

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Studi Literatur Identifikasi *Drug Related Problems* (Drps) pada Pasien Diabetes Mellitus”, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien diabetes mellitus tipe 2 pada jurnal acuan diperoleh:
 - a. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin, menunjukan secara umum pada subjek lebih banyak yang berjenis kelamin wanita dibanding laki-laki, karena perbedaan aktivitas dan gaya hidup, berkaitan juga dengan jumlah lemak, dan hormon.
 - b. Distribusi pasien berdasarkan usia paling banyak dalam usia produktif yakni berusia 41-60 tahun, karena cenderung memiliki kebiasaan gaya hidup yang tidak baik dan berkurangnya fungsi tubuh.
 - c. Distribusi pasien yang tinggal di perkotaan lebih banyak dibandingkan dengan subjek yang tinggal di pedesaan, karena pengaruh gaya hidup dan pola makan.
 - d. Distribusi pasien yang tingkat pendidikan lebih rendah lebih banyak menderita, karena pasien yang berpendidikan tinggi akan memiliki pemahaman lebih baik, aktivitas fisik, gaya hidup, dan pola makan. Namun, ada juga hasil penelitian yang menunjukkan pasien dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak hal ini dikarenakan adanya kesibukan sehingga pola hidup dan pola makan tidak teratur.
 - e. Distribusi pasien yang sudah menikah lebih banyak menderita, karena pengaruh stress yang menyebabkan meningkatnya hormon yang kerjanya berlawanan dengan insulin.
 - f. Distribusi pasien bekerja lebih besar daripada yang tidak bekerja, karena pengaruh kesibukan dan pengelolaan diet. Namun, ada juga hasil penelitian yang menunjukkan pasien yang tidak bekerja lebih banyak daripada yang bekerja, hal ini dipengaruhi aktivitas dirumah.
 - g. Distribusi pasien bukan perokok dan tidak konsumsi alkohol lebih banyak daripada perokok dan konsumsi alkohol, namun konsumsi alkohol dan

merokok mempengaruhi resistensi insulin karena paparan radikal bebas dan dapat menghambat hormon.

- h. Distribusi pasien dengan durasi diabetes selama 5-10 tahun lebih banyak, ada juga hasil penelitian durasi terbanyak 1-5 tahun. Hal ini terjadi karena penurunan kualitas setelah menderita selama 1 tahun yang mengakibatkan perubahan psikis dan fisik.
 - i. Distribusi pasien dengan lama rawat inap terbanyak 6-10 hari dan ada juga ≤ 7 hari yang masuk dalam rentang standar rawat inap pasien diabetes. Lama rawat inap mempengaruhi pemakaian obat yang dapat menyebabkan interaksi obat bahkan meningkatkan biaya perawatan.
 - j. Distribusi pasien setidaknya memiliki satu komorbid/penyakit penyerta seperti hipertensi dan dislipidemia yang dapat mempengaruhi penggunaan obat dan menimbulkan kejadian DRPs.
 - k. Distribusi pasien dengan kadar gula darah puasa ≥ 126 mg/dL lebih banyak menderita, karena kurang terkontrolnya pola makan, gaya hidup, aktifitas fisik, kepatuhan minum obat, jumlah DRPs dan stress.
 - l. Distribusi pasien dengan tekanan darah normal lebih banyak, tetapi ada juga hasil penelitian dengan tekanan darah $>130/90$ mmHg, karena adanya pengaruh penyakit penyerta, faktor keturunan, berat badan, aktivitas fisik, stress, dan jumlah DRPs.
2. Profil penggunaan obat penggunaan obat yang digunakan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pada jurnal acuan diperoleh:
- a. Distribusi pasien dengan penggunaan antidiabetik oral kombinasi lebih banyak dibandingkan dengan obat antidiabetik tunggal, karena untuk meningkatkan efektivitas terapi dan agar kadar gula dalam darah segera diturunkan dan jika penggunaan satu macam antidiabetika oral belum mencapai sasaran. Penggunaan obat metformin (biguanid) terbanyak karena merupakan lini pertama antidiabetik oral, relatif aman, dan tidak meningkatkan berat badan.
 - b. Penggunaan obat antihipertensi terbanyak adalah golongan ACEIs (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors*) seperti enalapril. Penggunaan ACEI sebagai terapi tunggal dapat mengurangi resistensi insulin, sehingga sangat menguntungkan untuk penderita DM yang disertai hipertensi.
3. Proporsi kejadian *Drug Related Problem* (DRPs) pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pada jurnal acuan adalah:
- a. Distribusi pasien dengan penggunaan obat ≥ 5 obat terbanyak, karena semakin banyak obat yang digunakan dalam perawatan semakin berpotensi terjadi DRPs pada subjek.

- b. DRPs kategori butuh tambahan obat terjadi ketika pasien menderita suatu penyakit atau mengalami kondisi medis yang baru maupun mengalami perkembangan kondisi medis yang memburuk sehingga memerlukan terapi obat tambahan namun tidak menerimanya serta mencegah risiko terjadinya perkembangan penyakit baru namun tidak menerimanya.
- c. DRPs kategori obat tanpa indikasi apabila obat tidak diperlukan karena pasien tidak mengalami indikasi medis.
- d. DRPs kategori salah obat apabila kondisi obat menjadi tidak efektif akibat adanya pemilihan obat yang salah seperti alergi, kontraindikasi, adanya obat efektif lainnya yang memiliki harga lebih murah, menerima obat kombinasi tetapi ada obat dengan efektivitas sama dalam sediaan tunggal.
- e. DRPs kategori dosis dibawah dosis terapi apabila regimen dosis (dosis, interval dosis dan durasi terapi) yang diberikan tidak menghasilkan respon atau hasil yang diinginkan.
- f. DRPs kategori dosis yang melebihi dosis terapi apabila pemberian dosis berlebih, frekuensi dosis terlalu sering, durasi terlalu lama dan terjadi peningkatan kadar plasma obat sehingga timbul efek toksik.
- g. DRPs kategori ketidakpatuhan apabila terjadi perubahan perilaku tidak sesuai perintah yang diberikan dalam bentuk terapi latihan, diet, pengobatan, maupun kontrol penyakit.
- h. DRPs kategori interaksi obat terjadi apabila perubahan efek satu obat akibat obat lain yang diberikan bersamaan menyebabkan keefektifan atau toksisitas satu obat atau lebih berubah.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan penelitian lanjut mengenai evaluasi DRPs pada pasien diabetes melitus tipe 2 lebih lanjut dengan prospektif mengenai perkembangan terapi pasien dan monitoring efek samping.
2. Kejadian DRPs yang terjadi dapat menjadi masukan untuk mencegah dan melakukan upaya nyata yang dapat mengurangi kejadian pengobatan yang tidak aman, tidak efektif, serta tidak efisien.

5.3 Batasan

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa keterbatasan yang dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian. Keterbatasan yang ada dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jurnal acuan berasal dari peneliti, tempat, subjek, serta periode waktu yang berbeda sehingga dapat berpotensi bias dalam *menggeneralisasi* hasil penelitian.
2. Mengamati subjek penelitian secara tidak langsung karena menggunakan metode studi literatur sehingga membatasi kemampuan untuk mengumpulkan data.