

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu kondisi kronik yang berkembang ketika pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara normal atau ketika fungsi hormon terganggu. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas yang berfungsi mentransfer glukosa dari makanan ke dalam aliran darah, kemudian akan diubah menjadi energi yang dibutuhkan otot dan jaringan agar dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Penurunan sel ini terjadi pada Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Diabetes Mellitus Tipe 2. Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) adalah penyakit gangguan metabolisme yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat gangguan dalam produksi insulin, dan atau gangguan fungsi insulin yang terjadi pada tubuh manusia. Oleh karena itu, kelainan pada salah satu mekanisme yang terlibat dapat menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme yang mengarah pada patogenesis DMT2 (Galicia-Garcia *et al.*, 2020)

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), 2021 prevalensi diabetes berdasarkan usia, antara 20–24 tahun yaitu 2,2%. Dan pada usia antara 75-79 tahun prevalensi DM yaitu 24,0% dan diprediksi akan meningkat menjadi 24,7% pada tahun 2045. Hasil di Indonesia pada tahun 2045 diprediksi 6,2% penderita DM. Berdasarkan data tersebut, Indonesia menduduki peringkat ke 7 jumlah penderita DM di seluruh dunia. Provinsi Kalimantan Timur termasuk salah satu dari tiga provinsi dengan penderita DM tertinggi di Indonesia. Menurut data (Riskesdas, 2018), jumlah kasus DM di Kalimantan Timur sebanyak 2,26%. Pada Kota Samarinda jumlah kasus DM sebanyak 3.04%. Prevalensi DM dalam tiga tahun terakhir di ruang rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahrani Samarinda, yaitu 2015 sebanyak 1.358 kasus, tahun 2016 sebanyak 1.274 kasus dan pada tahun 2017-Juli 2018 tercatat sebanyak 1.235 kasus (Fitria & Muflihatin, 2020).

Salah satu komplikasi DM yang tidak terkontrol dapat menimbulkan efek nefropati. Pasien DM dengan nefropati diabetik (ND) digambarkan memiliki albuminuria kronis >300 mg/24 jam pada setidaknya 2 kali pemeriksaan dalam waktu 3 sampai 6 bulan. Pada penelitian yang dilakukan (Gunawan, 2021) terkait profil pengobatan penyakit DM Tipe 2 dengan komplikasi nefropati adalah kelompok sulfonilurea seperti glimepiride dan gliclazide dan juga golongan metformin yang mempunyai kontraindikasi dengan pasien gangguan ginjal seperti nefropati. Pengobatan lainnya pada penyakit DMT2 dengan komplikasi nefropati adalah antihipertensi seperti valsartan, furosemid dan spironolakton. Risiko nefropati dapat diturunkan atau perkembangannya diperlambat dengan pengelolaan glukosa dan tekanan darah yang tepat, menghindari semua kemungkinan obat nefrotoksik untuk mencegah kondisi pasien semakin parah, dan memperhatikan setiap kontraindikasi untuk pasien dengan penyakit ginjal dan obat nefrotoksik (Gunawan, 2021). Belum terdapat penelitian mengenai pengobatan Diabetes Mellitus komplikasi nefropati di Rumah Sakit Di Kota Samarinda. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait evaluasi dosis dan profil pengobatan pada pasien DMT2 komplikasi nefropati di Rumah Sakit di Kota Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana profil pengobatan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 komplikasi nefropati di Rumah Sakit di Kota Samarinda?
2. Bagaimana evaluasi dosis pengobatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 komplikasi nefropati di Rumah Sakit di Kota Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian pada penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui profil pengobatan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 komplikasi nefropati di Rumah Sakit di Kota Samarinda.
2. Untuk mengetahui evaluasi dosis pengobatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 komplikasi nefropati di Rumah Sakit di Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
 Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait profil pengobatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan komplikasi nefropati di Rumah Sakit di Kota Samarinda.
2. Manfaat klinis
 Penelitian ini dapat memberikan gambaran pola pengobatan pada pasien DM Tipe 2 komplikasi nefropati di Rumah Sakit di Kota Samarinda.
3. Manfaat untuk masyarakat
 Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang tanda-tanda klinis pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan komplikasi nefropati.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan komplikasi nefropati yang telah dipublikasikan dan dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1. 1. Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul peneliti	Metode peneliti	kesimpulan
1.	Senthilkumar et al., 2018	<i>Role of omentin 1 and IL-6 in type 2 Diabetes Mellitus patients with diabetic nephropathy</i>	Studi kasus-kontrol	penurunan kadar serum omentin-1 dan peningkatan kadar serum IL-6 dan insulin dan peningkatan HOMA-IR dalam kasus menunjukkan bahwa resistensi

				insulin dan peradangan mekanisme penting dalam patogenesis nefropati diabetik pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.
2.	Li-ping et al., 2018	Profil Pengobatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 Yang Mengalami Komplikasi Gangren, Nefropati, dan Neuropati Di RSUD SR Soedarso Pontianak	Studi yang dilakukan merupakan non eksperimental dengan rancangan <i>cross-sectional</i> yang bersifat deskriptif.	Obat anti diabetik yang paling banyak diresepkan pada pasien DM Tipe 2 dengan komplikasi gangren dan nefropati adalah novorapid sedangkan Dm dengan komplikasi nefropati adalah glimepiride.
3.	ES et al., 2018	Faktor Resiko Pasien Nefropati Diabetik yang Dirawat Di Bagian Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang.	Penelitian ini merupakan studi deskriptif retrospektif.	Gambaran glukosa darah pasien nefropati diabetik sebagian besar memiliki glukosa darah sewaktu yang cukup tinggi. Gambaran kadar lipid pasien nefropati diabetik didapatkan bahwa pasien banyak yang mengalami dislipidemia. Dislipidemia ini disimpulkan dari kolesterol HDL.

kolesterol LDL.
kolesterol total dan
trigliserida yang
terganggu.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdahulu, perbedaan dengan penelitian yang saat ini dilakukan, yaitu:

1. Perbedaan penelitian saat ini dengan (Senthilkumar *et al.*, 2018) dan (Li-ping *et al.*, 2018), pada penelitian yang dilakukan (Senthilkumar *et al.*, 2018) itu hanya melihat Peran omentin 1 dan IL-6 pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan nefropati diabetic. (Li-ping *et al.*, 2018), melihat profil pengobatan pasien diabetes Mellitus Tipe-2 Yang mengalami komplikasi gangren, nefropati, dan neuropati sedangkan pada penelitian yang saat ini saya lakukan itu melihat Profil pengobatan Diabetes Mellitus Tipe 2 komplikasi nefropati.
2. Perbedaan penelitian saat ini dengan (ES *et al.*, 2018) dan (Putri D & Nusadewiarti, 2020), pada penelitian yang dilakukan (ES *et al.*, 2018), itu hanya melihat faktor resiko pasien nefropati diabetik yang dirawat di bagian penyakit dalam dan (Putri D & Nusadewiarti, 2020) melihat penatalaksanaan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan neuropati dan retinopati. sedangkan pada penelitian yang saat ini saya lakukan itu melihat Profil pengobatan Diabetes Mellitus Tipe 2 komplikasi nefropati.
3. Perbedaan penelitian saat ini dengan (Kardela *et al.*, 2019) dan (A. Rahmawati & Hargono, 2018). Pada penelitian yang dilakukan (Kardela *et al.*, 2019) itu hanya melihat rasionalitas penggunaan obat Diabetes Mellitus Tipe 2 komplikasi nefropati dan (A. Rahmawati & Hargono, 2018) melihat Faktor Dominan Neuropati Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Sedangkan pada penelitian saat ini yang saya lakukan itu melihat Profil pengobatan Diabetes Mellitus Tipe 2 komplikasi nefropati.