

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### 2.1.1 Pengetahuan

###### 2.1.1.1 Pengertian Pengetahuan

Manusia diciptakan Tuhan dengan diberi akal yang digunakan untuk memahami apa yang ada disekitar lingkungannya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2012). Pengetahuan didapat manusia melalui panca indra yang dimiliki seperti mata, telinga, hidung, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang dapat dinilai dari tingkatan pengetahuannya, tingkatan ini dibagi 6 bagian, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat materi yang pernah dipelajari atau diketahui sebelumnya. Mengingat kembali atau *Recall* termasuk kedalam penilaian kognitif seseorang, dimana seluruh pengetahuan yang sebelumnya sudah ia dapat, harus jelas dan spesifik. Dalam tingkat pengetahuan, tahu merupakan tingkat yang paling rendah (Notoatmodjo, 2012).

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang apa yang telah dipelajarinya dan diketahui (Notoatmodjo, 2012).

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu suatu bentuk penerapan terhadap ilmu yang telah dipelajari atau dimiliki pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*Real*). Aplikasi yang dimaksud seperti prinsip yang digunakan dalam siklus pemecahan masalah atau *Problem Solving* yang sedang dihadapi (Notoatmodjo, 2012).

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan setiap orang dalam menjabarkan atau menjelaskan setiap objek atau komponen – komponen tertentu. Komponen tersebut masih dalam satu ikatan yang saling berkaitan satu sama lain (Notoatmodjo, 2012).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis berarti suatu bentuk kemampuan seseorang untuk menghubungkan bagian – bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru berdasarkan pedoman yang ada. Mulai dari merencanakan, menyusun, meringkas dan menyesuaikan dari teori yang ada sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ada hubungannya dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian yang dimiliki harus ada kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

#### 2.1.1.2 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu usaha seseorang untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang.

Pendidikan dapat diraih dengan cara formal maupun nonformal. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin mudah seseorang dalam menerima dan menyesuaikan diri dengan hal-hal yang baru (Notoatmodjo, 2012).

b. Informasi / Media Massa

Media massa dapat memudahkan seseorang memperoleh informasi dan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sedangkan informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2012).

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial yang berpengaruh dalam proses masuknya informasi kepada individu tersebut karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu sehingga akan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia (Notoatmodjo, 2012).

d. Pengalaman

Pengalaman dikaitkan dengan umur dan pendidikan, seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka pengalaman juga sudah banyak dan semakin tua umur seseorang, maka pengalaman juga semakin banyak (Notoatmodjo, 2012).

e. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia yang semakin bertambah, maka akan terjadi perubahan pada aspek psikologis atau mental,

seperti cara berfikir semakin matang dan dewasa (Notoatmodjo, 2012).

## 2.1.2 Diabetes Melitus

### 2.1.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit kronis dimana organ pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak efektif dalam menggunakannya.

Diabetes Melitus adalah penyakit kelainan metabolik yang dikarakteristikan dengan hiperglikemia kronis serta kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes mellitus akan disertai dengan kerusakan gangguan fungsi beberapa organ tubuh khususnya mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Walaupun pada diabetes mellitus ditemukan gangguan metabolisme semua sumber makanan tubuh kita, kelainan metabolisme yang paling utama ialah kelainan metabolisme karbohidrat. Oleh karena itu diagnosis diabetes mellitus selalu berdasarkan tingginya kadar glukosa dalam plasma darah (Kartika, 2015).

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit yang memerlukan pengelolaan berkelanjutan khususnya dalam pengendalian kadar glukosa untuk mencegah atau memperlambat terjadinya komplikasi. Diabetes mellitus merupakan suatu hal baru bagi masyarakat Indonesia (Catur Mei A, 2013).

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme (*metabolic syndrome*) dari distribusi gula oleh tubuh. Penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tak mampu menggunakan

insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan gula di dalam darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (*hiperglikemia*) ini menjadi racun bagi tubuh. Sebagian glukaosa yang tertahan di dalam darah itu melimpah ke system urine untuk dibuzng melalui urine. Air kencing penderita diabetes yang mengandung gula dalam kadar tinggi tersebut menarik bagi semut, karena itulah gejala ini disebut juga gejala kencing manis (Sustrani, Alam & Hadibroto, 2006).

#### 2.1.2.2 Faktor Resiko dan Klasifikasi Diabetes Melitus

Faktor resiko Diabetes Melitus (DM) menurut Perkeni (2011) yaitu:

- a. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi (*unmodifiable risk factor*) adalah faktor risiko yang sudah ada dan melekat pada seseorang sepanjang kehidupannya. Sehingga faktor risiko tersebut tidak dapat dikendalikan oleh dirinya. Faktor risiko DM yang tidak dapat dimodifikasi antara lain ras dan etnik, riwayat keluarga dengan DM, usia, riwayat kelahiran.
- b. Faktor risiko yang bisa dimodifikasi anatar lain Berat badan berlebih ( $IMT > 23 \text{ kg/m}^2$ ), obesitas abdominal, kurangnya aktivitas fisik, Hipertensi ( $> 140/90 \text{ mmHg}$ ), Dislipidemia ( $HDL < 35 \text{ mg/dL}$  dan atau trigliserida  $> 250 \text{ mg/dL}$ ), Diet tak sehat (*unhealthy diet*).
- c. Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes:
  - 1) Penderita Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) atau penderita mempunyai keadaan klinis lain yang mungkin masih terkait dengan resistensi insulin.
  - 2) Penderita sindrom metabolic yang memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya.

- 3) Memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti penyakit stroke, PJK, atau PAD (Peripheral Arterial Diseases).

Adapun klasifikasi terbagi menjadi :

a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 sering dikatakan sebagai Diabetes “*Juvenile onset*” atau “*Insulin dependent*” atau “*Ketosis prone*”, karena jika tidak terdapat insulin maka akan menyebabkan kematian dalam beberapa hari yang disebabkan oleh ketoasidosis. Istilah “*Juvenile Onset*” sendiri diberikan karena onset DM tipe 1 dimulai sejak dari usia 4 tahun dan memuncak pada usia 11-13 tahun. Istilah “*Insulin dependent*” diberikan karena penderita Diabetes Melitus sangat bergantung dengan pemakaian insulin dari luar. Ketergantungan insulin tersebut terjadi karena adanya kelainan pada sel beta pankreas sehingga penderita DM tipe 1 mengalami defisiensi insulin. Karakteristik dari DM tipe 1 adalah insulin yang beredar di sirkulasi sangat rendah, kadar glukagon plasma meningkat, dan sel beta pankreas gagal dalam berespons terhadap stimulus yang seharusnya meningkatkan sekresi insulin (Poretsky, 2010).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 disebabkan oleh gabungan resistensi perifer terhadap kerja insulin dengan respons kompensasi sekresi insulin yang tidak kuat oleh sel-sel beta pankreas. Peningkatan prevalensi DM Tipe 2 dipengaruhi oleh faktor resiko Diabetes Mellitus. Faktor yang tidak dapat di modifikasi diantaranya usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, sedangkan faktor yang dapat

dimodifikasi adalah obesitas, polamakan yang sehat, aktifitas fisik, dan merokok (Adiningsih, 2011). Pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2, produksi insulin masih dapat dilakukan, tetapi tidak cukup untuk mengontrol kadar gula darah. Ketidakmampuan insulin dalam bekerja dengan baik tersebut yang dimaksud dengan resistensi insulin. Diabetes Mellitus Tipe 2 biasanya terjadi pada orang yang lanjut usia dan mereka hanya mengalami gejala yang ringan. Diabetes Mellitus Tipe 2 juga umumnya disebabkan oleh obesitas (Charles & Anne, 2010). Diabetes jenis ini biasanya muncul pada orang-orang yang berusia di atas 40 tahun. Penderita dapat saja tidak merasa mengalami diabetes selama bertahun-tahun dan merasa sehat. Diabetes pada orang berusia lanjut, sering ditemukan secara tidak sengaja dan biasanya akan menjadi lebih baik dengan mengatur pola makan atau meminum obat. Namun, dengan berjalannya waktu, sebagian besar penderita akan memerlukan terapi insulin, tetapi tidak dalam jumlah yang cukup untuk menjaga kadar gula darah normal. Keadaan ini disebabkan oleh insulin yang tidak bekerja dengan semestinya atau biasa disebut dengan resistensi insulin (Fox & Kilvert, 2007).

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes Mellitus Gestasional (GDM = Gestasional Diabetes Mellitus) adalah keadaan diabetes atau intoleransi glukosa yang timbul selama masa kehamilan, dan biasanya berlangsung hanya sementara atau temporer. Sekitar 4-5% wanita hamil diketahui menderita GDM, dan umumnya terdeteksi pada atau setelah trimester kedua. Diabetes dalam masa kehamilan, walaupun umumnya

kelak dapat pulih sendiri beberapa saat setelah melahirkan, namun dapat berakibat buruk terhadap bayi yang dikandung. Akibat buruk yang dapat terjadi antara lain malformasi kongenital, peningkatan berat badan bayi ketika lahir dan meningkatnya resiko mortalitas perinatal. Disamping itu, wanita yang pernah menderita GDM akan lenih nesar resikonya untuk menderita lagi diabetes dimasa depan. Kontrol metabolisme yang ketat dapat mengurangi resiko-resiko tersebut. Bayi yang dilahirkan oleh ibu menderita Diabetes bersiko meninggal 5 kali lebih besar dari ibu yang tidak menderita DM, cacat 2 kali lebih besar dari ibu yang tidak menderita DM, dilahirkan dengan bobot >4 kg atau 2 kali lebih besar (Charles & Anne, 2010).

d. Diabetes Mellitus Tipe Lain

Diabetes mellitus tipe ini dahulu kerap disebut diabetes sekunder, atau diabetes mellitus tipe lain. Etiologi diabetes jenis ini, meliputi (Arisman, 2011):

- a. Penyakit pada pancreas yang merusak sel beta, seperti hemokromatosis, pankreatitis, fibrosis kistik.
- b. Sindrom hormonal yang mengganggu sekresi dan atau menghambat kerja insulin, seperti akromegali, feokromositoma, dan sindrom cushing.
- c. Obat-obat mengganggu insulin seperti fenitoin atau menghambat kerja insulin seperti estrogen dan glukokortikoid.
- d. Kondisi tertentu yang jarang terjadi, seperti kelainan pada reseptor insulin.
- e. Sindrom genetik.

### 2.1.3 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi 2, yaitu (Utami, 2009):

#### 2.1.3.1 Komplikasi Akut

Komplikasi akut terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun tajam dalam waktu relatif singkat. Kadar glukosa darah bisa menurun drastis jika penderita menjalani diet yang terlalu ketat. Perubahan yang besar dan mendadak dapat berakibat fatal. Dalam komplikasi akut dikenal beberapa istilah sebagai berikut:

- a. Hipoglikemia yaitu keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah di bawah nilai normal. Gejala hipoglikemia ditandai dengan munculnya rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar-debar, pusing-gelisah, dan penderita bisa menjadi koma.
- b. Ketoasidosis diabetic-koma yang diartikan sebagai keadaan tubuh yang sangat kekurangan insulin dan bersifat mendadak akibat infeksi, lupa suntik insulin, pola makan yang terlalu bebas, atau stress.
- c. Koma hiperosmoler non ketotik yang diakibatkan adanya dehidrasi berat, hipotensi dan shock. Karena itu, koma hiperosmoler non ketotik diartikan sebagai keadaan tubuh tanpa penimbunan lemak yang menyebabkan penderita menunjukkan pernapasan yang cepat dan dalam.
- d. Koma lakto asidosis yang diartikan sebagai keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat. Akibatnya, kadar asam laktat dalam darah meningkat dan seseorang bisa mengalami koma.

### 2.1.3.2 Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis diartikan sebagai kelainan pembuluh darah yang akhirnya bisa menyebabkan serangan jantung, gangguan fungsi ginjal, dan gangguan fungsi saraf. Komplikasi kronis sering dibedakan berdasarkan bagian tubuh yang mengalami kelainan, seperti kelainan di bagian mata, mulut, jantung, urogenital, saraf dan kulit. Komplikasi ini terjadi apabila kadar glukosa darah secara berkepanjangan tidak terkontrol dengan baik sehingga menimbulkan berbagai komplikasi kronik diabetes mellitus meliputi (Utami, 2009):

- a. Mikrovaskular (menyangkut pembuluh darah kapiler).
- b. Makrovaskular (menyangkut pembuluh darah besar).

Komplikasi ini adalah akibat lama dan beratnya hiperglikemia.

### 2.1.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

PIO bertujuan untuk :

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- c. Menunjang penggunaan obat yang rasional (Menkes RI, 2016).

Kegiatan PIO meliputi (Menkes RI, 2016):

- a. Menjawab pertanyaan;
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter;
- c. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit;
- d. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
- f. Melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO (Menkes RI, 2016):

- a. Sumber daya manusia;
- b. Tempat; dan
- c. Perlengkapan.

#### 2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu pendidikan yang disampaikan dengan tujuan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2007 disitasi oleh Anggraini, 2015).

Media kesehatan tersebut antara lain:

- a. Media cetak
  - 1) Booklet, adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
  - 2) Leaflet, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
  - 3) Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet tapi tidak dilipat.
  - 4) Flip chart (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
  - 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.
- b. Media elektronik
- 1) Televisi, informasi yang disampaikan bisa dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekita masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot dan sebagainya.
  - 2) Radio, informasi yang disampaikan dalam bentuk obrolan (tanya jawab) sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.
  - 3) Video
  - 4) Slide
  - 5) Film strip
- c. Media papan (*Billboard*)
- Media papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan dan informasi-informasi kesehatan.

## 2.1.6 Metformin

### 2.1.5.1 Pengertian Metformin

Metformin merupakan obat antihiperqlikemik yang tidak menyebabkan rangsangan sekresi insulin dan umumnya tidak menyebabkan hipoglikemia. Metformin menurunkan produksi glukosa di hepar dan meningkatkan sensitivitas jaringan otot dan adipose terhadap insulin. Efek ini terjadi karena adanya aktivasi kinase di sel (*AMP-activated protein kinase*). Metformin tidak merangsang atau menghambat perubahan glukosa menjadi lemak. Pada

pasien diabetes yang gemuk, metformin dapat menurunkan berat badan (Sweetman, 2009).

Metformin merupakan salah satu obat anti diabetik oral yang termasuk dalam golongan biguanida. Biguanida sebenarnya bukan obat hipoglikemik, melainkan suatu anti hiperglikemik, tidak menyebabkan rangsangan sekresi insulin. Metformin menurunkan glukosa di hepar dan meningkatkan sensitivitas jaringan otot dan adipose aktivasi enzim di sel. Meski masih kontroversi adanya penurunan glukosa di hepar, banyak data yang menunjukkan bahwa efeknya terjadi akibat penurunan gluconeogenesis. Selain itu metformin adalah biguanida yang baik untuk pengobatan hiperglikemia yang tidak menyebabkan hipoglikemia. Saat ini metformin merupakan salah satu alternatif pertama obat diabetes mellitus yang masih diresepkan (Martindale, 2009).

Metformin adalah obat pilihan pertama pada pasien yang kelebihan berat badan yang telah gagal diet ketat untuk mengontrol diabetes, jika itu sesuai juga dapat dianggap sebagai pilihan pada pasien yang tidak kelebihan berat badan. Hal ini juga digunakan ketika diabetes tidak cukup dikendalikan dengan pengobatan sulfonilurea (BNF, 2009).

#### 2.1.5.2 Indikasi Metformin

NIIDDM yang gagal dikendalikan dengan diet dan pengobatan sulfonilurea, terutama pada pasien gemuk. Metformin bekerja baik pada pasien dengan signifikan hiperglikemia dan sering dianggap terapi lini pertama dalam pengobatan DM tipe 2, kelebihan berat badan, serta penderita diabetes yang menunjukkan resistensi insulin (Martindale, 2009).

#### 2.1.5.3 Mekanisme kerja

Metformin oral akan mengalami absorpsi di intestine, dalam darah tidak terkait dengan protein plasma, metformin di

eliminasi oleh sekresi tubular ginjal dan filtrasi glomerulus, ekskresinya melalui urin dalam keadaan utuh pada masa paruh sekitar 2 jam. Metformin meningkatkan sensitivitas insulin baik di hati maupun perifer (otot), jaringan ini memungkinkan untuk pengambilan peningkatan glukosa ke dalam insulin (Dipiro *et al*, 2008)

#### 2.1.5.4 Efek Samping Obat (Merugikan)

Efek samping akut metformin terjadi hingga 20 % pasien dan mencakup diare, rasa tidak enak pada perut, mual, rasa logam dan anaroksia. Hal hal ini mumunya dapat diminimalisasi dengan meningkatkan dosis obat secara perlahan dan dikonsumsi bersama makanan (Goodman & Gilman, 2006).

Menurut *Pharmacotherapy Dipiro* edisi ke-7 (2008), juga menyatakan efek samping metformin menyebabkan gangguan gastrointestinal, termasuk ketidaknyamanan perut, sakit perut, atau diare sekitar 30% pada pasien. Anaroksia dan perut kepenuhan kemungkinan bagian dari alasan kehilangan berat badan yang disebabkan oleh metformin. Efek samping ini biasanya ringan dan dapat diminimalkan dengan titrasi lambat. Efek samping ini juga cenderung bersifat sementara. Untuk meminimalisir efek samping, sebaiknya mulailah dengan dosis yang rendah dan diminum bersama dengan makanan.

#### 2.1.5.5 Dosis Metformin

Metformin 500 mg, 3 x sehari 1 tablet pada saat makan, jika perlu dosis dapat ditingkatkan secara bertahap sampai maksimal 3 gram sehari. Metformin 850 mg, 2 x sehari 1 kaplet 850 mg pada saat makan.

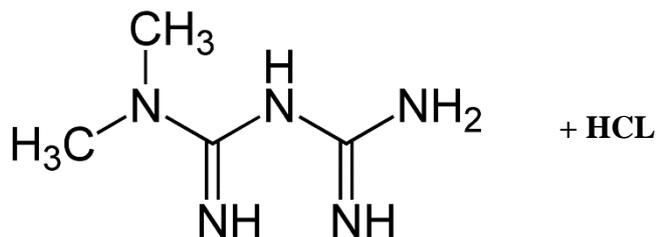
#### 2.1.5.6 Kontra Indikasi

Metformin tidak boleh doberikan pada pasien koma diabetic dan ketoasidosis, pasien dengan gangguan fungsi ginjal, penyakit hati kronis, penyakit jantung, paru dan hipoksia, serta pada masa kehamilan dan menyusui (BNF, 2009).

#### 2.1.5.7 Sediaan Beredar

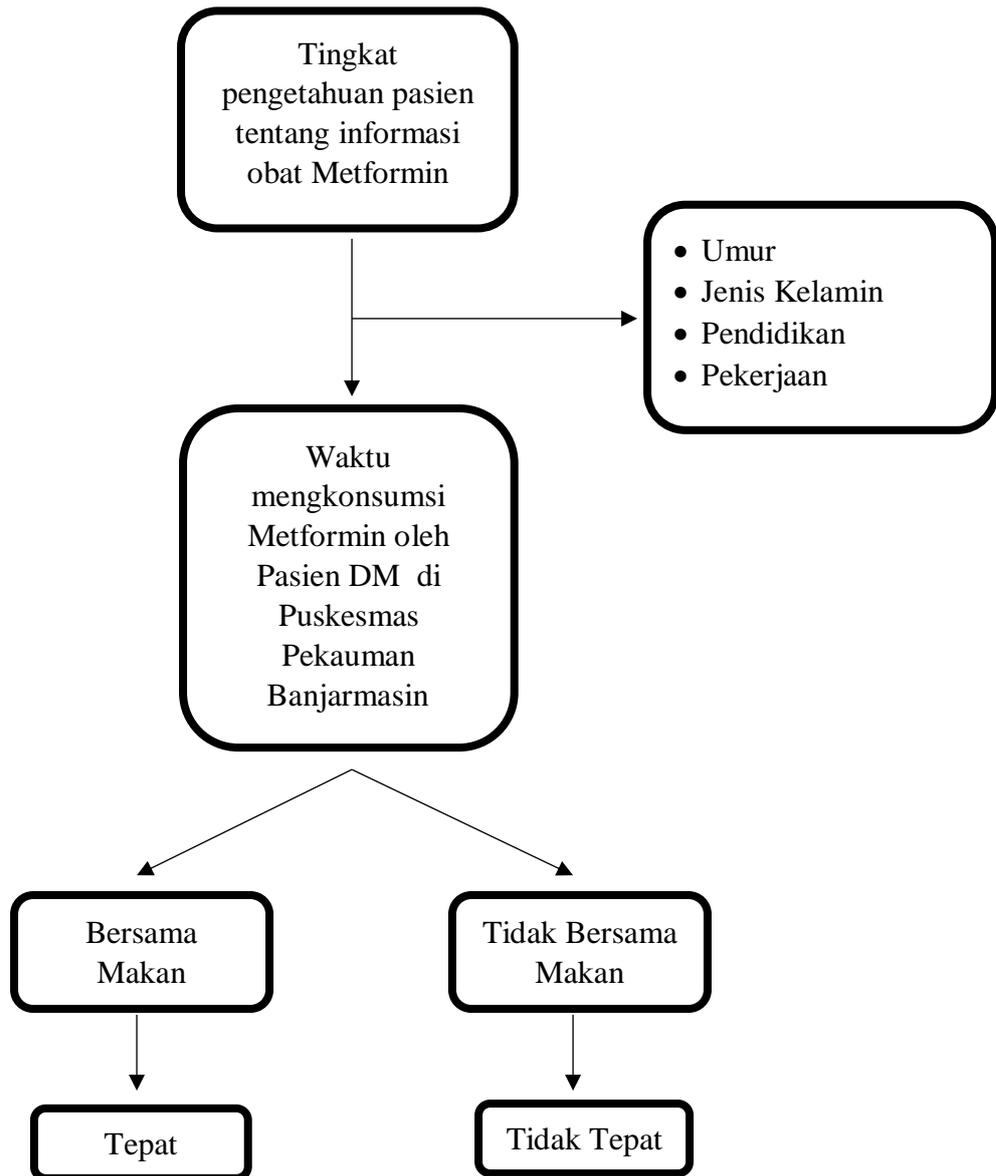
Adecco, Diabex, Diabit, Diafac, Gluchopage, Gluchopage XR, Glurenorm, Glukolos, Glikos 500, Glikos 850, Glumin, Methpica, Neodipar, Rodiamet, Zendiab, Zumamet.

#### 2.1.5.8 Struktur Kimia Metformin



## 2.2 Kerangka Konsep

Gambaran Hubungan antara Pengetahuan Pasien dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Metformin di Puskesmas Pekauman Banjarmasin



Gambar 2.1 Kerangka Konsep