

**PENGARUH PENGETAHUAN PASIEN DIABETES TERHADAP
PENGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK SEBELUM DAN SETELAH
KONSELING DI APOTEK MUFIDAH FARMA DESA WATULIWU
KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA PROVINSI
SULAWESI TENGGARA**

***THE EFFECT OF KNOWLEDGE OF DIABETIC PATIENTS ON THE USE
OF ANTIDIABETIC DRUGS BEFORE AND AFTER COUNSELING AT
THE MUFIDAH FARMA PHARMACY, WATULIWU VILLAGE, LASUSUA
SUB-DISTRICT, NORTH KOLAKA DISTRICT, SOUTHEAST SULAWESI
PROVINCE.***



Diajukan kepada prodi S1 Farmasi untuk Memenuhi Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**PENGARUH PENGETAHUAN PASIEN DIABETES TERHADAP
PENGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK SEBELUM DAN SETELAH
KONSELING DI APOTEK MUFIDAH FARMA DESA WATULIWU
KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA PROVINSI
SULAWESI TENGGARA**

IGA DWI PUTRI

105131103620

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh pembimbing skripsi Fakultas
Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 19 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

apt. Sri Widyastuti, S.Si., M.KM

apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes.

PANITIA SIDANG UJIAN
PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“PENGARUH PENGETAHUAN PASIEN DIABETES TERHADAP PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK SEBELUM DAN SETELAH KONSELING DI APOTEK MUFIDAH FARMA DESA WATULIWU KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA PROVINSI SULAWESI TENGGARA”**. Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 19 Februari 2025

Waktu : 13.30 WITA

Tempat : Ruang D Lantai 4

Ketua Tim Penguji :

apt. Anshari Masri, S.Farm., M.Si

Anggota Tim Penguji :

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2:

apt. Hernawati Basir, S.Farm., M.Farm

apt. Sri Widyastuti, S Si , M.KM

Anggota Penguji 3:

apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Iga Dwi Putri
Tempat/Tanggal lahir : Lasusua, 21 Oktober 2000
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Farmasi
Nama Pembimbing Akademik : apt. Istianah Purnamasari, S.Farm, M.Si.
Nama Pembimbing Skripsi : 1. apt. Sri Widyastuti, S.Si., M.KM
2. apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes.

JUDUL PENELITIAN :

**“PENGARUH PENGETAHUAN PASIEN DIABETES TERHADAP
PENGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK SEBELUM DAN SETELAH
KONSELING DI APOTEK MUFIDAH FARMA DESA WATULIWU
KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA PROVINSI
SULAWESI TENGGARA”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi, untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 19 Februari 2025

Mengesahkan,

Apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes.
Ketua Program Studi Sarjana Farmasi

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Iga Dwi Putri
Tempat/Tanggal lahir : Lasusua, 21 Oktober 2000
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Farmasi
Nama Pembimbing Akademik : apt. Nurfadilah, S.Farm., M.Si.
Nama Pembimbing Skripsi : 1. apt. Sri Widyastuti, S.Si., M.KM.
2. apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“PENGARUH PENGETAHUAN PASIEN DIABETES TERHADAP
PENGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK SEBELUM DAN SETELAH
KONSELING DI APOTEK MUFIDAH FARMA DESA WATULIWU
KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA PROVINSI
SULAWESI TENGGARA”**

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 19 Februari 2025

Iga Dwi Putri
NIM. 105131013620

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Iga Dwi Putri
Ayah : Musliadi SH., MM.
Ibu : Nurlina.
Tempat, Tanggal Lahir : Lasusua, 21 Oktober 2000
Agama : Islam
Alamat : Jln Dahlia, Desa Watuliwu, Kec. Lasusua,
Kab. Kolaka Utara
Nomor Telepon/HP : 082196527986
Email : ighadwiputri2@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK UMMU KALSUM (2006-2007)
SDN 4 LASUSUA (2007-2012)
MTSN 1 KOLAKA UTARA (2012-2016)
SMAN 1 KOLAKA UTARA (2016-2018)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2020-2024)

RIWAYAT ORGANISASI

PIKOM FARMASI - KETUA BIDANG SPM (2022-2023)

MAKASSAE ACADEMIC AND CULTURAL HERITAGE ACTIVITY
(MACCA)

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
SKRIPSI, Agustus 2024

**“PENGARUH PENGETAHUAN PASIEN DIABETES TERHADAP
PENGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK SEBELUM DAN SETELAH
KONSELING DI APOTEK MUFIDAH FARMA DESA WATULIWU
KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA PROVINSI
SULAWESI TENGGARA”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes melitus adalah penyakit metabolik, yang temuan umumnya adalah kadar glukosa darah yang meningkat, yang dikenal sebagai hiperglikemia. Keterbatasan dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah mengenai penyakit diabetes membuat banyak masyarakat yang tidak menyadari tipe diabetes melitus yang diidap sehingga pentingnya pemberian edukasi dan konseling pada pasien diabetes melitus merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengontrolan kadar gula darah serta meningkatkan kualitas hidup.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien diabetes dalam keefektifan konseling diabetes di Apotek Mufidah Farma di desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

Metode Penelitian : Adalah pendekatan *cross sectional*, penelitian ini melibatkan sample yang dipilih dengan metode *probability sampling* kemudian data primer dikumpulkan dari pengamatan dalam bentuk kuesioner pretest dan posttest.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan diketahui bahwa perbedaan pengetahuan antara hasil pretest dan posttest adalah signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh konseling setelah pelaksanaan konseling diabetes di Apotek Mufidah Farma di desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara kategori meningkat.

Kata Kunci : : Diabetes, Konseling, Obat antidiabetik

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
THESIS, AUGUST 2024

THE EFFECT OF KNOWLEDGE OF DIABETIC PATIENTS ON THE
USE OF ANTIDIABETIC DRUGS BEFORE AND AFTER COUNSELING
AT THE MUFIDAH FARMA PHARMACY, WATULIWU VILLAGE,
LASUSUA SUB-DISTRICT, NORTH KOLAKA DISTRICT, SOUTHEAST
SULAWESI PROVINCE.

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a metabolic disease, the common finding of which is elevated blood glucose levels, known as hyperglycemia. The limited and low level of public knowledge regarding diabetes means that many people are not aware of the type of diabetes mellitus they suffer from, so the importance of providing education and counseling to diabetes mellitus patients is very important in controlling blood sugar levels and improving quality of life.

Research Objectives: To determine the level of knowledge of diabetes patients regarding the effectiveness of diabetes counseling at the Mufidah Farma Pharmacy in Watuliwu Village, Lasusua District, North Kolaka Regency, Southeast Sulawesi Province.

Research Method: is a cross-sectional approach, this study involved samples selected using the probability sampling method then primary data was collected from observations in the form of pretest and posttest questionnaires.

Research Results: Based on the results of the research and discussion that have been carried out, a percentage score of 80% was obtained, so it can be concluded that the effect of effectiveness after implementing diabetes counseling at the Mufidah Farma Pharmacy in Watuliwu Village, Lasusua District, North Kolaka Regency, Southeast Sulawesi Province is in the increasing category.

Keywords: Diabetes, Counseling, Antidiabetic drugs.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat berupa kesehatan, kekuatan, dan inspirasi yang sangat banyak dalam proses penyelesaian skripsi ini. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan pada Rasulullah SAW. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENGARUH PENGETAHUAN PASIEN DIABETES TERHADAP PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK SEBELUM DAN SETELAH KONSELING DI APOTEK MUFIDAH FARMA DESA WATULIWU KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA PROVINSI SULAWESI TENGGARA”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar.

Ucapan terima kasih tak terhingga kepada kedua orang tua saya, yaitu Ibu saya Nurlina, dan Ayah saya Musliadi SH, atas segala kasih sayang, do'a, dan motivasi, serta selalu mengusahakan yang terbaik demi kesuksesan anak-anaknya. Tanpa pengorbanan, dan doa dari beliau, penulis tidak dapat sampai di titik ini. Semoga panjang umur, sehat selalu, dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Terimakasih kepada adik saya Muhammad Az'im sanwan dan Artika Sari yang telah banyak membantu saya selama perkuliahan, memberi saya hiburan dan motivasi selama penyelesaian skripsi ini.

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Gagaring Pagalung, M.Si., Ak. C.A. selaku Badan Pembina Harian (BPH) Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) selaku Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes selaku Ketua Jurusan Farmasi FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu apt. Sri Widyastuti, S.Si., M.KM., dan bapak apt. Sulaiaman, S.Si., M.Kes. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing, memberikan bantuan, arahan dalam penyelesaian skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ibu apt. Hernawati Basir, S.Farm., M.Farm dan Bapak apt. Anshari Masri, S.Farm., M.si selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan koreksi, kritik, saran, dan perbaikan serta informasi yang berharga mulai dari penyusunan proposal hingga naskah skripsi ini selesai.
7. Segenap dosen dan staff Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah membantu penulis selama masa perkuliahan dan penelitian.
8. Segenap Rekan rekan di LPBKUI Unismuh Makassar yang telah banyak memberikan penulis pengalaman dari segi Internasional yang sangat berharga.
9. Kepada sahabat dan teman teman Suciani, Umi dan Anastasya teman

seperjuangan selama perkuliahan yang telah menemani penulis dalam suka dan duka, tetap setia mendengarkan keluh kesah penulis dan saling membantu dan memberi dukungan satu sama lain.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Akhir kata, penulis berdoa semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Makassar, 19 Februari 2025

Penulis

Iga Dwi Putri
105131103620



DAFTAR ISI

SAMPUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PANITIA SIDANG UJIAN	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PENYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Definisi Diabetes.....	7
B. Tata Laksana Konseling.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Objek Penelitian	35
B. Metode Penelitian.....	35
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	35
D. Teknik Pengumpulan Data.....	37
E. Pengolahan Data.....	38
F. Analisis Data	39
G. Etika Penelitian	39

H. Kerangka Konsep	41
I. Alur Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan Penelitian.....	45
BAB V PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN.....	61



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Berdasarkan jenis Kelamin	43
Tabel 2 berdasarkan Pekerjaan	43
Tabel 3 Berdasarkan Pendidikan Terakhir	43
Tabel 4 Hasil Pre Test dan Post Test Responden	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep	41
Gambar 2 Alur Penelitian.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rekap Hasil Kuesioner	63
Lampiran 2 Identitas Responden	65
Lampiran 3 Persuratan	66
Lampiran 4 Kuesioner.....	71
Lampiran 5 Dokumentasi.....	75



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik, yang temuan umumnya adalah kadar glukosa darah yang meningkat, yang dikenal sebagai hiperglikemia. Hiperglikemia berat dapat menimbulkan gejala seperti poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, kelelahan dan penurunan kinerja, gangguan penglihatan dan rentan terhadap infeksi ketoasidosis atau nonketoasidosis. Diabetes adalah krisis global yang terutama didorong oleh urbanisasi yang cepat, gaya hidup yang berubah, dan pola makan yang tidak merata. (Widiasari et al., 2021)

Sifat dari penyakit Diabetes Melitus yaitu tidak dapat disembuhkan dan seringkali menimbulkan komplikasi di banyak bagian tubuh, serta meningkatkan risiko kematian dini. Kurang lebih 800 ribu pasien Diabetes Melitus telah mengalami amputasi kaki, kebutaan, kerusakan saraf, gagal ginjal, stroke, dan serangan jantung. kurangnya kesadaran masyarakat mengontrol glukosa darah, serta mengubah pola hidup meski kadar glukosa darahnya di atas normal. (Wahyuningrum et al., 2020). Meningkatnya glukosa darah dari batas normal, yaitu nilai gula darah sewaktu minimal 200 mg/dl dan nilai glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl. Diabetes dikenal sebagai penyakit yang mematikan sebab tidak terdiagnosis oleh pasien dan terdeteksi setelah ada komplikasi. (Helmi et al., 2024)

Penderita Diabetes Melitus di Indonesia pada tahun 2014 adalah 9,1 juta jiwa. DM yang tidak terdiagnosis berjumlah 4,8 juta, penderita yang meninggal akibat DM berjumlah 175.836 jiwa, diperkirakan jumlah penduduk Indonesia yang menderita DM di tahun 2035 mencapai angka 14,1 juta. (F. Sartika & Hestiani, 2019)

Prevalensi Diabetes Melitus yang semakin meningkat dan komplikasi yang akan terjadi menunjukkan sangat pentingnya upaya pencegahan dengan mengupayakan agar kadar glukosa darah dapat terkontrol melalui empat pilar dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus meliputi edukasi, perencanaan makanan, latihan jasmani dan terapi farmakologi. Upaya untuk melakukan pencegahan dengan pengendalian kadar gula darah dapat dilakukan dengan Pendampingan Konseling Kesehatan (Lufthiani & Karota, 2019)

Keterbatasan dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah mengenai penyakit Diabetes Melitus serta tidak menyadari tipe Diabetes Melitus yang diidap, pengaruh negatif dari makanan (alkohol atau coklat) terhadap kadar glukosa darah, pengaruh obat pada penyakit dan/atau komplikasi, penyebab hipoglikemia, cara mengendalikan glukosa darah dengan makanan, dan tidak mengetahui efek merugikan dari obat. Selain masalah tersebut, faktor-faktor psikososial seperti stres, ansietas, kurangnya dukungan dari anggota keluarga, serta perilaku, turut mempersulit tercapainya kontrol glikemik yang optimal (Wahyuningrum et al., 2020)

Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu pada pharmaceutical care. Menurut Permenkes No. 73 Tahun 2016 kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi, kini berubah menjadi pelayanan komprehensif, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. (Fajarini & Ludin, 2020)

Salah satu bentuk dari pelayanan kefarmasian adalah konseling, konseling merupakan bentuk komunikasi antara apoteker dengan pasien untuk memberikan pengetahuan mengenai obat yang dikonsumsi. Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien atau keluarga terhadap apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan resiko obat yang tidak diketahui (ROTD), dan meningkatkan cost-effectiveness yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (patient safety) (Fajarini & Ludin, 2020)

Edukasi dan konseling kesehatan pada pasien Diabetes Melitus merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengontrolan kadar gula darah pasien. Selain itu, edukasi dan konseling pada penderita Diabetes Melitus juga diharapkan dapat mencegah atau setidaknya menghambat munculnya penyulit kronik ataupun

penyulit akut yang ditakuti oleh penderita Diabetes Melitus. (Fajarini & Ludin, 2020)

Pengetahuan mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat dalam manajemen Diabetes Mellitus, termasuk kontrol kadar gula darah dan pencegahan komplikasi kronis. Kurangnya pengetahuan baik pada pasien maupun keluarga yang mendampingi dapat mempengaruhi efektivitas pengelolaan diabetes mellitus. Penelitian oleh Wahyuni dkk (2019) menemukan bahwa beberapa pasien di RS Anwar Medika yang diwawancarai mengungkapkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan disebabkan oleh ketakutan akan efek jangka panjang pada organ lain, banyaknya obat yang harus diminum sehingga sering lupa, dan ketidakpahaman terhadap terapi yang dijalani. Faktor gaya hidup buruk, seperti merokok, juga banyak ditemukan sebagai penyebab ketidakpatuhan.

Berdasarkan kesenjangan penelitian tersebut, ketidakpatuhan pasien penderita diabetes merupakan salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya jumlah penderita diabetes, termasuk diabetes mellitus. Salah satu upaya untuk mengurangi ketidakpatuhan pasien adalah dengan menyediakan konseling mengenai obat antidibetik serta beberapa langkah pencegahan terhadap diabetes mellitus.

Pemberian edukasi melalui konseling merupakan bagian integral dan penting dalam perawatan pasien diabetes. Konseling diabetes melibatkan pemberian pendidikan, pemahaman, dan pelatihan tentang pengetahuan serta keterampilan dalam mengelola diabetes, yang diberikan kepada setiap pasien untuk membantu

mereka mengatasi masalah yang dihadapi. Edukasi dan konseling kesehatan pada pasien diabetes sangat penting dalam pengendalian kadar gula darah. Selain itu, edukasi dan konseling juga diharapkan dapat mencegah atau setidaknya memperlambat munculnya komplikasi kronis maupun akut yang sering ditakuti oleh penderita diabetes. Tujuan konselor dalam memberikan edukasi dan konseling adalah untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien. Pemberian edukasi dan konseling ini sangat penting karena diabetes berhubungan dengan gaya hidup pasien. Melalui edukasi dan konseling, pasien diharapkan memperoleh pengetahuan yang cukup tentang diabetes, yang pada akhirnya dapat mengubah sikap dan perilakunya sehingga mampu mengendalikan kondisi penyakit dan kadar gula darah, serta meningkatkan kualitas hidupnya (Lutfhiani & Karota, 2019)

Berdasarkan uraian diatas Edukasi dan konseling kesehatan pada pasien Diabetes Melitus merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengontrolan kadar gula darah pasien, maka dari itu peneliti ingin Menganalisis Pelaksanaan Konseling Obat Antidiabetik Pada Penderita Diabetes Di Apotek Mufidah Farma Desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh pengetahuan pasien diabetes terhadap pelaksanaan konseling diabetes di Apotek Mufidah Farma di desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Pengaruh pengetahuan pasien diabetes dalam keefektifan konseling diabetes di Apotek Mufidah Farma di desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

D. Manfaat Penelitian

Adapun harapan penulis dari hasil penelitian Ini adalah :

1. Mampu dijadikan bahan evaluasi pada aspek pelayanan pelaksanaan Konseling yang baik dan benar dalam menangani penyebarluasan kesalahan penggunaan obat serta mampu dijadikan salah satu acuan penelitian mengenai Pelaksanaan konseling obat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Diabetes

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup. Diabetes melitus (DM) disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Penyakit DM dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung. (Lestari et al., 2021)

Secara umum, diabetes dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu diabetes melitus tipe 1 yang merupakan hasil dari reaksi autoimun terhadap protein sel pulau pankreas, kemudian diabetes tipe 2 yang mana disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stres, serta penuaan. Olahraga atau aktivitas fisik berguna sebagai pengendali kadar gula darah dan penurunan berat badan pada penderita diabetes melitus. (Lestari et al., 2021)

Indonesia merupakan negara yang menduduki rangking keempat dari jumlah penyandang diabetes terbanyak setelah Amerika Serikat, China dan India.

Selain itu, penderita Diabetes Melitus di Indonesia diperkirakan akan meningkat pesat hingga 2-3 kali lipat pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2000. Ditambah penjelasan data WHO (World Health Organization) bahwa, dunia kini didiami oleh 171 juta penderita DM (2000) dan akan meningkat 2 kali lipat, 366 juta pada tahun 2030. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI juga menyebutkan bahwa estimasi terakhir IDF (International Diabetes Federation) pada tahun 2035 terdapat 592 juta orang yang hidup dengan diabetes di dunia. (Lestari et al., 2021)

Menurut International Diabetes Federation (IDF) (2017), prevalensi diabetes melitus di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045 (Maya, 2021). Menurut Maya (2021), prevalensi diabetes melitus di Indonesia menempati urutan ke-3 di wilayah Asia Tenggara dengan prevalensi sebesar 11,3 % dan sedangkan menurut Riskesdas (2018) dalam Maya (2021), menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Jawa Barat memiliki prevalensi diabetes melitus sebanyak 1,7%, dimana Jawa Barat berada di urutan 10 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. (Nurhayani, 2022)

Peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontrol pada penderita diabetes melitus dapat menyebabkan gangguan yang serius pada tubuh, terutama pada syaraf dan pembuluh darah (WHO, 2017) dalam Kusnanto (2019). Kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol dalam waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi pada penderita diabetes. Keluhan pada penderita diabetes melitus disebabkan oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit keluarga. Faktor lainnya

yaitu diet, terapi obat, pemantauan glukosa darah dan aktifitas fisik contohnya senam kaki diabetes. (Nurhayani, 2022)

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kenaikan peningkatan DM. Salah satunya adalah pengetahuan penderita. Tingkat pengetahuan penderita tentang DM meliputi lima pilar (Diet, olahraga, monitoring gula darah, dan minum obat, pola hidup sehat) dalam pelaksanaan DM sangat membantu pasien selama hidupnya dalam menjalankan penanganan penyakit dan diharapkan penderita paham mengenai perilaku yang harus diterapkan dalam penanganan penyakitnya. Pengetahuan diabetes sangat berpengaruh dengan gaya hidup respon, hal ini dibenarkan oleh Notoadmodjo (2007). (Qusyairi et al., 2022)

Pengetahuan yang baik ditandai dengan responden mampu mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan DM seperti suka makan yang manis, obesitas, kurang istirahat, namun responden salah pemahaman terhadap faktor-faktor tersebut. Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007) (Kemenkes, 2024). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmodjo, 2003). (Kemenkes, 2024). Tingkat pengetahuan yang rendah akan beresiko mengalami komplikasi seperti penyakit jantung koroner, hipertensi dan bahkan sampai kematian. Menurut Waspadji (2007) bahwa pentingnya pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien diabetes yaitu agar membentuk pribadi untuk mengibaratkan diri sendiri saat menangani Diabetes melitus dengan cermat. (Qusyairi et al., 2022)

Penanganan yang efektif akan menurunkan tingkat komplikasi sehingga tidak terjadi komplikasi lanjutan yang dialami penderita diabetes melitus.

Tindakan penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan/ tenaga medis antara lain: penanganan secara farmakologis seperti pemberian obat-obatan dan penanganan secara non farmakologis seperti kontrol metabolisme secara rutin. (Nurhayani, 2022)

1) Penyebab Dan Gejala Diabetes Melitus

Diabetes sering disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes dan komplikasinya. Diabetes dapat memengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi pembuluh darah mikrovaskular dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopat). (Lestari et al., 2021)

Faktor risiko kejadian penyakit diabetes melitus tipe 2 antara lain usia, aktivitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidak normalan glukosa dan kelainan lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2012) menyatakan bahwa riwayat keluarga, aktivitas fisik, umur, stres, tekanan darah serta nilai kolesterol berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2, dan orang yang memiliki berat badan dengan tingkat obesitas berisiko 7,14 kali terkena penyakit DM tipe dua jika dibandingkan dengan orang yang berada pada berat badan ideal atau normal. (Lestari et al., 2021)

Gejala dari penyakit DM yaitu antara lain:

1. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (polyuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal (>180mg/dan lain lain), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urin. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak. (Lestari et al., 2021).

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar. (Lestari et al., 2021)

2. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkontrol bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis). (Lestari et al., 2021)

2) Etiologi Dan Patofisiologi Diabetes Melitus

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Putra, 2015). Resistensi insulin pada otot adalah kelainan yang paling awal terdeteksi dari diabetes tipe 1. (Lestari et al., 2021), Adapun penyebab dari resistensi insulin yaitu:

Obesitas/kelebihan berat badan, glukokortikoid berlebih (sindrom cushing atau terapi steroid), hormon pertumbuhan berlebih (akromegali), kehamilan, diabetes

gestasional, penyakit ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat atau genetik, terkait dengan akumulasi lipid di hati), autoantibodi pada reseptor insulin, mutasi reseptor insulin, mutasi reseptor aktivator proliferasi peroksisom (PPAR γ), mutasi yang menyebabkan obesitas genetik (misalnya: mutasi reseptor melanokortin), dan hemochromatosis (penyakit keturunan yang menyebabkan akumulasi besi jaringan). (Lestari et al., 2021)

Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia). Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati,

metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang. (Lestari et al., 2021)

3) Pemeriksaan Diabetes Melitus

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk diagnosis DM tipe II dapat meliputi pemeriksaan gula darah sewaktu/acak (GDS), gula darah puasa (GDP), toleransi glukosa dengan pemeriksaan *oral glucose tolerance test* (OGTT), dan hemoglobin terglikasi (HbA1c). pemeriksaan diagnostic disarankan dilakukan dengan pengukuran gula darah dengan sampel darah vena. Pengukuran gula darah dengan sampel darah perifer atau glucometer tidak disarankan untuk diagnostic tetapi dapat digunakan untuk pemantauan pengobatan dan penjarangan (*screening*). Adapun diagnosis tidak dapat ditegakkan berdasarkan temuan glikosuria semata. (Lestari et al., 2021)

4) Tatalaksana Penyakit Diabetes

Tujuan terapi Diabetes Melitus tentunya untuk mengurangi risiko komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Terapi obat memiliki efek menguntungkan pada risiko komplikasi, tetapi tidak cukup untuk itu saja. Indikasi

terkuat yang dibagikan oleh pedoman terbaru dan dokumen konsensus tentang pengelolaan penyakit diabetes membutuhkan perhatian terus menerus untuk penerapan gaya hidup yang benar dan perlunya personalisasi terapi, dengan adaptasi farmakologis dan non-farmakologis (terapi nutrisi, latihan fisik) dengan profil metabolik dan klinis pasien individu. (Widiasari et al., 2021)

Tatalaksana non farmakologis terdiri atas edukasi, nutrisi medis, dan latihan fisik. Edukasi dilakukan dengan tujuan untuk promosi kesehatan, sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengelolaan Diabetes Melitus secara holistik. Contohnya saja seperti cara merawat luka pada kaki yang terdapat ulkus dan selalu menggunakan alas kaki. Selanjutnya nutrisi medis, sama seperti anjuran makan untuk masyarakat umum, anjuran makan bagi penderita Diabetes Melitus adalah makanan seimbang yang menyesuaikan dengan zat gizi dan kebutuhan kalori dari masing-masing individu. (Widiasari et al., 2021)

Penderita Diabetes Melitus perlu diberikan edukasi mengenai betapa pentingnya keteraturan terhadap jenis makanan, jadwal makan, dan jumlah kalori yang terkandung dalam makanannya, terlebih pada penderita Diabetes Melitus yang mengonsumsi obat-obatan yang berfungsi untuk meningkatkan sekresi insulin atau menggunakan terapi insulin. Komposisi karbohidrat 45-65%, lemak 20-25%, dan protein 30-35%, menggunakan pemanis tak berkalori. Kemudian tatalaksana yang lain adalah latihan fisik. (Widiasari et al., 2021)

Program latihan fisik secara teratur selama sekitar 30–45 menit sehari, dilakukan 3–5 hari dalam seminggu, dan total per minggu yaitu 150 menit.

Usahakan jeda tidak lebih dari 2 hari berturut-turut antara dua latihan. Latihan fisik yang dianjurkan untuk penderita DM adalah latihan fisik dengan intensitas sedang dan bersifat aerobik seperti jogging, jalan cepat, bersepeda santai, dan berenang. (Widiasari et al., 2021)

Terapi farmakologis pada DM tipe 2 diberikan beriringan dengan pengaturan pola makan, latihan fisik, dan gaya hidup sehat. Terapi farmakologis terdiri atas obat yang diminum oral dan bentuk suntikan. (Widiasari et al., 2021)

5) Golongan Obat Diabetes

Obat adalah salah satu faktor penting dalam pelayanan kesehatan. Akan tetapi, World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 50% dari seluruh penggunaan obat yang tidak tepat dalam persepsian, penyiapan, dan penjualan. Sekitar 50% lainnya tidak digunakan secara tepat oleh pasien (World Health Organization, 2002). Penggunaan obat yang tidak tepat akan menimbulkan banyak masalah. Masalah masalah tersebut di antaranya meliputi segi efektivitas, efek samping, interaksi obat, ekonomi dan penyalahgunaan obat (Pharmaceutical Care Network Europe, 2003). (Kartika Citra, 2012)

Adapun obat-obat yang biasa digunakan pada penyakit diabetes yaitu sebagai berikut :

1. Metformin

Metformin merupakan obat antihiperglikemik golongan biguanid, yang banyak digunakan untuk terapi kontrol Diabetes Melitus tipe 2. Metformin bekerja dengan menurunkan konsentrasi kadar glukosa darah tanpa menyebabkan

hipoglikemia. Glibenklamid merupakan obat antihyperglikemia oral golongan sulfonilurea generasi kedua yang mana bekerja menurunkan kadar glukosa darah dengan menstimulasi sekresi insulin. (Indarto et al., 2023)

2. Glimepirid

Glimepirid adalah salah satu obat diabetes yang memiliki mekanisme kerja utama menurunkan glukosa darah dengan cara merangsang sekresi insulin dari granula sel-sel β Langerhans. Glimepirid memiliki efek antihyperglikemia yang paling poten, dengan dosis harian maksimal 8 mg/hari menyebabkan reduksi HbA1c sampai 15- 40%. (L. Sartika & Rahardiantini, 2022)

3. Acarbose

Acarbose merupakan oligosakarida buatan yang bersifat inhibitor kompetitif dan dapat menghambat kerja enzim α -glucosidase, sehingga dapat memperlambat pencernaan pada karbohidrat, Acarbose mempunyai mekanisme menghambat kerja enzim alfa glukosidase dan menghambat alfa-amilase pankreas. Obat ini umumnya diberikan dengan dosis awal 50 mg dan dinaikkan secara bertahap sampai 150-600 mg/hari. (Budianto & Hairullah, 2017)

4. Dapaglifozin

Dapaglifozin merupakan salah satu obat antidiabetes pemberian oral golongan penghambat sodium-glucose cotransporter-2 (SGLT2) yang digunakan pada penderita diabetes melitus tipe 2 (DMT2). Dapaglifozin bekerja di ginjal dengan cara menghambat secara kompetitif protein SGLT@ secara reversible yang berperan dalam reabsorpsi glukosa di glomerulus

sehingga menurunkan kadar gula dalam darah penderita DMT2. (Kalumpiu, 2019)

5. Insulin glargine

Insulin glargine merupakan insulin sintetik yang di gunakan pada terapi diabetes tipe 2, glargine insulin mencapai profil penyerapan yang lebih lambat dan lebih lama melalui penurunan kelarutan pada pH fisiologis. Durasi kerja yang lebih lama, profil waktu kerja puncak yang kurang menonjol, efek nya lebih konsisten penurunan risiko hipoglikemia. Glargine adalah analog insulin basal *long-acting* yang saat ini tersedia di pasaran. (Hidayat et al., 2021)

6. Insulin aspart

Insulin aspart merupakan insulin kerja cepat, Penggunaan insulin aspart terbukti dapat meningkatkan efek farmakokinetik dibandingkan dengan penggunaan human insulin dengan menunjukkan penurunan glukosa yang lebih besar. (Palembang & Selatan, 2022)

Pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) adalah suatu tanggung jawab profesi dari apoteker dalam mengoptimalkan terapi dengan cara mencegah dan memecahkan masalah terkait obat (*Drug Related problem*). Ketidakpatuhan (*non compliance*) dan ketidaksepehaman (*non corcondance*) pasien dalam menjalankan terapi merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi. Hal ini sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan penggunaan obat untuk terapinya. (Bina et al., 2007)

Oleh karena itu, untuk mencegah penggunaan obat yang salah (*drug misuse*) dan untuk menciptakan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan maka sangat diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga melalui konseling obat. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obatnya akan menunjukkan peningkatan ketaatan pada regimen obat yang digunakannya sehingga hasil terapi akan meningkat pula. (Bina et al., 2007)

Konseling obat sebagai salah satu metode edukasi pengobatan secara tatap muka atau wawancara, merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat. Apoteker baik di rumah sakit maupun di sarana pelayanan kesehatan lainnya berkewajiban menjamin bahwa pasien mengerti dan memahami serta patuh dalam penggunaan obat sehingga diharapkan dapat meningkatkan penggunaan obat secara rasional. (Bina et al., 2007)

Waktu ideal dalam melakukan konseling pasien sebaiknya 5-10 menit agar informasi yang diperlukan pasien dapat tersampaikan dengan baik. Menurut Lutfiyati dkk. (2016), semua apoteker seharusnya memberikan konseling kepada pasien agar mengetahui kondisi pasien, informasi yang dibutuhkan pasien, dan meningkatkan pengetahuan pasien. (Anggreni, 2021)

Pharmaceutical care dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta untuk meminimalisir kesalahan dalam pelayanan pengobatan atau *medication error*. Meskipun kesalahan pengobatan terkadang serius, namun hal

tersebut sering tidak diperhatikan. Penting untuk mendeteksinya, karena kegagalan sistem yang awalnya mengakibatkan kesalahan kecil dapat menyebabkan kesalahan serius. (Syarif et al., 2013)

B. Tata Laksana Konseling

Konseling berasal dari kata *counsel* yang artinya memberikan saran, melakukan diskusi dan pertukaran pendapat. Konseling adalah suatu kegiatan bertemu dan berdiskusinya seseorang yang membutuhkan (klien) dan seseorang yang memberikan (konselor) dukungan dan dorongan sedemikian rupa sehingga klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah. Konseling pasien merupakan bagian tidak terpisahkan dan elemen kunci dari pelayanan kefarmasian, karena apoteker sekarang ini tidak hanya melakukan kegiatan *compounding* dan *dispensing* saja, tetapi juga harus berinteraksi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dimana dijelaskan dalam konsep *Pharmaceutical Care*. (Bina et al., 2007)

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan konseling pasien adalah suatu pelayanan farmasi yang mempunyai tanggung jawab etikal serta medikasi legal untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obat. Kegiatan konseling dapat diberikan atas inisiatif langsung dari apoteker mengingat perlunya pemberian konseling karena pemakaian obat-obat dengan cara penggunaan khusus, obat-obat yang membutuhkan terapi jangka panjang sehingga perlu memastikan untuk kepatuhan pasien meminum obat. (Bina et al., 2007)

A) Tujuan dan Manfaat Konseling

Berdasarkan Depkes RI (Bina et al., 2007)

Tujuan Konseling :

a. Tujuan Umum :

- Meningkatkan keberhasilan terapi
- memaksimalkan efek terapi
- meminimalkan resiko efek samping Meningkatkan cost effectiveness
- Menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.

b. Tujuan Khusus :

- Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dengan pasien
- Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien
- Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obatnya
- Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan dengan penyakitnya
- Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
- Mencegah atau meminimalkan Drug Related Problem
- Meningkatkan kemampuan pasien untuk memecahkan masalahnya sendiri dalam hal terapi
- Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan
- Membimbing dan mendidik pasien dalam menggunakan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien. (Bina et al., 2007)

Manfaat Konseling (Bina et al., 2007)

1. Bagi pasien

- a. Menjamin keamanan dan efektifitas pengobatan
- b. Mendapatkan penjelasan tambahan mengenai penyakitnya
- c. Membantu dalam merawat atau perawatan kesehatan sendiri
- d. Membantu pemecahan masalah terapi dalam situasi tertentu
- e. Menurunkan kesalahan penggunaan obat Meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan terapi
- f. Menghindari reaksi obat yang tidak diinginkan
- g. Meningkatkan efektifitas & efisiensi biaya Kesehatan.

2. Bagi Apoteker

- a. Menjaga citra profesi sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan.
- b. Mewujudkan bentuk pelayanan asuhan kefarmasian sebagai tanggung jawab profesi apoteker.
- c. Menghindarkan apoteker dari tuntutan karena kesalahan penggunaan obat (*Medication error*)
- d. Suatu pelayanan tambahan untuk menarik pelanggan sehingga menjadi upaya dalam memasarkan jasa pelayanan.

B) Prinsip Dasar Konseling (Bina et al., 2007)

Prinsip dasar konseling adalah terjadinya kemitraan atau korelasi antara pasien dengan apoteker sehingga terjadi perubahan perilaku pasien secara sukarela.

Pendekatan apoteker dalam pelayanan konseling mengalami perubahan model pendekatan dari pendekatan “*Medical Model*” menjadi Pendekatan “*Helping model*”.

Tabel 1. 1 Hal – hal yg perlu diperhatikan oleh apoteker

Medical Model	Helping Model
1. Pasien passive	1. Pasien terlibat secara aktif
2. Dasar dari kepercayaan ditunjukkan Berdasarkan citra profesi	2. Kepercayaan didasarkan dari hubungan Pribadi yang berkembang setiap saat
3. Mengidentifikasi masalah dan menetapkan solusi.	3. Menggali semua masalah dan memilih cara pemecahan masalah
4. Pasien bergantung pada petugas kesehatan	4. Pasien mengembangkan rasa percaya dirinya untuk memecahkan masalah
5. Hubungan seperti ayah-anak	5. Hubungan setara (seperti teman)

C) Evaluasi Kegiatan Pelayanan (Bina et al., 2007)

Bertujuan untuk melihat kapasitas pelayanan dan meningkatkan kinerja petugas yang memberikan konseling (konselor). Evaluasi kegiatan ini dapat dilakukan dengan menganalisis data yang ada dari kegiatan konseling yang sudah dilakukan maupun dengan melakukan wawancara kepada pasien. Dalam melakukan wawancara dapat dibuat kuesioner sebagai alat pengumpul data. Hal-hal yang didapatkan dalam evaluasi adalah :

- a. Kapasitas kegiatan (jumlah pasien, jumlah kasus, dan lain lain).
- b. Macam kegiatan konseling (rujukan dokter, pasien aktif bertanya, kelompok pasien tertentu, dan lain lain).

- c. Untuk pengobatan penyakit kronis, perlu dihitung jumlah pasien yang rutin berobat dan jumlah pasien drop out pengobatan
- d. Proses perubahan perilaku pasien sebagai hasil dari konseling
- e. Pendapat pasien tentang kegiatan konseling (dalam bentuk kuisioner)
- f. Pendapat pasien tentang petugas konseling (konselor) / kuisioner
- g. Waktu tunggu / lamanya pelayanan konseling
- h. Infrastruktur dalam kegiatan konseling (kebijakan, protap, SDM dan lain lain).

D) Mengerti Kebutuhan dan Keinginan dari Pasien (Bina et al., 2007)

1. Menentukan Kebutuhan

Konseling tidak terjadi bila pasien datang tanpa ia sadari apa yang dibutuhkannya. Seringkali pasien datang tanpa dapat mengungkapkan kebutuhannya, walaupun sebetulnya ada sesuatu yang dibutuhkan. Oleh karena itu dilakukan pendekatan awal dengan mengemukakan pertanyaan terbuka dan mendengar dengan baik dan hati-hati.

2. Perasaan

Apoteker harus dapat mengerti dan menerima perasaan pasien (berempati). Apoteker harus mengetahui dan mengerti perasaan pasien (bagaimana perasaan menjadi orang sakit) sehingga dapat berinteraksi dan menolong dengan lebih efektif. Beberapa bentuk perasaan atau emosi pasien dan cara penanganannya adalah sebagai berikut :

- a. Pasien dan cara penanganannya adalah sebagai berikut : Frustrasi membantu menumbuhkan rasa keberanian pasien untuk mencari alternatif

jalan lain yang lebih tepat dan meminimalkan rasa ketidaknyamanan dari aktifitas hariannya yang tertunda.

- b. Takut dan cemas membantu menjernihkan situasi apa yang sebenarnya ditakutinya dan membuat pasien menerima keadaan dengan keberanian yang ada dalam dirinya.
 - c. Marah mencoba jangan ikut terbawa suasana marahnya, dan jangan juga begitu saja menerima kemarahannya tetapi mencari tahu kenapa pasien marah dengan jalan mendengarkan dan berempati.
 - d. Depresi usahakan membiarkan pasien mengekspresikan penderitaannya, membiarkan privasinya, tetapi dengarkan jika pasien ingin berbicara.
 - e. Hilang kepercayaan diri
 - f. Merasa bersalah
3. Mekanisme kerja obat

Apoteker harus mengetahui indikasi obat, penyakit/gejala yang sedang diobati sehingga Apoteker dapat memilih mekanisme mana yang harus dijelaskan, ini disebabkan karena banyak obat yang multi-indikasi. Penjelasan harus sederhana dan ringkas agar mudah dipahami oleh pasien.

4. Dampak gaya hidup

Banyak regimen obat yang memaksa pasien untuk mengubah gaya hidup. Apoteker harus dapat menanamkan kepercayaan pada pasien mengenai manfaat perubahan gaya hidup untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

5. Penyimpanan

Pasien harus diberitahukan tentang cara penyimpanan obat terutama obat-obat yang harus disimpan pada temperatur kamar, adanya cahaya dan lain sebagainya. Tempat penyimpanan sebaiknya jauh dari jangkauan anak-anak.

6. Efek potensial yang tidak diinginkan

Apoteker sebaiknya menjelaskan mekanisme atau alasan terjadinya toksisitas secara sederhana. Penekanan penjelasan dilakukan terutama untuk obat yang menyebabkan perubahan warna urin, yang menyebabkan kekeringan pada mukosa mulut, dan lain sebagainya. Pasien juga diberitahukan tentang tanda dan gejala keracunan.

E) Sasaran Konseling (Bina et al., 2007)

Pemberian konseling ditujukan baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Konseling dapat diberikan kepada pasien langsung atau melalui perantara. Perantara yang dimaksud disini adalah keluarga pasien, pendamping pasien, perawat pasien, atau siapa saja yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien. Pemberian konseling melalui perantara diberikan jika pasien tidak mampu mengenali obat-obatan dan terapinya, pasien pediatrik, pasien geriatrik.

1. Konseling Pasien Rawat Jalan

Pemberian konseling untuk pasien rawat jalan dapat diberikan pada saat pasien mengambil obat di apotek, puskesmas dan di sarana kesehatan lain. Kegiatan ini bisa dilakukan di counter pada saat penyerahan obat tetapi lebih

efektif bila dilakukan di ruang khusus yang disediakan untuk konseling. Pemilihan tempat konseling tergantung dari kebutuhan dan tingkat kerahasiaan / kerumitan akan hal-hal yang perlu dikonselingkan ke pasien. Konseling pasien rawat jalan diutamakan pada pasien yang :

- a. Menjalani terapi untuk penyakit kronis, dan pengobatan jangka panjang. (Diabetes, TBC, epilepsi, HIV/AIDS, dan lain lain).
- b. Mendapatkan obat dengan bentuk sediaan tertentu dan dengan cara pemakaian yang khusus Misal : suppositoria, enema, inhaler, injeksi insulin dan lain lain.
- c. Mendapatkan obat dengan cara penyimpanan yg khusus. Misal : insulin dan lain lain.
- d. Mendapatkan obat-obatan dengan aturan pakai yang rumit, misalnya : pemakaian kortikosteroid dengan tapering down.
- e. Golongan pasien yang tingkat kepatuhannya rendah, misalnya : geriatrik, pediatri.
- f. Mendapatkan obat dengan indeks terapi sempit (digoxin, phenytoin, dan lain lain).
- g. Mendapatkan terapi obat-obatan dengan kombinasi yang banyak (polifarmasi).

F) Aspek Konseling yang Harus Disampaikan Kepada Pasien (Bina et al., 2007)

Adapun Aspek konseling yang harus disampaikan kepada pasien.

1. Deskripsi dan kekuatan obat

Apoteker harus memberikan informasi kepada pasien mengenai :

- Bentuk sediaan dan cara pemakaiannya
- Nama dan zat aktif yang terkandung didalamnya
- Kekuatan obat (mg/g).

2. Jadwal dan cara penggunaan

Penekanan dilakukan untuk obat dengan instruksi khusus seperti "minum obat sebelum makan", "jangan diminum bersama susu" dan lain sebagainya. Kepatuhan pasien tergantung pada pemahaman dan perilaku sosial ekonominya.

G) Peran Apoteker Dalam Memberikan Edukasi dan Konseling

Tujuan edukasi kepada diabetisi adalah untuk memberikan pengetahuan dan kemampuan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam pengobatannya. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang tidak pernah mendapat Pendidikan mengenai diabetes, risiko untuk komplikasi major meningkat 4 kali lipat.

Berikut ini adalah materi inti untuk Pendidikan yang komprehensif yang dapat diberikan kepada diabetisi seperti yang disarankan oleh *National Standard For diabetes self management education, 2005* :

- Definisi diabetes, proses penyakit, dan pilihan pengobatan
- Terapi nutrisi
- Aktivitas fisik
- Penggunaan obat
- Memonitor kadar gula sendiri
- Mencegah, mendeteksi, dan mengobati komplikasi akut dan kronis.

- Target untuk mencapai hidup sehat
- Menyesuaikan sendiri perawatan dalam kehidupan sehari-hari (problem solving)
- Penyesuaian psikososial dalam kehidupan sehari-hari.

H) Masalah Dalam Konseling (Bina et al., 2007)

Beberapa penyebab dari ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat dapat disebabkan karena faktor pasien sendiri maupun faktor faktor yang lain, Adapun faktor – faktor nya ialah sebagai berikut :

1. Faktor Penyakit

- a. Keparahan atau stadium penyakit, kadang orang yang merasa sudah lebih baik kondisinya tidak mau meneruskan pengobatan.
- b. Lamanya terapi berlangsung, semakin lama waktu yang diberikan untuk terapi, tingkat kepatuhan semakin rendah.

2. Faktor Terapi

- a. Regimen pengobatan yang kompleks baik jumlah obat maupun jadwal penggunaan obat.
- b. Kesulitan dalam penggunaan obat, misalnya kesulitan menelan obat karena ukuran tablet yang besar.
- c. Efek samping yang ditimbulkan, misalnya : mual, konstipasi, dan lain lain.

3. Faktor Pasien

- a. Merasa kurang pemahaman mengenai keseriusan dari penyakit dan hasil yang didapat jika tidak diobati.

- b. Menganggap pengobatan yang dilakukan tidak begitu efektif
 - c. Motivasi ingin sembuh
 - d. Kepribadian / perilaku, misalnya orang yang terbiasa hidup teratur dan disiplin akan lebih patuh menjalani terapi
 - e. Dukungan lingkungan sekitar / keluarga.
 - f. Sosio-demografi pasien : umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lain lain.
4. Faktor komunikasi
- a. Pengetahuan yang kurang tentang obat dan kesehatan
 - b. Kurang mendapat instruksi yang jelas tentang pengobatannya.
 - c. Kurang mendapatkan cara atau solusi untuk mengubah gaya hidupnya.
 - d. Ketidakpuasan dalam berinteraksi dengan tenaga ahli kesehatan.
 - e. Apoteker tidak melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan.
- I) Cara Pendekatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan. (Bina et al., 2007)
- a. Berkomunikasi dengan pasien
 - b. Informasi yang tepat
 - c. Strategi untuk mencegah ketidakpatuhan.
- J) Berkomunikasi dengan Pasien (Bina et al., 2007)
- 1. Kepuasan pasien dalam berkomunikasi
 - 2. Cara berkomunikasi yang baik ➡ menumbuhkan pengertian betapa pentingnya pengobatan ini
 - 3. Berkomunikasi secara alamiah ➡ ikut melibatkan pasien.

4. dari pasien tentang masalah potensial yang mungkin terjadi selama pengobatan. Pasien bisa merupakan pasien baru ataupun pasien yang meneruskan pengobatan.

K) Informasi yang Tepat (Bina et al., 2007)

- a. Informasi berkaitan obat : kebenaran, instruksi yang lengkap termasuk berapa banyak, kapan, berapa lama penggunaan obatnya dan bagaimana jika obat lupa diminum.
- b. Informasi tentang penyakit, kapan dan bagaimana pemakaian obat akan berguna.
- c. Informasi tentang efek samping.

L) Tahapan Konseling (Bina et al., 2007)

- a. Pembukaan konseling yang baik antara apoteker dan pasien dapat menciptakan hubungan yang baik, sehingga pasien akan merasa percaya untuk memberikan informasi kepada apoteker. Apoteker harus memperkenalkan diri terlebih dahulu sebelum memulai sesi konseling. Selain itu apoteker harus mengetahui identitas pasien (terutama nama) sehingga pasien merasa lebih dihargai. Hubungan yang baik antara apoteker dan pasien dapat menghasilkan pembicaraan yang menyenangkan dan tidak kaku. Apoteker dapat memberikan pendapat tentang cuaca hari ini maupun bertanya tentang keluarga pasien. Apoteker harus menjelaskan kepada pasien tentang tujuan konseling serta memberitahukan pasien berapa lama sesi konseling itu akan berlangsung. Jika pasien terlihat keberatan dengan lamanya waktu pembicaraan, maka apoteker dapat bertanya apakah konseling boleh dilakukan melalui telepon atau dapat

bertanya alternatif waktu/hari lain untuk melakukan konseling yang efektif.

- b. Diskusi untuk mengumpulkan informasi dan identifikasi masalah pada sesi ini apoteker dapat mengetahui berbagai informasi.

M) Proses Konseling. (Bina et al., 2007)

1. Penentuan prioritas pasien dalam kegiatan pelayanan kefarmasian sehari-hari, pemberian konseling tidak dapat diberikan pada semua pasien mengingat waktu pemberian konseling yang cukup lama. Oleh sebab itu diperlukan seleksi pasien yang perlu diberikan konseling. Seleksi pasien dilakukan dengan penentuan prioritas pasien-pasien yang dianggap perlu mendapatkan konseling. Prioritas pasien yang perlu mendapat konseling :
 - a. Pasien dengan populasi khusus (pasien geriatri, pasien pediatri, dan lain lain)
 - b. Pasien dengan terapi jangka panjang (TBC, epilepsi, diabetes, dan lain lain)
 - c. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (Penggunaan kortikosteroid dengan "tapping down" atau "tapping off")
 - d. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan indeks terapi sempit (digoxin, phenytoin, dan lain lain).
 - e. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan menjalankan terapi rendah.
2. Ada beberapa kemampuan nonverbal yang sangat membantu keberhasilan konseling antara apoteker dan pasien, yaitu :

- a. Senyum dan wajah yang bersahabat, apoteker harus menunjukkan perasaan yang bahagia saat akan melakukan konseling, karena ekspresi wajah apoteker akan mempengaruhi suasana hati pasien.
- b. Kontak mata, kontak mata langsung boleh terjadi 50% sampai 75% selama sesi konseling.
- c. Gerakan tubuh, harus dilakukan seefektif mungkin. Jika terlalu berlebihan kadang akan mempengaruhi mood pasien. Sentuhan pada pasien juga kadang dibutuhkan untuk membuatnya merasa tenang.
- d. Jarak antara apoteker dan pasien, jarak yang terlalu jauh membuat komunikasi menjadi tidak efektif, begitu juga dengan jarak yang terlalu dekat. Sehingga posisi dan jarak duduk antara apoteker dan pasien diatur agar pasien merasa nyaman.
- e. Intonasi suara, selama komunikasi berlangsung intonasi suara apoteker harus diperhatikan. Suara yang terlalu pelan atau keras membuat komunikasi menjadi tidak efektif. Begitu juga dengan penekanan-penekanan kalimat yang dilakukan.
- f. Penampilan apoteker yang bersih dan rapih membuat pasien merasa lebih nyaman.

Tinjauan al-Qur'an :

Al-Quran surah Yunus 57

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ ۗ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya :

Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka dari itu berdasarkan hal di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai **“Analisis Pelaksanaan Konseling Obat Antidiabetik Pada Penderita Diabetes Di Apotek Mufidah Farma Desa Watuliwu, Kecamatan Lasusua, Kabupaten Kolaka Utara, Provinsi Sulawesi Tenggara”**



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek yang akan diteliti adalah pasien yang diberikan obat antidiabetik oral dan insulin di Apotek Mufidah Farma desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan studi *cross sectional* yaitu data dikumpulkan dari sampel populasi yang telah ditentukan dan melihat variabel pengamatan dalam bentuk kuesioner pretest dan posttest yang dirancang peneliti, serta metode deskriptif untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan konseling pada penderita penyakit diabetes di Apotek Mufidah Farma di desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara. Tempat penelitian dilakukan di Apotek Mufidah Farma desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian mencakup populasi target. Populasi target yaitu pasien penderita diabetes di Apotek Mufidah Farma di desa Watuliwu, Kecamatan Lasusua, Kabupaten Kolaka Utara, provinsi Sulawesi Tenggara.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien penderita Diabetes yang datang berobat di Apotek Mufidah Farma desa Watuliwu Kecamatan

Lasusua Kabupaten Kolaka Utara provinsi Sulawesi Tenggara, yang bersedia dijadikan objek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi dari sampel :

1. Pasien penderita Diabetes yang datang berobat di Apotek Mufidah Farma di desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.
2. Bersedia menjadi responden dari penelitian ini.

Adapun kriteria eksklusi dari sampel :

1. Pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner tidak dijadikan responden.

Dalam penelitian ini, perhitungan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin dari populasi pasien penderita Diabetes. Rumus Slovin sebagai berikut: (Santoso, A. 2023).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Taraf kesalahan (0,05)

Data yang diperoleh dari pasien penderita Diabetes di Apotek Mufidah Farma di desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 35 orang. Jumlah sampel dihitung dengan rumus Slovin.

$$n = \frac{38}{1 + 38 \cdot (0,025)^2}$$

$$n = \frac{38}{1 + 38(0,0025)}$$

$$= \frac{38}{1 + 38(0,0025)}$$

$$= \frac{38}{1 + 0,095}$$

$$= \frac{38}{1,095}$$

$$= 35 \text{ sampel}$$

D. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diambil langsung dari masing-masing sampel penelitian, meliputi pasien penderita diabetes yang datang berobat di Apotek Mufidah Farma desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara, kuesioner berisi 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban, tahu, kurang tahu, tidak tahu. Dengan estimasi waktu selama satu pekan hingga selesai penentuan peneliti dalam survei responden yang bersedia dan kemudian Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner.

Pada penelitian ini Post-test kuesioner diperoleh setelah pasien diberikan konseling oleh apoteker dengan tujuan untuk mengetahui perubahan perilaku pasien setelah menerima konseling, serta mengevaluasi efektivitas konseling yang telah diterima oleh pasien, kuesioner berisi 10 butir pertanyaan.

E. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan secara manual. Tujuan pengolahan data adalah menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikannya dalam susunan yang lebih baik dan rapi.

Pengolahan data manual ini melalui 4 tahapan :

1. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

- a) Lengkap : semua pertanyaan apakah sudah terisi jawabannya
- b) Jelas : jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- c) Relevan : jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- d) Konsisten : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten,

2. Coding (pengkodean)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Atau dengan pengkodean lembar kuesioner, pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode yang disediakan pada lembar kuesioner dan observasi sesuai dengan respon responden.

3. Data entry (memasukkan data)

Entry adalah memasukkan data jawaban sesuai dengan kode yang telah ditentukan untuk masing-masing variabel sehingga menjadi satu data dasar.

4. Cleaning

Cleaning yaitu melakukan pengecekan dan pembersihan terhadap isian data yang diluar jawaban yang disediakan kuesioner.

F. Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah dilakukan pencatatan dan pengolahan data dari hasil pengisian kuesioner ke dalam tabel. Analisis yang dilakukan berupa analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan Program Aplikasi Microsoft Excel dan SPSS untuk memperoleh hasil statistik yang diinginkan.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek antara lain menjamin kerahasiaan identitas pasien, hak privasi dan martabat dan hak untuk bebas dari resiko cedera intrinsik (fisik, sosial dan emosional). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain :

1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent ini diberikan kepada responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

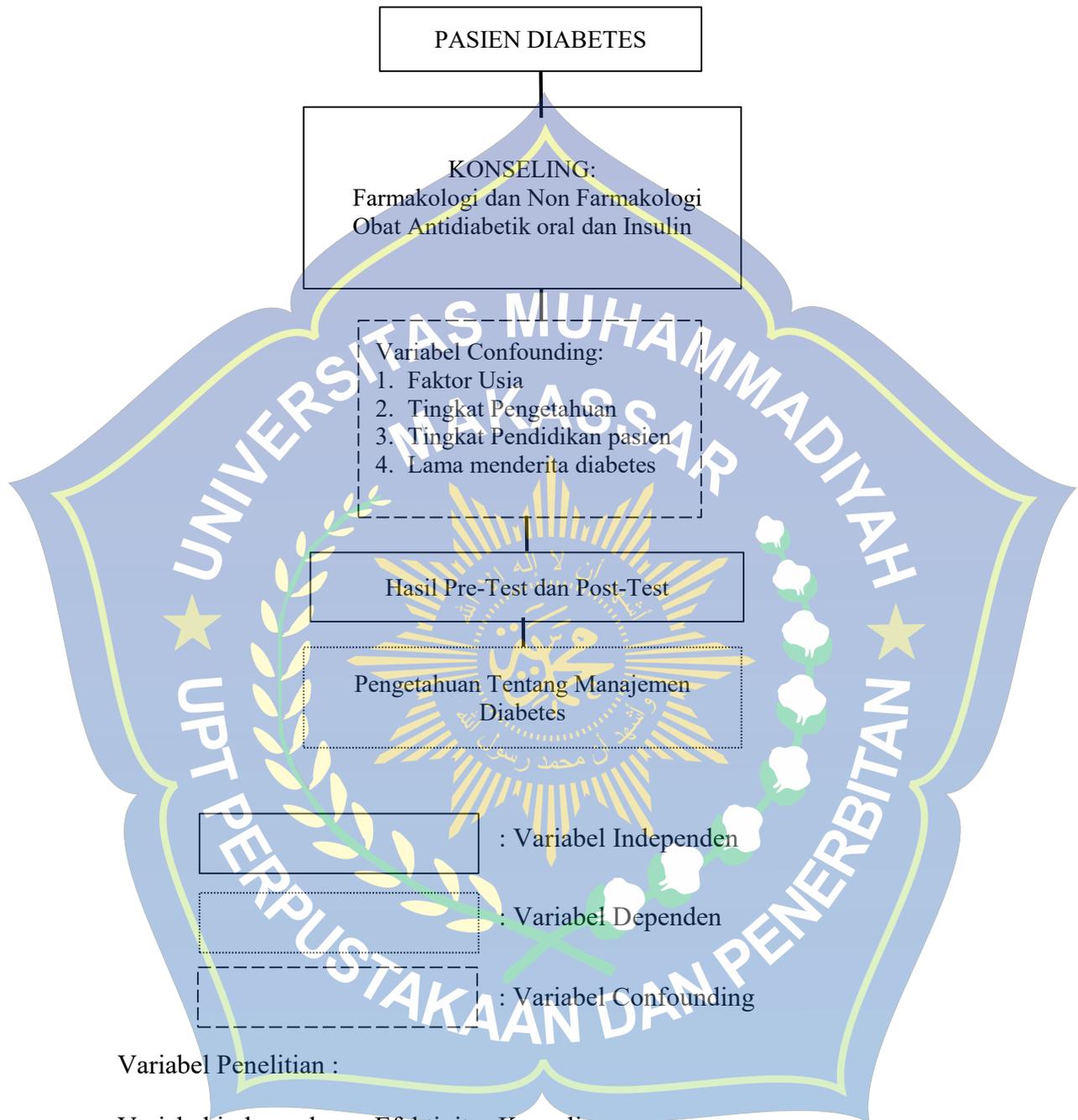
Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran yang diberukan kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



H. Kerangka Konsep



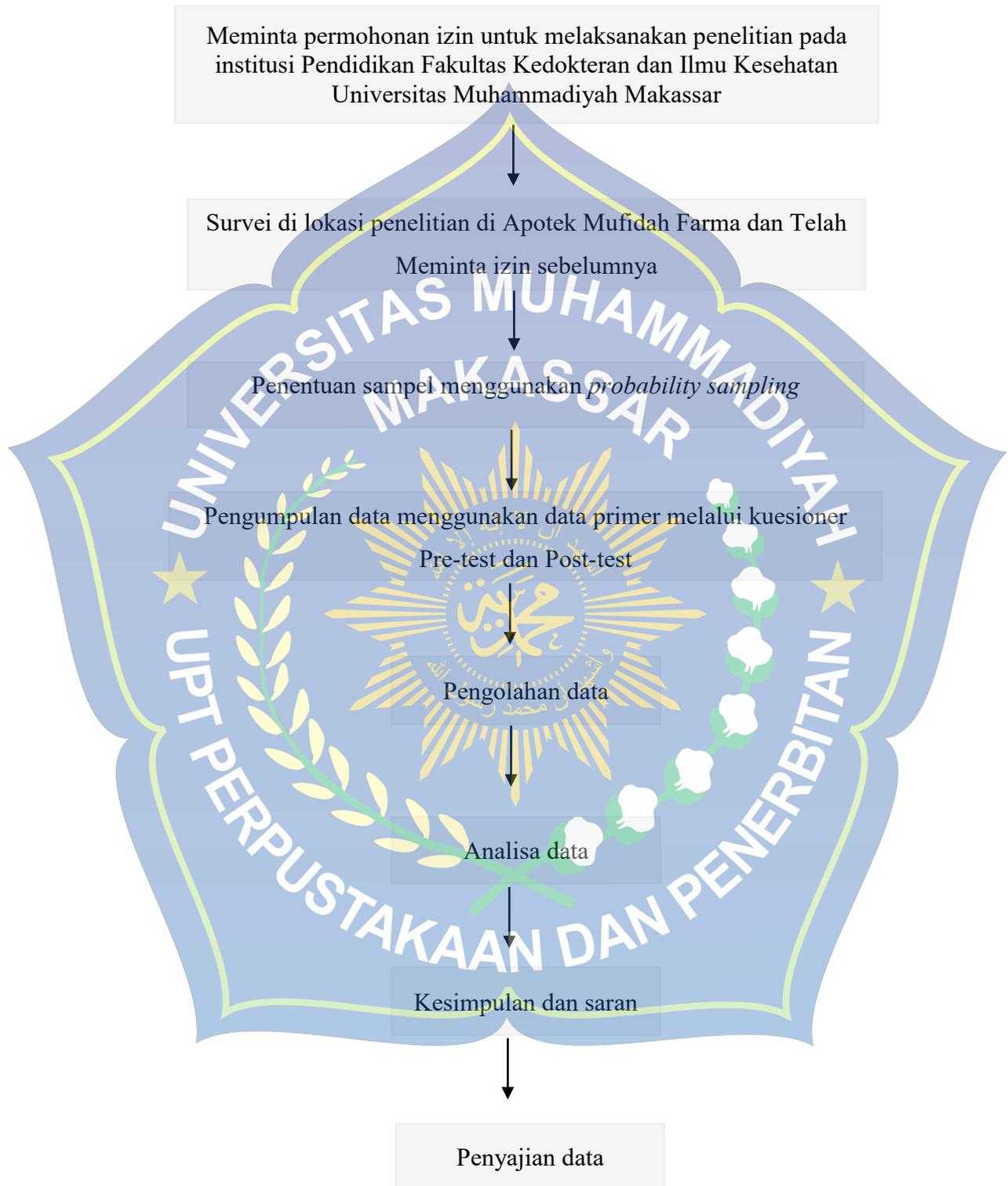
Variabel Penelitian :

Variabel independen : Efektivitas Konseling

Variabel dependen : Pengetahuan Pasien

Variabel Confounding: Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Lama Menderita

I. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berikut hasil penelitian Pengetahuan Pasien Diabetes Terhadap Penggunaan Obat Antidiabetik Sebelum Dan Setelah Konseling Di Apotek Mufidah Farma Desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara, yang memenuhi kriteria inklusif :

Tabel 4.1

Pre Test		Post Test	
Tahu	29,89%	Tahu	77,8%
Kurang tahu	38,20%	Kurang Tahu	22,2%
Tidak tahu	31,91%	Tidak Tahu	0%
Total	100%	Total	100%

Tabel 4.2

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase
1	Perempuan	27	77,14%
2	Laki-Laki	8	22,86%
	Total	35	100%

Tabel 4.3

No	Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Responden	Persentase
1	Tidak Bekerja	3		8,57%
2	Wiraswasta	3		8,57%
3	ASN/PNS	13		37,14%
4	Petani	2		5,71%
5	IRT	14		40,00%
	Total	35		100,00%

Tabel 4.4

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden (Orang)	Persentase
1	SD	10	28,57%
2	SMP/MTS	3	8,57%
3	SMA/SMK	6	17,14%
4	Perguruan Tinggi	16	45,71%
Total		35	100,00%

Tabel 4.5

Pengetahuan	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
	Frekuensi	Frekuensi	Frekuensi
Tinggi	6	1	7
Sedang	2	25	27
Rendah	0	1	1
Total	8	27	35

Uji Chi Square = 0.00

Tabel 4.6

Pengetahuan	Pendidikan				Total
	SD	SMP	SMA	PT	
	Frekuensi	Frekuensi	Frekuensi	Frekuensi	Frekuensi
Tinggi	1	0	1	5	7
Sedang	8	3	5	11	27
Rendah	1	0	0	0	1
Total	10	3	6	16	35

Uji Chi Square = 0.539

Tabel 4.7

Pengetahuan	Pekerjaan					Total
	Tidak bekerja	Wiraswasta	ASN	Petani	IRT	
	Frekuensi	Frekuensi	Frekuensi	Frekuensi		Frekuensi
Tinggi	0	1	3	0	3	7
Sedang	3	1	10	2	11	27
Rendah	0	1	0	0	0	1
Total	3	3	13	2	14	35

Uji Chi Square = 0.109

B. Pembahasan Penelitian

Hasil Pengujian sebelum dan setelah Survei pre-test yang dilakukan pada 35 pasien diabetes di Apotek Mufidah Farma menunjukkan bahwa tingkat pemahaman pasien mengenai diabetes masih rendah. Hasilnya menunjukkan hanya 29,89% pasien yang berada dalam kategori tahu, sementara 38,20% masuk kategori kurang tahu, dan 31,91% berada dalam kategori tidak tahu. Data ini mengindikasikan adanya kebutuhan mendesak untuk edukasi kesehatan guna meningkatkan pemahaman pasien terkait penyakit diabetes dan pengelolaannya.

Setelah dilakukan konseling oleh apoteker, hasil post-test menunjukkan perubahan signifikan. Pasien yang memahami informasi diabetes (kategori tahu) meningkat menjadi 77,8%, sementara pasien yang berada dalam kategori kurang tahu menurun menjadi 22,2%. Tidak ada lagi pasien yang masuk dalam kategori tidak tahu setelah sesi konseling. Hal ini mencerminkan keberhasilan program konseling dalam memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pasien.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa konseling oleh apoteker merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang diabetes. Edukasi yang diberikan mampu mengubah tingkat pemahaman secara signifikan, sehingga diharapkan dapat mendukung pengelolaan penyakit diabetes yang lebih baik oleh pasien. Peran apoteker sebagai edukator kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan pasien, terutama dalam komunitas lokal seperti di Desa Watuliwu. Penelitian ini dilaksanakan di Apotek Mufidah Farma, Desa Watuliwu, Kecamatan Lasusua, Kabupaten Kolaka Utara, Provinsi Sulawesi Tenggara, dari tanggal 26 Agustus sampai 12 September 2024. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan kriteria tertentu. Penentuan data sampel menggunakan data primer yaitu data yang diambil langsung dari masing-masing sampel penelitian melalui kuesioner pre-test dan post-test.

Adapun hasil dan pembahasan penelitian mengenai Analisis Pelaksanaan Konseling Obat Antidiabetik Pada Penderita Diabetes yang dilaksanakan di Apotek Mufidah Farma, Desa Watuliwu, Kecamatan Lasusua, Kabupaten Kolaka Utara, Provinsi Sulawesi Tenggara. Adapun jumlah responden yang didapatkan sebanyak 35 pasien. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan pre-test dan post-test untuk mengetahui pengaruh konseling bagi pasien diabetes.

Hasil analisis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 27 orang (77,14%) dengan 8 orang laki-laki (22,86%). Perempuan cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena diabetes mellitus (DM)

karena faktor fisiologis, termasuk indeks massa tubuh (IMT) yang umumnya lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Selain itu, pada perempuan menopause, terjadi penurunan konsentrasi hormon estrogen, yang berkontribusi terhadap peningkatan penyimpanan lemak, terutama di area perut. Peningkatan lemak perut ini menyebabkan peningkatan pelepasan asam lemak bebas, yang berhubungan dengan kondisi resistensi insulin, suatu faktor risiko utama untuk DM (Efriani, 2022).

Adapun berdasarkan hasil uji *Chi-Square* yang menunjukkan nilai 0.00, yang lebih kecil dari 0,05, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin (laki-laki dan perempuan) dengan tingkat pengetahuan (tinggi, sedang, rendah). Nilai *Chi-Square* yang sangat rendah menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pada kedua variabel tersebut tidak bersifat independen, yang berarti jenis kelamin mempengaruhi tingkat pengetahuan individu dalam sampel yang diteliti. Oleh karena itu, hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang terkait dengan jenis kelamin berdasarkan data yang ada.

Berdasarkan hasil analisis, dari 35 responden yang diteliti, mereka memiliki latar belakang pekerjaan yang beragam. Sebanyak 32 responden bekerja, sementara 3 orang tidak bekerja. Aktivitas fisik yang rutin dapat meningkatkan sensitivitas insulin dalam tubuh. Individu yang kurang aktif memiliki risiko 2-4 kali lebih besar untuk terkena diabetes mellitus (DM). Semakin rendah tingkat aktivitas fisik seseorang, semakin besar kemungkinan mereka terkena diabetes. Olahraga atau aktivitas fisik tidak hanya membantu mengontrol berat badan, tetapi juga mengubah glukosa dalam darah menjadi energi, sehingga sel-sel tubuh

menjadi lebih sensitif terhadap insulin. Aktivitas fisik yang teratur juga bermanfaat dalam memperlancar peredaran darah dan menurunkan risiko terkena DM tipe 2 (Agung et al., 2021).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa 10 orang (28,57%) memiliki pendidikan terakhir di tingkat SD, sementara sebagian besar, yaitu 16 orang (45,71%), telah menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam mengambil keputusan, termasuk keputusan terkait kesehatan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik, yang dapat meningkatkan kesadaran mereka akan pentingnya menjaga kesehatan secara keseluruhan (Efriani, 2022).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai 0,539, yang lebih besar dari 0,05, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan (tinggi, sedang, rendah) dengan tingkat pendidikan (SD, SMP, SMA, PT). Nilai *Chi-Square* yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan pada berbagai tingkat pendidikan tidak saling bergantung satu sama lain. Dengan kata lain, tingkat pendidikan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam sampel yang diteliti, karena hasilnya menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut independen.

Pelaksanaan konseling obat antidiabetik memerlukan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik unik masing-masing pasien, termasuk faktor-faktor seperti jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan, karena ketiga

faktor tersebut secara signifikan mempengaruhi pemahaman, penerimaan, serta tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi yang dianjurkan.

Dalam penelitian ini, mayoritas responden terdiri dari perempuan, dengan jumlah mencapai 27 dari 35 responden yang berpartisipasi, yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih aktif terlibat dalam manajemen kesehatan mereka, termasuk dalam pengelolaan diabetes. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perempuan umumnya lebih terbuka dalam mengikuti sesi konseling dan lebih disiplin dalam mematuhi anjuran yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan dibandingkan laki-laki. Selain itu, perempuan lebih sering mencari informasi yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk pengetahuan tentang penyakit kronis seperti diabetes, yang menjadikan mereka lebih menyadari pentingnya menjalani pengobatan dan melakukan perubahan gaya hidup yang diperlukan. Meskipun demikian, perempuan juga memiliki risiko yang lebih tinggi terkena diabetes, terutama disebabkan oleh faktor fisiologis seperti perubahan hormon yang terjadi pada masa menopause, yang dapat berdampak pada sensitivitas insulin serta metabolisme tubuh mereka. Oleh karena itu, konseling obat untuk kelompok perempuan perlu memperhatikan kebutuhan khusus mereka, termasuk memberikan edukasi terkait penyesuaian pengobatan yang mungkin diperlukan pada berbagai fase kehidupan mereka (Rahmawaty & Anggraeni, 2023)

Sebagian besar responden dalam penelitian ini, yaitu 32 dari 35 responden, memiliki pekerjaan dengan latar belakang yang beragam, termasuk pegawai negeri sipil, wiraswasta, petani, dan ibu rumah tangga. Aktivitas pekerjaan

tersebut dapat memengaruhi rutinitas pengobatan dan pelaksanaan konseling obat, di mana pasien yang bekerja mungkin menghadapi keterbatasan waktu untuk mengikuti sesi konseling secara rutin, terutama bagi mereka yang memiliki pekerjaan dengan mobilitas tinggi atau jam kerja yang tidak teratur, seperti halnya wiraswasta. Sebaliknya, mereka yang tidak bekerja atau bekerja sebagai ibu rumah tangga biasanya memiliki fleksibilitas waktu yang lebih besar, yang memungkinkan mereka untuk lebih mudah mengikuti konseling dan memperhatikan pengelolaan diabetes mereka dengan lebih baik (Komariah & Rahayu, 2020)

Dalam konteks ini, penting untuk memberikan konseling yang sesuai bagi pasien yang bekerja dengan menawarkan solusi praktis yang dapat disesuaikan dengan rutinitas mereka, seperti pemanfaatan teknologi modern berupa aplikasi pengingat obat atau alat pemantauan gula darah, yang dapat memfasilitasi kepatuhan mereka terhadap terapi yang dianjurkan. Di sisi lain, bagi pasien yang tidak bekerja, perlu diadakan edukasi yang lebih intensif mengenai pemantauan mandiri dan pengelolaan gaya hidup, agar mereka tetap dapat menjaga kesehatan dengan optimal, meskipun mungkin memiliki akses informasi yang lebih terbatas dibandingkan dengan kelompok lain.

Selanjutnya, tingkat pendidikan merupakan faktor penting lain yang turut berperan dalam pelaksanaan konseling obat antidiabetik. Dari total 35 responden, 10 orang memiliki pendidikan terakhir di tingkat SD, sedangkan 16 orang lainnya telah menyelesaikan pendidikan di perguruan tinggi. Umumnya, tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan pemahaman yang lebih baik

tentang penyakit, termasuk diabetes, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi obat. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih mampu memahami informasi yang disampaikan selama sesi konseling, dapat mencari informasi tambahan secara mandiri, dan lebih menyadari konsekuensi yang mungkin timbul akibat pengabaian dalam pengelolaan penyakit mereka (Komariah & Rahayu, 2020).

Di sisi lain, pasien yang memiliki pendidikan rendah mungkin mengalami kesulitan dalam memahami informasi medis yang disampaikan kepada mereka, termasuk instruksi terkait penggunaan obat, diet yang dianjurkan, serta aktivitas fisik yang perlu dilakukan. Oleh karena itu, dalam melakukan konseling untuk pasien dengan tingkat pendidikan rendah, perlu untuk menggunakan pendekatan yang lebih sederhana dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan memberikan contoh-contoh praktis yang dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pendampingan yang lebih intensif serta penggunaan alat bantu visual atau audio juga dapat sangat membantu dalam meningkatkan pemahaman mereka mengenai manajemen diabetes (Komariah & Rahayu, 2020).

Secara keseluruhan, pelaksanaan konseling obat antidiabetik yang efektif harus mempertimbangkan perbedaan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan yang dimiliki. Dalam konteks penelitian ini, perempuan yang mendominasi responden cenderung lebih kooperatif dalam mengikuti sesi konseling, meskipun mereka juga memiliki risiko yang lebih tinggi terkait dengan resistensi insulin. Pasien yang bekerja perlu mendapatkan penyesuaian jadwal pengobatan yang fleksibel untuk memudahkan kepatuhan

mereka, sementara pasien dengan pendidikan rendah memerlukan pendekatan konseling yang lebih sederhana dan terstruktur agar lebih mudah dipahami. Dengan pendekatan yang disesuaikan tersebut, diharapkan efektivitas konseling dapat meningkat, sehingga pasien dapat lebih baik dalam mengelola diabetes mereka.

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu kondisi kesehatan kronis yang membutuhkan pengelolaan dalam jangka panjang. Salah satu metode untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit ini adalah dengan memberikan konseling obat antidiabetik. Konseling yang dilakukan dengan baik dapat membantu pasien memahami kondisi kesehatan mereka, terapi yang sedang dijalani, serta faktor-faktor yang memengaruhi pengelolaan diabetes. Di Apotek Mufidah Farma, dilakukan penelitian untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan responden tentang diabetes melalui pre-test dan post-test yang terdiri dari 13 pertanyaan yang relevan.

Penggunaan obat antidiabetik memainkan peran yang sangat penting dalam pengelolaan diabetes melitus, dengan tujuan utama menjaga kadar gula darah tetap stabil dalam rentang normal serta mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien. Obat ini mencakup berbagai kelompok farmakologis, seperti biguanida (contohnya metformin), sulfonilurea, inhibitor DPP-4, agonis GLP-1, inhibitor SGLT-2, dan insulin, yang masing-masing memiliki mekanisme kerja unik untuk membantu mengendalikan kadar glukosa, baik melalui peningkatan sensitivitas insulin, penghambatan

produksi glukosa oleh hati, maupun dengan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin.

Bagi pasien yang menggunakan obat antidiabetik, penting untuk memiliki pemahaman yang baik mengenai cara penggunaannya, termasuk dosis yang tepat, waktu konsumsi, dan instruksi spesifik yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, demi memastikan efektivitas pengobatan serta mengurangi risiko efek samping. Sebagai contoh, metformin yang sering digunakan sebagai pilihan pertama terapi diabetes biasanya diminum setelah makan untuk mengurangi potensi gangguan pada saluran cerna, seperti mual atau diare. Di sisi lain, penggunaan insulin memerlukan perhatian khusus, termasuk pengetahuan tentang cara penyimpanan yang benar, teknik injeksi yang sesuai, serta penyesuaian waktu pemberian dengan pola makan dan aktivitas pasien.

Selain itu, edukasi mengenai potensi efek samping obat antidiabetik sangat penting untuk meningkatkan kesadaran pasien. Misalnya, pasien yang menggunakan sulfonilurea perlu waspada terhadap risiko hipoglikemia, sedangkan pengguna thiazolidinediones perlu memahami kemungkinan terjadinya edema. Pada kasus insulin, penting bagi pasien untuk mengenali tanda-tanda awal hipoglikemia, seperti pusing, keringat dingin, dan kelemahan, agar mereka dapat segera mengambil langkah yang tepat, misalnya dengan mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula.

Lebih lanjut, pasien juga harus memahami pentingnya keteraturan dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal untuk mencegah fluktuasi gula darah yang dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti ketoasidosis diabetik atau hiperglikemia

hiperosmolar. Penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat membantu pasien untuk lebih memahami pentingnya kepatuhan terhadap terapi, termasuk cara penyimpanan obat-obatan seperti insulin, yang membutuhkan kondisi suhu tertentu agar tetap stabil dan efektif.

Dengan demikian, pemahaman yang komprehensif mengenai penggunaan obat antidiabetik tidak hanya mendukung kontrol gula darah yang optimal tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien, pencegahan komplikasi, dan pengurangan beban penyakit. Oleh karena itu, edukasi yang konsisten dan akses yang mudah terhadap informasi terkait obat antidiabetik menjadi elemen kunci dalam mendukung keberhasilan terapi diabetes secara menyeluruh.

Pemahaman yang baik tentang penyakit dapat mempengaruhi pasien untuk mengikuti pengobatan dengan lebih baik. Dengan pengetahuan yang cukup, pasien akan lebih termotivasi untuk patuh terhadap pengobatan dan lebih memperhatikan instruksi dari tenaga medis. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi gaya hidup pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kadar glukosa darah. (Arfania M. 2023)

Dalam menangani komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2, diperlukan kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dan pasien. Konseling menjadi media yang efektif untuk menciptakan kolaborasi antara keduanya. Konseling berperan penting sebagai sarana yang dapat membantu pasien menghadapi berbagai masalah dalam hidupnya secara komprehensif. Kebutuhan akan konseling muncul baik dari faktor internal maupun eksternal individu, yang menimbulkan pertanyaan mengenai langkah-langkah yang seharusnya diambil.

Peran konseling adalah membantu individu menemukan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang mengganggu pikiran dan perilakunya, sehingga mereka dapat memecahkan masalahnya secara mandiri. Peningkatan pengetahuan tentang penyakit sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi dari Diabetes Mellitus. Dengan pemahaman yang baik, komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, hipertensi, dan lainnya dapat dicegah. (Surya R. 2025)

Penelitian yang dilakukan oleh Warokka pada tahun 2020 menunjukkan bahwa 55,9% dari 100 responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan obat antidiabetik. Hasil ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan penderita diabetes mellitus di Apotek Kimia Farma Tomohon mengenai penggunaan obat antidiabetik masih tergolong rendah. Persentase tersebut menunjukkan bahwa banyak penderita yang belum memahami dengan jelas apa yang harus dilakukan selama pengobatan diabetes mellitus, terutama terkait cara penggunaan, efek samping, dan penyimpanan obat antidiabetik, baik itu obat oral maupun insulin. Faktor penyebab minimnya pengetahuan ini antara lain adalah kurangnya informasi yang diterima oleh pasien serta sikap acuh atau kurang peduli terhadap penggunaan obat antidiabetik. (Warokka R H. 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Fatiha pada tahun 2021 di Puskesmas Halmahera menunjukkan bahwa konseling oleh apoteker dapat meningkatkan kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam mengonsumsi obat, yang terlihat dari hasil pill count dan Medication Adherence Questionnaire. Dengan konseling, pasien menjadi lebih terinformasi dan lebih disiplin dalam mengikuti pengobatan.

Hal ini membantu menjaga kadar glukosa darah tetap stabil dan normal. Peran apoteker dalam memberikan konseling sangat penting untuk memastikan pasien mematuhi instruksi pengobatan dengan benar. Sebagai hasilnya, kadar gula darah pasien dapat terkontrol dengan baik. (Fatiha C N. 2021)



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan diketahui bahwa perbedaan pengetahuan antara hasil pretest dan posttest adalah signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh konseling setelah pelaksanaan konseling diabetes di Apotek Mufidah Farma di desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara kategori meningkat.

B. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang durasi yang efektif dalam melakukan konseling untuk peningkatan pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang kepatuhan pasien dalam menjalankan terapinya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
3. Perlu diperhatikan dan ditekankan pada pemberian informasi tentang nama obat dan fungsi pengobatan agar tidak terdapat pasien yang tidak mengetahui setelah konseling.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, N. P. R. (2021). Pelaksanaan Konseling Obat Oleh Apoteker Di Apotek Kabupaten Badung. *Indonesian Journal Of Legal And Forensic Sciences (Ijlf)*, 11(1), 10. <https://doi.org/10.24843/ijlfs.2021.V11.I01.P02>
- Agung, A. Et Al. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat, 1(7), Pp. 1–10.
- Arfania M., Aulia P., Gunarti S N. 2023. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Pasien Geriatri Di Puskesmas Karawang." Original Article, : 22-25., <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mff>.
- Efriani, L. (2022). Hubungan Karakteristik Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pasien Diabetes Melitus Di Pelayanan Kesehatan Kota Cirebon. *Borneo Journal Of Pharmascientech*, 6(2), Pp. 75–79. Available At: <https://doi.org/10.51817/Bjp.V6i2.425>.
- Bina, D., Komunitas, F., Klinik, D. A. N., Jenderal, D., Kefarmasian, B., Alat, D. A. N., & Ri, D. K. (2007). *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*.
- Budianto, N. E. W., & Hairullah, H. (2017). Perbedaan Efektivitas Acarbose Dengan Ekstrak Etanol Kulit Terong Ungu (*Solanum Melongena* L) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Tikus Putih (*Rattus Norvegicus*) Yang Diinduksi Sukrosa. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 6(2), 14–20.
- Fajarini, H., & Ludin, A. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Konseling Di Apotek Etika Farma Brebes Berdasarkan Permenkes Ri Nomor 73 Tahun 2016. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(4), 418–421. <https://doi.org/10.25026/JsK.V2i4.207>
- Fatiha C N., Sabiti F B. 2025.. "Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Melalui Konseling Apoteker pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Halmahera Kota Semarang." *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 2021: 41-48., diakses 14 februari, [10.20961/jpscr.v6i1.39297](https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i1.39297).
- Helmi, A., Veri, N., & Lina. (2024). Literature Review: Penanganan Nonfarmakologi Untuk Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Sago Gizi Dan Kesehatan*, 5(2), 547–555.
- Hidayat, L., Sari, N. M., & Mutmainah, N. N. (2021). Detemir Dan Glargine: Profil Keamanan, Efikasi Dan Farmakoekonomi Insulin Long-Acting. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(3), 11334.
- Indarto, I., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2023). Efektivitas Metformin Dalam Penurunan Kadar Glukosa Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2: Meta-

- Analisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 13(2), 621–630. <https://doi.org/10.32583/pskm.V13i2.852>
- Kalumpiu, J. V. (2019). Dapagliflozin: Manfaat Dan Risiko Pada Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 2(2), 81–89. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2019.V2.81-89>
- Kartika Citra. (2012). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau Dari Indikator Persepan Menurut World Health Organization (Who) Di Seluruh Puskesmas Kecamatan Kota Depok Pada Tahun 2010.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan. *Uin Alauddin Makassar*, November, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Lufthiani, & Karota, E. (2019). Efektifitas Pendampingan: Konseling Kesehatan Terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Klien Dengan Diabetes Mentoring Effectiveness: Health Counseling For Blood Level Control For Clients With Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 129–138. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/390>
- Nurhayani, Y. (2022). Literature Review : Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal Of Health Research Science*, 2(01), 1–10.
- lagung, A., Diana, A., Tinggi, S., & Mahaganesha, F. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat. 1(7), 1–10.
- Bina, D., Komunitas, F., Klinik, D. A. N., Jenderal, D., Kefarmasian, B., Alat, D. A. N., & Ri, D. K. (2007). *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*.
- Efriani, L. (2022). Hubungan Karakteristik Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pasien Diabetes Melitus Di Pelayanan Kesehatan Kota Cirebon. *Borneo Journal Of Pharmascientech*, 6(2), 75–79. <https://doi.org/10.51817/bjp.V6i2.425>
- Kemenkes, P. (2024). *No Title*. 1, 59–63.
- Komariah, K., & Rahayu, S. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Dm*, 41–50. <https://doi.org/10.34035/jk.V11i1.412>
- Qusyairi, R., Andi Sani, & Chaeruddin Hasan. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Aktivitas Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Window Of Public Health Journal*, 3(4), 595–606. <https://doi.org/10.33096/woph.V3i4.61>

- Rahmawaty, A., & Anggraeni, N. W. (2023). Pengaruh Konseling Apoteker Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 5(1), 181–193. <https://doi.org/10.33759/Jrki.V5i1.349>
-), 9–20. <https://doi.org/10.34305/Jhrs.V2i1.486>
- Palembang, P. K., & Selatan, S. (2022). *Tinjauan Cost-Effectiveness Analysis Penggunaan Insulin Pada Penderita Diabetes Mellitus Review Of Cost-Effectiveness Analysis Of Insulin Use In Patients With Diabetes Mellitus*. 17(2), 243–249.
- Santoso, A. (2023). Rumus Slovin: Panacea Masalah Ukuran Sampel?. *Suksma: Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma*, 4(2), 24-43.
- Sartika, F., & Hestiani, N. (2019). Kadar HbA1c Pada Pasien Wanita Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Borneo Journal Of Medical Laboratory Technology*, 2(1), 97–100. <https://doi.org/10.33084/Bjmlt.V2i1.1086>
- Sartika, L., & Rahardiantini, I. (2022). Pengaruh Glimepirid Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pada Mencit Diabetes-Disfungsi Ginjal. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 8(2), 104–109. <https://doi.org/10.36733/Medicamento.V8i2.3517>
- Surya R., Mulyadi., Usman S. 2025. "Konseling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 ." *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2025: 122-134., diakses 14 Februari., <https://jurnal.usk.ac.id/JIK/article/download/5311/4451>.
- Syarif, U. I. N., Jakarta, H., Susanti, I. K. A., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., & Farmasi, P. S. (2013). *Uin Syarif Hidayatullah Jakarta* (Issue September).
- Wahyuningrum, R., Wahyono, D., Mustofa, M., & Prabandari, Y. S. (2020). Masalah-Masalah Terkait Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2: Sebuah Studi Kualitatif. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 9(1), 26. <https://doi.org/10.15416/Ijcp.2020.9.1.26>
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/Gm.V1i2.40006>
- Warokka R H., Mongi J., Karauwn F., karundeng E Z. "Evaluasi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Antidiabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Di Apotek Kimia Farma Tomohon." *Jurnal Biofarmasetikal Tropis*, 2020: 108-111, 3(1), diakses 14 Februari 2025., <https://journal.fmipaukit.ac.id/index.php/jbt/article/view/265>.



Hasil Pre Test Dan Post Test Responden

Pertanyaan	Pra-tes (n=35)	Pasca-tes (n=35)
Apakah Anda tahu apa itu diabetes?	1 (20%), 2 (50%), 3 (30%)	1 (5%), 2 (15%), 3 (80%)
Apakah Anda tahu efek samping diabetes?	1 (25%), 2 (55%), 3 (20%)	1 (8%), 2 (10%), 3 (82%)
Tahukah Anda faktor-faktor yang dapat memicu tingginya diabetes?	1 (30%), 2 (50%), 3 (20%)	1 (5%), 2 (15%), 3 (80%)
Apakah Anda tahu jenis obat-obatan diabetes yang Anda konsumsi?	1 (40%), 2 (50%), 3 (10%)	1 (10%), 2 (15%), 3 (75%)
Apakah Anda tahu menyimpan obat-obat diabetes Anda di rumah?	1 (30%), 2 (40%), 3 (30%)	1 (5%), 2 (20%), 3 (75%)
Apakah Anda tahu efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan obat antidiabetik yang Anda konsumsi?	1 (35%), 2 (50%), 3 (15%)	1 (10%), 2 (20%), 3 (70%)
Apakah Anda tahu berapa kali olahraga dilakukan dalam seminggu?	1 (45%), 2 (40%), 3 (15%)	1 (5%), 2 (10%), 3 (85%)
Tahukah Anda, pola makan itu sangat mempengaruhi kadar glukosa darah?	1 (30%), 2 (50%), 3 (20%)	1 (5%), 2 (15%), 3 (80%)
Apakah Anda tahu harus ada alat glukometer di rumah Anda?	1 (25%), 2 (50%), 3 (25%)	1 (5%), 2 (10%), 3 (85%)
Apakah Anda tahu menggunakan Insulin?	1 (40%), 2 (45%), 3 (15%)	1 (10%), 2 (15%), 3 (75%)
Apakah Anda tahu cara menyimpan insulin?	1 (45%), 2 (35%), 3 (20%)	1 (15%), 2 (25%), 3 (60%)
Tahukah Anda tentang pentingnya menjaga keteraturan dalam mengonsumsi obat antidiabetik sesuai dengan jadwal yang ditentukan?	1 (25%), 2 (55%), 3 (20%)	1 (5%), 2 (15%), 3 (80%)
Apakah Anda mengetahui instruksi penggunaan obat antidiabetik yang disampaikan oleh apoteker atau petugas kesehatan?	1 (35%), 2 (50%), 3 (15%)	1 (10%), 2 (20%), 3 (70%)

Lampiran 1 (Rekap Hasil Kuisisioner)

Pretest

No. Res.	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	Total
1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	24
2	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	27
3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	30
4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	34
5	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
6	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
7	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	32
8	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	33
9	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	40
10	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	43
11	3	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	35
12	3	2	0	3	3	1	2	0	1	1	1	3	0	32
13	3	2	3	3	3	2	1	2	2	1	1	0	0	36
14	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	36
15	3	3	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	40
16	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	41
17	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	44
18	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	45
19	3	2	0	2	3	0	1	2	1	1	1	0	0	35
20	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	51
21	3	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	48
22	3	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	45
23	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	52
24	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	49
25	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53
26	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	2	52
27	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	54
28	3	2	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	2	52
29	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	54
30	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	62
31	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	1	2	3	60
32	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	52
33	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	70
34	3	0	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	55
35	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	64

Posttest

No. Res.	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	Total
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39

Lampiran 2 (Identitas Responden)

Karakteristik Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase
1	Perempuan	27	77,14%
2	Laki-Laki	8	22,86%
Total		35	100%

No	Pekerjaan	Jumlah Responden (Orang)	Persentase
1	Tidak Bekerja	3	8,57%
2	Wiraswasta	3	8,57%
3	ASN/PNS	13	37,14%
4	Petani	2	5,71%
5	IRT	14	40,00%
Total		35	100,00%

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden (Orang)	Persentase
1	SD	10	28,57%
2	SMP/MTS	3	8,57%
3	SMA/SMK	6	17,14%
4	Perguruan Tinggi	16	45,71%
Total		35	100,00%

Lampiran 3 Persuratan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 4771/05/C.4-VIII/VIII/1446/2024

07 August 2024 M

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

03 Safar 1446

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Dokter

APOTEK MUFIDAH FARMA

di -

Sulawesi Tenggara

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 105/05/A.6-VIII/VII/46/2024 tanggal 2 Agustus 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : IGA DWI PUTRI

No. Stambuk : 10513 1103620

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Jurusan : Farmasi

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"ANALISIS PELAKSANAAN KONSELING OBAT ANTIDIABETIK PADA PENDERITA DIABETES DI APOTEK MUFIDAH FARMA DESA WATULIWU KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA PROVINSI SULAWESI TENGGARA"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 13 Agustus 2024 s/d 13 Oktober 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,



Dr. Muli Arief Muhsin, M.Pd.

NBM 1127761



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Makassar, 01 Rabiul Awal 1446 H
04 September 2024 M

Nomor : 014/05/A.6-VIII/IX/46/2024
Lampiran : 1 (Satu) Rangkap Proposal
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Apoteker Penanggungjawab Apotek Mufidah Farma
Di,
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.
Dengan Hormat,

Berdasarkan surat permohonan mahasiswa Tanggal 07 Agustus 2024, tentang
Permohonan Izin Penelitian mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	Iga Dwi Putri
NIM	1051311003620
Prodi	S1 Farmasi
Fakultas/Universitas	FKIK / Unismuh
Judul	Analisis Pelaksanaan Konseling Obat Antidiabetik Pada Penderita Diabetes Di Apotek Mufidah Farma Desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara

Bersama dengan surat ini kami sampaikan Apoteker Penanggungjawab Apotek agar memberikan izin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir. Demikian surat permohonan penelitian ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Billahi Fii Sabilil Haq. Fastabiqul Khaerat
Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui,
Ketua Prodi S1 Farmasi,

Kepala Laboratorium,
Prodi S1 Farmasi,

apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes.
NBM : 564547

Syafruddin, S.Si., M.Kes.
NIDN : 0901047801



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail:lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 4771/05/C.4-VIII/VIII/1445/2024
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

07 August 2024 M
03 Safar 1446

Kepada Yth,
Bapak / Ibu Bupati Kolaka Utara
Cq. Ka. Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kab. Kolaka Utara
di -
Sulawesi Tenggara

اَللّٰهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ وَرَحِمَةً عَلٰى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ

Berdasarkan surat Dekan Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 105/05/A.6-VIII/VII/46/2024 tanggal 2 Agustus 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : IGA DWI PUTRI
No. Stambuk : 10513 1103620
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jurusan : Farmasi
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"ANALISIS PELAKSANAAN KONSELING OBAT ANTIDIABETIK PADA PENDERITA DIABETES DI APOTEK MUFIDAH FARMA DESA WATULIWU KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA PROVINSI SULAWESI TENGGARA"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 13 Agustus 2024 s/d 13 Oktober 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

اَللّٰهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ وَرَحِمَةً عَلٰى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ

Ketua LP3M,



M. Arief Muhsin, M.Pd.
NBM 1127761

08-24



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 000.9.2 / 166 / SKP / DPMPSTP / VIII / 2024

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 3 tahun 2018 tentang Surat Keterangan Penelitian dan berdasarkan Peraturan Bupati Kolaka Utara Nomor 12 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kolaka Utara serta berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kolaka Utara Nomor : 200.1.2.3/354/2024 pada tanggal 08 Agustus 2024 perihal Penyampaian Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Penelitian, maka yang bertandatangan dibawah ini Kepala Dinas PMPTSP Kabupaten Kolaka Utara memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

Nama : **IGA DWI PUTRI**
NIM : 105131103620
Judul Penelitian : **"ANALISIS PELAKSANAAN KONSELING OBAT ANTIDIABETIK PADA PENDERITA DIABETES DI APOTIK MUFIDAH FARMA DESA WATULIWU KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA PROVINSI SULAWESI TENGGARA"**
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
Lokasi Penelitian : Apotik Mufidah Farma Desa Watuliwu Kec. Lasusua Kab. Kolaka utara
Tanggal dan atau lamanya penelitian : Mulai tanggal 31 Agustus s/d 13 Oktober 2024

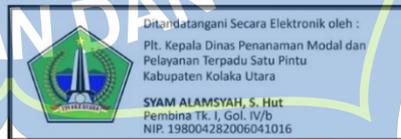
Dengan ketentuan Pemegang Izin Penelitian :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/walikota Cq. Kepala Bappeda/Kesbangpol, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan menghindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy laporan hasil penelitian Kepada Bupati Kolaka Utara. Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kab. Kolaka Utara.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.
6. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan 13 Oktober 2024

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Lasusua
Pada tanggal : 08 Agustus 2024

a.n. **BUPATI KOLAKA UTARA**



Tembusan Yth :

1. Bupati Kolaka Utara di Lasusua;
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Kolaka Utara di Lasusua;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kolaka Utara di Lasusua;
4. Direktur Apotik Mufidah Farma di Lasusua;
5. Arsip.



Balai Sertifikasi Elektronik

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara.
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah".



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1302/M/KEPK-PTKMS/X/2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Iga Dwi Putri
Principal in Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title
"Analisis Pelaksanaan Konseling Obat Antidiabetik Pada Penderita Diabetes Di Apotek Mufidah Farma
Desa Watuliwu Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara "

*"Analysis of the Implementation of Antidiabetic Drug Counseling for Diabetes Patients at the Mufidah Farma
Pharmacy, Watuliwu Village, Lasusua District, North Kolaka Regency, Southeast Sulawesi Province"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan
Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah
Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya
indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)
Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality
and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the
fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 29
Oktober 2025.

Declaration of ethics applies during the period October 29, 2024 until October 29, 2025.



October 29, 2024
Professor and Chairperson,

Dr. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 4 Kuesioner

KUESIONER PRE TEST

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Lain-lain :

Beri tanda (√) pada pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pengetahuan Anda.
Terdapat 3 alternatif jawaban yang disediakan, yaitu:

Simbol	Kategori	Skor
T	Tahu	3
KT	Kurang Tahu	2
TT	Tidak Tahu	1

No	Pertanyaan	T	KT	TT
1.	Apakah anda tahu apa diabetes itu?			
2.	Apakah anda tahu efek samping dari diabetes?			
3.	Apakah anda tahu faktor-faktor yang dapat memicu tingginya diabetes?			
4.	Apakah anda tahu jenis obat-obatan diabetes yang anda konsumsi ?			
5.	Apakah anda tahu menyimpan obat-obat diabetes anda di rumah ?			

6.	Apakah anda tahu efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan obat antidiabetik yang anda konsumsi?			
7.	Apakah anda tahu berapa kali olahraga dilakukan dalam seminggu ?			
8	Apakah anda tahu, diet itu sangat mempengaruhi kadar glukosa darah ?			
9	Apakah anda tahu harus ada alat glukometer di rumah anda ?			
10.	Apakah anda tahu menggunakan Insulin?			
11	Apakah anda tahu cara penyimpanan insulin ?			
12.	Apakah anda tahu tentang pentingnya menjaga keteraturan dalam mengonsumsi obat antidiabetik sesuai dengan jadwal yang ditentukan?			
13.	Apakah anda tahu dengan instruksi penggunaan obat antidiabetik yang disampaikan oleh apoteker atau petugas kesehatan?			

Lampiran 4 Kuesioner

KUESIONER POST TEST

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Lain-lain :

Beri tanda (√) pada pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pengetahuan Anda. Terdapat 3 alternatif jawaban yang disediakan, yaitu:

Simbol	Kategori	Skor
T	Tahu	3
KT	Kurang Tahu	2
TT	Tidak Tahu	1

No	Pertanyaan	T	KT	TT
1.	Setelah mengikuti konseling, apakah anda tahu apa diabetes itu?			
2.	Setelah mengikuti konseling, apakah anda tahu efek samping dari diabetes?			
3.	Setelah mengikuti konseling, apakah anda tahu faktor-faktor yang dapat memicu tingginya diabetes?			
4.	Setelah mengikuti konseling, apakah anda tahu jenis obat diabetes yang anda			

	komsumsi ?			
5.	Setelah mengikuti konseling , apakah anda tahu menyimpan obat-obat diabetes di rumah?			
6.	Setelah mengikuti konseling, apakah anda tahu efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan obat antidiabetik yang Anda konsumsi?			
7.	Setelah mengikuti konseling, apakah anda tahu berapa kali olahraga dilakukan dalam seminggu ?			
8.	Setelah mengikuti konseling, apakah anda tahu diet itu sangat mempengaruhi kadar glukosa darah ?			
9.	Setelah mengikuti konseling, apakah anda tahu harus ada alat glukometer di rumah anda ?			
10.	Setelah mengikuti konseling, apakah anda tahu menggunakan Insulin?			
11.	Setelah mengikuti konseling, apakah anda tahu cara penyimpanan insulin ?			
12.	Setelah mengikuti konseling , apakah Anda tahu tentang pentingnya menjaga keteraturan dalam mengonsumsi obat antidiabetik sesuai dengan jadwal yang ditentukan?			
13.	Setelah mengikuti konseling, apakah Anda tahu dengan instruksi penggunaan obat antidiabetik yang disampaikan oleh apoteker atau petugas kesehatan?			

Lampiran 5 Dokumentasi



