

**KAJIAN *Drug Related Problems* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DENGAN HIPERTENSI
DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

TESIS

Oleh :

UCE LESTARI

08 212 13 020



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2010**



Kajian *Drug Related Problems* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi di RSUP DR.M.Djamil Padang

Oleh : Uce Lestari

(Di bawah bimbingan Helmi Arifin, Nasrul Zubir, Deswinar Darwin)

RINGKASAN

Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi merupakan faktor resiko yang kuat untuk terjadinya morbiditas dan mortalitas pasien Diabetes Melitus. Terapi yang tepat untuk pengelolaan tekanan darah sangat dibutuhkan untuk mengurangi resiko peningkatan kematian, memperlambat diabetik. Banyaknya golongan antidiabetik dan antihipertensi yang mempunyai mekanisme kerja, efektifitas, efek samping yang berbeda menjadi tantangan bagi farmasis untuk memberikan informasi secara jelas dan menyeluruh secara individual dalam rangka meningkatkan keberhasilan pengobatan dan meminimalkan efek samping yang terjadi. Keberhasilan terapi Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi salah satunya dapat ditunjang dengan pemilihan obat yang tepat, sedangkan kegagalan terapi dapat diakibatkan karena adanya kejadian *Drug Related Problems* (DRPs). Berdasarkan hal itu maka dilakukan penelitian.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui angka kekerapan (Prevalensi) *Drug related Problems* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi di RSUP DR. M. Djamil Padang antara lain : 1) Untuk mengetahui adanya indikasi tanpa obat.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan farmasi tidak hanya menyediakan terapi obat, tetapi juga pertimbangan tentang penggunaan obat yang tepat bagi pasien. Keberhasilan terapi obat ini dapat dicapai dengan mengoptimalkan keseimbangan efek yang diinginkan dan yang tidak diinginkan (Siregar:2004).

Pelayanan farmasi klinis di rumah sakit sangat diperlukan untuk memberikan jaminan pengobatan yang rasional kepada pasien. Penggunaan obat dikatakan rasional jika obat digunakan sesuai indikasi, kondisi pasien dan pemilihan obat yang tepat (jenis, sediaan, dosis, rute, waktu dan lama pemberian), mempertimbangkan manfaat dan resiko serta harganya yang terjangkau bagi pasien tersebut (Aslam et al:2000; WHO:2003; Trisna:2004).

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit atau gangguan metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai insufisiensi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin. Penyakit diabetes melitus tidak hanya dianggap sebagai gangguan

metabolisme karbohidrat, tetapi juga menyangkut metabolisme protein dan lemak (WHO:1999; Soegondo:2008).

Kasus Diabetes Melitus yang terbanyak adalah Diabetes Melitus tipe 2 yang umumnya mempunyai latar belakang resistensi insulin. Akibat meningkatnya prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 maka faktor resiko terjadinya hipertensi akan bertambah pula, sehingga akan menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia dan meningkatkan biaya kesehatan (Merentek:2005).

Penyebab kematian yang paling utama pada penderita Diabetes Melitus adalah timbulnya penyakit kardiovaskuler. Banyak faktor resiko penyakit kardiovaskuler pada diabetes diantaranya adalah hipertensi, obesitas, dislipidemia, mikroalbuminuria, kelainan koagulasi, stroke, dan infark miokard. Diantara faktor resiko tersebut, Diabetes Melitus dengan penyakit hipertensi mencapai dua kali lebih sering terjadi pada penderita diabetes dibandingkan dengan penderita non diabetes, pada Diabetes Melitus tipe 1 hipertensi terdapat 10-30% penderita, sedangkan pada Diabetes Melitus tipe 2 terdapat 30-50% penderita mengidap hipertensi (Soegondo:2008).

Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi merupakan faktor resiko yang kuat untuk terjadinya morbiditas dan mortalitas pasien Diabetes Melitus. Terapi yang tepat untuk pengelolaan tekanan darah sangat dibutuhkan untuk mengurangi resiko peningkatan kematian, memperlambat diabetik. Banyaknya golongan antidiabetik dan antihipertensi yang mempunyai mekanisme kerja, efektifitas, efek samping yang

dan menyeluruh secara individual dalam rangka meningkatkan keberhasilan pengobatan dan meminimalkan efek samping yang terjadi (Murdiana:2007).

Keberhasilan terapi Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi salah satunya dapat ditunjang dengan pemilihan obat yang tepat, sedangkan kegagalan terapi dapat diakibatkan karena adanya kejadian *Drug Related Problems (DRPs)*. *Drug Related Problems (DRPs)* adalah masalah-masalah yang dapat timbul selama pasien diberi terapi yaitu adanya indikasi tanpa obat, adanya pemberian obat tanpa indikasi medis, ketidaktepatan pemilihan obat, dosis yang berlebih, dosis yang kurang, terjadinya reaksi efek samping obat, terjadinya interaksi obat dan juga kegagalan pasien menerima terapi yang disebabkan berbagai faktor (Strand et al:1990; Purnamawati:2008).

Obat-obat yang digunakan dalam terapi diabetes (antidiabetik) merupakan salah satu obat yang perlu dievaluasi karena obat-obat diabetes merupakan obat yang digunakan untuk jangka panjang. Penggunaan obat diabetes dikombinasikan dengan obat lain seperti obat hipertensi (Siregar:2004).

Dari hasil observasi dilapangan, dokter meresepkan obat dengan kombinasi yang berbeda-beda untuk terapi diabetes dengan hipertensi, hal ini karena adanya perbedaan terhadap kondisi medis pasien dan tingkat kepatuhan pasien. Dalam hal penggunaan kombinasi obat, sangat perlu diperhatikan efek yang dapat ditimbulkan oleh penggunaan bersama dari obat tersebut dan interaksi yang dapat ditimbulkan dari pemakaian obat secara bersamaan (Guyton:2004; Gunawan:2007).

Berdasarkan pembahasan sebelumnya, maka penting dilakukan penelitian kajian *Drug Related Problems* pada regimen obat pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi. Penelitian ini dilakukan dengan analisis deskriptif yang dikerjakan secara prospektif terhadap suatu populasi terbatas yaitu seluruh pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi bangsal rawat inap Penyakit Dalam di RSUP DR. M. Djamil Padang selama bulan Juli sampai September 2009. Data pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi didapat dari bangsal rawat inap penyakit dalam, kemudian dilakukan pencatatan rekam medik dibangsal rawat inap. Kekurangan rekam medik dilengkapi dengan melihat catatan perawat, Depo farmasi Ilmu Penyakit Dalam, melihat kondisi pasien langsung dengan mengikuti visite dokter dan wawancara pasien atau keluarga pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terjadi *Drug Related Problems* pada terapi Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui angka kekerapan (Prevalensi) *Drug related Problems* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi di RSUP DR. M. Djamil Padang .

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Kesimpulan Umum

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa angka kekerapan (Prevalensi) *Drug related Problems* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi di RSUP DR. M. Djamil Padang relatif rendah.

5.1.2 Kesimpulan Khusus

1. Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan hipertensi sudah mendapatkan obat sesuai dengan penyakit yang dideritanya.
2. Ketepatan pemilihan obat, dosis, keberhasilan terapi sudah baik.
3. Efek samping pemakaian obat banyak terjadi pada pasien diantaranya batuk dan sembelit, tetapi batuk dapat hilang dalam 4 bulan kemudian sedangkan sembelit dapat diatasi dengan pemakaian pencahar dan makanan yang tidak menyebabkan peningkatan kadar gula darah.
4. Walaupun interaksi obat banyak terjadi atau > 50 % pada penggunaan obat secara bersamaan tetapi dapat diatasi dengan cara dijarakkan pemakaiannya.

5.2.Saran

1. Petugas medis agar melakukan pencatatan yang jelas dan lengkap pada rekam medik.
2. Petugas medis harus memperhatikan terjadinya efek samping obat.

3. Petugas medis harus memperhatikan terjadinya interaksi obat dari kombinasi obat.
4. Farmasi harus memberikan obat dalam bentuk single dose untuk tercapainya efek teapi obat.
5. Farmasi harus menjalankan farmasi klinik secara optimal
6. Untuk peneliti selanjutnya disarankan dapat mengkaji tentang farmakoekonomi agar tercapai keberhasilan terapi DM tipe 2 dengan hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes G., Widiyanto M.B., 1989., *Interaksi Obat.*, Penerbit ITB., Bandung.
- Anderson S., Wilson L., 2000., *Patofisiologi : Proses-proses Penyakit edisi 4*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC., Jakarta.
- Anonim., 2000., *Informatorium Obat Nasional Indonesia.*, Departemen Kesehatan RI., Jakarta
- Anonim., 2006., *Informasi Spesialite Obat Indonesia Edisi Farmakoterapi Volume XI.I.*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia., Jakarta.
- Anonim., 2005., *Informasi Spesialite Obat Indonesia, Obat Generik Berlogo.*, 2005 Volume 1, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta.
- Anonim., 2004., *Informasi Spesialite Obat Indonesia.*, 2004., Volume 39, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia., Jakarta.
- Anonim., 2002., *Petunjuk Praktis Pengelolaan DM Tipe 2.*, PERKENI., Jakarta.
- American Diabetes Associations., 2004., *Standars of Medical Care in Diabetes.*, J Diabetes., hal 15-35.
- Aslam M., Tan CK., Prayitno A., 2000, *Farmasi Klinis : Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien.*, Penerbit PT Elex Media Kompusindo Kelompok Gramedia., Jakarta.
- Authority of the Board of Director of the American Society of Health Pharmacist., 2002., *America Hospital Formulary Services (AHFS) Drug Information Volume 3*, United State of America.
- Bakris G., Weir M., 2003., *Angiotensi-Converting enzyme Inhibitor association elevations in serum creatinin.: is this a cause fr concern ?.*, Arch Intern Med, 160, hal 685-693.
- Canadian Diabetes Association., 2008., *The prevalence and costs of diabetes.* www.diabetes.ca/Section_About/prevalence.asp, Toronto., akses 17 September 2008.
- Calderwood., Stephen ..2002., *Antimicrobial overview with a focus on β - lactams.*, Philadelphia.