

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia saat ini masalah DM belum menempati skala prioritas utama pelayanan kesehatan walaupun sudah jelas dampak negatifnya , yaitu berupa penurunan kualitas sumber daya manusia , terutama akibat komplikasi menahun yang dtimbulkannya (Utomo, 2011). Indonesia merupakan salah satu Negara dengan jumlah kejadian DM yang tinggi, yakni urutan ke7 di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko (IDF, 2013).

Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik atau kelainan heterogen dengan karakteristik kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (ADA, 2012). Ada 2 tipe diabetes melitus yaitu diabetes tipe I/diabetes juvenile yaitu diabetes yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak dan diabetes tipe II yaitu diabetes yang didapat setelah dewasa (Riskesdas, 2013).

Menurut kriteria diagnostik Perkeni (2011), seseorang dikatakan menderita diabetes melitus jika memiliki kadar gula darah puasa > 126 mg/dl dan pada tes gula darah sewaktu > 200 mg/dl. Kadar gula darah sepanjang hari bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam.

Menurut Riskesdas tahun 2013 prevalensi penyakit diabetes mellitus di seluruh Indonesia berdasarkan jawaban pernah didiagnosis dokter sebesar 1,5 % dan DM berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 2,1 % untuk wilayah Kalimantan selatan sendiri 1.4 % berdasarkan jawaban pernah di diagnosis dokter dan 2.0 % berdasarkan diagnosis atau gejala.

Tujuan utama terapi adalah meningkatkan control glikemik dan menurunkan berat badan pada pasien DM yang obesitas. Selain itu terapi dilakukan untuk mengurangi faktor resiko penyakit kardiovaskular (*Cardiovascular Disease*, CVD) seperti hyperlipidemia dan hipertensi, yang berkontribusi terhadap 70%-80% kematian akibat DM Tipe 2. DM merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup dan bersifat degeneratif, karena itu perlu dicegah untuk mengurangi mortalitas pasien DM dengan pemilihan pengobatan anti diabetes. Petunjuk NICE mengenai pemilihan obat dan urutan obat untuk pasien DM Tipe 2 yaitu metformin, sulfonilurea, tiazolidindion, inhibitor dipeptidyl-4, agonis GLP-1 (seperti eksenatida atau liraglutida), akarbose, NPH insulin (Bilous & Donnelly, 2014).

Kepatuhan pengobatan adalah kesesuaian pasien terhadap anjuran atas medikasi yang telah diresepkan yang terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi. Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan faktor penentu interpersonal yang mendasar dan terkait erat dengan kepatuhan meminum obat. Salah satu faktor yang berperan dalam kegagalan pengontrolan glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 adalah faktor ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan dan penyakit antara lain faktor pasien, faktor demografi, sosio ekonomi, durasi atau lamanya penyakit, dan keparahan penyakit.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat diabetes melitus tipe 2 di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat diabetes melitus tipe 2 di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan Tenaga Teknis Kefarmasian Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam hal pengobatan diabetes melitus tipe2 dengan tepat terhadap pasien. Serta membantu pasien dalam memahami informasi dan edukasi mengenai pengobatan yang tepat.

1.4.2 Untuk Pasien

Sebagai bahan evaluasi pasien agar mematuhi penggunaan obat yang rutin dan tepat.