pengobatan pasien geriatri (lanjut usia) dengan Diabetes Mellitus di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta periode Januari – Desember 2017?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian ini berjudul Identifikasi *Drug related Problems* (DRPs) pada Penatalaksanaan Terapi Pasien Geriatri dengan Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta Periode Januari – Desember

2017, sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan sebelumnya tetapi penelitian serupa dengan variabel yang berbeda sudah pernah dilakukan, diantaranya yaitu:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Peneliti / Tahun	Hasil Penelitian
1.	Evaluasi <i>Drug Related Problems</i> Obat Antidiabetes pada Pasien Geratri dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pelabuhan Periode Januari - Juni 2014	Inten Novita Sari / 2015	Hasil penelitiannya adalah <i>Drug Related Problems</i> (DRPs) yang terjadi adalah butuh tambahan obat sebanyak 3 pasien (10,71%). Salah obat sebanyak 2 pasien (7,14%) dan interaksi obat sebanyak 14 pasien (50%).
2.	Analisis <i>Drug Related Problems</i> (DRPs) Kategori Interaksi Obat dan Salah Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Geriatri di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Periode Tahun 2010	Fitri Yuliani / 2011	Hasil penelitian dengan jumlah sampel 71 pasien yaitu pasien yang mengalami DRPs kategori salah obat 4 pasien atau 5,63% untuk pasien yang mendapat obat bukan <i>drug of choice</i> dan kontraindikasi. Untuk kategori tepat kombinasi semua pasien mendapat tepat kombinasi. Potensial interaksi terbanyak berdasarkan mekanisme adalah farmakodinamik dengan 65 kasus atau 60,19%. Untuk interaksi berdasarkan level signifikansi yang terbanyak adalah level signifikansi 2 dengan persentase 53,85%

Perbedaan penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya oleh Inten Novita Sari tahun 2015 dan Fitri Yuliani tahun 2011 adalah dari jumlah populasi, lokasi penelitian serta waktu dan periode penelitian dilakukan.

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase angka dan memberikan gambaran kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada terapi pengobatan pasien geriatri (lanjut usia) dengan Diabetes Mellitus di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta periode Januari – Desember 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Untuk tenaga kesehatan:
 - a. Penelitian ini dapat menjadi informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan dalam mencegah dan mewaspadaai terjadinya DRPs dengan meningkatkan kewaspadaan dan pelayanan terkait obat-obatan sehingga diperoleh pengobatan yang aman dan dapat meningkatkan *outcome* terapi
 - b. Mendapatkan informasi tentang DRPs yang terjadi pada pasien Diabetes Mellitus lanjut usia sebagai pengetahuan.
2. Untuk instansi yang terkait:

Memberikan informasi kepada RSUD agar dapat mengantisipasi resiko DRPs yang sama terulang kembali.
3. Untuk masyarakat:

Agar masyarakat lebih sadar akan pengobatan yang diberikan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi obat, dan dapat

berkonsultasi langsung apabila memiliki masalah terkait kesehatan dan terapi yang dijalankan.

4. Untuk peneliti:

Menambah ilmu pengetahuan mengenai topik yang diambil