

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman dan indra peraba.

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

B. Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association* Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Rasdianah et al., 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*) diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin ialah hormon yang mengatur gula darah. Hiperglikemia atau peningkatan gula darah adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2022).

Menurut *International Diabetic Federation* (IDF) diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak lagi mampu membuat insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya dengan baik (IDF, 2023).

2. Jenis-Jenis Diabetes

Secara umum, diabetes dibedakan menjadi tiga jenis yaitu diabetes tipe - 1, diabetes tipe-2 dan diabetes gestasional.

1. Diabetes tipe-1 terjadi karena sistem kekebalan tubuh penderita menyerang dan menghancurkan sel-sel pankreas yang memproduksi insulin.
2. Diabetes tipe-2 merupakan jenis diabetes yang lebih sering terjadi. Diabetes jenis ini disebabkan oleh sel-sel tubuh yang menjadi kurang sensitif terhadap insulin sehingga insulin yang dihasilkan tidak dapat dipergunakan dengan baik

(resistensi) sel tubuh terhadap insulin. Sekitar 90 - 95 % penderita diabetes didunia menderita diabetes tipe ini.

3. Diabetes gestasional. Diabetes pada kehamilan disebabkan oleh perubahan hormon dan gula darah akan kembali normal setelah ibu hamil menjalankan persalinan.

3. Diagnosis Diabetes Melitus

Penyakit diabetes melitus menunjukkan tanda-tanda dan gejala yang ditimbulkan serta hasil pemeriksaan kadar gula darah yang tinggi. Dikatakan mengalami diabetes jika hasil pemeriksaan menunjukkan kadar gula darah lebih dari 126 mg/dL dan kadar gula darah sewaktu tidak berpuasa lebih dari 200 mg/dL. (Pasaribu, 2020).

4. Faktor Penyebab Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2018, faktor resiko diabetes mellitus tipe 2 dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Faktor yang dapat diubah

(1) Obesitas

Obesitas atau kegemukan bisa menyebabkan tubuh seseorang mengalami resistensi terhadap hormon insulin. Sel-sel tubuh bersaing ketat dengan jaringan lemak untuk menyerap insulin. Akibatnya organ pankreas akan dipacu untuk memproduksi insulin sebanyak-banyaknya sehingga menjadikan organ ini menjadi kelelahan dan akhirnya rusak.

(2) Kurang Olahraga

Kurang olahraga menjadi faktor cukup besar untuk seseorang mengalami kegemukan dan melemahkan kerja organ-organ vital seperti jantung, liver, ginjal dan juga pankreas yang dapat memicu penyakit diabetes melitus.

(3) Pola Makan

Makanan merupakan faktor utama penyebab diabetes melitus. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat, lemak dan protein berbahaya bagi tubuh. Secara umum tubuh membutuhkan diet seimbang

untuk menghasilkan energi untuk melakukan fungsi fungsi vital. Terlalu banyak makanan, akan menghambat pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin, jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula dalam darah akan meningkat. Orang-orang yang terbiasa mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat seperti biskuit, coklat, es cream dan lain sebagainya sangat berpotensi untuk terserang penyakit diabetes mellitus.

(4) Merokok

Penderita diabetes yang merokok lebih beresiko mengalami komplikasi seperti penyakit ginjal, retinopati dan masalah-masalah sirkulasi darah yang dapat berujung dengan amputasi. Kejadian komplikasi tersebut diketahui berbanding lurus dengan jumlah rokok yang dikonsumsi. Seperti yang diketahui, merokok berefek buruk bagi kesehatan.

b. Faktor yang tidak dapat dirubah

1) Riwayat Keluarga

Faktor keturunan merupakan faktor pemicu penyakit diabetes melitus yang paling umum yang tidak dapat dirubah. Seorang anak dapat mewarisi gen penyebab diabetes melitus orang tua. Biasanya, seseorang akan menderita diabetes melitus mempunyai anggota keluarga yang juga terkena penyakit tersebut.

2) Usia

Usia dapat menjadi faktor resiko karena seiring bertambahnya umur terjadi penurunan fungsi-fungsi organ tubuh, termasuk reseptor yang membantu pengangkutan glukosa ke jaringan. Reseptor ini semakin lama akan semakin tidak peka terhadap adanya glukosa dalam darah sehingga yang terjadi adalah peningkatan kadar glukosa dalam darah.

3) Jenis Kelamin

Usia kurang dari 40 tahun, pria dan wanita memiliki risiko yang sama mengalami diabetes melitus. Sedangkan pada usia lebih dari 40 tahun, wanita lebih berisiko mengalami diabetes melitus. Pada wanita yang telah mengalami menopause, gula darah lebih tidak terkontrol karena terjadi penurunan produksi

hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen dan progesteron ini mempengaruhi sel sel merespon insulin (Eisenstein, 2018).

C. Diabetes Melitus Tipe-2

Penderita diabetes melitus tipe 2 banyak dialami oleh orang dewasa tua lebih dari 40 tahun serta lebih sering terjadi pada individu obesitas (Lestari, 2013). DM tipe-2 atau disebut dengan *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) merupakan diabetes yang disebabkan oleh kegagalan pada sel beta pancreas atau karena resistensi insulin. Resistensi insulin merupakan menurunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa di hepar (Azila, 2016).

1) Diagnosis Diabetes Melitus Tipe-2

Umumnya keluhan yang dapat ditemukan pada panyandang diabetes melitus yaitu sebagai berikut (Perkeni, 2021):

- a. Keluhan klasik DM berupa: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan.
- b. Keluhan lain dapat berupa: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulvae pada Wanita.

Menurut (Perkeni, 2021), kriteria diagnosis diabetes melitus dibagi atas:

- a. Gejala klasik Diabetes Melitus + glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L) glukosa plasma sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir,
- b. Gejala klasik Diabetes Melitus + kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL (7,0 mmol/L) puasa diartikan pasien tak mendapat kalori tambahan sedikitnya 8 jam,
- c. Kadar glukosa plasma 2 jam pada TTGO (Tes Toleransi Glukosa Darah) ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L) TTGO (Tes Toleransi Glukosa Darah) dilakukan dengan standard WHO (*World Health Organization*), menggunakan 75 g glukosa anhidrus yang dilarutkan dalam air.

Cara diagnosa TTGO (Tes Toleransi Glukosa Darah) menurut WHO (*World Health Organization*) yaitu:

- a. Tiga hari sebelum pemeriksaan glukosa darah, pasien makan seperti kebiasaan sehari-hari (dengan karbohidrat yang cukup) dan tetap melakukan kegiatan jasmani sehari-hari seperti biasa
- b. Berpuasa paling sedikit 8 jam (mulai dari malam hari) sebelum pemeriksaan, minum air bening tanpa gula tetap diperbolehkan
- c. Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa
- d. Diberikan glukosa 75 gram (orang dewasa) atau 1,75 gram/kgBB (anak-anak), dilarutkan dalam air 250 mL dan diminum dalam waktu 5 menit
- e. Berpuasa kembali sampai pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan 2 jam setelah minum larutan glukosa selesai,
- f. Pemeriksaan kadar glukosa darah 2 (dua) jam sesudah beban glukosa,
- g. Selama proses pemeriksaan, subjek yang diperiksa tetap istirahat dan tidak merokok.

2) Terapi Diabetes Melitus Tipe-2

Menurut *farmakologis* terapi merupakan usaha untuk memulihkan Kesehatan orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit. Tujuan dari terapi yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Serta terapi ini bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi (komplikasi vaskuler ataupun neuropatik) (Azila, 2016). Terapi diabetes melitus dibagi atas dua yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis.

A. Terapi *non farmakologis*

Terapi non farmakologis yaitu jenis terapi yang tanpa penggunaan obat (obat hiperglikemik oral dan injeksi). Jenis terapi *non farmkologis* yaitu (Perkeni, 2021):

1. Terapi Nutrisi Medis

Terapi nutrisi medis adalah bagian penting dalam terapi diabetes melitus secara komprehensif. Terapi nutrisi medis sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien diabetes melitus agar mencapai sasaran yang dituju.

Prinsip pengaturan pola makan pada pasien diabetes melitus yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi setiap individu. Pasien diabetes melitus harus memiliki keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama bagi yang menggunakan obat yang dapat meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari:

a. Karbohidrat

Total karbohidrat yang dianjurkan yaitu 45% - 65% total asupan energi (terutama karbohidrat berserat tinggi). Dianjurkan makan tiga kali sehari dan jika perlu dapat ditambahkan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

b. Lemak

Asupan lemak dianjurkan sekitar 20% - 25% kebutuhan lemak (tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan lemak). Bahan makanan yang dibatasi yaitu yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans (seperti daging berlemak dan susu *full cream*). Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah < 200 mg/hari.

c. Protein

Pasien yang memiliki nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein 0,8 g/kg BB perhari atau 10% total energi yang dibutuhkan, dengan 65% diantaranya bernilai *biologic* tinggi. Pasien diabetes melitus yang telah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1 - 1,2 g/kg BB perhari. Sumber protein yang baik yaitu *seafood* (ikan, udang, cumi, dll), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.

d. Natrium

Anjuran asupan natrium penderita diabetes sama dengan anjuran protein masyarakat umum adalah tidak lebih dari 3000 mg atau 6 - 7 gram (1 sendok teh) garam dapur. Pasien dengan hipertensi, batasan natrium sampai 2400 mg garam dapur. Sumber natrium yang baik adalah garam

dapur, vetsin, soda dan bahan pengawet (seperti natrium benzoat dan natrium nitrit).

e. Serat

Pasien diabetes melitus disarankan untuk konsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat dengan serat yang tinggi. Kadar serat yang dikonsumsi adalah 20 - 35 gram per hari.

f. Pemanis alternatif

Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori. Pemanis berkalori penting untuk diperhitungkan kadar kalori yang terkandung sebagai kebutuhan kalori, seperti fruktosa dan glukosa alkohol. Pemanis alternatif yang aman digunakan selama tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*). Fruktosa tidak disarankan bagi penderita diabetes melitus dikarenakan dapat meningkatkan kadar LDL (kecuali makanan yang mengandung fruktosa alami seperti buah dan sayuran dapat dikonsumsi). Contoh glukosa alkohol yaitu isomalt, laktitol, maltitol, mannitol, sorbitol dan xylitol. Sedangkan contoh dari pemanis tak berkalori yaitu aspartam, acesulfame potassium, sakarin, neotame, dan sukrosa.

g. Latihan jasmani

Program Latihan fisik yang teratur dilakukan 3 – 5 kali perminggu selama sekitar 30 – 45 menit, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Selain untuk menjaga kebugaran badan, Latihan jasmani juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang disarankan yaitu berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik (jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang).

Latihan jasmani juga disesuaikan dengan usia dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang menderita komplikasi diabetes melitus dapat dikurangi. Hindari juga kebiasaan hidup yang bermalasan.

B. Terapi *farmakologis*

Terapi farmakologis antidiabetes oral terdiri dari penggunaan obat secara bersamaan dengan terapi non farmakologis. (Perkeni, 2021):

1. Sulfonilurea

Cara kerja obat golongan ini yaitu meningkatkan sekresi insulin di kelenjar pankreas oleh sel beta (β) pankreas. Efek samping dari golongan obat ini yaitu peningkatan berat badan dan hipoglikemia. Pada pasien beresiko tinggi hipoglikemia (gangguan fungsi hati, ginjal, penyakit kardiovaskular dan orang tua) harus hati hati dalam penggunaan sulfoniulera. Contoh obat golongan sulfonilurea yaitu *glibenclamide*, *glimepiride*, *gliquidone*, *glipizide*, *gliclazide*.

2. Tiazolidinedion

Obat ini merupakan agonis dari *peroxisome Proliferator Activated Receptor Gamma* (PPAS-gamma). Reseptor inti dari obat ini yaitu hati, lemak dan sel otot. Efek obat golongan ini yaitu menurunkan resistensi insulin dengan cara meningkatkan kadar protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di perifer. Obat golongan ini punya kontraindikasi kepada pasien dengan gagal jantung fungsional kelas III – IV karena dapat memperberat edema atau retensi cairan, hal ini disebabkan tiazolidinedion mengakibatkan retensi cairan tubuh. Obat yang termasuk dalam golongan ini yaitu *piogilitazone*.

3. Biguanida

Obat golongan ini merupakan pilihan utama untuk kasus diabetes melitus tipe 2. Contoh golongan obat ini yang masih banyak dipakai yaitu metformin. Efek utama dari obat ini yaitu mengurangi kadar glukosa hati (glukoneogenesis), serta memperbaiki ambilan glukosa pada perifer. Efek samping dari metformin yaitu diare, gangguan saluran pencernaan seperti disepsia, asidosis laktat, dan lain lain. Obat ini tidak diperbolehkan untuk pasien dengan keadaan (Laju Filtrasi Glomerulus) $LFG < 30 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$, gangguan hati berat, pasien dengan kecenderungan hipoksemia (seperti penyakit sepsi, surebrovaskular, renjatan, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik), gagal jantung fungsional kelas III – IV.

4. Penghambat *glucosidase*

Cara kerja obat golongan ini yaitu dengan menghambat kinerja enzim alfa *glucosidase* pada saluran pencernaan sehingga dapat menghambat absorpsi glukosa di usus halus. Efek samping dari obat golongan ini yaitu penumpukan gas dalam usus (*bloating*) sehingga dapat menyebabkan flatulensi. Obat golongan ini tidak boleh digunakan pada kondisi (Laju Filtrasi Glomerulus) $LFG \leq 30$ ml/menit/1,73 m², *Irritable Bowel Syndrome* (IBS), gangguan faal hati yang berat. Contoh golongan obat ini yaitu *acarbose*.

5. Penghambat Enzim Dipeptidil Peptidase-4

Enzim dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) merupakan serin protease yang akan didistribusikan secara luas kedalam tubuh. Enzim dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) memecah dua asam amino dari peptide yang terdapat kandungan alanin dan prolin pada posisi kedua peptide N-terminal. Penghambat DPP-4 dapat menghambat lokasi pengikatan pada DPP-4 sehingga akan mencegah inaktivasi dari *glucagon-like peptide* (GLP)-1 dan *glucogen-dependent insulinotropic polypeptide* (GIP) dalam bentuk aktif pada sirkulasi darah, sehingga dapat memperbaiki toleransi toleransi glukosa, meningkatkan respon insulin, dan mengurangi sekresi glukagon. Contoh obat golongan ini yaitu *vildagliptin*, *linagliptin*, *stagliptin*, *sexagliptin*, dan *alogliptin*.

6. Penghambat Enzim Sodium Glucose co-Transporter 2

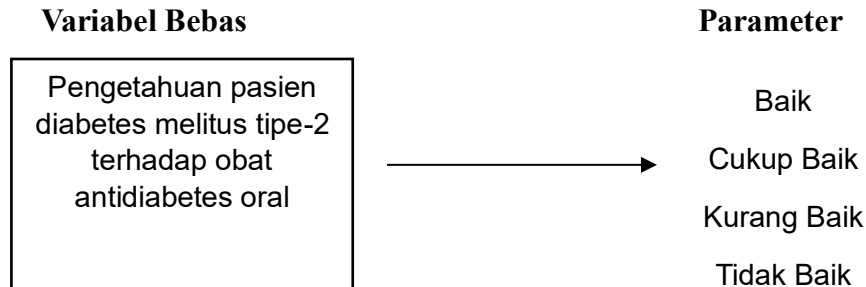
Cara kerja obat golongan ini yaitu dengan menghambat reabsorpsi glukosa pada tubulus proksimal serta meningkatkan ekskresi glukosa melalui urine. Manfaat obat ini juga menurunkan berat badan dan tekanan darah. Efek samping dari obat golongan ini yaitu infeksi saluran kencing dan genital. Diperlukan penyesuaian dosis untuk pasien diabetes melitus dengan gangguan fungsi ginjal, serta tidak diperbolehkan penggunaan obat ini jika (Laju Filtrasi Glomerulus) $LFG < 45$ ml/menit.

3. Gejala Diabetes Melitus

Gejala diabetes melitus yaitu:

- a. Peningkatan gula darah, adanya peningkatan kadar gula dalam tubuh (bisa mencapai 160 - 180 mg/dL), sehingga air seni penderita mengandung gula.
- b. Banyak kencing, merupakan gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai di atas 160 - 180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, jika semakin tinggi kadar gula darah maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya penderita diabetes sering berkemih dalam jumlah banyak.
- c. Banyak minum, banyak minum terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.
- d. Banyak makan, banyak makan terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan.
- e. Penurunan berat badan, penurunan berat badan terjadi karena tubuh memecah cadangan energi lain dalam tubuh seperti lemak.
- f. Kesemutan, timbulnya rasa kesemutan (mati rasa) atau sakit pada tangan atau kaki.
- g. Timbulnya borok (luka) pada kaki yang tak kunjung sembuh.
- h. Hilangnya kesadaran diri.
- i. Gula keluar bersama urin, peningkatan kadar glukosa darah menyebabkan jumlah yang disaring melalui ginjal melebihi kemampuan ginjal untuk menyerap kembali ke dalam tubuh. Karena glukosa rasanya manis, maka kandungan glukosa dalam air seni dapat mengundang semut untuk mengerumuni urin tersebut.
- j. Cepat merasa lelah dan lemah setiap waktu (Khasanah, 2012).

D. Kerangka Konsep



E. Defenisi Operasional

1. Pengetahuan merupakan suatu hasil pengetahuan pasien diabetes melitus tipe-2 terhadap obat antidiabetes oral yang diukur melalui penyebaran kuesioner dengan menggunakan skala guttman dengan kategori baik, cukup, kurang dan tidak baik.
2. Antidiabetes oral adalah obat oral yang digunakan untuk mengontrol kadar gula darah pada pasien DM di UPTD Puskesmas Wek I.
3. Pasien DM adalah pasien yang di diagnosis dokter memiliki penyakit diabetes mellitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Wek I.

F. Profil Lahan

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Wek I Padang Sidimpuan beralamat Jl.H. Abdul Jalil Nasution, Timbangan, Kec. Padangsidimpuan Utara, Kota Padang Sidempuan, Sumatera Utara 22711, Indonesia. UPTD Puskesmas Wek I Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan siap untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Padangsidimpuan dan sekitar secara prima. Hal tersebut dikemukakan oleh Kepala UPTD Puskesmas Wek I Palar Harahap, S. Kep H, saat ditemui Wartawan poskotasumatera. com diruang kerjanya. Puskesmas Wek I Padang Sidimpuan terakreditasi yang bagus yaitu tipe A.

UPTD Puskesmas Wek I merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan, Sumatera Utara. Puskesmas ini terletak di Kecamatan Padangsidempuan Utara dan memiliki wilayah kerja yang meliputi beberapa kelurahan/desa di sekitarnya. Puskesmas Wek I berdiri sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat dengan fungsi utama memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Wilayah kerjanya cukup padat dengan jumlah penduduk sekitar $\pm$ 20.000 jiwa, yang terdiri dari berbagai kelompok umur dan latar belakang sosial ekonomi.

Salah satu puskesmas di Kota Padangsidempuan melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol, gula darah dan lainnya.

Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan Puskesmas Wek I juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Padangsidempuan untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.