

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Penelitian

Jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia terus meningkat. Saat ini diperkirakan sekitar lima juta lebih penduduk Indonesia, yang berarti satu dari 40 penduduk Indonesia menderita diabetes mellitus. Diabetes merupakan penyakit *metabolik yang berlangsung kronik dan baru dirasakan setelah komplikasi pada organ tubuh terjadi agak lanjut*. Diabetes merupakan penyakit yang menyebabkan kematian kedua setelah jantung. Namun diprediksikan perkembangan jumlah penyakit ini terus meningkat dengan semakin meningkatnya cara hidup atau pola hidup masyarakat yang salah.

Diabetes mellitus jika tidak dikelola dengan baik akan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai komplikasi kronik diabetes, seperti penyakit serebrovaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, komplikasi pada mata, ginjal, dan syaraf. Jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua komplikasi tersebut dapat dicegah, paling sedikit dihambat. Untuk mencapai tujuan tersebut sangat diperlukan keikutsertaan para pengelola kesehatan *ditingkat pelayanan kesehatan primer berupa pengobatan yang rasional*. Pedoman

1. Jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia dan

dituangkan dalam Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus di Indonesia yang telah dicetak dan disebarluaskan sejak tahun 1994.

Kasus diabetes mellitus yang terbanyak dijumpai adalah Diabetes Mellitus Tidak tergantung Insulin (DMTTI), yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan berupa resistensi insulin. Kasus Diabetes Mellitus Tergantung Insulin (DMTI) yang mempunyai latar belakang berupa kurangnya insulin secara absolut, tidak begitu banyak ditemukan di Indonesia, sedangkan yang akan lebih lanjut untuk dibahas adalah Diabetes Mellitus Tidak Tergantung Insulin (DMTTI).

Faktor keturunan merupakan faktor dominan terjadinya penyakit diabetes. Kelompok resiko tinggi lainnya antara lain usia diatas 45 tahun, penyakit hipertensi, kegemukan, kurang olahraga, makan terlalu banyak, sering mengalami stress dalam kehidupan.

Pada awalnya, resistensi insulin belum menyebabkan diabetes klinis. Sel beta pankreas masih dapat mengkompensasi, sehingga terjadi hiperinsulinemia, kadar glukosa darah masih normal atau baru sedikit meningkat. Kemudian setelah terjadi kelelahan sel beta Pankreas, baru terjadi diabetes mellitus klinis, yang ditandai dengan adanya kadar glukosa darah yang meningkat.

Dengan demikian dapat dimengerti adanya kelainan dasar yang terjadi pada DMTTI seperti tampak pada gambar dibawah ini :

1. Resistensi Insulin
2. Kenaikan produksi glukosa hati

3. Sekresi insulin yang kurang

Diabetes dapat pula akibat konsumsi jangka panjang obat-obatan alergi yang mengandung hormon kortikosteroid, riwayat abortus berulang-ulang, melahirkan bayi dengan berat badan diatas empat kilogram, serta kadar lemak dalam darah tinggi seperti kolesterol tinggi, trigliserid tinggi. Komplikasi diabetes antara lain ke jaringan otak seperti stroke, mata seperti katarak dan kebutaan, jantung seperti serangan mendadak dan kegawatan, ginjal seperti penurunan fungsi sampai gagal ginjal terminal yang membutuhkan cuci darah seumur hidup, serta pembusukan kaki seperti gangren yang sering kali harus diamputasi.

Pemberian obat yang secara terus menerus tidak dapat menghasilkan perubahan yang maksimal jika tanpa diikuti perubahan cara hidup yang baik seperti, sering berolahraga, mengatur asupan makan, mengatur jadwal pengobatan ulang yang baik dan lain-lain.

Dalam mengelola diabetes mellitus langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis, berupa pencernaan makanan dan kegiatan jasmani. Baru kemudian kalau dengan langkah-langkah tersebut sasaran pengendalian diabetes yang telah ditentukan belum tercapai, dilanjutkan dengan langkah berikut, yaitu penggunaan obat / pengelolaan farmakologis. Pada kebanyakan kasus, umumnya dapat diterapkan langkah seperti tersebut diatas. Pada keadaan kegawatan tertentu (ketoasidosis, diabetes dengan infeksi, stress), pengelolaan farmakologis dapat langsung diberikan umumnya berupa suntikan insulin. Tentu saja dengan tidak

melupakan pengelolaan non farmakologis. Umumnya pada keadaan seperti tersebut diatas, pasien memerlukan perawatan dirumah sakit.

Sarana pengelolaan farmakologis diabetes dapat berupa :

1. Obat Hipoglikemik Oral
 - 1.1. Golongan Sulfonilurea
 - 1.2. Golongan Biguanid
 - 1.3. Golongan Inhibitor Alfa Glukosidase
2. Insulin.

I.2. Perumusan Masalah

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat cukup besar (WHO, 1980). Masih perlunya ditingkatkan pengelolaan pemberian pengobatan diabetes mellitus yang sesuai khususnya Yogyakarta, dikarenakan cukup banyak pengobatan yang diberikan oleh seorang dokter ke pasiennya tanpa memperhatikan farmakologi obat yang diberikan, dimungkinkan kurangnya perhatian tentang farmakologi obat tersebut, maka mendorong peneliti mengetahui penggunaan obat tunggal dan kombinasi pada penderita diabetes mellitus dan mengetahui penggunaan kelompok-kelompok obat diabetes mellitus yang diberikan pada pasien penderita diabetes mellitus baik rawat jalan dan rawat inap di

I.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan obat tunggal dan obat kombinasi serta kelompok-kelompok obat diabetes pada pasien diabetes mellitus rawat jalan dan rawat inap, sehingga dapat diketahui:

1. *Penggunaan obat tunggal dan obat kombinasi pada pasien diabetes mellitus rawat jalan dan rawat inap.*
2. *Penggunaan kelompok obat diabetes mellitus baik pada pasien diabetes mellitus baik rawat jalan dan rawat inap.*

I.4. Manfaat Penelitian

Secara *umum* penelitian ini diharapkan :

1. Untuk menggambarkan penggunaan dan pemberian obat tunggal dan obat kombinasi pada pasien rawat jalan dan rawat inap untuk masyarakat umum atau *mahasiswa fakultas kedokteran UMY.*
2. Untuk menggambarkan penggunaan dan pemberian kelompok-kelompok obat diabetes berdasarkan dari golongan obat diabetes mellitus pada pasien rawat jalan dan rawat inap untuk masyarakat umum atau mahasiswa fakultas kedokteran UMY.
3. Untuk memperbaiki pengelolaan penggunaan obat tunggal dan kombinasi pada *pendrita diabetes mellitus yang sesuai dengan pengobatan rasional*

Secara *husus* diharapkan bermanfaat bagi :

1. Pengembangan sistem kesehatan nasional, dapat dijadikan masukan dalam menyusun kebijakan nasional, terutama masalah kesehatan pada masyarakat luas. Khususnya bagi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta, hasil-hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu pandangan dan masukan penelitian guna mengevaluasi kembali untuk pengembangan sistem penatalaksanaan terapi edukasi yang lebih baik serta pengobatan yang rasional yang diberikan pada pasien.
2. Pengembangan ilmu, diharapkan hasil penelitian ini akan menambah wawasan serta dapat dijadikan pembandingan untuk peneliti lain.
3. Instansi kesehatan dan pihak terkait agar selalu mencari upaya pengembangan sarana dan prasarana kesehatan di berbagai daerah agar memberikan pelayanan kesehatan dan wawasan bagi masyarakat terhadap faktor terjadinya suatu