

I. PENDAHULUAN

Penyakit diabetes melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat secara global. Diabetes melitus adalah gangguan kronis metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (Kumar *et al.*, 2007). Penyakit ini ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai gangguan metabolisme glukosa sebagai akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif (Ditjen Binfar Alkes, 2005).

Jumlah penderita diabetes cenderung meningkat setiap tahun, dan sebagian besar peningkatan itu akan terjadi di negara-negara yang sedang berkembang seperti Indonesia (Ditjen Binfar Alkes, 2005). Pada tahun 1990, jumlah penderita diabetes di dunia tercatat mencapai angka 80 juta (Zimmet, 1991). Pada tahun 1995 jumlah penderita DM di Indonesia tercatat lebih kurang 5 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penderita DM di dunia sekitar 150 juta pada tahun 2000 (Ditjen Binfar Alkes, 2005). Berdasarkan laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 2,1 %, lebih tinggi dibandingkan tahun 2007 (1,1 %). Menurut estimasi *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2012, lebih dari 371 juta penduduk dunia mengalami DM, 4,8 juta orang meninggal akibat penyakit ini dan banyak biaya yang dikeluarkan dalam penanganan penyakit ini (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2025 jumlah penderita DM diperkirakan akan terus meningkat ke angka 300 juta (Arisman, 2010).

Terdapat dua tipe DM, yaitu diabetes tipe 1 yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak dan diabetes tipe 2 (DM tipe 2) yang didapat setelah dewasa

dengan sekitar 90 % kasus terbanyak pada DM tipe 2 (Riskesdas, 2013). Diabetes melitus tipe 1 hanya terjadi pada 10 % dari semua kasus diabetes (Wells *et al.*, 2009), sedangkan DM tipe 2 terjadi pada 90 % kasus terutama di negara maju (Harris & Zimmet, 1992). Begitupun juga di negara berkembang, hampir seluruh penderita diabetes didominasi oleh DM tipe 2 dan 40 % diantaranya terbukti berasal dari kelompok masyarakat yang mengalami perubahan gaya hidup dari tradisional menjadi *modern* (King & Rewers, 1993). Saat ini timbul kekhawatiran adanya peningkatan epidemik insidensi DM tipe 2 pada anak-anak yang mengalami kelebihan berat badan (Kumar *et al.*, 2007). Diabetes melitus dapat mengakibatkan komplikasi jangka panjang di pembuluh darah, ginjal, mata, dan merupakan penyebab utama morbiditas dan kematian akibat diabetes (Kumar *et al.*, 2007).

Penderita DM tipe 2 umumnya menderita hipertensi (Ditjen Binfar Alkes, 2005), lebih dari 50 % penderita DM mengalami hipertensi (Sweetman, 2009). Hasil penelitian di Rumah Sakit X di Jepara menunjukkan pada tahun 2007 terdapat 83 pasien dengan diagnosa diabetes melitus dengan komplikasi hipertensi (Usman, 2007). Penelitian yang dilakukan selama bulan Mei 2012 sampai dengan Juli 2012 di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang juga menyatakan bahwa penyakit terbanyak yang komplikasi dengan DM tipe 2 adalah hipertensi (Permatasari, 2012).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di pembuluh darah secara kronis (Riskesdas, 2013). Salah satu faktor risiko bagi penyandang pra-DM dan DM tipe 2 adalah tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg (Arisman, 2010). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur ≥ 18 tahun sebanyak 25,8 %.

Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebanyak 0,7 %. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 26,5 % (Riskesdas, 2013).

Hipertensi dan DM yang terjadi secara bersamaan dapat meningkatkan risiko komplikasi pada mikrovaskular dan makrovaskular (Sowers *et al.*, 2001). Dilaporkan bahwa 70 % pasien DM tipe 2 meninggal akibat penyakit pembuluh darah (James *et al.*, 2014). Tiga jenis komplikasi makrovaskular yang umum berkembang pada penderita diabetes adalah penyakit jantung koroner (*Coronary Heart Disease*), penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer (*Peripheral Vaskular Disease*). Penderita DM tipe 2 yang menderita hipertensi lebih sering mengalami komplikasi makrovaskular ini. Diabetes merupakan penyakit kronik yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun dapat berakibat fatal bila pengelolannya tidak tepat. Penurunan kadar gula saja tidak dapat menurunkan komplikasi makrovaskular. Oleh karena itu ada hal lain yang harus diperhatikan untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas secara keseluruhan, salah satunya adalah dengan pengontrolan tekanan darah (Ditjen Binfar Alkes, 2005).

WHO memperkirakan bahwa lebih dari separuh dari seluruh obat di dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat, dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat. Salah satu dampak penggunaan obat yang tidak rasional adalah peningkatan angka morbiditas dan mortalitas penyakit (Kemenkes, 2011). Hasil penelitian terkait evaluasi dan ketepatan penggunaan obat pada pasien DM tipe 2 dengan komplikasi hipertensi di Rumah Sakit X Surakarta periode Januari sampai April 2014 ditemukan tepat obat (76,67

%), tepat dosis bagi antidiabetika jenis oral (80,12 %), dan tepat dosis bagi obat injeksi (4,97 %) (Samoh, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang kajian penggunaan obat antihipertensi pada pasien DM tipe 2 di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk mengetahui gambaran pola penggunaan obat dan kerasionalan penggunaan obat antihipertensi pada pasien DM tipe 2 berdasarkan tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, dan tepat pasien. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pelayanan kesehatan sehingga penggunaan obat yang aman dan efektif dapat tercapai.

