

DAFTAR PUSTAKA

1. M.N. Bustan, 2007, "**Epidemiologi Penyakit Tidak Menular**", PT Rineka Cipta, Jakarta, Hlm. 100-123.
2. Depkes RI, 2013, "**Riset Kesehatan Dasar**", Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
3. Soebagijo, Hervina, Dkk., 2015, "**Kosensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia**", Cetakan I, PB PERKENI, Jakarta.
4. Ulfah Nurrahman dan Helmanu Kurniadi, 2014, "**Stop Diabetes**", Istana Media, Yogyakarta, Hlm. 183-305.
5. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2005, "**Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Melitus**", Departemen Kesehatan RI, Jakarta, Hlm. 7-72.
6. Arief Mansjoer, 1999, "**Kapita Selekta Kedokteran**", Edisi III, Jilid I, Media Aesculapius FKUI, Jakarta, Hlm. 580-588.
7. Slamet Suyono, Sarwono Waspadji, Dkk., 1995, "**Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu**", Balai Penerbit FKUI, Jakarta, Hlm. 1-5, 17-28. 29-42. 43-66, 67-81, 113-130, 155-162.
8. Anderson Price, Sylvia, Dkk., 2005, "**Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit**", Edisi VI, Volume II, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Hlm. 1259-1274.
9. Subroto dan M. Ahkam, 2006, "**Ramuan Herbal untuk Diabetes Melitus**" Cetakan II, Penerbit Swadaya, Jakarta.
10. Mutschler Ernst, 1991, "**Dinamika Obat**", Edisi V, Penerjemah Mathilda B. Widiyanto, Ana Setiadi Rani, Penerbit ITB, Bandung, Hlm. 88-92 dan 339-353.
11. Augusta L. Arifin, "**Panduan Terapi Diabetes Melitus Tipe 2 Terkini**", Fakultas Kedokteran UNPAD, Bandung.

12. Siregar, C., dan L. Amalia, 2013, **“Farmasi Rumah Sakit”**, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Hlm 6-22.
13. Sharon Gondodiputro, 2007, **“Rekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan Di Pelayanan Kesehatan Primer (PUSKESMAS)”**, Fakultas Kedokteran UNPAD, Bandung.
14. Soekidjo Notoatmodjo, 2002, **“Metodologi Penelitian Kesehatan”**, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
15. Alan R. Tumbelaka, Bambang Madiyono, Dkk., 1995, **“Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis”**, Binarupa Aksara, Jakarta.
16. Yulianti, S.R., M. Alwiyah, Dkk., 2014, **“Profil Pengobatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Inap RSUD Undata Palu Tahun 2012”**, Jurnal Of Natural Science, Vol. 3 (1), Hlm. 41.
17. American Diabetes Association, 2017, **“Standards Of Medical Care In Diabetes 2017”**, Diabetes Care, American.
18. Sudoyono, Setiyohadi, Dkk., 2006, **“Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam”**, Jilid III, Edisi IV, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
19. Tan Hoan Tjay dan Rahardja Kirana, 2002, **“Obat-obat Penting”**, Edisi V, Elex Media Komputindo, Jakarta, Hlm. 693-713.

LAMPIRAN 1

KLASIFIKASI DIABETES

Tabel 1.1

Klasifikasi Diabetes Melitus Berdasarkan Etiologinya (ADA dan PERKENI)

No	Berdasarkan ADA	Berdasarkan PERKENI
1	Diabetes Melitus Tipe 1: Kehancuran sel β , biasanya menyebabkan defisiensi insulin yang absolut a. Melalui proses imunologik b. Idiopatik	Diabetes Melitus Tipe 1 Destruksi sel β , umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut a. Autoimun b. Idiopatik
2	Diabetes Melitus Tipe 2 Resistensi insulin terutama dengan kekurangan insulin relatif yang didominasi gangguan sekresi insulin dengan resistensi insulin.	Diabetes Melitus Tipe 2 Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
3	Tipe Spesifik Lainnya a. gangguan genetik fungsi sel β : b. gangguan genetik dalam kerja/aksi insulin c. Penyakit eksokrin pankreas d. Endokrinopati e. Induksi obat atau bahan kimia f. Infeksi g. Bentuk jarang dari diabetes yang diperantai imun h. Sindrom genetik lainnya yang kadang dihubungkan dengan diabetes	Tipe Lain a. Defek genetik fungsi sel β b. Defek genetik kerja insulin c. Penyakit eksokrin pankreas d. Endokrinopati e. Karena obat atau zat kimia f. Infeksi g. Sebab imunologi yang jarang h. Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM
4	Diabetes Melitus Gestasional Diabetes melitus yang muncul pada masa kehamilan, umumnya bersifat sementara, tetapi merupakan faktor risiko untuk DM Tipe II	Diabetes Melitus Gestational

**LAMPIRAN 1
(LANJUTAN)**

5	Pra Diabetes : A. IFG (<i>Impaired Fasting Glucose</i>) atau GPT (Glukosa Puasa Terganggu) B. IGT (<i>Impaired Glucose Tolerance</i>) atau TGT (Toleransi Glukosa Terganggu)	
----------	--	--



LAMPIRAN 2

PERBEDAAN TIPE DIABETES

Tabel 1.2
Perbandingan Antara DM tipe I dengan DM tipe II

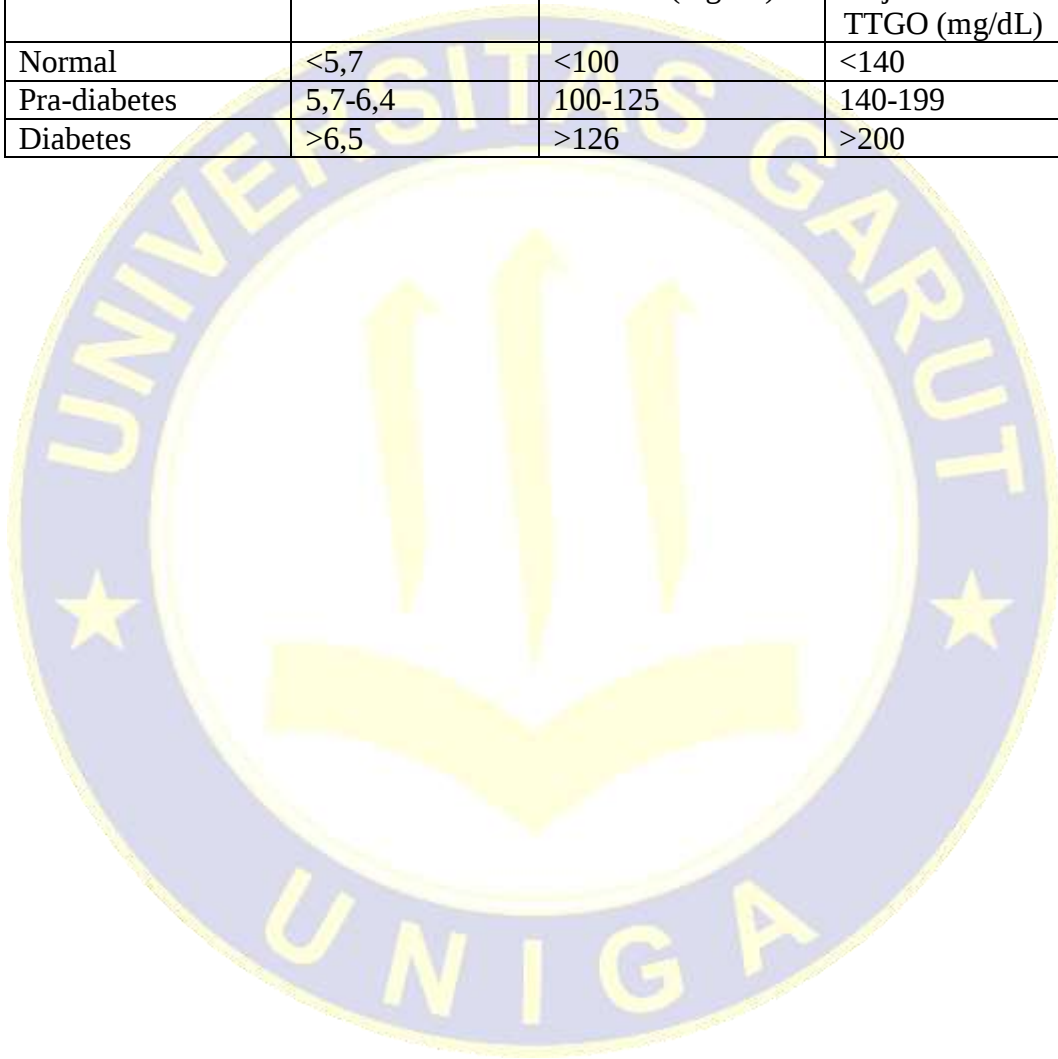
	DM tipe I	DM tipe II
Nama Lain	DM Juvenil	DM dewasa
Umur (th)	Biasa <40 (tapi tak selalu)	Biasa >40 (tapi tak selalu)
Keadaan klinik saat diagnosis	Berat	Ringan
Kadar insulin	Tak ada insulin	Insulin cukup/tinggi
Berat badan	Biasanya kurus	Biasanya gemuk/normal
Pengobatan	Insulin, diet, olahraga	Diet, olahraga, tablet, insulin

LAMPIRAN 3

PATOKAN NILAI DIAGNOSTIK DM

Tabel 1.3
Kriteria Penegakan Diagnosis

Kategori	HbA1c (%)	Glukosa darah Puasa (mg/dL)	Glukosa Plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Normal	<5,7	<100	<140
Pra-diabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Diabetes	>6,5	>126	>200



LAMPIRAN 4

PENATALAKSANAAN DIABETES

Tabel 1.4
Target Penatalaksanaan Diabetes

Parameter	Kadar Ideal Yang Diharapkan	
	ADA	PERKENI
Kadar glukosa darah puasa	80-120 mg/dL	<100 mg/dL
Kadar glukosa plasma 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO)	<140 mg/dL	<140 mg/dL
Kadar insulin	<7 %	
Kadar HbA1c	<7 %	<7%
Kadar kolesterol HDL	>45 mg/dL (pria)	>40 mg/dL (pria)
Kadar kolesterol HDL	>55 mg/dL (wanita)	>50 mg/dL (wanita)
Kadar trigliserida	<200 mg/dL	<150 mg/dL
Tekanan darah		
a. Sistolik	<130 mmHg	<140 mmHg
b. Diastolik	<80 mmHg	<90 mmHg

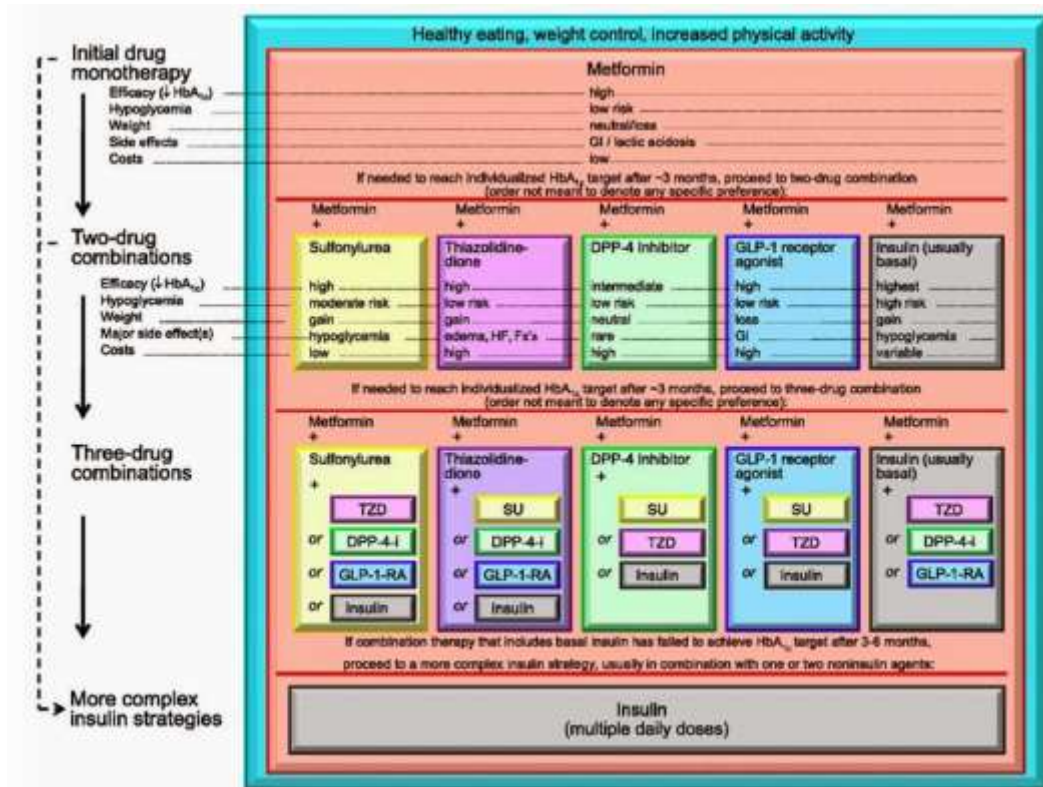
LAMPIRAN 5
PENGUMPULAN DATA

Tabel 1.5
Format Pengumpulan Data

No	No rekam medik	tanggal	Nama (disamarkan)	Jenis Kelamin	Umur	Obat Utama	Dosis

LAMPIRAN 6

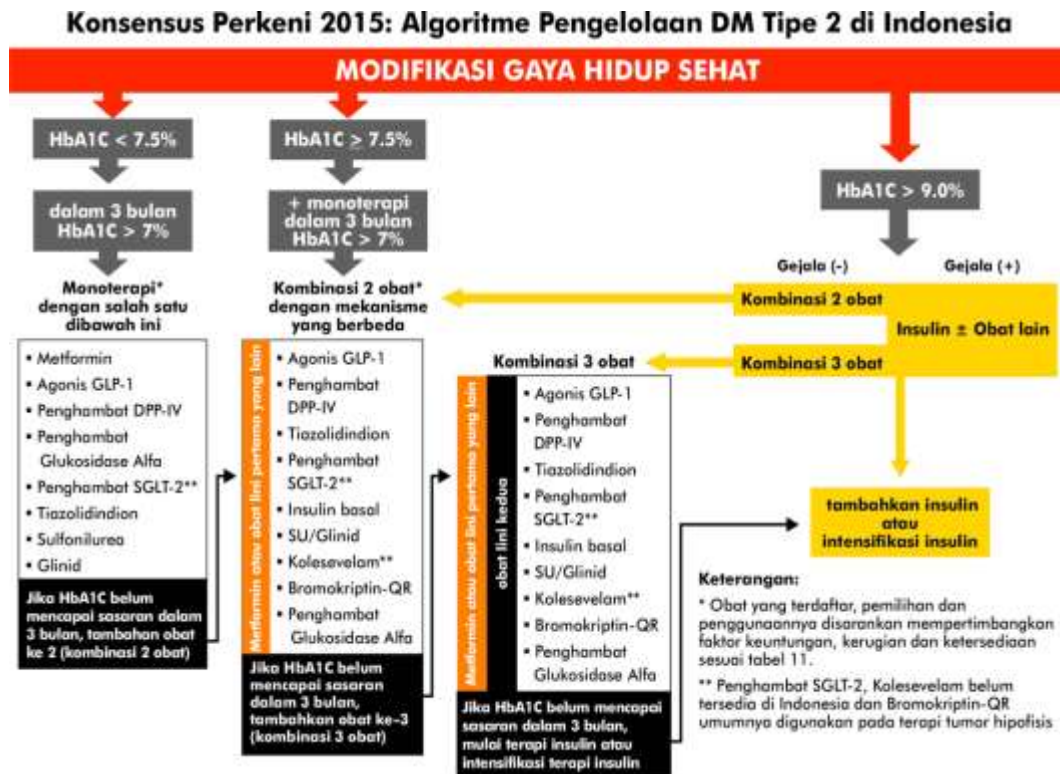
GUIDELINE TERAPI DM BERDASARKAN ADA (American Diabetes Association) TAHUN 2017



Gambar 4.1 Guideline terapi DM berdasarkan ADA

LAMPIRAN 7

GUIDELINE TERAPI BERDASARKAN PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) TAHUN 2015



Gambar 4.2 Algoritme pengelolaan DM tipe 2 di Indonesia