

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus masih menjadi ancaman serius bagi dunia kesehatan di Indonesia. Jumlah penderita diabetes terus meningkat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan pada tahun 2030 penderita diabetes di Indonesia akan meningkat sebanyak 21,3 juta orang. Berdasarkan prediksi WHO, Indonesia segera menduduki peringkat keempat setelah Amerika Serikat, China, dan India di antara negara-negara yang memiliki penyandang diabetes terbanyak, dengan populasi penduduk terbesar di dunia (WHO, 2012).

Berdasarkan *Centers for Disease Control*, lebih dari 17 juta orang Amerika menderita diabetes. Diabetes merupakan penyebab utama dari Penyakit Ginjal Kronis (PGK) (DaVita, 2014). DM termasuk faktor inisiasi PGK, yaitu merupakan faktor yang saat itu paling mungkin menyebabkan terjadinya PGK. Diperkirakan 3% dari pasien dengan DM akan mengembangkan *End Stage Renal Disease* (ESRD), yaitu 12 kali lebih besar dibandingkan mereka yang tanpa DM. Pada pasien DM, arteriole eferen lebih sensitif terhadap pengaruh angiotensin II dibanding arteriole aferen, dan mungkin inilah yang dapat menerangkan mengapa pada diabetes yang tidak terkontrol tekanan intraglomeruler naik dan ada hiperfiltrasi glomerus (Triplitt, 2008).

Pada tahun 1999, hampir 44% pasien yang membutuhkan dialisis mempunyai diabetes sebagai penyebab utama dari penyakit ginjal dan jumlahnya terus meningkat hingga saat ini (DaVita, 2014). Di Indonesia, Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PENEFRI) merilis ada sebanyak 19.612 pasien gagal ginjal

pada tahun 2012. Jumlah pasien gagal ginjal diasumsikan terus akan mengalami kenaikan dari tahun 2014 ke 2019 menjadi 100.000 orang (PERNEFRI, 2012).

Kompleksitas pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis meningkatkan potensi masalah berhubungan dengan pengobatan. Seiring dengan penurunan fungsi ginjal maka jenis dan jumlah pengobatan untuk pasien bertambah, sehingga akan memperbesar risiko permasalahan yang berhubungan dengan obat. Masalah yang berhubungan dengan pengobatan telah diketahui berhubungan dengan morbiditas, mortalitas, dan penurunan kualitas hidup (Cardone, 2010; Mahmoud, 2008).

Dilihat dari kompleksitas pengobatan pasien gagal ginjal kronis maka identifikasi *Drug Related Problems* (DRP) pada pengobatan penting dalam rangka mengurangi morbiditas, mortalitas dan biaya terapi obat. Hal ini akan sangat membantu dalam meningkatkan efektivitas terapi obat terutama pada penyakit-penyakit yang sifatnya kronis, progresif dan membutuhkan pengobatan sepanjang hidup seperti diabetes melitus (Ernst and Grizzle, 2001).

DRP merupakan kejadian tidak diinginkan yang menimpa pasien yang berhubungan dengan terapi obat. Penelitian di Inggris menunjukkan adanya kejadian DRP yang terjadi pada 93% pasien. Data *Minnesota Pharmaceutical Care Project* menunjukkan bahwa 17% dari masalah terapi obat yang telah diidentifikasi dan dikategorikan sebagai pasien menerima obat yang salah (Cipolle, 1998).

PCNE (*Pharmaceutical Care Network Europe Foundation*) mengklasifikasikan DRP menjadi 5, yaitu masalah reaksi yang tidak diinginkan, ketidaksesuaian pemilihan obat, ketidaksesuaian dosis obat, kesalahan penggunaan obat, dan interaksi obat (*Pharmaceutical Care Network Europe*

Foundation, 2010). Pada penelitian ini hanya akan dilakukan tiga identifikasi DRP antara lain ketidaksesuaian pemilihan obat, ketidaksesuaian dosis obat, dan interaksi obat. Hal ini disebabkan karena digunakan metode penelitian observasional dengan pendekatan retrospektif sehingga data yang ada pada rekam medis hanya mencakup tiga hal tersebut.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa DRP sering terjadi sehingga identifikasi DRP perlu dilakukan. Terkait belum pernah dilakukannya penelitian DRP pada pasien DM Tipe II dengan PGK, maka dilakukanlah penelitian yang lebih komprehensif terkait permasalahan ini terhadap pasien yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang.

Rumah Sakit dr. Saiful Anwar dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan berdasarkan data Rumah Sakit dr. Saiful Anwar tahun 2013, kejadian DM di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar tinggi yaitu sebesar 12.612 kejadian dan merupakan kejadian tertinggi dibandingkan penyakit lain.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Apakah terjadi DRP (ketidaksesuaian pemilihan obat, dosis obat, dan interaksi obat) dalam proses pengobatan penyakit DM tipe 2 dengan komplikasi PGK di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang?
- b. Berapa presentase DRP (ketidaksesuaian pemilihan obat, dosis obat, dan interaksi obat) dalam proses pengobatan penyakit DM tipe 2 dengan komplikasi PGK di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi terjadi atau tidaknya DRP dan mengetahui total presentase DRP dalam proses pengobatan penyakit DM tipe 2 dengan komplikasi PGK di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dan mengetahui presentase adanya ketidaksesuaian pemilihan obat dalam proses pengobatan penyakit DM tipe 2 dengan komplikasi PGK di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang.
- b. Mengidentifikasi dan mengetahui presentase adanya ketidaksesuaian dosis obat dalam proses pengobatan penyakit DM tipe 2 dengan komplikasi PGK di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang.
- c. Mengidentifikasi dan mengetahui presentase terjadinya interaksi obat dalam proses pengobatan penyakit DM tipe 2 dengan komplikasi PGK di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Memberikan informasi tentang DRP dalam proses pengobatan penyakit DM tipe 2 dengan komplikasi PGK yang sering terjadi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang untuk pengobatan selanjutnya. Selain itu juga agar dapat memberikan keamanan pengobatan pada pasien. Hal ini dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mengurangi beban biaya perawatan akibat terjadinya DRP.