

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETES  
PADA PENDERITA RAWAT INAP  
DI BANGSAL PENYAKIT DALAM RS. DR. M. DJAMIL  
PADANG SELAMA TAHUN 2005**

SKRIPSI SARJANA FARMASI

Oleh :

**FAUZIAH ANI USMAN**

**No. BP. 02131038**



**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**PADANG**

**2007**

## ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian tentang penggunaan obat antidiabetes pada penderita rawat inap di bangsal Penyakit Dalam RS. DR. M. Djamil secara deskriptif dengan menggunakan data retrospektif. Sampel diambil dengan metoda sensus dari rekam medik pasien selama tahun 2005. Evaluasi terhadap ketepatan penggunaan didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Hasil penelitian terhadap 141 obat antidiabetes yang digunakan 113 pasien (69,32%) menunjukkan obat antidiabetes yang banyak diresepkan adalah insulin regular sebesar 53,9%; glibenklamid 20,57%; metformin 16,31%; glikuidon 3,55%; gliklazid 2,12%; insulin kerja panjang 1,42%; glucovance® 1,42% dan glimepirid 0,71%. Hasil yang diperoleh mendekati rasional dengan persentase ketepatan indikasi sebesar 96,46 %; penderita 94,12 %; tepat obat 94,85 %; tepat dosis 97,79 %; tepat rute pemberian 100 % dan tepat interval pemberian 100 %. Selain itu didapatkan juga kombinasi sinergis sebesar 2,13%.

## I. PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan salah satu masalah utama kesehatan dunia. Menurut perkiraan, penderita diabetes di seluruh dunia pada tahun 2010 mendatang akan mencapai 239,3 juta. Sementara di Indonesia, tahun 2003 diperkirakan terdapat sekitar 5 juta penderita diabetes. Diabetes melitus atau kencing manis, menyebabkan kematian tertinggi diantara penyakit-penyakit menahun lainnya. Dari sekitar 1,08 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, sebanyak 851 ribu diantaranya merupakan pasien diabetes melitus (1).

Kasus diabetes terbanyak adalah diabetes melitus tipe 2 yang umumnya mempunyai latar belakang resistensi insulin (2). Akibat tingginya prevalensi diabetes melitus tipe 2, maka faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner, hipertensi akan bertambah pula, sehingga akan menurunkan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan biaya kesehatan.

Seseorang dikatakan menderita diabetes melitus jika memiliki kadar glukosa puasa lebih dari 7,0 mmol/liter (126 mg/dl) (3). Penyakit ini tidak saja terjadi pada orang dewasa, tapi juga pada anak-anak dan remaja. Namun, kebanyakan timbul pada orang dewasa usia 45 tahun keatas. Penyakit ini tidak perlu ditakuti jika saja penderita dapat mengontrol penyakit yang dideritanya. Kontrol tersebut, selain untuk menghilangkan gejala hiperglikemia, penting juga untuk mencegah timbulnya komplikasi. Hal ini mengingat, penyebab kematian pasien bukanlah diabetesnya saja, tapi juga komplikasi yang timbul akibat diabetes tersebut (1,4).

Rumah sakit merupakan tempat yang banyak didatangi pasien dalam terapi untuk diagnosa penyakit lebih lanjut. Di rumah sakit, banyak ditemukan pasien diabetes melitus dengan gejala yang berbeda. Hal ini terjadi karena penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan komplikasi yang bersifat akut maupun kronis, yang meliputi penyakit kardiovaskular serta kerusakan organ tubuh lainnya seperti gagal ginjal dan kebutaan. Oleh karena itu, penyakit diabetes melitus sering disebut *the great imitator*. Akibatnya, dapat terjadi variasi komplikasi pada pasien diabetes itu sendiri dengan tingkat keparahan yang berbeda pula (6). Dengan adanya komplikasi ini, maka pemilihan dan penggunaan obat antidiabetes yang tepat sangat menentukan keberhasilan dalam terapi. Menurut penelitian, pasien dengan diabetes yang tidak terkontrol besar kemungkinannya untuk diberikan beberapa obat (8). Pemberian beberapa obat secara bersamaan dapat menimbulkan interaksi (7).

Oleh karena itu, perlu dipelajari pola penggunaan obat sebagai evaluasi terpadu untuk melihat penggunaan obat antidiabetes sehingga dapat mencegah atau meminimalisir terjadinya ketidaktepatan penggunaan sesuai formularium standar yang berlaku, ditinjau dari segi ketepatan, keamanan dan keefektifan obat. Evaluasi dilakukan pada pasien diabetes melitus rawat inap agar memudahkan pemantauan penggunaan obat, mengingat penanganan penyakit diabetes melitus sangat tergantung pada kepatuhan pasien. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan data restropektif selama tahun 2005, menggunakan metoda *sensus* (9).

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Penggunaan obat antidiabetes pada penderita rawat inap di bangsal Penyakit Dalam RS. DR. M. Djamil Padang selama tahun 2005 sudah mendekati tepat penggunaan (rasional), yang dapat dilihat dari persentase ketepatan yang besar yaitu tepat indikasi 96,46 %, tepat penderita 94,12 %, tepat obat 94,85 %, tepat dosis 97,79 %, tepat rute pemberian 100 % dan tepat interval pemberian 100 %.
2. Ditemukan penggunaan kombinasi obat antidiabetes yang bekerja sinergis sebesar 2,13 %.

### 5.2. Saran

1. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang interaksi obat antidiabetes terutama interaksi dengan obat-obat penyulit DM yang sering dikombinasikan dengan obat antidiabetes.
2. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk melakukan pencatatan terhadap status pasien secara lengkap dan jelas, agar tidak ada kesalahpahaman dalam menginterpretasikan catatan medis yang dibuat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim, *Pilihan Baru Untuk Pengobatan Diabetes Melitus*, at [http://www.republika.co.id/koran\\_detail.asp](http://www.republika.co.id/koran_detail.asp), 29 April 2003.
2. Merentek, E., *Resistensi Insulin Pada Diabetes Melitus Tipe 2*, Poliklinik Endokrin Metabolik, Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Gowa, Makassar, 2005.
3. Oki, J.C. and Isley, W.L., "Diabetes Melitus", *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, Fifth Edition, Book two, Dipiro, J.T. (Editor), The McGraw Hill Companies, inc.,USA, 2002.
4. Tim Redaksi Vitahealth, *Diabetes*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2004.
5. Blissit, Ch.W., Webb, O.L., and Stanaszek, W.F., *Introduction to Pharmacy Practice, Clinical Pharmacy Practice*, Lea & Febiger, Philadelphia, 1972.
6. Priyanto, *Diabetes Melitus Pada Lanjut Usia*, Kepaniteraan Gerantologi Medik, Fakultas Kedokteran Universitas Trumanagara, Jakarta, 2000.
7. Setiawati, A., "Interaksi Obat", *Farmakologi dan Terapi*, Edisi 4, Ganiswara, S.G. (Editor), Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1995.
8. Willey, C. J., S. E. Andrade, J. Cohen, J.C. Fuller, and J.H. Gurmitz, "Polypharmacy With Oral Antidiabetic Agents: An Indicator of Poor Glycemic Control", *Am J Manag Care*, 12, 2006, 435-440.
9. Zainuddin, M., *Metodologi Penelitian*, UNAIR, Surabaya, 1988.
10. Academy of Managed Care Pharmacy, "Concept in Managed Care Pharmacy: Drug Use Evaluation", at <http://www.rutgers.edu/725/584/pdf>, 8 Agustus 2006.
11. Cantrill, J., and J. Wood. "Diabetes Melitus" in Walker, R., and C. Edward, (Editor), *Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 3<sup>rd</sup> Ed., Churchill Livingstone, Edinburgh London, 2003
12. Misnadiarly, *Diabetes Melitus, Gangren, Ulcer, Infeksi*, Pustaka Populer Obor, Jakarta, 2006.
13. Mansjoer, A., K. Triyanti, R. Savitri, W.I. Wardhani, dan W. Setiowulan, (Editor), *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi ketiga, Jilid 1, Media Aesculapius, FKUI, Jakarta, 2001.