STUDI LITERATUR POLA PENGGUNAAN OBAT HIPOGLIKEMIK ORAL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Farmasi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

Oleh:

BINTI RAHMAWATI

19484011004

PROGRAM STUDI D-III FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2022

STUDI LITERATUR POLA PENGGUNAAN OBAT HIPOGLIKEMIK ORAL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Farmasi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

Oleh:

BINTI RAHMAWATI

19484011004

PROGRAM STUDI D-III FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2022

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL KTI : STUDI LITERATUR POLA PENGGUNAAN OBAT HIPOGLIKEMIK ORAL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT

NAMA : BINTI RAHMAWATI

NIM : 19484011004

Usulan karya tulis ini telah diperiksa dan disetujui oleh:

Samarinda, 20 April 2022

PEMBIMBING

apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc.
NIDN. 1107037903

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur kehadirat Allah SWT, Karena berkat rahmat dan karunia-Nya Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**STUDI LITERATUR POLA PENGGUNAAN OBAT HIPOGLEMIK ORAL PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT**" dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, tidak lepas dari bimbingan dan arahan yang diberikan dari berbagai pihak yang terkait. Maka pada kesempatan ini tak lupa penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak apt. Supomo, M.Si. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.
2. Ibu apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc. selaku Pembimbing saya yang telah banyak mengarahkan dan membimbing serta memberi saran dan motivasi dalam penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah
3. Bapak dan Ibu dosen serta staf-staf tata usaha kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.
4. Bapak, Ibu dan Kakak Saya terima kasih atas doanya dan usahanya yang telah diberikan kepada saya.
5. Teman-teman saya yang telah berjuang bersama-sama merasakan suka dukaselama ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan ataupun kesalahan, untuk itu kritikan dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan Karya TulisIlmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa dan mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

Samarinda, 4 April 2022

Binti Rahmawati

STUDI LITERATUR POLA PENGGUNAAN OBAT HIPOGLIKEMIK ORAL PADA PENGOBATAN PASIEN HIPOGLIKEMIK ORAL DIABETES MELITUS TIPE II RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT

ABSTRAK

Data IDF memprediksi penderita Diabetes Mellitus di indonesia meningkat dari 13,7 pada 2019 menjadi 16,6 juta jiwa pada tahun 2045. Diabetes Mellitus salah satu penyakit kronis karena peningkatan kadar glukosa darah akibat ketidakefektifan organ pankreas dalam memproduksi hormon insulin dalam tubuh. DM Tipe II memiliki angka kejadian 9 kali lebih banyak dari Tipe DM yang lain. Pemberian obat hipoglikemik oral sebagai salah satu pilihan terapi untuk mengatur kadar gula dalam darah. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat hipoglikemik oral pada pengobatan pasien hipoglikemik oral diabetes melitus tipe II rawat jalan di Rumah Sakit. Objek yang diteliti adalah pola penggunaan obat hipoglikemik oral pada pasien diabetes mellitus tipe II rawat jalan di rumah sakit. Penelitian ini merupakan metode penelitian studi literatur dengan mengumpulkan artikel dari jurnal yang terkait tentang penggunaan OHO pada pasien rawat jalan di rumah sakit. Analisis data yang dilakukan menggunakan metode deskriptif.

Kata kunci : diabetes melitus, pasien rawat jalan, Obat Hipoglikemik Oral, pola pengobatan obat

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul i

Halaman Persetujuan ii

Kata Pengantar..... iii

Abstrak..... v

Daftar Isi vi

Daftar Tabel..... viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan Penelitian..... 3

D. Manfaat Penelitian..... 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus..... 4

1. Definisi Diabetes Mellitus 4
2. Gejala Diabetes Mellitus 4
3. Penyebab Diabetes Mellitus 5
4. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus 6
5. Klasifikasi Diabetes Mellitus..... 7
6. Patofisiologi Diabetes Mellitus tipe II..... 8
7. Diagnosis Diabetes Mellitus..... 9

8. Obat Antihiperglemik oral 10
9. Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan 13
B. Rumah Sakit 14
1. Pengertian Rumah Sakit 14
2. Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit 15
3. Klasifikasi Rumah Sakit 15
BAB III METODE PENELITIAN
A. Rancangan Penelitian 16
B. Objek Penelitian 16
C. Analisis Data 16
DAFTAR PUSTAKA 17

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1. Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosa Diabetes dan Prediabetes.. 9

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal, kondisi hiperglikemia tersebut di sebabkan oleh kelainan sekresi insulin, serta gangguan kerja insulin, maupun keduannya. Gejala umum yang sering dirasakan penderita diabetes melitus seperti sering buang air kecil, sering terasa lemas, sering terasa haus, dan lapar (PERKENI, 2019).

World Health Organization (2018) menyatakan, prevalensi diabetes secara global pada orang dewasa >18 tahun telah meningkat dari 108 juta jiwa (4,7%), Pada tahun 1980 menjadi 422 juta jiwa (8,5%). Pada tahun 2016, terdapat 1,6 juta kematian yang disebabkan oleh diabetes (WHO, 2018). International Diabetes Federation (IDF) (2019) menyebutkan bahwa, terdapat 463 juta jiwa penderita diabetes melitus di seluruh dunia dan proporsi kejadian diabetes melitus tipe 2 (mon-dependen insulin) mencapai 90% dari populasi dunia yang menderita diabetes melitus. IDF memprediksi adanya peningkatan jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia pada orang dewasa (usia 20-79 tahun) dari 10,7 juta jiwa pada tahun 2019 menjadi 13,7 juta jiwa pada tahun 2030 dan 16,6 juta jiwa pada tahun 2045 (IDF, 2019).

Indonesia menduduki peringkat ke-7 jumlah pengidap diabetes mellitus tertinggi di dunia. Pada tahun 2016 Indonesia memiliki sekitar 9,1juta pengidap DM (IDF, 2015). Diperkirakan jumlah tersebut dapat meningkat menjadi 12,4 juta

orang pada tahun 2025 dan mencapai 14,1 juta orang pada tahun 2035 yang mengidap DM (Tandra, 2015).

Diabetes melitus yang sering terjadi di masyarakat adalah diabetes melitus tipe II dimana kasusnya 9 kali lebih banyak daripada tipe diabetes melitus yang lainnya. Diabetes mellitus tipe II adalah salah satu kondisi paling kronis pada pasien usia lanjut. Banyakanya obat yang diresepkan untuk pasien usia lanjut akan menimbulkan banyak masalah termasuk polifarmasi, peresepan yang tidak tepat dan ketidakpatuhan pasien. Pasien penderita penyakit diabetes melitus tipe II ini memiliki faktor risiko yang dapat mempengaruhinya seperti perubahan pola hidup yang tidak sehat (Susilawati, 2016).

Pemberian terapi pada penderita diabetes melitus di bagi menjadi II yaitu terapi non farmakologis dan farmakologis. Tujuan dari pemberian terapi pengobatan ini untuk mengatur kadar gula dalam darah (Susilawati etal, 2016). Pola penggunaan obat hipoglikemik oral menjadi salah satu faktor untuk meningkatkan penggunaan terapi obat pada pasien, obat sangat berperan penting untuk tercapainya kesuksesan terapi pada pasien, namun pada penggunaan obat yang rasional masih menjadi masalah besar untuk tercapainya terapi yang efisien dan efektif (Kemenkes, 2011). Pola penggunaan obat yang rasional sangat penting untuk menciptakan kualitas hidup pasien agar tercapai dengan baik. Oleh sebab itu, untuk tercapainya obat yang rasional memenuhi kriteria seperti tepat diagnosa, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan waspada terhadap efek samping (IDF, 2019).

Berdasarkan data diatas dapat diambil tentang perbandingan pola penggunaan obat hipoglikemik oral pada pasien diabetes mellitus tipe II rawat jalan di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan Obat Hipoglikemik Oral (OHO) pada pasien diabetes melitus Tipe II rawat jalan di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Untuk Mengetahui pola penggunaan Obat Hipoglikemik Oral (OHO) pada pasien diaetes melitus Tipe II rawat jalan di rumah sakit.

D. Manfaat penelitian

1. Menambah pengetahuan penulis dan pembaca tentang pola penggunaan obat hipoglikemik oral pada pasien diabetes mellitus tipe II di instalasi rawat jalan rumah sakit yang benar dan tepat.
2. Menambah pengetahuan masyarakat mengenai macam-macam obat hipoglikemik oral.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Definis Diabetes Mellitus

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin dan keduanya (Perkeni, 2015). Diabetes merupakan suatu gangguan kronis yang diakibatkan ketidakcukupan produksi insulin oleh tubuh atau ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin (IDF, 2015). Diagnosis DM dapat ditegakkan apabila terdapat gejala klasik DM dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya seta kadar glukosa plasma ≥200mg/dl setelah 2 jam dilakukan tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram (Perkeni, 2015).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan peningkatan kadar glukosa darah akibat ketidakefektifan hormon insulin dalam tubuh. Keadaan ini dapat dilihat dengan munculnya gejala klasik diabetes dan dapat diskrining dengan mengukur kadar glukosa plasma.

2. Gejala Diabetes Melitus

Gejala yang sering dikeluhkan antara lain rasa haus, sering kencing, rasa lapar, badan terasa lemas, berat badan turun, rasa gatal pada kulit, dan mata kabur. Komplikasi yang mungkin timbul diantaranya adalah gangguan pembuluh darah besar (*makroangiopati*) dan gangguan pembuluh darah kecil (*mikroangiopati*). Mikroangiopati menyebabkan kerusakan mata dan syaraf. Adapun makroangiopati

mengakibatkan kerusakan jantung (Bilous et al, 2015).

3. Penyebab Diabetes Melitus

Beberapa faktor penyebab terjadinya diabates melitus :

a. Faktor resiko yang dapat diubah

1. Gaya hidup

Diet tidak seimbang konsumsi tinggi karbohidrat, lemak dan gula dengan rendah serat serta kurang aktivitas dan stres mengakibatkan kolesterol tinggi dan obesitas. Selain itu, perokokaktif dan perokok pasif memiliki resiko tinggi DM akibat resistensi insulin oleh nikotin (Trisnawati et al, 2013)

2. Hipertensi

Seseorang mengalami hipertensi beresiko 1,5 kali lebih besar mengalami diabetes dikarenakan penebalan dan penyempitan pembuluh darah menyebabkan pengangkutan glukosa dalam darah terganggu (Trisnawati et al, 2013).

3. Obesitas

Seseorang yang mengalami obesitas memiliki resiko 2,7 kali lebih besar terserang diabetes daripada orang dengan indeks masa tubuh (IMT) normal dikarenakan peningkatan asam lemak (*free fatty acid*) mengganggu transporter glukosa ke membran plasma dan menyebabkan resistensi insulin pada jaringan otot dan adiposa (Trisnawati et al, 2013).

b. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1. Jenis kelamin

Perempuan memiliki resiko lebih tinggi mengidap DM tipe II daripada laki-laki karena peluang peningkatan IMT pada perempuan lebih besar (Erna et al, 2014).

2. Usia

Seseorang dengan usia > 45 tahun rentan terserang DM tipe II karena degenerasi sel beta pankreas dan penurunan aktivitas mitokondria otot memicu terjadinya resistensi insulin (PERKENI, 2015).

3. Riwayat keluarga dengan DM

Anak yang dilahirkan dari ibu dengan DM dan diabetesgestasional memiliki resiko tinggi terserang DM tipe 2 di masa depan.Jika salah satu orangtua menderita DM maka resikonya 10% sedangkan jika kedua orang tuanya memiliki DM faktor resikonya 75% (Trisnawati et al,, 2013).

4. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan DM dimulai dengan pola hidup sehat, dan bila perlu dilakukan intervensi farmakologis dengan obat antihiperglikemia secara oral atau suntikan (Marbun AS, 2021).

a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik (Rahayu et al, 2014).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin (Prabowo et al, 2015).

c. Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4) kali seminggu sekitar 30 menit merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes tipe II dan perlu dibatasi atau jangan terlalu lama melakukan kegiatan yang kurang gerak (Wahyu et al, 2017).

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (Hartanto, 2017).

5. Klasifikasi Diabetes Melitus

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 merupakan jenis DM yang menempati 510% prevalensinya di dunia, penyakit ini diakibatkan oleh adanya reaksi autoimun yang bersifat idiopatik (belum diketahui penyebabnya) menyerang sel beta-pankreas dimana produksi insulin berlangsung, hal ini menyebabkan produksi insulin tidak mencukupi kebutuhan harian pada penderitanya. Biasanya terjadi pada anak-anak usia 8–9 tahun atau usia muda (IDF, 2015).

b. Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II merupakan jenis diabetes yang angka kejadiannya tertinggi yaitu 90-95% di dunia dan biasanya terjadi pada usia dewasa dan terjadi peningkatan pada anak-anak dan remaja. Awalnya seseorang dengan DM tipe II mampu memproduksi insulin dengan efektif namun secara bertahap terjadi resistensi dan ketidakefektifan produksi insulin yang menyebabkan kadar gula darah meningkat. Fokus penanganan pada DM tipe II yaitu diet sehat, meningkatkan aktivitas dan mempertahankan berat badan terkontrol (ADA, 2016).

c. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah peningkatan kadar glukosa darah ringan pada wanita hamil yang dimulai pada saat sekitar usia kehamilan minggu ke 24 dan kembali normal setelah melahirkan. Gejala yang timbul pada kondisi ini yaitu sering haus dan peningkatan buang air kecil (Kurniawan, 2016).

d. Diabetes tipe lainnya

Beberapa jenis diabetes melitus yang termasuk tipe lain adalah kelainan genetik fungsi sel beta dan kerja insulin, penyakit eksokrin pada pankreas, endokriopati, infeksi, akibat imunologi serta sindrom genetik laindan akibat konsumsi obat atau zat kimia (Perkeni, 2015).

6. Patofisiologi diabetes melitus tipe II

Faktor utama yang paling berpengaruh pada diabetes tipe II adalah gaya hidup, faktor gaya hidup yang tidak baik seperti kurang beraktivitas, konsumsi makanan yang tidak seimbang, tinggi gula dan rendah serat serta faktor resiko lain

akan mempengaruhi timbulnya hiperinsulinemia, untuk mengatasinya tubuh mencoba mengkompensasi agar kadar gula darah normal. Keadaan ini secara persisten tidak dapat diatasi dan timbul gangguan toleransi glukosa yang mengakibatkan kerusakan sel beta pankreas. Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin merupakan serta kegagalan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin merupakan patofisiologi utama DM tipe II Kerusakan sel beta pankreas dan gangguan aksi insulin pada jaringan akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah (Perkeni, 2015).

7. Diagnosis Diabetes Militus

Diagnosis Diabetes Melitus ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang Diabetes Melitus. Kecurigaan adanya Diabetes Melitus perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

- Keluhan klasik Diabetes Melitus : poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- Keluhan lain : lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (Perkeni, 2019).

Tabel 1. Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes (Perkeni, 2019)

	HbA1c (%)	Gula darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setengah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥6,5	≥126	≥200
Pradiabetes	57-64	100-125	140-199
Normal	<5,7	70-99	70-139

8. Obat Antihiperglemik oral

Berdasarkan mekanisme kerjanya , OHO dibagi menjadi 5 golongan: yaitu:

a. Memicu produksi insulin

1. Golongan Sulfonilurea

Obat ini telah digunakan dalam menangani hipoglikemia pada penyandang diabetes melitus tipe II selama lebih dari 40 tahun. Mekanisme kerja obat ini cukup rumit. Ia bekerja terutama pada sel beta pankreas untuk meningkatkan produksi insulin sebelum maupun setelah makan. Sel beta pankreas merupakan sel yang memproduksi insulin dalam tubuh. Sulfonilurea sering digunakan pada penyandang diabetes yang tidakgemuk di mana kerusakan utama diduga adalah terganggunya produksi insulin. Penyandang yang tepat untuk diberikan obat ini adalah penyandang diabetes melitus tipe II yang mengalami kekurangan insulin tapi masih memiliki sel beta yang dapat berfungsi dengan baik. Penyandang yang biasanya menunjukkan respon yang baik dengan obat golongan sulfoniurea adalah usia saat diketahui menyandang diabetes melitus lebih dari 30 tahun, menyandang

diabetes diabetes melitus lebih dari 5 tahun, berat badan normal atau gemuk, gagal dengan pengobatan melalui pengaturan gaya hidup, perubahan pengobatan dengan insulin dengan dosis yang relatif kecil.

2. Golongan Analog Meglitinid

Meglitinide merupakan bagaian dari kelompok yang meningkatkan produksi insulin (selain sulfonilurea). Maka dari itu ia membutuhkan selbeta yang masih berfungsi baik. Repaglinid dan Nateglinid termasuk dalam kelompok ini, mempunyai efek kerja cepat, lama kerja sebentar dan digunakan untuk mengontrol kadar glukosa darah setelah makan. Repaglinid diserap secara cepat segera setelah dimakan, mencapai kadar puncak di dalam darah dalam 1 jam.

b. Meningkatkan kerja insulin (sensitivitas terhadap insulin)

1. Golongan Biguanid

Metformin adalah satu-satunya biguanid yang tersedia saat ini. Metformin berguna untuk penyandang diabetes gemuk yang mengalami penurunan kerja insulin. Alasan penggunaan metformin pada penyandangdiabetes gemuk adalah karena obat ini menurunkan nafsu makan dan menyebabkan penurunan berat badan.

Sebanyak 25% dari penyandang diabetes yang diberikan metformin dapat mengalami efek samping pada saluran pencernaan, yaitu rasa tak nyaman di perut, diare dan rasa seperti logam di lidah. Pemberian obat ini bersama makanan dan dimulai dengan dosis terkecil dan meningkatkannya secar perlahan dapat meminimalkan kemungkinan timbulnya efek samping. Obat ini tidak seharusnya diberikan pada penyandang dengan gagal ginjal, hati, jantung dan pernafasan.

Metformin dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dalam kombinasi. Obat-obatan oral mungkin gagal untuk mengontrol gula darah setelah beberapa saat sebelumnya berhasil (kegagagalan sekunder) akibat kurangnya kepatuhan penyandang atau fungsi sel beta yang memburuk dan terjadinya gangguan kerja insulin (resistansi insulin). Pada kasus-kasus ini, terapi kombinasi metformin dengan sulfonilurea atau penambahan penghamba-glucosidase biasanya dapat dicoba. Kebanyakan penyandang pada akhirnya membutuhkan insulin.

2. Golongan Tiazolidinedion

Saat ini terdapat 2 tiazolinedion di Indonesia yaitu rosiglitazon dan pioglitazon. Obat golongan ini memperbaiki kadar glukosa darah dan menurunkan hiperinsulinaemia (tingginya kadar insulin) dengan meningkatkan kerja insulin (menurunkan resistensi insulin) pada penyandang diabetes melitus tipe II. Obat golongan ini juga menurunkan kadar trigliserida da asam lemak bebas. Dapat pula digunakan kombinasi dengan metformin pada penyandang yang gagal mencapai target kontrol glukosa darah dengan pengaturan makan dan olahraga. Pioglitazone (Actos), juga diberikanuntuk meningkatkan kerja (sensitivitas) insulin.

Efek samping dari obat golongan ini dapt berupa bengkak di daerah perifer (misalnya kaki), yang disebabkan oleh peningkatkan volume cairan dalam tubuh. Oleh karena itu maka obat goolongan ini tidak boleh diberikan pada penyandang dengan gagal jantung berat. Selain itu, pada penggunaan obat ini pemeriksaan fungsi hati secara berkala harus dilakukan.

c. Penghambat enzim alfa glukosidase

Penghambat kerja enzim alfa-glukosidase seperti akarbose, menghambat penyerepan karbohidrat dengan menghambat enzim disakarida di usus (enzim ini bertanggung jawab dalam pencernaan karbohidrat). Obat ini terutama menurunkan kadar glukosa darah setelah makan. Efek sampingnya yaitu kembung, buang angin dan diare. Supaya lebih efektif obat ini harus dikonsumsi bersama dengan makanan. Obat ini sangat efektif sebagai obat tunggal pada penyandang diabetes melitus tipe II dengan kadar glukosa darah puasanya kurang dari 200 mg/dL (11.1 mmol/l) dan kadar glukosa darah setelah makin tinggi. Obat ini tidak mengakibatkan hipoglikemia, dan boleh diberikan baik pada penyandang diabetes gemuk maupun tidak, serta dapat diberikan bersama dengan sulfonilurea, metformin atau insulin.

9. Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan

Terdapat hubungan yang sangat penting antara kepatuhan pasien terhadap pengobatan dengan kontrol kadar gula darah, yang berarti pasien denga tingkat kepatuhan yang tinggi akan berkaitan dengan terkontrolnya kadar gula darah mereka. Alasan ketidak patuhan pasien antara lain karena terlambat menebus obat, tidak paham cara penggunaanobat, aktifitas yang padat, bosan, tidak ada PMO (Pendamping Minum Obat), dan lain lain (Galenika, 2020).

B. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 tahun 2016 tentangstandar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripuna yang menyediakanpelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan antidiskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

2. Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tujuan Rumah Sakit

Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit (Depkes, 2009).

b. Fungsi Rumah Sakit

1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit :

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspesialis.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspesialis dasar.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasa.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi literatur, yang dilakukan dengan cara mengumpulkan, mempelajari dan menelaah jurnal ilmiah. Tahapan penelitian terdiri dari: (1) Reduksi data berupa penyuntingan dan meringkas sehingga didapatkan data utama inti tulisan.(2) Penyajian data, yaitu data dalam tabel deskriptif. (3) Penarikan kesimpulan melakukan verifikasi dan tinjauan ulang data yang didapat agar penarikan simpulan dilakukan dengan benar.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian yaitu Obat Hipoglikemik Oral yang digunakan Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe II Rawat Jalan di Rumah Sakit.

C. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode analisis deskriptif yaitu analisis dengan membuat gambaran dari data seperti jumlah sampel pada pasien, usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, kadar glukosa dan data yang akan dianalisis berdasarkan profil pasien dan analisis obat yang sering digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. 2016. Standards of Medical Care in Diabetes – 2016. *Diabetes Care 2016; 39(Suppl. 1):S13-S2*.

Bilous, R., & Donelly, R. 2015. Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4. Jakarta :Bumi Medika .

Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.* Jakarta.

Gusti dan Erna. 2014. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. *Media Bina Ilmiah Volume 8. No. 1: 39-44.*

Hartanto, D. & Mulyani, R. 2017. Korelasi Kepatuhan Terapi Berbasis Insulin dengan Efektivitas Terapi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD . *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, 2(2), pp. 287-295*.

International Diabetes Federation IDF. 2019. *Diabetes Atlas 9th Edition.* Belgium. International Diabetes Federation.

International Diabetes Federation (IDF). 2015. IDF Diabetes Atlas Seventh Edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.

Kemenkes RI. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia.

Kurniawan, dkk. 2016. Pengaruh Akupresur Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam Rs Tk II dr.. Fakultas ilmu kesehatan. Universitas Muhammadiyah Magelang dan Universitas Padjadjaran.

Marbun, A. 2020. Hubungan Pelaksanaan Empat Pilar Dengan Kejadian Rehospitalisasi Pada Penderita Diabetes Melitus.

PERKENI. 2015. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI.

PERKENI. 2019. Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019. PB PERKENI.

Permenkes RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 30 Tahun 2009 tentang Klasifikasi dan Perizinan di rumah sakit.* Jakarta.

Permenkes RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Klasifikasi dan Perizinan di rumah sakit.* Jakarta.

Prabowo, A., & Hastuti, W. 2015. Hubungan pendidikan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada penderita diabetes mellitus di wilayah Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih Kabupaten Karanganyar. *Jurnal KEPERAWATAN GSH*.

Rahayu, E., Kamaluddin, R., & Sumarwati, M. 2014. Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas HidupPenderita Diabetes Melitus Tipe II DiWilayah Puskesmas II Baturraden. *JurnalKeperawatan Soedirman (The SoedirmanJournal of Nursing).*

Rahayu, E., Kamaluddin, R., & Sumarwati, M. 2014. Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas II Baturraden. *Jurnal Keperawatan Soedirman, 9(3), 163-172*.

Saibi, Y., Romadhon, R., dan Nasir, N. M. 2020. Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi Galenika. 6(1), 94 – 103*.

Tandra, H. 2015. Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes Dari Kepala Sampai kaki. Jakarta: Gramedia.

Trisnawati, Shara K & Setyorogo.S. 2013. aktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1): pp. 6-11*.

Wahyuni, Y., & Anna, A. 2014. *KualitasHidup berdasarkan Karekteristik PasienDiabetes Melitus Tipe 2 The Quality ofLife of Patient with Type 2 DiabetesMellitus.* Jurnal KeperawatanPadjadjaran.

WHO. 2018. Diabetes : Key facts. World Health Organization. *https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes.*

Y. Susilawati, A. Muhtadi dan M. Moekriwardoyo. (2016). Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Etanol DaunIler (Plectranthus scutellarioides (L.) R.Br) Pada Tikus Putih Galur Wistar Dengan MetodeInduksi Aloksan. *Farmaka, p.83*.