

INTISARI

Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit kronis yang erat kaitannya dengan risiko tinggi penyakit jantung dan pembuluh darah, khususnya *Atherosclerotic Cardiovascular Disease* (ASCVD). Pengelolaan DMT2 tidak cukup hanya dengan menurunkan kadar gula darah, tetapi juga perlu mempertimbangkan risiko kardiovaskular jangka panjang. Salah satu strategi yang dilakukan adalah intensifikasi terapi antidiabetes, yaitu menambah obat atau meningkatkan dosis, untuk mencapai target terapi yang lebih optimal. Penelitian ini bertujuan menganalisis apakah intensifikasi terapi antidiabetes berpengaruh terhadap kontrol gula darah dan risiko ASCVD pada pasien DMT2 di RSUD Provinsi Bali.

Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif dengan data rekam medis pasien rawat jalan di empat RSUD Provinsi Bali (RSUD Sanjiwani, RSUD Wangaya, RSUD Singasana, dan RSUD Bali Mandara) periode Januari–Desember 2024. Sebanyak 152 pasien memenuhi kriteria inklusi. Risiko ASCVD dinilai menggunakan WHO CVD Risk Chart versi non-laboratorium yang telah divalidasi untuk populasi Asia Tenggara. Analisis statistik menggunakan uji chi-square, regresi logistik biner, dan regresi logistik multinomial.

Dari 152 pasien, 52,6% perempuan dan 61,8% berusia 40–64 tahun. Sebanyak 28,3% mendapat intensifikasi terapi. Hasil menunjukkan bahwa intensifikasi terapi tidak berhubungan signifikan dengan ketercapaian HbA1c ($p=0,425$) maupun glukosa darah puasa/GDP ($p=0,075$). Sebagian besar pasien (84,8%) berada pada kategori risiko ASCVD sedang hingga tinggi. Intensifikasi terapi tidak berhubungan signifikan dengan risiko ASCVD ($p=0,506$), sementara usia dan jenis kelamin terbukti lebih berpengaruh.

Intensifikasi terapi antidiabetes tidak terbukti secara langsung memperbaiki kontrol glikemik maupun menurunkan risiko ASCVD dalam satu tahun pengamatan. Faktor usia dan jenis kelamin lebih dominan memengaruhi risiko kardiovaskular. Temuan ini menunjukkan bahwa pengelolaan DMT2 perlu dilakukan secara individual dan menyeluruh, dengan mempertimbangkan profil risiko setiap pasien.

Kata kunci: diabetes melitus tipe 2, intensifikasi terapi antidiabetes, HbA1c, glukosa darah puasa, risiko ASCVD, WHO CVD Risk Chart

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic disease closely associated with a high risk of cardiovascular disease, particularly Atherosclerotic Cardiovascular Disease (ASCVD). Management of T2DM requires not only glycemic control but also long-term cardiovascular risk reduction. One approach employed is antidiabetic therapy intensification — the addition of medications or dose escalation — to achieve more optimal therapeutic targets. This study aimed to analyze whether antidiabetic therapy intensification affects glycemic control and ASCVD risk in T2DM patients at Regional Public Hospitals (RSUD) in Bali Province.

This study employed a retrospective cohort design using medical record data from outpatients at four RSUDs in Bali Province (RSUD Sanjiwani, RSUD Wangaya, RSUD Singasana, and RSUD Bali Mandara) during the period of January–December 2024. A total of 152 patients met the inclusion criteria. ASCVD risk was assessed using the WHO CVD Risk Chart (non-laboratory version), which has been validated for Southeast Asian populations. Statistical analyses included chi-square tests, binary logistic regression, and multinomial logistic regression.

Of the 152 patients, 52.6% were female and 61.8% were aged 40–64 years. A total of 28.3% of patients received therapy intensification. Results showed that therapy intensification was not significantly associated with HbA1c target attainment ($p=0.425$) or fasting blood glucose (FBG) control ($p=0.075$). The majority of patients (84.8%) fell into the moderate-to-high ASCVD risk category. Therapy intensification was not significantly associated with ASCVD risk ($p=0.506$), while age and sex were found to be more influential factors.

Antidiabetic therapy intensification was not directly associated with improved glycemic control or reduced ASCVD risk over a one-year observation period. Age and sex were more dominant determinants of cardiovascular risk. These findings suggest that T2DM management should be individualized and comprehensive, incorporating each patient's unique risk profile.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, antidiabetic therapy intensification, HbA1c, fasting blood glucose, ASCVD risk, WHO CVD Risk Chart*