

EVALUASI PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP ATURAN MINUM OBAT ANTIDIABETES MELLITUS

Sitta Hasanatin Sholihah^{a,*}, Nila Affatul Milla^b, Eko Retnowati^c, Nirmala Manik^d, Akhyasin^e

^{abcde}Universitas Muhammadiyah Kudus
Jl. Ganesha I, Purwosari, Kudus, Indonesia
Email : sittahasanatin@umkudus.ac.id

Abstrak

Diabetes adalah penyakit metabolik yang berkembang seiring berjalannya waktu ketika ada masalah dengan sekresi insulin atau ketika tubuh tidak memproduksi cukup hormon insulin. Penderita diabetes melitus sangat umum terjadi dan semakin banyak setiap tahunnya. Di seluruh dunia, terdapat 422 juta penderita diabetes. Untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes menjadi normal, digunakan dua cara yaitu pendekatan bebas obat (modifikasi pola makan dan gaya hidup) dan pendekatan berbasis obat (farmakoterapi). Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai tingkat kesadaran obat pada pasien diabetes melitus. Untuk mengamati, memahami dan mengkarakterisasi suatu fenomena kesehatan yang terjadi di puskesmas, penelitian ini menggunakan pendekatan survei deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 30 orang pasien diabetes melitus yang sedang mengonsumsi obat antidiabetes oral di Puskesmas Gribig. Penderita diabetes melitus yang mengetahui cara minum obat antidiabetes mendapat skor sebagai berikut: 30% Sebanyak 67% responden masuk dalam kelompok cukup baik, 3% masuk dalam kategori buruk, dan 0% masuk dalam kategori kurang baik dalam kategori baik. Pasien memahami cara minum obat diabetes dengan cukup baik (70,67%).

Kata kunci : obat antidiabetik, oral, pengetahuan pasien

Abstract

Diabetes is a metabolic disease that develops over time when there are problems with insulin secretion or when the body does not produce enough insulin hormone. Patients with diabetes mellitus are very common and are increasing every year. Worldwide, there are 422 million people with diabetes. To reduce blood sugar levels in diabetics to normal, two methods are used, namely drug-free approaches (diet and lifestyle modifications) and drug-based approaches (pharmacotherapy). The aim of this study was to assess the level of drug awareness in diabetes mellitus patients. To observe, understand and characterize a health phenomenon that occurs in the puskesmas, this study used a descriptive survey approach. The research sample consisted of 30 diabetes mellitus patients who were taking oral anti-diabetic drugs at the Gribig Health Center. Patients with diabetes mellitus who know how to take anti-diabetic drugs get the following score: 30% As many as 67% of respondents fall into the moderately good group, 3% fall into the bad category, and 0% fall into the bad category in the good category. Patients understand how to take diabetes medication quite well (70.67%).

Keywords: anti-diabetic drugs, oral, patient knowledge

I. PENDAHULUAN

Penyakit yang paling umum, diabetes melitus, menyerang banyak orang. Setiap tahun, jumlah penderita diabetes, jenis penyakit metabolik lainnya, meningkat di negara-negara Asia, khususnya Indonesia. Istilah “diabetes” digunakan oleh masyarakat Indonesia untuk merujuk pada kondisi

mematikan yang dikenal sebagai diabetes melitus. Diabetes mellitus adalah suatu kondisi metabolisme jangka panjang atau persisten di mana tubuh kekurangan hormon insulin dalam jumlah yang cukup karena kelainan sekresi insulin, fungsi insulin yang tidak memadai, atau kombinasi keduanya (Kemenkes,2014).

Penderita diabetes mellitus relatif umum terjadi dan jumlahnya cenderung meningkat setiap tahunnya. Terdapat 422 juta penderita diabetes melitus di seluruh dunia. Menurut proyeksi pertumbuhan penduduk, pada tahun 2030, terdapat 194 juta orang dewasa yang berusia di atas 20 tahun. Akan terdapat 28 juta orang yang berusia di atas 20 tahun jika prevalensi diabetes melitus di perkotaan dan pedesaan sama (masing-masing 7,2% dan 14,7%) juta orang yang menderita diabetes di perkotaan dan 13,9 juta di pedesaan. Prevalensi diabetes melitus meningkat menjadi 8,5% berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan berdasarkan temuan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 (Perkeni,2021).

Ketidaktahuan pasien terhadap pedoman minum obat diabetes dan ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat antidiabetes merupakan dua permasalahan yang mungkin berkontribusi terhadap belum terkontrolnya penanganan kasus diabetes melitus. Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti ingin mengetahui seberapa baik pasien memahami pedoman minum obat antidiabetes.

II. LANDASAN TEORI

A. Diabetes Mellitus

Pankreas gagal menghasilkan cukup insulin, hormon yang mengatur kadar gula darah, dan tubuh gagal menggunakan insulin yang dihasilkannya, menurut WHO, yang menggambarkan diabetes mellitus sebagai penyakit kronis yang parah (WHO,2016).

Diabetes mellitus tipe 2 (T2DM), juga dikenal sebagai Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM), adalah jenis diabetes mellitus yang disebabkan oleh kekurangan insulin dan resistensi insulin dalam sel, yang keduanya dapat menyebabkan hiperglikemia (kadar gula darah tinggi). T2DM, yang menyumbang 90-95% kasus diabetes melitus, merupakan jenis yang paling umum (Perkeni,2021).

Tabel 1. Kriteria Diagnosis pada Pasien Diabetes Mellitus

Kriteria Diagnosis Diabetes Mellitus
Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma $\geq 200 \geq 200$ mg/dL. 2 Jam setelah Tes Toleransi Glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/ dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia”

Perkeni, 2021

B. Etiologi dan Patofisiologi Diabetes Mellitus

Etiologi diabetes melitus melibatkan pertemuan faktor keturunan dan lingkungan. Penyebab lain dari diabetes mellitus termasuk masalah sekresi atau kerja insulin, kondisi metabolisme yang mengganggu sekresi insulin, gangguan mitokondria, dan sejumlah penyakit lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes melitus dapat terjadi akibat kondisi eksokrin pankreas, ketika sebagian besar pulau pankreas rusak. Hormon yang berperan sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Suiraoaka,2012).

Resistensi insulin otot adalah gejala utama diabetes tipe 1. Obesitas adalah kelebihan glukokortikoid (dari sindrom Cushing atau terapi steroid), kelebihan hormon pertumbuhan (dari akromegali), kehamilan, diabetes gestasional, penyakit ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat atau genetik, berhubungan dengan akumulasi lipid di hati), autoantibodi terhadap reseptor insulin penyakit, mutasi reseptor insulin, mutasi reseptor aktivator proliferasi peroksisom (PPAR), dan mutasi.

Penderita diabetes melitus tipe I tidak mampu memproduksi insulin karena proses autoimun telah menghancurkan sel beta pankreasnya. Karena produksi glukosa yang tidak dapat dideteksi oleh hati, terjadi hiperglikemia. Meskipun glukosa yang berasal dari makanan tetap berada dalam aliran darah dan membantu menyebabkan hiperglikemia postprandial (gula darah tinggi setelah makan), penyimpanan glukosa di hati tidak dapat dilakukan. Jika nilai kadar

glukosa darah cukup tinggi, ginjal tidak akan mampu menyerap kembali glukosa yang disaring. Akibatnya, ginjal hanya dapat menyerap sebagian glukosa yang disaring. Akibatnya, diabetes bermanifestasi dalam urin. Elektrolit dan feses tambahan juga dapat muncul dalam urin ketika glukosa berlebih dikeluarkan dari tubuh. Istilah medis untuk kondisi ini adalah diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan poliuria (peningkatan urin) dan polidipsia (peningkatan rasa haus).

Metabolisme protein dan lemak dapat terhambat karena kurangnya insulin dalam tubuh, sehingga dapat mengakibatkan melangsingkan tubuh. Jika insulin tidak mencukupi, protein tambahan dalam darah tidak disimpan di jaringan. Ketika produksi insulin berada pada titik terendah di antara waktu makan, metabolisme lemak dapat meningkat dengan cepat tanpa adanya insulin. Namun bila sekresi insulin kembali normal, penderita diabetes mellitus bisa mengalami peningkatan tajam dalam metabolisme lemaknya. Untuk melawan resistensi insulin dan mencegah produksi glukosa dalam darah, sel beta pankreas harus melepaskan lebih banyak insulin. Kadar glukosa darah akan tetap normal atau sedikit meningkat pada individu dengan gangguan toleransi glukosa akibat peningkatan produksi insulin. Perkembangan diabetes melitus tipe II bisa terjadi jika sel beta tidak mampu memproduksi cukup insulin untuk mengimbangi kenaikan kadar glukosa (ADA,2017).

C. Faktor Penyebab Diabetes

Diabetes tergantung insulin adalah sebutan lain dari diabetes melitus tipe 1. Diabetes jenis ini sebagian besar disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas menghasilkan insulin. Mayoritas penderita diabetes melitus tipe 1 adalah anak muda. Karena masalah sistem kekebalan tubuh yang dapat merusak sel pankreas, Penderita diabetes melitus tipe 1 tidak mampu memproduksi insulin. Diabetes melitus tipe 1 memiliki penyebab spesifik yang tidak jelas, namun diduga terkait yaitu:

- a. Komponen genetik; diabetes tipe 1 sering kali diturunkan. Seseorang dapat berpeluang lebih besar terkena penyakit diabetes melitus jika terdapat riwayat diabetes tipe 1 dalam keluarga. Diabetes melitus tipe 1 yang disebabkan oleh infeksi virus diduga dipengaruhi oleh faktor lingkungan.
- b. Salah satu penyebab yang dapat menyebabkan kelainan sistem kekebalan tubuh dan mengganggu fungsi pankreas pada penderita diabetes melitus tipe 1 adalah infeksi virus (Khasanah,2012).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling banyak dialami oleh penderita diabetes. Istilah "ketergantungan non-insulin" mengacu pada diabetes melitus tipe 2, suatu kondisi di mana tubuh masih dapat memproduksi hormon insulin namun fungsinya terganggu karena tubuh tidak memberikan respons yang tepat. Berikut penyebab penyakit diabetes melitus tipe 2:

- a. Obesitas, atau kelebihan berat badan, dianggap sebagai penyebab utama diabetes tipe 2. Faktanya, diabetes melitus tipe 2 diduga disebabkan oleh lemak.
- b. Gaya hidup, menjalani gaya hidup yang tidak sehat meningkatkan risiko Anda terkena diabetes tipe 2. Obesitas dan diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi yang disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak sehat, antara lain mengonsumsi gula, lemak, dan kalori dalam jumlah berlebihan.
- c. Faktor umur; seiring bertambahnya umur, risiko terkena diabetes tipe 2 meningkat.
- d. Orang dari etnis tertentu, khususnya Asia, lebih mungkin terkena diabetes melitus tipe 2. Dipercaya bahwa orang Asia memiliki persentase lemak tubuh yang lebih besar.
- e. Faktor genetik; Meskipun ada kepercayaan umum bahwa diabetes melitus tipe 1 hanya diturunkan dalam keluarga, faktor genetik juga dapat berkontribusi terhadap diabetes tipe 2.

- f. Kurangnya aktivitas fisik yang penting untuk menjaga berat badan, mengubah glukosa menjadi energi, dan meningkatkan sensitivitas insulin.
- g. Sejumlah penyakit, termasuk hipotiroidisme, sindrom Cushing, depresi, dan kondisi neurologis lainnya yang menyebabkan makan berlebihan, serta kondisi penyebab obesitas, merupakan faktor penyebabnya. Saat menggunakan beberapa antidepresan, steroid, dan antipsikotik, berat badan Anda mungkin bertambah

D. Gejala Diabetes Mellitus

Poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering minum), dan polifagia (sering makan) merupakan tiga gejala diabetes melitus.

Penderita diabetes melitus yang mengalami poliuria banyak pergi ke kamar mandi, terutama di malam hari. Hal ini disebabkan gula dikeluarkan melalui urin ketika kadar gula darah lebih tinggi dari titik batas ginjal (>180 mg/dl). Tubuh sering buang air kecil untuk meminimalkan konsentrasi urin yang dikeluarkan dan akan menambahkan udara sebanyak mungkin ke dalam urin agar urin dapat dikeluarkan dalam jumlah besar. Rata-rata keluaran urin harian adalah 1.5 liter pasien dengan diabetes melitus yang tidak terkontrol menghasilkan urin lima kali lebih banyak dibandingkan pasien dengan kadar gula darah normal. (Poliploidi) Sering merasa lapar dan ingin minum air putih sebanyak-banyaknya. Produksi urin dapat menyebabkan tubuh kehilangan kelembapan. Ketika tubuh kekurangan air, maka tubuh akan memproduksi rasa haus sebagai obatnya, sehingga membuat mereka yang merasakannya terus-menerus ingin minum air putih, terutama air dingin, manis, segar, dan air putih dalam jumlah banyak (Amrina,2013).

Polidipsia adalah akibat dari poliuria, atau sering buang air kecil, yang diakibatkan oleh pengeluaran cairan tubuh yang berlebihan melalui ginjal, serta keadaan hiperosmolar yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah, yang menyebabkan penurunan

cairan intraseluler. Selain itu, merangsang osmoreseptor di daerah rasa haus di otak, sehingga membuat penderita diabetes melitus sering merasa haus.

Suatu kelainan yang disebut polivagi menyebabkan peningkatan nafsu makan yang tidak normal dan kekurangan energi. Penderita diabetes melitus mengalami masalah dengan insulin, sehingga mengurangi jumlah gula yang masuk ke dalam sel dan jumlah energi yang dihasilkan. Penderita diabetes melitus mengalami tingkat energi yang rendah akibat hal ini. Selain itu, sel-sel kehilangan gula, membuat otak percaya bahwa kekurangan energi adalah akibat dari kurang makan. Akibatnya, tubuh berupaya meningkatkan asupan makanan dengan memicu alarm lapar. Khususnya pada yang mengonsumsi banyak kalori akibat sering buang air kecil yang seringkali membuat mereka merasa sangat lapar dan menyebabkan mereka makan lebih banyak dari biasanya. Tanda dan gejala T2DM lainnya meliputi:

- a. Penurunan berat badan
- b. Kelemahan
- c. Penglihatan kabur
- d. Luka lama sembuh
- e. Kaki mudah kesemutan
- f. Infeksi jamur saluran reproduksi wanita
- g. Impotensi pada pria (ADA,2017)

E. Komplikasi Diabetes Mellitus

Jika diabetes melitus tidak segera diobati, masalah bisa saja terjadi. Penderita diabetes melitus mungkin mengalami komplikasi berikut:

- a. Hipoglikemia akut, suatu kelainan yang menyerang pasien diabetes melitus dan menyebabkan mereka mengalami penurunan kadar gula darah yang tidak wajar. Mereka yang terkena mungkin mengalami gejala seperti keringat dingin, gemetar, pucat, detak jantung cepat, lesu, atau bahkan pingsan.
- b. Hiperglikemia akut, atau peningkatan kadar gula darah, merupakan suatu kondisi yang menyerang pasien diabetes melitus. Dengan suatu

Gangguan pernafasan, mual, muntah, dan rasa haus yang berlebihan hingga pingsan atau koma (tidak sadarkan diri dalam waktu lama) adalah beberapa gejala yang mungkin dialami oleh korban.

- c. Penyakit serebrovaskular seperti stroke dapat disebabkan oleh serangan pada sistem pembuluh darah, yang mengganggu saraf dan merusak organ seperti otak.
- d. Gangguan pada organ mata yang berujung pada glaukoma, katarak, dan retinopati diabetik.
- e. Gangguan organ pada kaki dapat mengakibatkan neuropati, vaskulopati, tukak, dan infeksi (pasien dengan tukak kronis pada tubuh bagian bawah mungkin perlu diamputasi kakinya)

F. Pengobatan Diabetes

Penderita diabetes melitus dianjurkan untuk melakukan perubahan pola makan dengan memperbanyak asupan biji-bijian, buah-buahan, sayur mayur, protein, serta makanan rendah kalori dan rendah lemak lainnya. Penderita diabetes dianjurkan untuk sering berolahraga, setidaknya 10 hingga 30 menit setiap hari, untuk membantu konversi gula darah menjadi energi dan meningkatkan sensitivitas sel terhadap insulin.

Terapi insulin diperlukan bagi penderita diabetes melitus tipe 1 untuk mengatur kadar gula darahnya sehari-hari. Untuk mengontrol kadar gula darah, beberapa penderita diabetes melitus tipe 2 disarankan untuk menjalani terapi insulin. Daripada mengonsumsi lebih banyak insulin secara oral, insulin dapat disuntikkan secara intravena.

Pada kasus diabetes melitus tipe 1 yang parah, dokter mungkin menyarankan menjalani prosedur transplantasi pankreas untuk menggantikan organ yang rusak. Salah satu obat antidiabetik oral yang bisa diresepkan dokter untuk penderita diabetes tipe 2 adalah metformin yang berfungsi menurunkan produksi glukosa dari hati.

Obat antidiabetes lainnya juga dapat digunakan untuk menjaga agar kadar gula darah pasien tidak terlalu tinggi setelah

makan. Penderita diabetes melitus harus memiliki disiplin diri untuk menjaga kadar gula darahnya dengan pola makan seimbang agar tetap dalam kisaran yang dapat diterima.

Contoh obat antidiabetik oral diantaranya:

- a. Metformin mengurangi kemampuan hati untuk memproduksi glukosa. Metformin harus diminum 500–850 mg, dua kali sehari. Obat ini diminum bersama atau setelah makan.
- b. Obat yang disebut glibenclamide bekerja untuk menurunkan kadar gula dalam darah (glukosa) yang meningkat. Glibenclamide sering dikonsumsi dalam dosis berkisar antara 2.5 hingga 20 mg per hari. Untuk pasien diabetes mellitus geriatri, dosis harian mungkin dimulai pada 1.25 mg. Obat ini perlu dikonsumsi bersama makanan, sebaiknya saat sarapan atau makan siang.
- c. Glimepiride menurunkan kadar gula darah tubuh. Dosis awal glimepiride yang disarankan adalah 1-2 mg per hari; biasanya, diberikan sekali sehari, sebelum atau sesudah makan. Untuk mendapatkan manfaat maksimal dari obat ini, usahakan untuk meminumnya dalam rutin pada waktu yang sama setiap hari.
- d. Untuk pasien diabetes mellitus yang tidak merespon terhadap satu bentuk pengobatan, kombinasi glibenclamide dan metformin dapat diresepkan. Glibenklamid meningkatkan sekresi hormon insulin pankreas, sedangkan metformin mengurangi resistensi insulin dengan meningkatkan sensitivitas reseptor insulin (Kemenkes,2010).

III. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini fenomena kesehatan yang terjadi di Puskesmas digambarkan dengan menggunakan metode survei deskriptif. 167 pasien menjadi kelompok pasien penelitian, dan baik pria maupun

wanita harus menjawab setidaknya 30 pertanyaan. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gribig Kudus pada tanggal 8 Mei sampai dengan 31 Mei 2023. Data primer digunakan dalam proses pengumpulan data, diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan jumlah responden dan persentase masing-masing tanggapan. Dalam analisis deskriptif, data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Skala Guttman digunakan untuk mengukur tingkat keahlian responden. Skala Guttman digunakan untuk mengukur keakraban individu atau kelompok dengan fenomena sosial. Versi pertanyaan positif dan negatif dibuat.

Membandingkan skor maksimum menghasilkan penilaian untuk menarik kesimpulan:

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

(Sugiyono,2013)

Ketentuan yang digunakan adalah sebagai berikut:

76-100% jika jawaban benar maka pengetahuan responden baik

56-75% jika jawaban benar maka pengetahuan cukup baik

40-55% jika jawaban benar maka pengetahuan kurang baik

<40% jika jawaban benar maka pengetahuan tidak baik

Pengumpulan Data

Pasien diabetes mellitus yang memenuhi kriteria sampel diberikan kuesioner sebagai bagian dari penelitian ini, dan prosesnya sebagai berikut:

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- Pasien yang bias berkomunikasi
- Pasien umur 25-60 tahun
- Pasien bersedia menjadi responden

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua pengumpulan data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti dengan mengumpulkan laporan berupa kuesioner yang diberikan kepada responden yang berisi pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah disiapkan. Data sekunder diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti yaitu, data yang sudah didapatkan dari Puskesmas berupa data rekam medis.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ada beberapa hal aturan minum obat antidiabetes yang perlu diperhatikan agar dapat berfungsi secara optimal, yaitu patuh meminum obat, penderita penyakit diabetes perlu melakukan cek gula darah secara rutin dan menerapkan pola hidup sehat agar kadar gula darah tetap terjaga dengan stabil. Pemberian terapi obat antidiabetes sebenarnya tidak untuk menyembuhkan penyakit diabetes mellitus, melainkan untuk menjaga supaya kadar gula darah tetap bisa stabil dan pada batas normal. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya dalam pencegahan komplikasi yang diakibatkan oleh diabetes mellitus seperti penyakit jantung, penyakit gangguan ginjal, stroke, dan kerusakan pada sistem saraf yang dapat berbahaya bagi tubuh. Obat antidiabetes oral yang diberikan oleh dokter pun berbeda-beda tergantung dengan jenis diabetes mellitus yang diderita masing-masing pasien. Adapun aturan minum obat antidiabetes yang perlu diketahui, yaitu dikonsumsi sebelum makan, bersamaan makan, atau setelah makan.

A. Kategori Pengetahuan Responden

Tabel 2. Kategori Pengetahuan Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	9	30
Cukup baik	20	67
Kurang baik	1	3
Tidak baik	0	0
Total	30	100

Sebanyak 9 responden (30%) masuk dalam kategori berpengetahuan baik, 20

orang masuk dalam kategori berpengetahuan cukup baik (67%) dan 0 orang masuk dalam kategori tidak berpengetahuan sama sekali. Tingkat pengetahuan pasien secara keseluruhan mengenai aturan minum obat anti diabetes adalah 212, sehingga pihak Puskesmas Gribig Kudus menghitung tingkat pengetahuan pasien dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

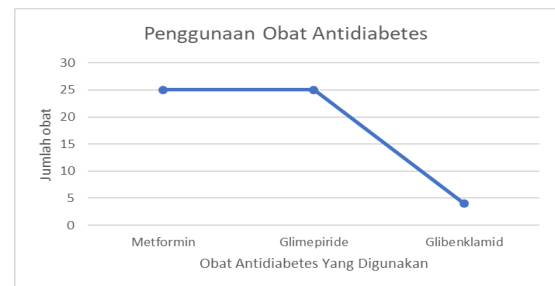
Skor = $212/300 \times 100\% = 70.67\%$
(Kategori pengetahuan baik)

Beberapa responden mendapat nilai negatif pada tes pengetahuan. Hal ini mungkin terjadi karena mereka menyadari bahwa obat antidiabetes perlu diminum secara teratur setiap hari, namun memilih untuk tidak meminumnya karena mereka menganggap prosesnya membosankan dan percaya bahwa tubuh mereka dalam keadaan sehat. Hal ini dapat terjadi karena pasien sengaja memilih untuk tidak meminum obat karena yakin kondisinya sudah membaik, penyakitnya menetap atau memburuk, atau bisa juga terjadi secara tidak sengaja akibat kecerobohan dalam meminum obat. Untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat guna mencapai terapi yang tepat, sangat penting untuk memberikan informasi dan insentif baik dari keluarga maupun profesional kesehatan. Penderita diabetes mellitus juga jangan lupa untuk memperhatikan tanda-tanda hipoglikemia, segera periksa ke dokter agar mendapatkan penanganan lebih lanjut seperti perubahan penurunan dosis atau penggantian jenis obat antidiabetes lainnya yang lebih sesuai dengan kondisi pasien.

B. Kategori Pola Penggunaan Obat Antidiabetes

Gambar 1 menunjukkan bagaimana pasien DM tipe II di Puskesmas Gribig Kudus Gianyar dalam menggunakan obat anti diabetesnya. Grafik tersebut menjelaskan tiga jenis obat antidiabetes yang sering diresepkan, antara lain metformin, glimepiride, dan glibenklamid. Berdasarkan grafik penggunaan obat anti diabetes, responden mendapatkan terapi obat metformin sebanyak 25 orang, glimepiride

sebanyak 25 orang, dan glibenclamid sebanyak 4 orang.



Grafik 1. Penggunaan Obat Antidiabetes

Gambar 1 yang disini menggambarkan penggunaan obat anti diabetes pada pasien DM tipe II di Puskesmas Gribig Kudus Gianyar. Tiga jenis obat antidiabetes yang umum diresepkan metformin, glimepiride, dan glibenclamid dijelaskan dalam grafik. Responden mendapat terapi obat metformin sebanyak 25 orang, glimepiride sebanyak 25 orang, dan glibenclamid sebanyak 4 orang, berdasarkan grafik penggunaan obat anti diabetes (Perkeni,2021).

Metformin dan glimepiride masing-masing memiliki sisi positif dan negatif. Metformin memiliki berbagai keuntungan terapeutik, seperti menghindari hipoglikemia dan menurunkan kejadian kardiovaskular. Sebaliknya, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bertanggung jawab atas biaya pemeliharaan obat metformin yang tingkat ketersediaannya tinggi (Luh Gede, 2022) .Penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa metformin secara signifikan menurunkan kadar hemoglobin A1c (HbA1c) sebesar 2,20% (p 0,003) mendukung hal ini (Rahman,2011).

V. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Gribig Kudus mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang cara minum obat anti diabetes (70,67%), Maka ini menunjukkan suatu rata-rata responden sudah mengetahui cara minum obat anti diabetes yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association) .(2017).Standards of Medical Care in Diabetes.
- Amrina R .(2013).Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Mellitus Pada Lanjut Usia. Jurnal Kesehatan Masyarakat.7(9):395–401.
- Kemenkes.(2014).Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI.(2010) Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Resiko Diabetes Mellitus:Jakarta.
- Khasanah.(2012).Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan.Yogyakarta: Laksana.
- Luh Gede Tina Sujayanti PD.(2022) Pola Penggunaan Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit X Gianyar. Jurnal Ilmu Mahaganesha.1(1):12–7.
- PERKENI.(2021).Tatalaksana Pengobatan Diabetes Mellitus Tipe 2:Jakarta.
- Prasetyono.(2012).Faktor-faktor Diabetes:(28–31).
- Rahman M.(2011). Monotherapy with metformin of glimepirid and changes in serum sialic acid in type 2 diabetes mellitus. Medical forum.1:137–40.
- Sugiyono.(2013).Metodologi Penelitian Kuantitatif,Kualitatif dan R&D.Jakarta:Alfabeta.
- Suiraoaka.(2012). Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2016).Fact Sheet of Diabetes.
- Widodo F.(2014).Pemantauan Penderita Diabetes Mellitus. Jurnal Ilmu Kedokteran. 2014:3(2):55–89.