

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit atau gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin, yang dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta *langerhans* atau kelenjar pankreas yang disebabkan oleh responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin. Diabetes Mellitus juga disebut dengan *silent killer* dikarenakan diabetes mellitus adalah penyakit yang dapat membunuh seseorang secara perlahan atau diam-diam, diabetes mellitus juga bisa disebut dengan *mother of disease* karena merupakan pembawa atau induk dari penyakit seperti jantung, stroke, hipertensi, gagal ginjal dan amputasi kaki. Diabetes mellitus dapat dicegah atau kejadiannya dapat ditundah dengan tatalaksanaan pengobatan yang optimun serta dikontrol agar bisa hidup sehat (Agustina, 2022).

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 adalah diabetes yang disebabkan karena 2 faktor yaitu resistensi insulin dimana berkurangnya kepekaan reseptor di jaringan hati, otot dan lemak serta penurunan progresif dari insulin (defisiensi insulin relatif) dimana produk hormon insulin di sel beta sehingga tidak mencukupi kebutuhan dan mengakibatkan penumpukan gula dalam darah (hiperglikemia), diabetes mellitus tipe 2 sering ditemukan

sekitar 90% dari penderita diabetes dan lazimnya terjadi mulai usia diatas 40 tahun pada orang gemuk (Bintari, 2021).

Menurut hasil Riskesdas 2018, Diabetes Mellitus cenderung banyak di derita oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia sebesar 8,4 % sedangkan presentase hasil Rikesdas secara nasional prevalensi tertinggi diabetes mellitus berdasarkan diagnosa dokter terjadi pada umur 55-64 tahun sebesar 6,3% dan umur 65-74 tahun sebesar 6,0 %. Di Indonesia provinsi dengan DM tertinggi yakni DKI Jakarta 2,6%, Di Yogyakarta 2,4%, Kalimantan Timur 2,3% dan Jawa Tengah 1,5% kasus (ajeng triani laksmiI, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018 menunjukkan bahwa diabetes mellitus menduduki peringkat ke 2 penyakit tidak menular setelah hipertensi dan mengalami peningkatan dari 15,77% di tahun 2015 menjadi 20,57% tahun 2018. Diabetes Mellitus menjadi salah satu prioritas utama pengendalian penyakit tidak menular dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, apabila tidak dilakukan pengendalian maka terjadi komplikasi lanjut seperti jantung, stroke dan gagal ginjal. Jumlah kasus diabetes mellitus tidak tergantung insulin (DM tipe 2) mengalami penurunan dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus. Kasus DM tidak tergantung insulin (DM tipe 2) tertinggi di Kota Surakarta sebanyak 22.543 kasus (ajeng triani laksmiI, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Surakarta menyatakan kota Surakarta memiliki prevalensi DM Tipe 2 yang mengalami perubahan dalam 5 tahun terakhir dari 3,9% tahun

2012, kemudian 4,5% tahun 2013 dan 6,1 % tahun 2014. Prevalensi DM Tipe 2 yang mengalami penurunan menjadi 5,8 % pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 7,49 % pada tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa pola penyakit masyarakat sudah bergeser ke arah pola penyakit degeneratif. Kota Surakarta merupakan kota yang terdapat di Jawa Tengah dengan jumlah penduduk sebesar 570.876 jiwa. Kota Surakarta secara administratif terbagi menjadi 5 kecamatan yaitu Laweyan, Serengan, Pasar Kliwon, Jebres dan Banjarsari, dengan prevalensi kasus Diabetes Mellitus tertinggi tahun 2017 berada di Kecamatan Jebres dengan 430 kasus baru dan prevalensi terendah berada di Kecamatan Pasar Kliwon dengan 121 kasus. Pada tahun 2017 ditemukan kasus Diabetes Mellitus tidak tergantung insulin sebanyak 139 kasus (data puskesmas) dan 1.427 kasus (ajeng triani laksmiI, 2021).

Komplikasi DM merupakan kasus yang sering muncul pada penderita DM hingga menimbulkan kematian. Konsentrasi glukosa darah yang tidak terkontrol dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi Diabetes Mellitus (Saputri, Gusti Ayu Rai; Angin & Setia, 2022). Komplikasi yang mungkin akan terjadi pada pasien DM yaitu komplikasi mikrovaskuler berupa neuropati diabetik dan retinopati diabetik, sedangkan komplikasi makrovaskuler dapat berupa diabetik kaki, penyakit jantung koroner dan serebrovaskuler (Saputri, Gusti Ayu Rai; Angin & Setia, 2022). Pasien yang mengalami komplikasi DM berpotensi mendapatkan resep dengan berbagai macam obat. Peresepan obat dalam

jumlah banyak dapat menimbulkan resiko terjadinya interaksi obat (Saputri, Gusti Ayu Rai; Angin & Setia, 2022).

Pada umumnya penderita DM memerlukan obat lain untuk terapi penyakit penyerta yang dideritanya. Dalam hal ini pasien selalu membutuhkan terapi obat lebih dari satu macam obat (Saputri, Gusti Ayu Rai; Angin & Setia, 2022). Semakin banyak penggunaan obat kemungkinan terjadi efek samping atau terjadi interaksi obat yang tidak dikehendaki semakin besar. Interaksi obat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan, yang dianggap penting secara klinis jika mengakibatkan peningkatan toksisitas atau berkurangnya efektifitas obat sehingga terjadi perubahan efek terapi (Setiawati, 2016).

Pada Penelitian (Rasdianah & Gani, 2021) menunjukkan penggunaan obat pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan penyerta yaitu kombinasi metformin-glimepirid (47%), insulin (19%), metformin (14%) dan glimepirid (9%). Hasil interaksi obat yang terjadi yaitu interaksi minor (48%), interaksi moderate (32%) dan interaksi mayor (4%). Interaksi obat pada pasien DM Tipe II dengan penyakit penyerta cukup tinggi.

Penelitian lebih lanjut adalah tentang gambaran interaksi obat hipoglikemia oral (OHO) dengan obat lain pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pemahaman masyarakat tentang gambaran interaksi obat OHO dengan obat lain pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Pajang. Pada penelitian ini memilih puskesmas karena lebih mudah untuk mengetahui batas wilayah sekitar puskesmas

dimana masyarakat wilayah itu sudah memahami tentang gambaran interaksi obat pada penyakit Diabetes Mellitus Tipe II.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dituliskan, maka rumusan masalah yang dapat diajukan pada penelitian ini adalah bagaimana potensi interaksi obat hipoglikemia oral (OHO) dengan obat lain pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Pajang ?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran potensi interaksi obat hipoglikemia oral (OHO) dengan obat lain pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Pajang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang didapatkan kedalam kehidupan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagai acuan pada penelitian berikutnya.

1.4.2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan khususnya di bidang farmasi yang dapat meningkatkan proses pembelajaran.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat di gunakan sebagai salah satu dasar dalam memperdalam teori mengenai penggunaan OHO pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dan bahan evaluasi untuk meningkatkan pemahaman potensi interaksi Obat Hipoglikemia Oral (OHO) dengan obat lain



