Volume 1 No.5
Oktober 2016

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR Terhadap Penerapan *Patient Safety* Oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur
Ana Fadilah, Wahyu Yusianto 1

Hubungan Antara Faktor Internal Pada Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Plumbungan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati
Sismanto, Ainur Rochmah 15

Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas sehari-hari Pada Pasien Rheumatoid Atritis
Renny Wulan Apriliyasari, Emma Setyo Wulan 25

Prosentase Pelaksanaan Obat Antibiotik Oral Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
Vera Mulia Sari, Yulia Pratiwi 33

Studi Deskriptif Penggunaan Antibiotik untuk Pengobatan Demam Tifoid Pada Pasien Anak
Annik Megawati, Elsa Erlifanti 43

Analisis Peresepan Obat Antidiabetik Oral Pada Resep BPJS di Apotek Husada Farma Kabupaten Kudus Febuari 2016
Dian Arsanti Palupi, Nufika Musyafaah 55

Analisis Mikrobiologis Jamu Tujuh Angin dan Sari Asih PT. Jamu Air Mancur Surakarta dengan Metode ALT dan AKK
Chusnia Afifi, Lilis Sugiarti 65

Studi Deskriptif Kerasionalan Penggunaan Metronidazol Tablet Pada Pasien Diare di Instalansi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
Endra Pujiastuti, Ade Richa Amelia Widya Ardini 73

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Jekulo
Umi Widayanti, Ervi Rachma Dewi 87

Faktor Lingkungan Fisik Ruangan Dengan Angka Kuman Udara Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara
Rizal Muntaha, David Laksamana Caesar 97

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CENDEKIA UTAMA KUDUS

Vol. 1, No.5
Oktober, 2016

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

Vol. 1, No.5
Oktober, 2016

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Ketua
Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

Sekretaris
Ervi Rachma Dewi, S.K.M.

Editor
Ns. Biyanti Dwi Winarsih, M.Kep.
Risna Endah Budiati, S.K.M., M.Kes (Epid)
M. Munir, M.Si.
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd., M.Pd.

Mitra Bestari
Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)
Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)
Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)
Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)
Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

Periklanan dan Distribusi
Abdul Wachid, M.H.
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.
Ali Mas'ud
Syaifuddin

Penerbit
STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat
Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

Vol. 1, No.5
Oktober, 2016

ISSN : 2252-8865

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi kelima volume 1 dapat terbit dalam bulan Oktober 2016 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

Vol. 1, No.5
Oktober, 2016

ISSN : 2252-8865

DAFTAR ISI

Halaman Judul i
Susunan Dewan Redaksi ii
Kata Pengantar iii
Daftar Isi v

Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR Terhadap Penerapan *Patient Safety* Oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur 1

Hubungan Antara Faktor Internal Pada Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Plumbungan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati 15

Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Sehari - hari Pada Pasien Rheumatoid Atritis 25

Prosentase Pelaksanaan Obat Antibiotik Oral Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus 33

Studi Deskriptif Penggunaan Antibiotik Untuk Pengobatan Demam Tifoid Pada Pasien Anak 43

Analisis Peresepan Obat Antidiabetik Oral Pada Resep BPJS di Apotek Husada Farma Kabupaten Kudus Febuari 2016 55

Analisis Mikrobiologis Jamu Tujuh Angin dan Sari Asih PT. Jamu Air Mancur Surakarta dengan Metode ALT dan AKK 65

Studi Deskriptif Kerasionalan Penggunaan Metronidazol Tablet Pada Pasien Diare di Instalansi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus 73

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Jekulo 87

Faktor Lingkungan Fisik Ruangan Dengan Angka Kuman Udara Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara 97

Lampiran

Pedoman penulisan naskah jurnal 104

CENDEKIA UTAMA
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
STIKES Cendekia Utama Kudus

ISSN : 2252-8865
Vol. 1, No. 5 - Oktober, 2016
Tersedia On-line :
http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/

ANALISIS PERESEPAN OBAT ANTIDIABETIK ORAL PADA RESEP BPJS DI APOTEK HUSADA FARMA KABUPATEN KUDUS FEBUARI 2016

Dian Arsanti Palupi [1] , Nufika Musyafaah [2]
[1,2]Program Studi Farmasi
STIKES Cendekia Utama Kudus
arsanti_palupi@yahoo.com; nufika.musyafaah@gmail.com

ABSTRAK

Penatalaksanaan diabetes mempunyai tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas, yang secara spesifik ditujukan untuk mencapai 2 target utama, yaitu menjaga agar kadar glukosa plasma berada dalam kisaran normal dan mencegah atau meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui distribusi penggunaan obat antidiabetik oral tunggal dan kombinasi pada resep BPJS di apotek Husada Farma Kudus pada periode Februari 2016. Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan deskriptif dan data diambil secara retrospektif dari 185 lembar resep yang memenuhi kriteria inklusi. Data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang dianalisa dengan *microsoft office*. Hasil penelitian diperoleh bahwa lembar resep pasien wanita lebih banyak dibandingkan dengan lembar resep laki-laki. Rata-rata usia pasien penderita DM adalah diatas 40 tahun sejumlah 97%. Metformin adalah obat antidiabetik oral yang paling banyak diresepkan sejumlah 76% atau 141 lembar resep. Peresepan obat antidiabetik oral lebih banyak dalam bentuk kombinasi dibandingkan dengan peresepan tunggal. Terdapat 147 lembar resep atau 70,5% dari total resep adalah bentuk kombinasi . Kombinasi terbanyak adalah kombinasi antara obat Antidiabetik oral dari golongan Biguanid (Metformin) dengan Antidiabetik oral golongan Sulfonilurea (Glicab, Glucodex, Glimepirid, Glicazid, Glugepatic, Diamicron) yaitu sejumlah 68 lembar resep.

Kata Kunci : Resep BPJS, Resep tunggal dan kombinasi, antidiabetik oral

ABSTRACT

Management of diabetes has the ultimate goal of reducing morbidity and mortality from diabetes mellitus, which is specifically aimed at achieving two main targets, namely to keep the plasma glucose within the normal range and prevent or minimize the likelihood of complications. The purpose of this study to determine the distribution of the use of oral antidiabetics single and the combination on prescription in a pharmacy patients BPJS Husada Farma in the period February 2016. This research is to design a descriptive and retrospective data retrieved from the 185 sheets of prescriptions that met the inclusion criteria. Data presented in tables and analyzed by microsoft office. The results showed that the prescription sheet more female patients compared with male prescription sheets. The average age of patients with diabetes is over 40 years a total of 97%. Metformin is an oral antidiabetic medication most commonly prescribed amount of 76% or 141 sheets of prescriptions. Prescribing more oral antidiabetic drugs in combination as compared to a single prescription. There are 147 sheets of prescriptions or 70.5% of the total prescrip-

tions is a combination. The highest combination is a combination of oral antidiabetic drug from the class of biguanide (Metformin) with oral antidiabetic sulfonylureas group (Glicab, Glucodex, glimepiride, Glicazid, Glugepatic, Diamicron) that a number of 68 sheets of prescriptions.

Keywords : *BPJS prescriptions, Prescribtions single and combination, oral antidiabetic*

LATAR BELAKANG

Biaya pemeliharaan kesehatan yang semakin meningkat sulit diatasi oleh kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat. Hal tersebut mengancam mutu pelayanan kesehatan (Andayani, 2013). Kebijakan BPJS diharapkan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang selama ini kurang mampu untuk membayar jasa kesehatan. Konsep Sistem Jaminan Sosial Nasional dikatakan dapat berhasil karena BPJS merupakan transformasi dari Askes yang mempunyai potensi kinerja yang baik (Janis, 2014).

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang membutuhkan terapi pengobatan yang lama untuk mengurangi risiko kejadian komplikasi (*American Diabetes Association*, 2014). Penderita Diabetes Melitus di dunia 347 juta orang dan 80% terjadi pada negara berkembang menengah maupun menengah kebawah, dimana Indonesia berada di peringkat keempat kejadian diabetes terbesar di dunia setelah India, Amerika Serikat, dan China, dengan jumlah orang dengan diabetes sebesar 8,4 juta pada tahun 2000 dan diprediksi akan bertambah hingga 21,3 juta orang pada tahun 2030 (*World Health Organization,*2013). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Pengobatan dengan menggunakan antidiabetik oral terbatas karena efek samping yang merugikan termasuk reaksi hipoglikemik gangguan fungsi hati serta gangguan fungsi ginjal. (Sinaga, 2009). Gejala klasik diabetes seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan tidak selalu tampak pada lansia penderita diabetes karena seiring dengan meningkatnya usia terjadi kenaikan ambang batas ginjal untuk glukosa sehingga glukosa baru dikeluarkan melalui urin bila glukosa darah sudah cukup tinggi. Selain itu, karena mekanisme haus terganggu seiring dengan penuaan, maka polidipsia pun tidak terjadi, sehingga lansia penderita diabetes mudah mengalami dehidrasi hiperosmolar akibat hiperglikemia berat (Kurniawan, 2010). Diabetes terdapat 2 tipe, diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2, DM tipe 1 dikenal dengan diabetes tergantung Insulin. Tipe ini berkembang jika sel-sel Beta Pánkreas memproduksi insulin terlalu sedikit atau tidak memproduksi sama sekali, yang disebabkan autoimunitas atau idiopatik. Penderita diabetes Tipe 1 ini sekitar 5-10% penderita diabetes. DM tipe 2 dikenal sebagai diabetes tidak tergantung insulin. Diabetes tipe ini berkembang ketika tubuh masih menghasilkan insulin tetapi tidak cukup dalam pemenuhannya atau bisa juga insulin yang dihasilkan mengalami resistensi yang menyebabkan insulin tidak dapat bekerja secara maksimal. Kondisi pada pasien tipe 2 bervariasi, mulai dari resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan disertasi resistensi insulin (Sutjahjo dkk, 2006).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi resep pasien BPJS dalam penggunaan obat Antidiabetik oral pada pasien diabetes melitus. Sasaran dalam penelitian ini adalah resep BPJS pasien diabetes melitus di apotek Husada Farma Kudus yang dilaksanakan pada bulan Maret 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain retrospektif, data yang diambil adalah data resep pasien diabetes melitus pada bulan sebelumnya yaitu bulan Februari 2016 yang memenuhi persyaratan inklusi di Apotek Husada Farma Kudus.

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang dirancang dengan metode deskriptif melalui studi retrospektif berdasarkan data resep pasien BPJS bulan Februari 2016 di Apotek Husada Farma Jl. Jendral Ahmad Yani No.125 Kudus, untuk mengetahui distribusi penggunaan obat antidiabetik oral pada peresepan tunggal dan kombinasi.

B. Kriteria Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menganalis resep obat antidiabetik oral dari resep BPJS bulan Februari 2016. data yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang diolah dengan menggunakan *Microsoft Excel.*

Variabel bebas pada penelitian ini adalah distribusi obat antidiabetik oral tunggal dan kombinasi.Variabel terikat pada penelitian ini adalah analisis peresepan obat antidiabetik oral pada resep BPJS.

C. Jalannya Penelitian

Pengambilan data resep BPJS obat antidiabetik oral bulan Februari 2016 meliputi karakteristik jenis kelamin, usia, nama obat antidiabetik oral dan nama obat selain obat antidiabetik yang merupakan kombinasi dari resep tersebut, serta frekuensi/jumlah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Resep Obat Antidiabetik oralBerdasarkan Jenis Kelamin

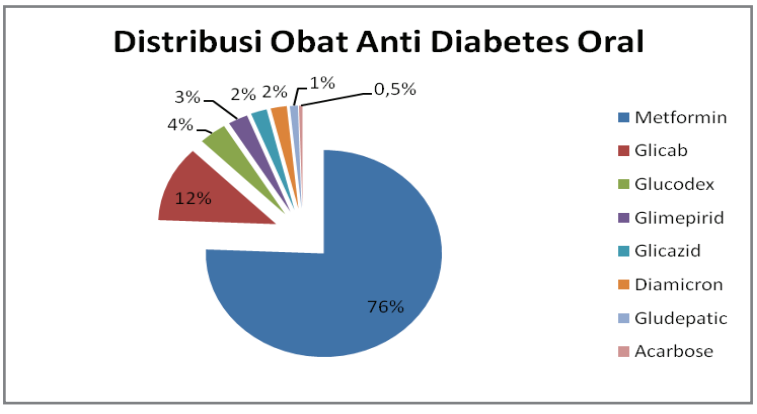
Karakteristik	Jumlah (lembar)	Persentase
Laki-laki	80	47%
Perempuan	105	53%
Total	185	100%

Pada tabel 1, menunjukkan karakteristik resep BPJS pada kasus DM bulan Februari 2016 di apotek Husada Farma Kudus berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah resep 105 lembar (53%), sedangkan pasien laki-laki jumlah resep 80 lembar (47%).

Tabel 2.
Karakteristik Resep Obat Antidiabetik oral Berdasarkan Usia

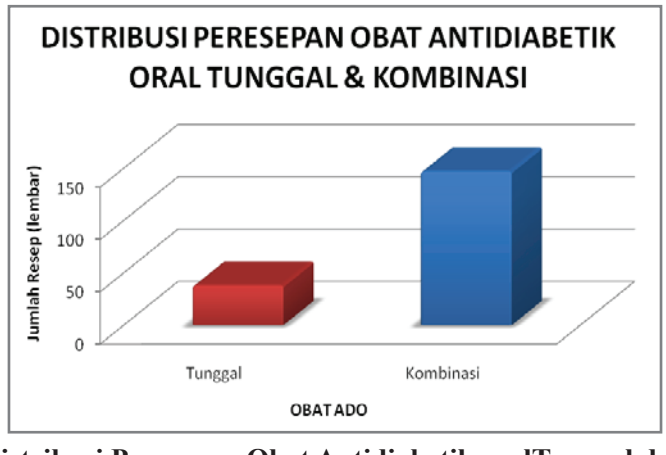
Karakteristik	Jumlah (lembar)	Persentase
< 40 thn	6	3%
> 40 thn	179	97%
Total	185	100%

Pada tabel 2, bahwa karakteristik resep BPJS pada kasus DM bulan Februari 2016 di apotek Husada Farma Kudus berdasarkan usia terbanyak adalah resep pasien dengan usia diatas 40 tahun dengan jumlah 179 lembar resep (97%).



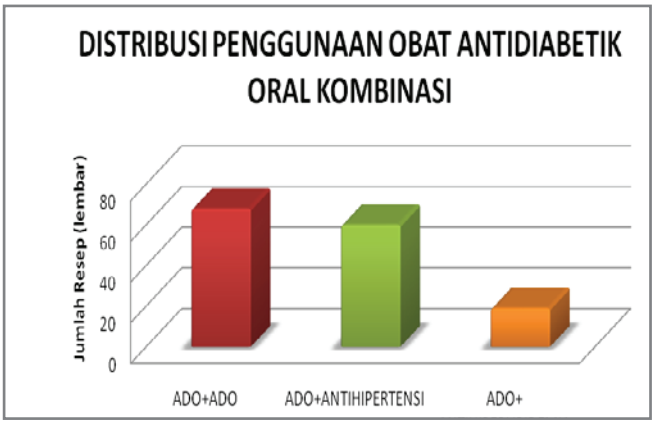
Gambar 1. Distribusi penggunaan Obat Antidiabetik Oral

Pada gambar 1, distribusi resep BPJS pada kasus DM bulan Februari 2016 di Apotek Husada Farma Kudus berdasarkan peresepan obat antidiabetik oral yang paling banyak diresepkan adalah Metformin yaitu sejumlah 76%; Glicab sejumlah 12%; Gucodex sejumlah 4%; Glimepirid sejumlah 3% Gliclazide sejumlah 2%; Diamicron 2%; Gludepatic sejumlah 1%;dan Acarbose 0,5%



Gambar 2. Distribusi Peresepan Obat Antidiabetik oralTunggal dan Kombinasi

Pada gambar 2, menunjukkan bahwa distribusi peresepan obat antidiabetik oral tunggal dan kombinasi, yang terbanyak adalah peresepan dalam bentuk kombinasi yaitu sejumlah 147 lembar resep (79,5%) dan peresepan tunggal sejumlah 38 lembar resep (20,5%)



Gambar 3.Distribusi Penggunaan Obat Anti Diabetes Oral Kombinasi

Pada gambar 3, menunjukkan bahwa distribusi penggunaan obat antidiabetik oral kombinasi bulan Februari 2016 di Apotek Husada Farma Kudus yang terbanyak adalah peresepan kombinasi antara antidiabetik oral dengan antidiabetik oral sejumlah 68 lembar resep; antidiabetik oral dengan antihipertensi sejumlah 60 lembar resep; dan antidiabetik oral dengan antihiperlipidemia sejumlah 19 lembar resep.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis peresepan obat antidiabetik oral dari pasien BPJS bulan Februari 2016 di apotek Husada Farma Kudus ada 185 resep yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Karakteristik Resep Obat Antidiabetik Oral Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisa karakteristik resep obat antidiabetik oral, lembar resep pasien jenis kelamin perempuan jumlahnya lebih banyak bila dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan memiliki banyak resiko terjadinya diabetes melitus, misalnya karena riwayat kehamilan, obesitas, pola makan dan aktivitas fisik. Data Riskesdas 2012 diperoleh hasil Prevalensi diabetes melitus pada perempuan sebanyak 6,4% dan laki-laki sebanyak 4,9%. Diabetes pada perempuan dapat menjadi penyebab perempuan memiliki riwayat kehamilan dengan berat badan lahir bayi > 4 kg, riwayat DM selama kehamilan (Diabetes Gestasional). Penyakit diabetes juga dapat terjadi karena aktivitas fisik yang kurang. Aktivitas fisik seperti penggerakan badan atau olah raga yang dilakukan secara teratur untuk membakar gula dalam darah untuk menjadi tenaga sehingga memenuhi kebutuhan hormon insulin yang kurang. Hal ini jika dilakukan secara teratur dapat menurunkan resiko terkena penyakit diabetes melitus dan kadar gula darah dapat normal serta insulin dalam tubuh tidak terganggu (Sepriana, 2013).

2. Karakteristik Resep Antidiabetik Oral Berdasarkan Usia

Pada usia diatas 40 tahun digolongkan usia lanjut, usia dimana mudah terkena penyakit salah satunya adalah tingginya kadar gula dalam darah artau sering disebut diabetes melitus, hal ini karena pada usia ini terjadi penurunan daya tahan tubuh serta menurunnya tingkat aktivitas fisik yang dilakukan pada setiap harinya. Data yang didapat diatas sama seperti data dari *American Diabetes Association* yang mengatakan bahwa usia diatas 45 tahun memiliki risiko lebih tinggi terjadinya diabetes mellitus (Wijaya, 2015). Kemenkes juga menggolongkan pasien dengan usia lanjut atau geriatri banyak yang mengalami penyakit diabetes melitus dikarenakan pada usia lanjut atau geriatri, terjadi penurunan fungsi organ tubuh bila dibandingkan dengan dewasa normal sehingga akan terjadi perubahan farmakokinetika dan farmakodinamika obat yang digunakan (Restina, 2015). Perubahan aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi terjadinya penyakit diabetes melitus pada usia geriatri. Namun, tingginya angka proporsi aktivitas fisik ringan dapat disebabkan kesalahan dalam pengukuran pada aktivitas fisik misalnya olahraga teratur sehingga tidak diperoleh tingkat aktivitas fisik pasien yang sesungguhnya (Sapriana, 2013)

Diabetes melitus pada pasien geriatri umumnya bersifat asimptomatik, walaupun ada gejala, seringkali berupa gejala tidak khas seperti kelelahan,

letargi, menurunnya status kognitif atau kemampuan fungsional. Inilah yang menyebabkan diagnosis pada geriatric sering agak terlambat, bahkan seringkali terdiagnosis setelah timbul penyakit penyerta atau komorbiditas (Indra dalam Mutiara , 2014)

3. Distribusi Obat Antidiabetik oral

Penggunaan obat antidiabetik oral tunggal yang terbanyak adalah menggunakan Metformin (gol. Biguanid) sejumlah 76%. Golongan biguanid memiliki efek samping yang lebih rendah dibandingkan obat antidiabetik oralgolongan lain. Penggunaan obat antidiabetik oral tunggal menjadi pilihan pertama karena pada penderita diabetes melitus baru tidak bisa langsung diberikan obat kombinasi dengan alasan tertentu. Penggunaan golongan biguanid bekerja dengan cara mengurangi retensi insulin, sehingga glukosa dapat memasuki sel-sel hati, otot dan organ tubuh lainnya.(Priharsi, 2015). Kepekaan reseptor insulin akan meningkatkan absorbsi glukosa di jaringan perifer dan menghambat glukoneogenesis dalam hati dan meningkatan penyerapan glukosa di jaringan perifer (Tjay dan Rahardja dalam Rachmawati, 2009).

Metformin relatif aman dan tidak meningkatkan berat badan seperti insulin sehingga biasa digunakan, khususnya pada pasien dengan obesitas. Metformin juga dapat menurunkan kadar trigliserida hingga 16%, LDL kolesterol hingga 8% dan total kolesterol hingga 5%, dan juga dapat meningkatkan HDL kolesterol hingga 2% (Soegondo dalam Rachmawati, 2009).Pada pemakaian tunggal, metformin dapat menurunkan kadar glukosa darah sampai 20% (Waspadji dalam Rachmawati, 2009). Pemilihan obat diabetes diatas sudah sesuai dengan dalam terapi sudah sesuai dengan tatalaksana pengobatan diabetes melitus dimana lini pertama terapi menggunakan obat golongan biguanida, dan lini kedua menggunakan golongan Sulfonilurea (Mclntosh dalam Laila R, 2015). Pada pasien dengan berat lebih, tidak dianjurkan untuk menggunakan obat antidiabetes oral tunggal karena berkurangnya efektifitas kerjanya.Pada pasien ini dapat dikombinasi dengan obat golongan sulfonilurea. Kombinasi sulfonilurea dan metformin merupakan kombinasi yang rasional karena cara kerja berbeda yang saling aditif Efek samping yang sering terjadi adalah nausea, muntah, kadang-kadang diare dan dapat menyebabkan asidosis laktat. (Waspadji dalam Rachmawati, 2009).

4. Distribusi Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Tunggal Dan Kombinasi

Penggunaan obat Antidiabetik oral kombinasi lebih banyak dibandingkan dengan obat antidiabetik tunggal. Peresepan Obat antidiabetik oral kombinasi sejumlah 147 lembar resep (79,5%) dan peresepan tunggal sejumlah 38 lembar resep (20,5%). Pada peresepan kombinasi antidiabetik oral golongan biguanid dengan antidiabetik oral golongan sulfonilurea dilakukan jika terapi tunggal dianggap kurang efektif atau tidak memiliki efek yang diinginkan. Kombinasi yang selanjutnya antidiabetik oral dengan Hipertensi (41%), berdasarkan riwayatnya diabetes biasanya dapat diikuti dengan penyakit hipertensi hal ini karena kurangnya perawatan atau pengobatan sehingga dapat menjadikan kelainan pada jantung yang diakibatkan tingginya gula dalam darah.Selanjutnya penggunaan kombinasi terendah adalah 13% yaitu kombinasi Diabetes dengan Obat antihiperlipidemia.Tujuan terapi kombinasi untuk memberikan efek sinergis dan efek terhadap sensitivitas reseptor insulin. Sulfonilurea contohnya

glibenklamid akan mengawali dengan merangsang sekresi pankreas yang memberi kesempatan senyawa biguanida (Metformin) untuk bekerja efektif (Depkes RI dalam Mutmainah, 2013).Terapi penggunaan obat kombinasi dapat dijadikan pilihan apabila dalam monoterapi (tunggal) gagal mengontrol kadar gula darah dalam tubuh. Dalam terapi kombinasi ini hendaknya dipilih berdasarkan mekanisme kerja yang berbeda.Kombinasi dapat diberikan pada pasien diabetes oral maksimal 3 atau 2 macam obat diabetes dengan insulin. (Soegondo dalam Setyaningrum, 2013).

Pada kasus diabetes dengan hipertensi apabila tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan kerusakan pada ginjal dan kelainan kardiovaskuler. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi hal ini karena arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut, karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Kondisi inilah yang terjadi pada usia lanjut, dinding arterinya telah menebal dan kaku (Anies dalam Mutiara, 2014). Pada patogenis hipertensi penderita diabetes sangat kompleks, dan faktor yang ditimbulkan seperti: resistensi insulin, kadar darah plasma dan obesitas. Diabetes kombinasi hipertensi juga dapat berpengaruh terjadinya stroke dan penyakit jantung serta ginjal bahkan bisa menyebabkan kematian (IDF Francis dalam Sepriana, 2012).

Pasien diabetes dengan hiperlipidemia sering dihubungkan dengan hiperinsulinemia, dislipidemia, dan hipertensi yang bersama-sama mengawali terjadinya penyakit kardiovaskuler dan stroke. Pada perempuan kondisi obesitas yang berlangsung secara terus-menerus akan mempersulit kerja insulin sehingga kontrol gula darah menjadi terganggu, selain itu sindrom siklus bulanan, *pasca-menopouse*juga dapat memicu peningkatan diabetes pada wanita melalui akumulasi distribusi lemak ke dalam tubuh (Restinia, 2015). Jumlah lemak pada perempuan sekitar 20-25% dari berat badan (BB) total, lebih tinggi dari laki-laki dewasa yang berkisar antara 15-20%. Jadi faktor resiko terjadinya diabetes pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yaitu 2-3 kali (Soeharto dalam Mutmainah, 2013).Pada DM tipe ini, kadar insulin yang rendah merupakan prediposisi dari hiperinsulinemia, dimana untuk selanjutnya akan mempengaruhi terjadinya hiperinsulinemia. Apabila hiperinsulinemia ini tidak cukup kuat untuk mengkoreksi hiperglikemia, keadaan ini dapat dinyatakan sebagai DM tipe 2. Kadar insulin berlebih tersebut menimbulkan peningkatan retensi natrium oleh tubulus ginjal yang dapat menyebabkan hipertensi. Lebih lanjut, kadar insulin yang tinggi bisa menyebabkan inisiasi aterosklerosis, yaitu dengan stimulasi proliferasi sel-sel endotel dan sel-sel otot pembuluh darah (Masharani dalam Mutmainah, 2013).

SIMPULAN

Analisis peresepan obat antidiabetik oral pada resep BPJS di Apotek Husada Farma Kabupaten Kudus bulan Februari 2016 diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Lembar resep pasien wanita lebih banyak dibandingkan dengan lembar resep laki-laki.
2. Rata-rata usia pasien penderita DM adalah diatas 40 tahun sejumlah 97%.
3. Metformin adalah obat antidiabetik oral yang paling banyak diresepkan sejumlah 76% atau 141 lembar resep.

4. Peresepan obat antidiabetik oral lebih banyak dalam bentuk kombinasi dibandingkan dengan peresepan tunggal.
5. Terdapat 147 lembar resep atau 70,5% dari total resep adalah bentuk kombinasi. Kombinasi terbanyak adalah obat Antidiabetik oral dari golongan Biguanid (Metformin) yang dikombinasi dengan Antidiabetik oral golongan Sulfonilurea (Glicab, Glucodex, Glimepirid, Glicazid, Glugepatic, Diamicron) yaitu sejumlah 68 lembar resep.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association, 2014, **Standards of Medical Care in Diabetes**-2014.Diabetes Care, Vol. 37 (1): S14

Andayani, Tri Murti. 2016 **Analisis Biaya Terapi Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta**. Majalah Farmasi Indonesua 17(3) 2006

Janis, N., 2014, **Supply, dan Demand Terhadap Layanan Kesehatan** ,http://www.kemenkeu.go.id/sites/default/files/2014_kajian_pprf_BPJS.pdf (diunduh tanggal 24 Juni 2016)

Kurniawan,Indra. 2010, Diabetes Militus Tipe 2 Pada Usia Lanjut. **Majalah Kedokteran Indonesia** Vol 60 No. 12.

Laila R, Diana. .,Rinayati,Aprilita. .,Priambodo,Hery. 2015. **Penatalaksanaan Penyakit Diabetes MilitusTipe 2 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Jakarta Utara**. Skripsi Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta.

Mutmainah, Iin. 2013. **Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Hipertensi Pada Pasien DM Tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar**. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Priharsi, Alisa, 2015. **Analisis Efektivitas Biaya Antidiabetik oralPada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Peserta Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Tahun 2014**. Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Rachmawati,DP. 2009. **Pola Penggunaan Obat Hipoglikemik Oral (OHO) Pada Pasien Geriatri Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi Surakarta Periode Januari – Juli 2008**. Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta Surakarta.

Restina, Mita dkk. 2015. Profil Pengobatan Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Setelah Pelaksanaan JKN. **Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia** April 2015.

Sepriana Rosalia, 2012. **Prevalensi Dan Determinasi Diabetes Melitus Di Poli Lansia Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur 2011**. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi Universitas Indonesia Jakarta.

Setyaningrum, Lisa. **2013. Evaluasi Terapi Pasien Diabetes Mellitus Geriatri Di Instalasi Rawat Inap RS X Klaten Tahun 2011**. Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Sinaga. 2009. K**arakteristik Penderita Diabetes Militus yang Dirawat Inap di RSUD Dr Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2004-2008 Medan**. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan

Waspadji S. 2009. **Diabetes Mellitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya Yang Rasional.** Dalam Soegondo S, Soewondo P dan Subekti I (eds). Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu, Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Cipto Mangunkusumo-FKUI, Jakarta, 2004.

Wijaya, Nyoman dkk. 2015. Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur. **Jurnal Farmasi Komunitas** Vol 2, No 1, Hal 23-28

World Health Organization. 2013. **Diabetes**. Available: http :/ /www.who.int/ mediacentre /factsheets /fs312/en/

PEDOMAN PENULISAN NASKAH
JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
"CENDEKIA UTAMA"

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah "Cendekia Utama" ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku *(MS Word)* dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font,* ketikan 1 spasi , jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print–out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, *bold UPPERCASE,* center*,* jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center*,* jarak 1spasi

Abstrak

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri.Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords.*

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusiyang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilangkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan

urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda "&" dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, *Bold UPPERCASE*

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, *Bold*, *Italic*

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik "."). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, *bold* (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, *bold* (pada tulisan "gambar 1"), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus *:* ditulis menggunakan *Mathematical Equation, center*

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

<u>Contoh Penulisan Daftar Pustaka :</u>

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Ausralia.

ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:

Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.

Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

iii. Penulis dan editor:

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiecrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

iv. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:

Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.

Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.

3. Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain

Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.

4. Prosiding Seminar atau Pertemuan

ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.

5. Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis

Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049

6. Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi

Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.

7. Artikel jurnal

a. Artikel jurnal standard

Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.

b. Artikel yang tidak ada nama penulis

How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.

c. Organisasi sebagai penulis

Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86

d. Artikel Koran

Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.

8. Naskah yang tidak di publikasi

Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.

9. Buku-buku elektronik (e-book)

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]

10. Artikel jurnal elektronik

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: http://www.ingenta.com [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:http://www.lle.mdx.ac.uk[Accessed10September2001]

12. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: http://ph-ugm.org [Accessed 16 September 2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep
Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

Ida Farida, S.K.M., M.Si
Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si
Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
CENDEKIA UTAMA
STIKES Cendekia Utama Kudus