

INTISARI

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang tidak dapat disembuhkan dan hanya dapat dikendalikan. Jumlah penderita yang semakin lama semakin banyak seiring dengan bertambahnya golongan lansia maka DM merupakan penyakit yang harus ditangani sejak dini. Diperlukan konsensus pengelolaan DM bagi dokter di Indonesia, sehingga DM dapat diatasi dengan baik sampai ke daerah perifer dan Perkeni (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) pada tahun 1993 telah menerbitkannya.

Penggunaan Anti Diabetik Oral (ADO) merupakan sebagian dari pengelolaan DM yang banyak dilakukan, meskipun bukan pengelolaan yang utama. Penggunaan ADO pada penderita DM biasanya jangka panjang bahkan mungkin diberikan seumur hidup sejak diketahui menderita DM. Setiap penggunaan obat tidak bisa lepas dari resiko efek samping obat. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pemakaian ADO dan kesesuaiannya dengan Konsensus Pengelolaan DM Perkeni, serta efektifitas dan kerasionalan penggunaan ADO secara deskriptif.

Telah dilakukan studi retrospektif Pola Penggunaan ADO di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP DR. SRDJITO pada Januari - Desember 1995. Data diambil dari MR Poliklinik Penyakit Dalam RSUP DR SARDJITO.

Pola pengelolaan Diabetes Mellitus di RSUP Dr SARDJITO Yogyakarta, pada Januari - Desember 1995 adalah sebagai berikut : ADO 50,2 %, Insulin 36,49 %, Terapi Kombinasi ADO dengan Insulin (TKOI) 6,49 %, Terapi kombinasi ADO dengan ADO 5,95 % dan Diet saja 0,8%. Pengelolaan makan/diet dilakukan pada semua pasien DM sekalipun diterapi dengan obat-obat berhasiat hipoglikemik.

Pola penggunaan ADO pada penderita Diabetes Mellitus di RSUP Dr. SARDJITO Yogyakarta pada Januari - Desember 1995 adalah sebagai berikut : Tolazamid dan Tolbutamid tidak ada, Glikazid 0,38 %, Glipizid 0,77 %, Glikuidon 6,54 %, Glibenklamid 78,08 %, Klorpropamid 0,77 %, Acarbose 1,15 %, dan Metformin 12,3 %.

Kesesuaian penggunaan ADO dengan konsensus pengelolaan penderita DM (Perkeni,1993) tidak bisa ditelusuri, karena kebanyakan penderita yang diteliti merupakan penderita lanjut yang tidak bisa diikuti perjalanan terapinya dari awal.

Didapatkan cara pemberian ADO yang tidak rasional sebesar 48,39 % pemakaian. Cara pemberian ADO yang rasional tidak tercantum dalam Konsensus Pengelolaan DM Perkeni 1993. Dalam penelitian ini cara pemberian obat ADO yang rasional mengacu pada standar Tjokroprawiro,(1989).

ADO yang paling efektif tidak bisa ditentukan, karena masing-masing ADO ada indikasi secara klinik yang berbeda.

Efek samping penggunaan ADO didapatkan 10 kejadian hipoglikemia dari 20 kasus hipoglikemia pada 131 penderita.