

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu gangguan metabolisme yang bersifat kronik dengan tanda kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia). Gangguan metabolisme ini terjadi akibat penurunan efektivitas atau defisiensi hormon insulin yang dihasilkan oleh sel beta pada kelenjar pankreas. Insulin merupakan hormon yang berfungsi untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah. Diabetes Melitus dapat mempengaruhi metabolisme dari karbohidrat, lemak, protein, elektrolit, dan air.¹

Diabetes melitus merupakan 10 besar penyebab kematian di dunia dan penderitanya terus meningkat tiap tahun. Pada tahun 2014, WHO menyatakan bahwa terdapat 422 juta individu dengan diabetes melitus di seluruh dunia.² Menurut International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2019 angka kejadian diabetes melitus di dunia adalah 463 juta orang dan akan meningkat setiap tahunnya hingga di prediksi pada tahun 2045 mencapai 629 juta orang.³ Disebutkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia sebesar 10,7 juta sehingga menempati peringkat ke tujuh di antara sepuluh negara dengan jumlah penderita terbanyak.⁴ Jumlah kematian akibat diabetes melitus pada tahun 2021 meningkat 58% dibandingkan tahun 2011 yaitu mencapai 236.711. Dari 4 tipe diabetes melitus yang ada, diabetes melitus tipe 2 (DMT2) merupakan penyumbang terbanyak yaitu sekitar 90% dari total penderita.

Respon terhadap insulin yang berkurang atau disebut dengan resistensi insulin sedang dan berat pada otot dan hepar, serta gangguan sensitivitas sel beta pankreas dalam sekresi insulin merupakan karakteristik dari DMT2.⁵ Insiden DMT2 terkait dengan faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti jenis kelamin, usia, ras atau etnis tertentu, dan riwayat keluarga. Sedangkan, faktor yang dapat dimodifikasi meliputi kurangnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan atau

obesitas, hipertensi, merokok. Perubahan gaya hidup akan menjadi pencegahan dan penanganan terbaik terkait insiden penyakit DMT2.

Penyakit DMT2 dapat mempengaruhi proses fisiologis berbagai organ, sehingga munculnya gejala poliuri, polifagia, polidipsia, serta keluhan lain seperti badan lemas, disfungsi alat reproduksi, bahkan penurunan berat badan dapat menjadi pertimbangan diagnosis DMT2. Selain itu, diagnosis DMT2 dapat ditunjang dengan pemeriksaan glukosa darah sewaktu (≥ 200 mg/dL), glukosa darah puasa (≥ 126 mg/dL), TTGO (≥ 200 mg/dL), HbA1c ($\geq 6,5\%$).⁷ Namun, perkembangan penyakit ini sangat lambat dan terkadang tidak bergejala, sehingga sebagian besar kasus tidak terdiagnosis.

Persatuan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2021) menyatakan bahwa terdapat 4 pilar penatalaksanaan kasus DMT2 yaitu edukasi promosi hidup sehat, perencanaan pola makan dan nutrisi, latihan fisik, dan terapi farmakologis obat oral maupun bentuk suntik.⁷ Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan, tetapi kondisi hiperglikemia dapat dikendalikan. Gangguan metabolisme yang terjadi pada penyakit ini dapat menyebabkan berbagai disfungsi organ tubuh. Kebutaan, gagal ginjal, stroke, hipertensi, neuropati, dan luka *gangrene* yang membutuhkan amputasi adalah beberapa komplikasi dari diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik.⁶ Kematian adalah komplikasi akhir dari penyakit ini.

Prevalensi morbiditas dan mortalitas yang meningkat tiap tahunnya menyebabkan penanganan dan pengobatan penyakit DMT2 menjadi perhatian khusus bagi masyarakat dan pemerintah. Berdasarkan Undang Undang Nomor 40 tahun 2004 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan jaminan sosial salah satunya adalah pelayanan kesehatan, maka terbentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang tentunya dibutuhkan fasilitas pelayanan dengan kualitas yang baik dengan prinsip ekuitas. Prinsip ekuitas berarti setiap masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa memandang status sosial.⁸ DMT2 merupakan salah satu penyakit yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) memiliki peran penting dalam upaya preventif dan promotif dalam menanggulangi kasus DMT2.

Seorang pasien akan datang berobat ke Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan akan diberikan pengobatan oleh seorang dokter sesuai dengan ketersediaan obat yang ada. Undang Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 pasal 104 menyatakan bahwa penggunaan obat harus diberikan secara rasional.⁸ Pasien dinyatakan mendapatkan obat secara rasional apabila tepat diagnosis, tepat indikasi pemberian obat, tepat obat, tepat dosis, cara pemberian obat, interval pemberian obat dan waspada akan efek samping yang kemungkinan timbul. Penggunaan obat apabila tidak rasional tentunya akan meningkatkan kemungkinan penyulit penyakit yang nantinya akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia dan biaya pengobatan pasien.

Berdasarkan uraian diatas terkait dengan insidensi morbiditas dan mortalitas, pentingnya ketersediaan dan pemberian obat oleh Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer yang menjadi ujung tombak dalam mengatasi kasus DMT2, membutuhkan adanya evaluasi rasionalitas obat. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti perbandingan rasionalitas penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien DMT2 di pusat pelayanan kesehatan primer yaitu Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pinang Ranti.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan rasionalitas penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pinang Ranti pada periode Juli 2022 – April 2023?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan rasionalitas obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang ditinjau dari ketepatan indikasi, ketepatan pasien, ketepatan obat, dan ketepatan dosis pada pasien di Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pinang Ranti.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pola distribusi penyebaran penyakit diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pinang Ranti berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Mengetahui pola penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pinang Ranti.
3. Mengetahui rasionalitas penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang ditinjau dari ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan pasien, dan ketepatan dosis pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pinang Ranti.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis atau Aplikatif

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur dalam membantu program kesehatan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat diabetes melitus tipe 2.

1.4.2 Manfaat Teoritis atau Akademis

Penelitian ini dapat menambah wawasan pembaca khususnya ketepatan pemberian serta penggunaan obat diabetes melitus tipe 2.