

**JKI\_MANUSCRIPT  
AWAL**

← Back to Submissions

### Submit an Article

- 1. Start
- 2. Upload Submission**
- 3. Enter Metadata
- 4. Confirmation
- 5. Next Steps

**Files** [Add File](#)

---

ORAL GLUCOSE TOLERANCY OF SOYA.docx

Article Text
Edit
Remove

---

Save and continue
Cancel

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

**TOLERANSI ORAL GLUKOSA EKSTRAK BIJI KEDELAI (*Glycine max*), RIMPANG JAHE (*Zingiber officinale*) DAN KOMBINASINYA PADA TIKUS MODEL DIABETES**

**Yudi Purnomo**  
**Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang**

**ABSTRAK**

Diabetes Mellitus (DM) adalah sindrom metabolic yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah kronik dan berkontribusi terhadap beberapa resiko komplikasi. Biji Kedelai (*G.max*) dan rimpang Jahe (*Z.officinale*) digunakan sebagai terapi alternative diabetes mellitus tapi potensinya untuk mengendalikan peningkatan kadar glukosa darah khususnya dalam bentuk kombinasinya belum pernah dievaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek anti-hiperglikemik biji kedelai rimpang jahe dan kombinasinya

Penelitian ini menggunakan tikus Sprague dawley (SD) jantan berusia 4 minggu berat badan 200 g dibagi menjadi 2 kelompok control dan 3 kelompok uji. Tikus DM diinduksi dengan diet tinggi lemak-fruktosa dan streptozotocin 25 mg/kg BB i.p multiple dose. Setelah dinyatakan DM diberikan per oral ekstrak biji kedelai 5000 mg/kg BB, rimpang jahe 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 : 500 mg/kg BB selama 4 minggu. Sampel darah dari vena ekor pada menit ke 0, 30, 60 dan 120 setelah pemberian glucose oral dengan glucometer. Area Under Curve (AUC) integrasi dihitung dengan metode trapezoidal. Data dianalisa menggunakan one way ANOVA dilanjutkan dengan uji LSD ( $p < 0.05$ ).

Pemberian ekstrak biji kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa berturut-turut 30 %, 35 % dan 35 % dibandingkan kelompok diabetic ( $p < 0.05$ ). Sedangkan pada kelompok diabetic terjadi peningkatan kadar AUC 1.5 kali dibandingkan kelompok normal ( $p < 0.05$ ). Ekstrak biji kedelai, rimpang jahe menurunkan kadar glukosa darah terkait kandungan zat aktif dan hasil interaksinya yang memiliki potensi anti hiperglikemik.

*Kata kunci : AUC, kombinasi, Diabetes, G. max, Z. officinale*

**ORAL GLUCOSE TOLERANCY OF SOYA (*Glycine max*) SEED EXTRACT, GINGER (*Zingiber officinale*) RHIZOMA AND IT'S COMBINATION ON DIABETIC RATS MODEL**

**Yudi Purnomo**  
**Faculty of Medicine Islamic University of Malang**

**ABSTRACT**

Diabetes mellitus (DM) is metabolic syndrome signaled by hyperglycemic chronic and it contribute to several complication risk. Soya (*Glycine max*) and Ginger (*Zingiber officinale*) are used for the alternative therapy of DM, however, the potency to regulate blood glucose level especially in it's combination has not been evaluated. The objective of this study is to investigate anti-hyperglycemic effect of *Glycine max* (*G. max*) seed extract, *Zingiber officinale* (*Z. officinale*) rhizoma and it's combination on diabetic rat.

This study uses control group post test only with male sprague dawley rats divided into 2 control group and 3 test group (n=5 rats). Diabetic rats was induced by High Fructose and Lipid Diet (HFLD) and multiple dose streptozotocin 25 mg/kg bw (i.p) The rat was administrated orally with *G. max* seed extract, *Z. officinale* and it's combination in dose of 5000 mg/kg bw, 500 mg/kg bw and 5000 : 500 mg/kg bw respectively for 4 weeks. Blood sample were collected from the tail vein at 0, 30, 60 and 120 minutes after oral glucose administration and then it were measured using a commercially glucometer. The integrated area under the postprandial glucose curves (AUCs) was calculated by the trapezoidal method. The data was analyzed using ANOVA test continued with LSD test ( $p < 0,05$ ).

The oral administration of *G. max* seed extract, *Z. officinale* and it's combination were able to decrease glucose AUC about 30 %, 35 % and 35 % respectively compared to diabetic group ( $p < 0.05$ ). In diabetic groups, glucose AUC was increased approximately 1.5-fold compared to normal group ( $p < 0.05$ ).

*G. max* seed extract, *Z. officinale* and it's combination could control the increase of blood glucose level after glucose administration. This effect might be related to active compounds and it's interaction that act as an anti-hyperglycemic.

*Key words : AUC, Combination, Diabetic, G. max, Z. officinale*

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia maupun berbagai negara penjurus dunia. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2012 jumlah penduduk dunia yang mengalami DM sudah mencapai 371 juta dan diperkirakan tahun 2035 mencapai 592 juta atau naik sebesar 55 %. Data IDF tahun 2012 menyebutkan Indonesia menempati urutan ke-7 jumlah pasien DM terbesar dunia yaitu sekitar 7,6 juta dengan jumlah kematian sebesar 155 ribu jiwa per tahun. Saat ini IDF mencatat angka kematian penduduk dunia akibat DM 5,1 juta per tahun dan diperkirakan meningkat sebesar dua kali dalam kurun waktu 2000-2030<sup>1</sup>. Diantara kasus DM hampir 90-95% merupakan DM tipe 2 (DMT-2).

Gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin pada DM berperan terhadap kondisi hiperglikemik (Nurliyani et al, 2015). Penurunan sekresi insulin membuat glukosa tidak dapat masuk ke sel dan jaringan sehingga kadar glukosa dalam darah tetap tinggi. Resistensi insulin pada DM menimbulkan hiperinsulinemia dan berakhir dengan gangguan sekresi pada sel beta pancreas. Kondisi hiperglikemia memicu peningkatan produksi *Reactive Oxygen Species* (ROS) yang berperan pada komplikasi multiorgan seperti kardiovaskular, ginjal dan saraf (Bertoni et al., 2004).

Terapi farmakologis untuk menangani DM selama ini masih berbasis terapi konvensional dengan obat sintetik kimiawi golongan Oral Anti Diabetic (OAD) bersama-sama dengan insulin. Akan tetapi efek samping dari terapi obat ini banyak dialami pasien seperti hipoglikemia, peningkatan berat badan, dan gangguan saluran cerna. Kondisi tersebut mendorong eksplorasi bahan alam sebagai sumber pengobatan alternatif untuk terapi DM. Saat ini pengobatan herbal dan ekstraknya sudah banyak digunakan secara luas meskipun komponen zat aktif yang berkhasiat belum diketahui secara pasti. World Health Organization (WHO) pun telah mengizinkan penggunaan tanaman obat dan pangan fungsional untuk berbagai penyakit termasuk DM.

Biji kedelai (*Glycine max*) dan rimpang jahe (*Zingiber officinale*) adalah herbal yang banyak digunakan makanan, minuman dan obat. Biji kedelai mengandung berbagai macam kandungan gizi termasuk isoflavon yang merupakan ikatan sejumlah asam amino dengan

vitamin dan beberapa zat gizi lainnya dalam biji kedelai yang membentuk flavonoid. Senyawa flavonoid utama yang terdapat dalam susu kedelai adalah genistein. Penelitian Leila dan Ahmad (2008) menunjukkan bahwa kedelai dapat memperbaiki resistensi insulin. Sedangkan rimpang jahe (*Zingiber officinale*) berdasarkan studi memiliki potensi anti diabetes dengan memperbaiki sekresi insulin dan meningkatkan penyerapan glukosa ke otot tanpa memerlukan insulin.

Terapi herbal pada umumnya digunakan dalam bentuk kombinasi dengan tujuan memperkuat efektifitas terapi dan menurunkan efek samping. Tetapi pada kenyataannya hampir sebagian besar pengujian bioaktivitas herbal menggunakan bentuk tunggal sedangkan bentuk kombinasi masih jarang dilakukan. Kombinasi susu kedelai dan rimpang jahe hingga saat ini belum pernah diuji potensinya untuk menghambat peningkatan kadar glukosa darah pada kondisi diabetes. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian potensi anti-hiperglikemik susu kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya pada tikus model diabetes dengan melakukan evaluasi terhadap toleransi glukosa secara oral.

## MATERIAL DAN METODE

### Pembuatan Ekstrak

Simplisia biji kedelai dan rimpang jahe didapatkan dari Balai Materia Medika Batu Malang dengan surat keterangan determinasi berturut-turut no. 074.241/102.7/2017 dan 074/211/201.7/2017. Biji kedelai 80 g yang telah bersih dari kulit ari diberikan air 90 ml kemudian diblender. Hasil penghancuran diperas di atas kertas saring. Susu kedelai yang diperoleh ditambahkan air hingga 100 ml dan disimpan di lemari es sampai siap digunakan pada dosis 5000 mg/kg BB. Ekstrak jahe dibuat dengan cara infudasi, 1000 mg serbuk jahe ditimbang kemudian dimasukan air panas 10 ml lalu ditutup selama 15 menit dan dibiarkan sampai dingin dengan dosis 500 mg/kg BB. Bentuk kombinasi susu kedelai ditambahkan serbuk jahe dalam jumlah tertentu hingga didapatkan dosis 5000 : 500 mg/kg BB kemudian dihangatkan diatas penangas air.

### Perlakuan Hewan Coba

Seluruh hewan coba yang digunakan pada penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Brawijaya dengan Keterangan Kelaikan Etik no. 823-KEP-UB. Penelitian ini menggunakan tikus Sprague Dawley (SD) usia 2-3 bulan berat badan 180-

200 g ditempatkan pada kandang individual suhu 25°C ± 1°C dalam 12 jam siklus gelap dan terang. Air minum dan pakan standart susu pap diberikan secukupnya. Tikus dibagi menjadi 5 kelompok terdiri dari 2 kelompok kontrol dan 3 kelompok perlakuan. Ekstrak biji kedelai 5000 mg/kg BB, ekstrak rimpang jahe 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 ; 500 mg/ kg bb diberikan selama 4 minggu.

### Pembuatan Tikus Model DMT-2

Setelah tikus dilakukan aklimatisasi selama 7 hari, kelompok perlakuan dan kontrol diberikan Diet Tinggi Lemak Fruktosa (DTLF) sebesar 20 g/ekor/hari selama 7 minggu. Komposisi DTLF terdiri dari susu pap 60 %, Lemak sapi 25 %, lemak kambing 10 % dan kuning telur bebek 5 %, sedangkan fruktosa 25 % dicampur dengan air minum 50 ml per hari. Pada minggu ke 2 pasca pemberian DTLF, diinjeksi dengan Streptozotocin 25 mg/kg BB multiple dose intra peritoneal. Seminggu pasca injeksi STZ, diukur kadar glukosa darah puasa dengan glucometer dan dinyatakan DM bila kadar glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dl<sup>10</sup>.

### Pengujian Toleransi Oral Glukosa

Ekstrak biji kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya diberikan 30 menit sebelum pengambilan darah pertama. Tikus diinduksi larutan glukosa 2 g/kg BB per oral setelah pengambilan darah pertama (menit ke 0). Selanjutnya dilakukan sampling darah melalui vena ekor dengan glucometer pada menit ke 15, 30,60 dan 120. Hasil dinyatakan dalam Area Under Curve (AUC) untuk glukosa yang dihitung dengan rumus trapezoid.

### Analisa Statistik

Data dinyatakan dalam bentuk rerata ± SD. Kemudian setelah dilakukan uji normalitas dan homogenitas, data dianalisa dengan metode one way ANOVA kemudian dilanjutkan dengan uji LSD test untuk mengetahui perbedaan antar perlakuan. Hasil dikatakan berbeda secara bermakna bila  $p < 0.05$ .

### HASIL

#### Karakteristik sampel

Sampel hewan coba yang digunakan pada penelitian ini memiliki karakteristik yang dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik sampel hewan coba penelitian**

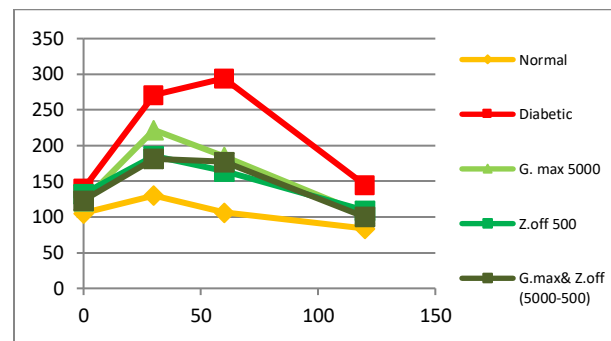
|         | KN    | KP    | G. max 5000 | Z. off 500 | Komb  |
|---------|-------|-------|-------------|------------|-------|
| BB-awal | 251 ± | 243 ± | 231 ±       | 241 ±      | 245 ± |

| (g)               | 22       | 16      | 4        | 30       | 28       |
|-------------------|----------|---------|----------|----------|----------|
| BB-akhir (g)      | 351 ± 28 | 342 ± 9 | 294 ± 21 | 303 ± 26 | 261 ± 37 |
| % Pakan           | 76 %     | 68 %    | 89 %     | 79 %     | 78 %     |
| KGD-awal (mg/dl)  | 88 ± 17  | 86 ± 14 | 96 ± 11  | 81 ± 17  | 90 ± 11  |
| KGD-akhir (mg/dl) | 101 ± 16 | 129 ± 7 | 132 ± 10 | 156 ± 24 | 140 ± 18 |
| KGD-akhir (mg/dl) | 101 ± 16 | 129 ± 7 | 132 ± 10 | 156 ± 24 | 140 ± 18 |

Terdapat peningkatan berat badan pasca pemberian DTF (BB-M4) kemudian menurun setelah 4 minggu diberikan suplementasi *U.lobata* (BB-M8)demikian pula pada kelompok diabetik. Asupan pakan menurun pada kelompok yang disuplementasi ekstrak air *U.lobata*. Kadar gula darah puasa mengalami peningkatan setelah diinduksi DTF dan streptozotocin (KGD-M4) kemudian mengalami penurunan setelah pemberian ekstrak *U.lobata*.

### Efek Ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap Toleransi Oral Glukosa pada tikus DM.

Potensi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap pengendalian kadar glukosa darah paska induksi glukosa per oral dapat dilihat pada tabel 2 dan gambar 1 dan 2



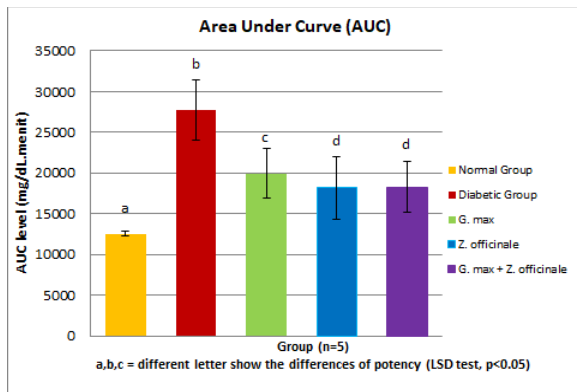
**Gambar 1. Grafik Toleransi kadar glukosa darah yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM.**

**Tabel 2. Rerata AUC glukosa darah yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM**

| Perlakuan                                | n | Rerata ± SD (mg/dl.menit) |
|------------------------------------------|---|---------------------------|
| Kontrol Normal                           | 5 | 12555 ± 351.35            |
| Kontrol Diabetes                         | 5 | 27795 ± 3696.58           |
| G. max 5000 mg/kg BB                     | 5 | 19072 ± 2016.39           |
| Z. officinale 500 mg/kg BB               | 5 | 18198 ± 3838.75           |
| G. max-Z. officinale 5000 : 500 mg/kg BB | 5 | 18270 ± 3144.58           |

Keterangan :

a,b,c ...= huruf berbeda menunjukkan perbedaan efek signifikan ( $p < 0.05$ , LSD test)



**Gambar 2. Histogram AUC Toleransi Oral Glukosa yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM**

Pada kelompok diabetik terjadi gangguan pengendalian glukosa darah yang ditandai peningkatan signifikan nilai AUC glukosa sekitar 1.5 kali dibandingkan kelompok normal ( $p < 0.05$ ). Pemberian ekstrak biji *G. max* 5000 mg/kg BB, *Z. officinale* 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 mg/kg BB : 500 mg/kg BB menurunkan nilai AUC glukosa secara signifikan berturut-turut 30 %, 35 % dan 35 % dibandingkan kelompok kontrol diabetes ( $p < 0.05$ ).

## PEMBAHASAN

### Efek Ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap Toleransi Oral Glukosa pada tikus DM.

Pemberian ekstrak biji *G. max*, rimpang *Z. officinale* dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa darah tikus model diabetes pada uji toleransi glukosa oral.

Ekstrak biji *G. max* mengandung senyawa isoflavon yang memiliki efek anti hiperglikemik melalui perbaikan resistensi insulin (Bathena, et al, 2002 : Leila & ahmad, 2008). Pemberian ekstrak biji kedelai meningkatkan ekspresi Glucose Transporter-4 (GLUT-4) sehingga meningkatkan aksi insulin di jaringan perifer untuk menurunkan kadar glukosa darah. (Wiwik et al)

Ekstrak biji *G. max* mengandung juga berbagai macam zat aktif termasuk isoflavon seperti genistein dan dadzein yang berpotensi sebagai antioksidan. Senyawa antioksidan diduga menghambat kerusakan sel beta pancreas akibat senyawa radikal bebas sehingga produksi

insulin dipertahankan untuk mengendalikan kadar glukosa darah pasca induksi glukosa.

*Z. officinale* mengandung senyawa utama gingerol yang mampu menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan produksi insulin, sensitivitas insulin dan penurunan penyerapan glukosa di intestinal pada kondisi hiperglikemia (Patel, et aql, 2012). Studi yang dilakukan Khosravi et al (2014) menunjukkan bahwa pemberian serbuk jahe selama 8 minggu dapat memperbaiki resistensi insulin pada pasien DMT-2. Beberapa senyawa fenol seperti gingerol juga memberikan aktifitas antioksidan, anti-inflamasi dan analgetik (Hernani,2011). Gingerol menunjukkan efek perlindungan terhadap sel beta pancreas pada tikus DM dan memperbaiki sekresi insulin sehingga dapat mengatur kadar glukosa darah (Li et al, 2014). Senyawa gingerol juga mampu menurunkan apoptosis sel beta pancreas sehingga mampu mempertahankan produksi insulin untuk pengendalian kadar glukosa darah pasca pemberian beban glukosa.

Kombinasi ekstrak *G. max* dan *Z. officinale* menurunkan kadar glukosa darah tikus diabetik. Efek hipoglikemik ini dikendalikan oleh zat aktif pada masing-masing herbal dan interaksinya sehingga terjadi modulasi aktifitas biologis. Pemberian kombinasi *G. max* dan *Z. officinale* meningkatkan ekspresi GLUT-4 lebih tinggi dibandingkan bentuk tunggalnya. Hal ini diduga akibat adanya interaksi zat aktif dalam *G. max* dan *Z. officinale* yang bersifat sinergistik untuk memperkuat aksi GLUT-4 di jaringan otot. Berdasarkan hasil uji toleransi glukosa oral tidak didapatkan perbedaan signifikan AUC glukosa darah antara ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pengaturan kadar glukosa darah ternyata tidak hanya dipengaruhi oleh perbaikan sensitivitas insulin tetapi juga melalui jumlah sekresi insulin dan inhibisi enzim pemetabolisme karbohidrat. Berdasarkan studi pustaka, sebagian besar herbal memiliki potensi anti diabetic melalui penghambatan aktifitas alpha glukosidase dan absorpsi karbohidrat di intestine sehingga menurunkan kadar glukosa darah post prandial. Selain itu, herbal juga memiliki beberapa komponen zat aktif dan bila dalam bentuk kombinasi maka akan meningkatkan terjadinya interaksi. Hasil interaksi zat aktif tersebut kemungkinan bersifat antagonis sehingga menurunkan aktifitas hipoglikemiknya seperti pada kombinasi *G. max* dan *Z. officinale* tidak berbeda dengan bentuk tunggalnya untuk menurunkan AUC glukosa darah.



## KESIMPULAN

1. Ekstrak biji *G. max*, rimpang *Z. officinale* dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa darah pada tikus diabetik .
2. Tidak ada perbedaan potensi antara ekstrak biji *G. max*, rimpang *Z. officinale* dan kombinasinya dalam menurunkan AUC glukosa darah pada tikus diabetik.

## SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan pelarut penyari yang lain untuk uji potensi herbal ini serta uji keamanannya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dewan Riset Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang telah mendanai riset ini.

## PUSTAKA

Daniel J Drucker, (2007). Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibition and the Treatment of Type 2 Diabetes, *Diabetes care*. Vol. 30 No.6 pp ;1335- 1343.

1. Chia WC, Egan MJ. (2008). "Incretin-based therapies in type 2 diabetes mellitus". *J Clin Endocrinol Metab* 93: 3703-3716.
3. Drucker DJ. (2002). "Biological actions and therapeutic potential of the glucagon like peptides". *Gastroenterology* 122: 531-544.
4. Goodman, L. S., A. Gilman, et al. (2006). "Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics". New York, McGraw-Hill
5. Holst JJ, Orskov C. (2004). "The incretin approach for diabetes treatment. Modulation of islet hormone release by GLP-1 agonism". *Diabetes* 53 (3): S197-204.
6. Salehi M, Aulinger AB, D'alessio AD. (2008). "Targeting -cell mass in type 2 diabetes : Promise and limitation of new drugs based on incretins". *Endocrine Reviews* 29(3): 367-379
7. Bailey C. (2008). "Incretin-based therapies". *Endocrin abstract* 15 :S41
8. Onoagbe IO, Negbenebor EO, Ogbeide VO, Dawha IH, Attah V, Lau HU and Omonkhua AA. (2010). "A study of the anti-diabetic effects of *Urena lobata* and *Sphenostylis stenocarpa* in streptozotocin-induced diabetic rats". *Eur. J. Sci. Res.* **43**:6-14
9. Awika JM, Rooney LW. (2004). "Sorghum Phytochemicals and their potential Impact on human Health". *Phytochemistry*, 65(9): 1199-1221.

10. Vats V, Grover JK, Rathi SS. (2002). "Evaluation of anti-hyperglycemic and hypoglycemic effect of *Trigonella foenum-graecum* Linn, *Ocimum sanc-tum* Linn and *Pterocarpus marsupium* Linn in normal and alloxanized diabetic rats". *J Ethnopharmacol.* **79**:95-100.
11. Mark M stevens, Aureli. (2010) "Solubility lipid of cholesterol, stigmasterol and lanosterol". *Nurse International Health*.
12. Sudhanshu Kumar Bharti, Neeraj Kumar Sharma, Amit Kumar, et al.,(2012). "Dipeptidyl Peptidase IV inhibitory activity of seed extract of *Castanospermum australe* and molecular docking of their Alkaloids". *J. Herb Med* 1(1):1-7.
13. Joslin, Elliot Proctor. (2005). "Joslin's Diabetes mellitus". Lippincott Williams and wilkins.
14. Brubacker PL, Drucker DJ. (2004). Minireview : "Glucagon-like peptides regulate cell proliferation and apoptosis in the pancreas, gut and central nervous system". *Endocrinology* 145: 2653-2659.
15. Stephen L. Aronoff, Kathy Berkowitz, Barb Shreiner et al., (2004). "Glucose Metabolism and Regulation: Beyond Insulin and Glucagon". *Diabetes spectrum* 17(3):183-190.
16. Adakarleny Sosa, Carmelo Rosquete. (2010). "Flavonoid from *Urena sinuata* L". *Avances en Química*, 5(2), 95-98
17. Rosenstock J, Zinman B (2007). "Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and the management of type 2 diabetes mellitus". *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity* **14** (2): 98–107.
18. Davies, J.W., M. Glick and J.L. Jenkins, (2006) Streamlining lead discovery by aligning in silico and high-throughput screening. *Curr.Opin. Chem. Biol.*, 10: 343-351.
19. Friesner, R.A., R.B. Murphy, M.P. Repasky, L.L. Frye,J.R. Greenwood, T.A. Halgren, P.C. Sanschagrin and D.T. Mainz, (2006). Extra Precision Glide: Docking and Scoring Incorporating a Model of HydrophobicEnclosure for Protein-Ligand Complexes. *J. Med.Chem*, 49: 6177-6196.
20. Morris, G.M.; Lim-Wilby, M. (2008) Molecular docking. *Methods Mol. Biol.*, **443**, 365–382
21. Mentlein and colleagues in Dipeptidyl-peptidase IV hydrolyses gastric inhibitory polypeptide, glucagon-like peptide-1(7-36) amide, peptide histidine methionine and is responsible for their degradation in human

- serum. *Eur J Biochem.* 1993 Jun 15; 214(3):829-35
22. Kameoka J, Tanaka T, Nojima Y, Schlossman SF, Morimoto C (July 1993). "Direct association of adenosine deaminase with a T cell activation antigen, CD26". *Science* 261 (5120): 466-9. doi:10.1126/science.8101391. PMID 8101391.
  23. Gopalan B, Ravi D, Rasheed M, Hosamanesreedhara SHK, Ishtiyaque A. Novel dipeptidyl peptidase IV inhibitors and process for their preparation and pharmaceutical composition containing them. 2010
  24. Chen X (2006). "Biochemical properties of recombinant prolyl dipeptidases DPP-IV and DPP8". *Adv. Exp. Med. Biol. Advances in Experimental Medicine and Biology* 575: 27-32. doi:10.1007/0-387-32824-6\_3. ISBN 978-0-387-29058-4. PMID 16700505
  25. Havre PA, Abe M, Urasaki Y, Ohnuma K, Morimoto C, Dang NH. The role of CD26/dipeptyl peptidase IV in cancer. *Front Biosci.* 2008;1(13): 1634-1645.
  26. Glucagon. DPP-4. 2012. [Online] Available from: [www.glucagon.com](http://www.glucagon.com). [Accessed on 21th April, 2015]
  27. Assmann G, Cullen P, Erbey J, Ramey DR, Kannenberg F, Schulte H (January 2006). "Plasma sitosterol elevations are associated with an increased incidence of coronary events in men: results of a nested case-control analysis of the Prospective Cardiovascular Münster (PROCAM) study". *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases : NMCD* 16 (1): 13–21. doi:10.1016/j.numecd.2005.04.001. PMID 16399487
  28. Miura, T.; Ichiki, H.; Hashimoto, I.; Iwamoto, N.; Kato, M.; Kubo, M.; Ishihara, E.; Komatsu, Y.; Okada, M.; Ishida, T.; Tanigawa, K. (2001). "Antidiabetic Activity of a Xanthone Compound, Mangiferin". *Phytomedicine* 8 (2): 85–87. doi:10.1078/0944-7113-00009. PMID 11315760. edit
  29. Stoilova, I.; Gargova, S.; Stoyanova, A.; Ho, L. (2005). "Antimicrobial and Antioxidant Activity of the Polyphenol Mangiferin". *Herba Polonica* 51 (1/2): 37–44. ISSN 0018-0599.
  30. Rhodes C.J, White M.F, (2002). Molecular insight into insulin action and secretion. *European Journal of Clinical Investigation* 32: 3-13.
  31. Halliwell B., Gutteridge JM., (1999). *Free Radical in Biology and Medicine*, Third edition, Oxford Science Publication, Oxford



# Jurnal Kesehatan Islam : Islamic Health Journal



← Back to Submissions

19608 / Purnomo / ORAL GLUCOSE TOLERANCY OF SOYA (Glycine max) SEED, GINGGER (Zingiber officinale) RHIZOMA AND IT'S COMB

Library

**Workflow**   **Publication**

Submission   **Review**   Copyediting   Production

Round 1

**Round 1 Status**  
Awaiting responses from reviewers.

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.  
[Show all](#)

**JKI\_MANUSCRIPT  
DIREVIEW**

**TOLERANSI ORAL GLUKOSA EKSTRAK BIJI KEDELAI (*Glycine max*), RIMPANG JAHE (*Zingiber officinale*) DAN KOMBINASINYA PADA TIKUS MODEL DIABETES**

**Yudi Purnomo**  
**Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang**

**ABSTRAK**

Diabetes Mellitus (DM) adalah sindrom metabolic yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah kronik dan berkontribusi terhadap beberapa resiko komplikasi. Biji Kedelai(*G.max*) danrimpang Jahe (*Z.officinale*) digunakan sebagai terapi alternative diabetes mellitus tapi potensinya untuk mengendalikan peningkatan kadar glukosa darah khususnya dalam bentuk kombinasinya belum pernah dievaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek anti-hiperglikemik biji kedelai rimpang jahe dan kombinasinya

Penelitian ini menggunakan tikus Sprague dawley (SD) jantan berusia 4 minggu berat badan 200 g dibagi menjadi 2 kelompok control dan 3 kelompok uji. Tikus DM diinduksi dengan diet tinggi lemak-fruktosa dan streptozotocin 25 mg/kg BB i.p multiple dose. Setelah dinyatakan DM diberikan per oral ekstrak biji kedelai 5000 mg/kg BB,rimpang jahe500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 : 500 mg/kg BB selama 4 minggu. Sampel darah dari vena ekor pada menit ke 0, 30, 0 dan 120 setelah pemberian glucose oral dengan glucometer. Area Under Curve (AUC) integrasi dihitung dengan metode trapezoidal. Data dianalisa menggunakan one way ANOVA dilanjutkan dengan uji LSD ( $p<0.05$ ).

Pemberian ekstrak biji kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa berturut-turut 30 %, 35 % dan 35 % dibandingkan kelompok diabetic ( $p<0.05$ ). Sedangkan pada kelompok diabetic terjadi peningkatan kadar AUC 1.5 kali dibandingkan kelompok normal ( $p<0.05$ ). Ekstrak biji kedelai, rimpang jahe menurunkan kadar glukosa darah terkait kandungan zat aktif dan hasil interaksinya yang memiliki potensi anti hiperglikemik.

*Kata kunci : AUC, kombinasi, Diabetes, G. max, Z. officinale*

**ORAL GLUCOSE TOLERANCY OF SOYA (*Glycine max*) SEED EXTRACT, GINGER (*Zingiber officinale*) RHIZOMA AND IT'S COMBINATION ON DIABETIC RATS MODEL**

**Yudi Purnomo**  
**Faculty of Medicine Islamic University of Malang**

**ABSTRACT**

Diabetes mellitus (DM) is metabolic syndrome signaled by hyperglycemic chronic and it contribute to several complication risk. Soya(*Glycine max*) andGinger (*Zingiber officinale*) are used for the alternative therapy of DM,however, the potency to regulate blood glucose level especially in it's combination has not been evaluated.The objective of this study is to investigate anti-hyperglycemic effect of *Glycine max* (*G. max*) seed extract, *Zingiber officinale* (*Z. officinale*) rhizoma and it's combinationon diabetic rat.

This study uses control group post test only with male sprague dawley rats divided into 2 control group and 3 test group (n=5 rats). Diabetic rats was induced by High Fructose and Lipid Diet (HFLD) and multiple dose streptozotocin 25 mg/kg bw (i.p) The rat was administrated orally with *G. max* seed extract, *Z. officinale* and it's combinationin dose of 5000 mg/kg bw, 500 mg/kg bw and 5000 : 500 mg/kg bwrespectively for 4 weeks. Blood sample were collected from the tail vein at 0, 30,60 and 120 minutes after oral glucose administration and thenit were measured using a commercially glucometer. The integrated area under the postprandial glucose curves (AUCs) was calculated by the trapezoidal method.The data was analyzed using ANOVA test continued with LSD test ( $p < 0,05$ ).

The oral administration of *G. max* seed extract, *Z. officinale* and it's combinationwere able to decrease glucose AUC about 30 %, 35 % and 35 % respectively compared to diabetic group ( $p<0.05$ ). In diabetic groups, glucose AUC was increased approximately 1.5-fold compared to normal group ( $p<0.05$ ).

*G. max* seed extract, *Z. officinale* and it's combinationcould control the increase of blood glucose level after glucose administration. This effect might be related to active compounds and it's interaction that act as an anti-hyperglycemic.

*Key words : AUC, Combination, Diabetic, G. max, Z. officinale*

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia maupun berbagai negara penjurur dunia. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2012 jumlah penduduk dunia yang mengalami DM sudah mencapai 371 juta dan diperkirakan tahun 2035 mencapai 592 juta atau naik sebesar 55 %. Data IDF tahun 2012 menyebutkan Indonesia menempati urutan ke-7 jumlah pasien DM terbesar dunia yaitu sekitar 7,6 juta dengan jumlah kematian sebesar 155 ribu jiwa per tahun. Saat ini IDF mencatat angka kematian penduduk dunia akibat DM 5,1 juta per tahun dan diperkirakan meningkat sebesar dua kali dalam kurun waktu 2000-2030<sup>1</sup>. Diantara kasus DM hampir 90-95% merupakan DM tipe 2 (DMT-2).

Gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin pada DM berperan terhadap kondisi hiperglikemik (Nurliyani et al, 2015). Penurunan sekresi insulin membuat glukosa tidak dapat masuk ke sel dan jaringan sehingga kadar glukosa dalam darah tetap tinggi. Resistensi insulin pada DM menimbulkan hiperinsulinemia dan berakhir dengan gangguan sekresi pada sel beta pancreas. Kondisi hiperglikemia memicu peningkatan produksi *Reactive Oxygen Species* (ROS) yang berperan pada komplikasi multiorgan seperti kardiovaskular, ginjal dan saraf (Bertoni et al., 2004).

Terapi farmakologis untuk menangani DM selama ini masih berbasis terapi konvensional dengan obat sintetik kimiawi golongan Oral Anti Diabetic (OAD) bersama-sama dengan insulin. Akan tetapi efek samping dari terapi obat ini banyak dialami pasien seperti hipoglikemia, peningkatan berat badan, dan gangguan saluran cerna. Kondisi tersebut mendorong eksplorasi bahan alam sebagai sumber pengobatan alternative untuk terapi DM. Saat ini pengobatan herbal dan ekstraknya sudah banyak digunakan secara luas meskipun komponen zat aktif yang berkhasiat belum diketahui secara pasti. World Health Organization (WHO) pun telah mengizinkan penggunaan tanaman obat dan pangan fungsional untuk berbagai penyakit termasuk DM.

Biji kedelai (*Glycine max*) dan rimpang jahe (*Zingiber officinale*) adalah herbal yang banyak digunakan makanan, minuman dan obat. Biji kedelai mengandung berbagai macam kandungan gizi termasuk isoflavon yang merupakan ikatan sejumlah asam amino dengan

vitamin dan beberapa zat gizi lainnya dalam biji kedelai yang membentuk flavonoid. Senyawa flavonoid utama yang terdapat dalam susu kedelai adalah genistein. Penelitian Leila dan Ahmad (2008) menunjukkan bahwa kedelai dapat memperbaiki resistensi insulin. Sedangkan rimpang jahe (*Zingiber officinale*) berdasarkan studi memiliki potensi anti diabetes dengan memperbaiki sekresi insulin dan meningkatkan penyerapan glukosa ke otot tanpa memerlukan insulin.

Terapi herbal pada umumnya digunakan dalam bentuk kombinasi dengan tujuan memperkuat efektifitas terapi dan menurunkan efek samping. Tetapi pada kenyataannya hampir sebagian besar pengujian bioaktivitas herbal menggunakan bentuk tunggal sedangkan bentuk kombinasi masih jarang dilakukan. Kombinasi susu kedelai dan rimpang jahe hingga saat ini belum pernah diuji potensinya untuk menghambat peningkatan kadar glukosa darah pada kondisi diabetes. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian potensi anti-hiperglikemik susu kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya pada tikus model diabetes dengan melakukan evaluasi terhadap toleransi glukosa secara oral.

## MATERIAL DAN METODE

### Pembuatan Ekstrak

Simplisia biji kedelai dan rimpang jahe didapatkan dari Balai Materia Medika Batu Malang dengan surat keterangan determinasi berturut-turut no. 074.241/102.7/2017 dan 074/211/201.7/2017. Biji kedelai 80 g yang telah bersih dari kulit ari diberikan air 90 ml kemudian diblender. Hasil penghancuran diperas di atas kertas saring. Susu kedelai yang diperoleh ditambahkan air hingga 100 ml dan disimpan di lemari es sampai siap digunakan pada dosis 5000 mg/kg BB. Ekstrak jahe dibuat dengan cara infudasi, 1000 mg serbuk jahe ditimbang kemudian dimasukan air panas 10 ml lalu ditutup selama 15 menit dan dibiarkan sampai dingin dengan dosis 500 mg/kg BB. Bentuk kombinasi susu kedelai ditambahkan serbuk jahe dalam jumlah tertentu hingga didapatkan dosis 5000 : 500 mg/kg BB kemudian dihangatkan diatas penangas air.

### Perlakuan Hewan Coba

Seluruh hewan coba yang digunakan pada penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Brawijaya dengan Keterangan Kelaikan Etik no. 823-KEP-UB. Penelitian ini menggunakan tikus Sprague Dawley (SD) usia 2-3 bulan berat badan 180-

**Dikomentari [Ma2]:** Apa dasar alasan pemilihan kedua tanaman herbal tersebut?

**Dikomentari [Ma3]:** Apa dasar penentuan dosis yang digunakan?

**Dikomentari [Ma1]:** tujuan preventif atau kuratif dari pemberian herba?

200 g ditempatkan pada kandang individual suhu  $25^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$  dalam 12 jam siklus gelap dan terang. Air minum dan pakan standart susu pap diberikan secukupnya. Tikus dibagi menjadi 5 kelompok terdiri dari 2 kelompok kontrol dan 3 kelompok perlakuan. Ekstrak biji kedelai 5000 mg/kg BB, ekstrak rimpang jahe 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 ; 500 mg/ kg bb diberikan selama 4 minggu.

#### Pembuatan Tikus Model DMT-2

Setelah tikus dilakukan aklimatisasi selama 7 hari, kelompok perlakuan dan kontrol diberikan Diet Tinggi Lemak Fruktosa (DTLF) sebesar 20 g/ekor/hari selama 7 minggu. Komposisi DTLF terdiri dari susu pap 60 %, Lemak sapi 25 %, lemak kambing 10 % dan kuning telur bebek 5 %, sedangkan fruktosa 25 % dicampur dengan air minum 50 ml per hari. Pada minggu ke 2 pasca pemberian DTLF, diinjeksi dengan Streptozotocin 25 mg/kg BB multiple dose intra peritoneal. Seminggu pasca injeksi STZ, diukur kadar glukosa darah puasa dengan glucometer dan dinyatakan DM bila kadar glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dl<sup>10</sup>.

#### Pengujian Toleransi Oral Glukosa

Ekstrak biji kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya diberikan 30 menit sebelum pengambilan darah pertama. Tikus diinduksi larutan glukosa 2 g/kg BB per oral setelah pengambilan darah pertama (menit ke 0). Selanjutnya dilakukan sampling darah melalui vena ekor dengan glucometer pada menit ke 15, 30,60 dan 120. Hasil dinyatakan dalam Area Under Curve (AUC) untuk glukosa yang dihitung dengan rumus trapezoid.

#### Analisa Statistik

Data dinyatakan dalam bentuk rerata  $\pm$  SD. Kemudian setelah dilakukan uji normalitas dan homogenitas, data dianalisa dengan metode one way ANOVA kemudian dilanjutkan dengan uji LSD test untuk mengetahui perbedaan antar perlakuan. Hasil dikatakan berbeda secara bermakna bila  $p < 0.05$ .

#### HASIL

##### Karakteristik sampel

Sampel hewan coba yang digunakan pada penelitian ini memiliki karakteristik yang dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik sampel hewan coba penelitian**

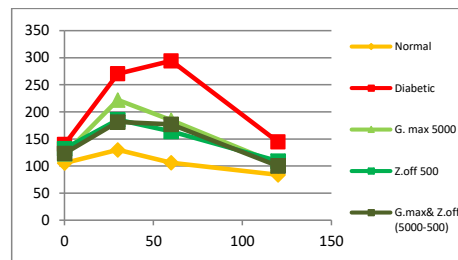
|         | KN        | KP        | G. max 5000 | Z. off 500 | Komb      |
|---------|-----------|-----------|-------------|------------|-----------|
| BB-awal | 251 $\pm$ | 243 $\pm$ | 231 $\pm$   | 241 $\pm$  | 245 $\pm$ |

| (g)               | 22              | 16             | 4               | 30              | 28              |
|-------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| BB-akhir (g)      | 351 $\pm$<br>28 | 342 $\pm$<br>9 | 294 $\pm$<br>21 | 303 $\pm$<br>26 | 261 $\pm$<br>37 |
| % Pakan           | 76 %            | 68 %           | 89 %            | 79 %            | 78 %            |
| KGD-awal (mg/dl)  | 88 $\pm$<br>17  | 86 $\pm$<br>14 | 96 $\pm$<br>11  | 81 $\pm$<br>17  | 90 $\pm$<br>11  |
| KGD-akhir (mg/dl) | 101 $\pm$<br>16 | 129 $\pm$<br>7 | 132 $\pm$<br>10 | 156 $\pm$<br>24 | 140 $\pm$<br>18 |
| KGD-akhir (mg/dl) | 101 $\pm$<br>16 | 129 $\pm$<br>7 | 132 $\pm$<br>10 | 156 $\pm$<br>24 | 140 $\pm$<br>18 |

Terdapat peningkatan berat badan pasca pemberian DTF (BB-M4) kemudian menurun setelah 4 minggu diberikan suplementasi *U.lobata* (BB-M8)demikian pula pada kelompok diabetik. Asupan pakan menurun pada kelompok yang disuplementasi ekstrak air *U.lobata*. Kadar gula darah puasa mengalami peningkatan setelah diinduksi DTF dan streptozotocin (KGD-M4) kemudian mengalami penurunan setelah pemberian ekstrak *U.lobata*.

#### Efek Ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap Toleransi Oral Glukosa pada tikus DM.

Potensi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap pengendalian kadar glukosa darah paska induksi glukosa per oral dapat dilihat pada tabel 2 dan gambar 1 dan 2



**Gambar 1. Grafik Toleransi kadar glukosa darah yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM.**

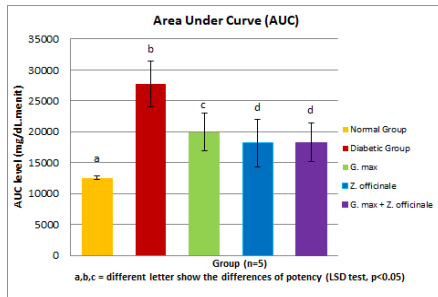
**Tabel 2. Rerata AUC glukosa darah yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM**

| Perlakuan                                | n | Rerata $\pm$ SD (mg/dl.menit) |
|------------------------------------------|---|-------------------------------|
| Kontrol Normal                           | 5 | 12555 $\pm$ 351.35            |
| Kontrol Diabetes                         | 5 | 27795 $\pm$ 3696.58           |
| G. max 5000 mg/kg BB                     | 5 | 19072 $\pm$ 2016.39           |
| Z. officinale 500 mg/kg BB               | 5 | 18198 $\pm$ 3838.75           |
| G. max-Z. officinale 5000 : 500 mg/kg BB | 5 | 18270 $\pm$ 3144.58           |

Keterangan :

**Dikomentari [Ma4]:** Bagaimana cara induksi DM kombinasi STZ low dose dan diet tinggi lemak fruktosa?

a,b,c ...= huruf berbeda menunjukkan perbedaan efek signifikan ( $p < 0.05$ , LSD test)



**Gambar 2. Histogram AUC Toleransi Oral Glukosa yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM**

Pada kelompok diabetik terjadi gangguan pengendalian glukosa darah yang ditandai peningkatan signifikan nilai AUC glukosa sekitar 1.5 kali dibandingkan kelompok normal ( $p < 0.05$ ). Pemberian ekstrak biji *G. max* 5000 mg/kg BB, *Z. officinale* 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 mg/kg BB : 500 mg/kg BB menurunkan nilai AUC glukosa secara signifikan berturut-turut 30 %, 35 % dan 35 % dibandingkan kelompok kontrol diabetes ( $p < 0.05$ ).

## PEMBAHASAN

### Efek Ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap Toleransi Oral Glukosa pada tikus DM.

Pemberian ekstrak biji *G. max*, rimpang *Z. officinale* dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa darah tikus model diabetes pada uji toleransi glukosa oral.

Ekstrak biji *G. max* mengandung senyawa isoflavon yang memiliki efek anti hiperglikemik melalui perbaikan resistensi insulin (Bathena, et al, 2002 : Leila & ahmad, 2008). Pemberian ekstrak biji kedelai meningkatkan ekspresi Glucose Transporter-4 (GLUT-4) sehingga meningkatkan aksi insulin di jaringan perifer untuk menurunkan kadar glukosa darah. (Wiwik et al)

Ekstrak biji *G. max* mengandung juga berbagai macam zat aktif termasuk isoflavon seperti genistein dan daidzein yang berpotensi sebagai antioksidan. Senyawa antioksidan diduga menghambat kerusakan sel beta pancreas akibat senyawa radikal bebas sehingga produksi

insulin dipertahankan untuk mengendalikan kadar glukosa darah pasca induksi glukosa.

*Z. officinale* mengandung senyawa utama gingerol yang mampu menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan produksi insulin, sensitivitas insulin dan penurunan penyerapan glukosa di intestinal pada kondisi hiperglikemia (Patel, et aql, 2012). Studi yang dilakukan Khosravi et al (2014) menunjukkan bahwa pemberian serbuk jahe selama 8 minggu dapat memperbaiki resistensi insulin pada pasien DMT-2. Beberapa senyawa fenol seperti gingerol juga memberikan aktifitas antioksidan, anti-inflamasi dan analgetik (Hernani,2011). Gingerol menunjukkan efek perlindungan terhadap sel beta pancreas pada tikus DM dan memperbaiki sekresi insulin sehingga dapat mengatur kadar glukosa darah (Li et al, 2014). Senyawa gingerol juga mampu menurunkan apoptosis sel beta pancreas sehingga mampu mempertahankan produksi insulin untuk pengendalian kadar glukosa darah pasca pemberian beban glukosa.

Kombinasi ekstrak *G. max* dan *Z. officinale* menurunkan kadar glukosa darah tikus diabetik. Efek hipoglikemik ini dikendalikan oleh zat aktif pada masing-masing herbal dan interaksinya sehingga terjadi modulasi aktifitas biologis. Pemberian kombinasi *G. max* dan *Z. officinale* meningkatkan ekspresi GLUT-4 lebih tinggi dibandingkan bentuk tunggalnya. Hal ini diduga akibat adanya interaksi zat aktif dalam *G. max* dan *Z. officinale* yang bersifat sinergistik untuk memperkuat aksi GLUT-4 di jaringan otot. Berdasarkan hasil uji toleransi glukosa oral tidak didapatkan perbedaan signifikan AUC glukosa darah antara ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pengaturan kadar glukosa darah ternyata tidak hanya dipengaruhi oleh perbaikan sensitivitas insulin tetapi juga melalui jumlah sekresi insulin dan inhibisi enzim pemetabolisme karbohidrat. Berdasarkan studi pustaka, sebagian besar herbal memiliki potensi anti diabetic melalui penghambatan aktifitas alpha glukosidase dan absorpsi karbohidrat di intestine sehingga menurunkan kadar glukosa darah post prandial. Selain itu, herbal juga memiliki beberapa komponen zat aktif dan bila dalam bentuk kombinasi maka akan meningkatkan terjadinya interaksi. Hasil interaksi zat aktif tersebut kemungkinan bersifat antagonis sehingga menurunkan aktifitas hipoglikemiknya seperti pada kombinasi *G. max* dan *Z. officinale* tidak berbeda dengan bentuk tunggalnya untuk menurunkan AUC glukosa darah.

**Dikomentari [Ma5]:** Apa makna parameter AUC glukosa dan alasan pemilihannya?

**Dikomentari [Ma6]:** arti toleransi oral glukosa menggambarkan aktifitas apa ?

## KESIMPULAN

1. Ekstrak biji *G. max*, rimpang *Z. officinale* dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa darah pada tikus diabetik .
2. Tidak ada perbedaan potensi antara ekstrak biji *G. max*, rimpang *Z. officinale* dan kombinasinya dalam menurunkan AUC glukosa darah pada tikus diabetik.

## SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan pelarut penyari yang lain untuk uji potensi herbal ini serta uji keamanannya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dewan Riset Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang telah mendanai riset ini.

## PUSTAKA

Daniel J Drucker, (2007). Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibition and the Treatment of Type 2 Diabetes, *Diabetes care*. Vol. 30 No.6 pp ;1335- 1343.

1. Chia WC, Egan MJ. (2008). "Incretin-based therapies in type 2 diabetes mellitus". *J Clin Endocrinol Metab* 93: 3703-3716.
3. Drucker DJ. (2002). "Biological actions and therapeutic potential of the glucagon like peptides". *Gastroenterology* 122: 531-544.
4. Goodman, L. S., A. Gilman, et al. (2006). "Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics". New York, McGraw-Hill
5. Holst JJ, Orskov C. (2004). "The incretin approach for diabetes treatment. Modulation of islet hormone release by GLP-1 agonism". *Diabetes* 53 (3): S197-204.
6. Salehi M, Aulinger AB, D'alessio AD. (2008). "Targeting -cell mass in type 2 diabetes : Promise and limitation of new drugs based on incretins". *Endocrine Reviews* 29(3): 367-379
7. Bailey C. (2008). "Incretin-based therapies". *Endocrin abstract* 15 :S41
8. Onoagbe IO, Negbenebor EO, Ogbeide VO, Dawha IH, Attah V, Lau HU and Omonkhua AA. (2010). "A study of the anti-diabetic effects of *Urena lobata* and *Sphenostylis stenocarpa* in streptozotocin-induced diabetic rats". *Eur. J. Sci. Res.* 43:6-14
9. Awika JM, Rooney LW. (2004). "Sorghum Phytochemicals and their potential Impact on human Health". *Phytochemistry*, 65(9): 1199-1221.
10. Vats V, Grover JK, Rathi SS. (2002). "Evaluation of anti-hyperglycemic and hypoglycemic effect of *Trigonella foenum-graecum* Linn, *Ocimum sanctum* Linn and *Pterocarpus marsupium* Linn in normal and alloxanized diabetic rats". *J Ethnopharmacol.* 79:95-100.
11. Mark M stevens, Aureli. (2010) "Solubility lipid of cholesterol, stigmaterol and lanosterol". *Nurse International Health*.
12. Sudhanshu Kumar Bharti, Neeraj Kumar Sharma, Amit Kumar, et al.,(2012)."Dipeptidyl Peptidase IV inhibitory activity of seed extract of *Castanospermum australe* and molecular docking of their Alkaloids". *J. Herb Med* 1(1):1-7.
13. Joslin, Elliot Proctor. (2005). "Joslin's Diabetes mellitus". Lippincott Williams and wilkins.
14. Brubacker PL, Drucker DJ. (2004). Minireview : "Glucagon-like peptides regulate cell proliferation and apoptosis in the pancreas, gut and central nervous system". *Endocrinology* 145: 2653-2659.
15. Stephen L. Aronoff, Kathy Berkowitz, Barb Shreiner et al., (2004). "Glucose Metabolism and Regulation: Beyond Insulin and Glucagon". *Diabetes spectrum* 17(3):183-190.
16. Adakarleny Sosa, Carmelo Rosquete. (2010). "Flavonoid from *Urena sinuata* L". *Avances en Química*, 5(2), 95-98
17. Rosenstock J, Zinman B (2007). "Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and the management of type 2 diabetes mellitus". *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity* 14 (2): 98–107.
18. Davies, J.W., M. Glick and J.L. Jenkins, (2006) Streamlining lead discovery by aligning in silico and high-throughput screening. *Curr.Opin. Chem. Biol.*, 10: 343-351.
19. Friesner, R.A., R.B. Murphy, M.P. Repasky, L.L. Frye,J.R. Greenwood, T.A. Halgren, P.C. Sanschagrin and D.T. Mainz, (2006). Extra Precision Glide: Docking and Scoring Incorporating a Model of HydrophobicEnclosure for Protein-Ligand Complexes. *J. Med.Chem.*, 49: 6177-6196.
20. Morris, G.M.; Lim-Wilby, M. (2008) Molecular docking. *Methods Mol. Biol.*, 443, 365–382
21. Mentlein and colleagues in Dipeptidyl-peptidase IV hydrolyses gastric inhibitory polypeptide, glucagon-like peptide-1(7-36) amide, peptide histidine methionine and is responsible for their degradation in human



- serum. *Eur J Biochem.* 1993 Jun 15; 214(3):829-35
22. Kameoka J, Tanaka T, Nojima Y, Schlossman SF, Morimoto C (July 1993). "Direct association of adenosine deaminase with a T cell activation antigen, CD26". *Science* 261 (5120): 466-9. doi:10.1126/science.8101391. PMID 8101391.
  23. Gopalan B, Ravi D, Rasheed M, Hosamanesreedhara SHK, Ishtiyaque A. Novel dipeptidyl peptidase IV inhibitors and process for their preparation and pharmaceutical composition containing them. 2010
  24. Chen X (2006). "Biochemical properties of recombinant prolyl dipeptidases DPP-IV and DPP8". *Adv. Exp. Med. Biol. Advances in Experimental Medicine and Biology* 575: 27-32. doi:10.1007/0-387-32824-6\_3. ISBN 978-0-387-29058-4. PMID 16700505
  25. Havre PA, Abe M, Urasaki Y, Ohnuma K, Morimoto C, Dang NH. The role of CD26/dipeptyl peptidase IV in cancer. *Front Biosci.* 2008;1(13): 1634-1645.
  26. Glucagon. DPP-4. 2012. [Online] Available from: [www.glucagon.com](http://www.glucagon.com). [Accessed on 21th April, 2015]
  27. Assmann G, Cullen P, Erbey J, Ramey DR, Kannenberg F, Schulte H (January 2006). "Plasma sitosterol elevations are associated with an increased incidence of coronary events in men: results of a nested case-control analysis of the Prospective Cardiovascular Münster (PROCAM) study". *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases* : NMCD 16 (1): 13–21. doi:10.1016/j.numecd.2005.04.001. PMID 16399487
  28. Miura, T.; Ichiki, H.; Hashimoto, I.; Iwamoto, N.; Kato, M.; Kubo, M.; Ishihara, E.; Komatsu, Y.; Okada, M.; Ishida, T.; Tanigawa, K. (2001). "Antidiabetic Activity of a Xanthone Compound, Mangiferin". *Phytomedicine* 8 (2): 85–87. doi:10.1078/0944-7113-00009. PMID 11315760. edit
  29. Stoilova, I.; Gargova, S.; Stoyanova, A.; Ho, L. (2005). "Antimicrobial and Antioxidant Activity of the Polyphenol Mangiferin". *Herba Polonica* 51 (1/2): 37–44. ISSN 0018-0599.
  30. Rhodes C.J, White M.F, (2002). Molecular insight into insulin action and secretion. *European Journal of Clinical Investigation* 32: 3-13.
  31. Halliwell B., Gutteridge JM., (1999). *Free Radical in Biology and Medicine*, Third edition, Oxford Science Publication, Oxford

Times New Ro... 11 A A Aa A

B I U abc X<sub>2</sub> X<sup>2</sup> A A

AaBbCcDdEe Normal No Spacing AaBbCcDc Heading 1 AaBbCcDdEe Heading 2 AaBbCc Title AaBbCcDdEe Subtitle AaBbCcDdEe Subtle Emph...

Styles Pane

| Reviewer comment/suggestion                                                                | Authors respond/feedback                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. <u>Apa dasar alasan pemilihan kedua tanaman herbal tersebut?</u>                        | 1. <u>Jahe dan kedelai merupakan pangan fungsional dan keduanya memiliki aktifitas anti diabetes berdasarkan studi atau riset sebelumnya tetapi bentuk kombinasi belum pernah dilakukan penelitian...</u>                                                     |
| 2. <u>Apa dasar penentuan dosis yang digunakan?</u>                                        | 2. <u>Dosis mengacu pada penelitian sebelumnya dengan sedikit modifikasi untuk bentuk kombinasi</u>                                                                                                                                                           |
| 3. <u>Tujuan preventif atau kuratif dari pemberian herba?</u>                              | 3. <u>Untuk kuratif karena herba diberikan setelah hewan coba dinyatakan DM dengan parameter KGDP &gt; 126 mg/dL</u>                                                                                                                                          |
| 4. <u>Bagaimana cara induksi DM kombinasi STZ low dose dan diet tinggi lemak fruktosa?</u> | 4. <u>Setelah aklimatisasi hewan coba diberi diet tinggi lemak dan fruktosa (DTLF) selama 4 minggu kemudian diinduksi STZ 20 mg/dL single dose kemudian dicek KGDP bila &gt; 126 mg/dL tikus dinyatakan DM kemudian DTLF dilanjutkan sampai selesai riset</u> |
| 5. <u>Apa makna parameter AUC glukosa dan alasan pemilihannya?</u>                         | 5. <u>Menggambarkan kadar gula darah bila nilai AUC glukosa besar menunjukkan herba tidak mampu mengendalikan peningkatan kadar glukosa darah pasca induksi glukosa.</u>                                                                                      |
| 6. <u>Arti potensi toleransi oral glukosa menggambarkan aktifitas apa ?</u>                | 6. <u>Kemampuan mengendalikan peningkatan kadar gula darah dan menggambarkan aktifitas anti diabetes</u>                                                                                                                                                      |

**JKI\_MANUSCRIPT  
DIREVISI**

**POTENSI TOLERANSI ORAL GLUKOSA EKSTRAK BIJI KEDELAI (*Glycine max*), RIMPANG JAHE (*Zingiber officinale*) DAN KOMBINASINYA PADA TIKUS MODEL DIABETES**

**Yudi Purnomo**  
**Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang**

**ABSTRAK**

Diabetes Mellitus (DM) adalah sindrom metabolik yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah kronik dan berkontribusi terhadap beberapa resiko komplikasi. Biji Kedelai (*G.max*) dan rimpang Jahe (*Z.officinale*) digunakan sebagai terapi alternative DM tapi potensi untuk mengendalikan peningkatan kadar glukosa darah khususnya dalam bentuk kombinasinya belum pernah dievaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek anti-hiperglikemik biji kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya. Penelitian ini menggunakan tikus Sprague dawley (SD) jantan berusia 4 minggu berat badan 200 g dibagi menjadi 2 kelompok kontrol dan 3 kelompok uji (n=5 ekor). Tikus DM diinduksi dengan diet tinggi lemak-fruktosa (DTLF) dan streptozotocin 25 mg/kg BB (i.p) *multiple dose*. Setelah dinyatakan DM diberikan per oral ekstrak biji kedelai 5000 mg/kg BB, rimpang jahe 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 : 500 mg/kg BB selama 4 minggu. Sampel darah dari vena ekor diambil pada menit ke 0, 30, 60 dan 120 setelah pemberian glucose oral kemudian kadar glukosa darah diukur dengan glucometer. *Area Under Curve (AUC)* integrasi dihitung dengan metode trapezoidal. Data dianalisa menggunakan one way ANOVA dilanjutkan dengan uji LSD ( $p<0.05$ ).

Pemberian ekstrak biji kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa berturut-turut 30 %, 35 % dan 35 % dibandingkan kelompok diabetik ( $p<0.05$ ). Sedangkan pada kelompok diabetik terjadi peningkatan kadar AUC 1.5 kali dibandingkan kelompok normal ( $p<0.05$ ). Ekstrak rimpang jahe tunggal dan kombinasinya dengan biji kedelai lebih kuat menurunkan kadar glukosa darah dibandingkan dengan ekstrak biji kedelai tunggal pasca stimulasi glukosa.

*Kata kunci : AUC glukosa, kombinasi, Diabetes, G. max, Z. officinale*

**ORAL GLUCOSE TOLERANCY OF SOYA (*Glycine max*) SEED EXTRACT, GINGER (*Zingiber officinale*) RHIZOMA AND IT'S COMBINATION ON DIABETIC RATS MODEL**

**Yudi Purnomo**  
**Faculty of Medicine Islamic University of Malang**

**ABSTRACT**

Diabetes mellitus (DM) is metabolic syndrome signaled by hyperglycemic chronic and it contribute to several complication risk. Soya (*Glycine max*) and Ginger (*Zingiber officinale*) are used for the alternative therapy of DM, however, the potency to regulate blood glucose level especially in it's combination has not been evaluated. The objective of this study to investigate anti-hyperglycemic effect of *Glycine max* (*G. max*) seed extract, *Zingiber officinale* (*Z. officinale*) rhizoma and it's combination on diabetic rat.

This study uses control group post test only with male sprague dawley rats divided into 2 control group and 3 test group (n=5 rats). Diabetic rats was induced by High Fructose and Lipid Diet (HFLD) and multiple dose streptozotocin 25 mg/kg bw (i.p). The rat was administrated orally with *G. max* seed extract, *Z. officinale* and it's combination in dose of 5000 mg/kg bw, 500 mg/kg bw and 5000 : 500 mg/kg bw respectively for 4 weeks. Blood sample were collected from the tail vein at 0, 30, 60 and 120 minutes after oral glucose administration and then it were measured using a commercially glucometer. The integrated area under the postprandial glucose curves (AUCs) was calculated by the trapezoidal method. The data was analyzed using ANOVA test continued with LSD test ( $p < 0,05$ ).

The oral administration of *G. max* seed extract, *Z. officinale* and it's combination were able to decrease blood glucose AUC about 30 %, 35 % and 35 % respectively compared to diabetic group ( $p<0.05$ ). In diabetic groups, blood glucose AUC was increased approximately 1.5-fold compared to normal group ( $p<0.05$ ). Single composition of *Z. officinale* extract and its combination with *G.max* decrease blood glucose AUC more compared to the single composition of *G. max* seed extract after glucose stimulation.

*Key words : AUC, Combination, Diabetic, G. max, Z. officinale*

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia maupun berbagai negara penjurur dunia. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2012 jumlah penduduk dunia yang mengalami DM sudah mencapai 371 juta dan diperkirakan tahun 2035 mencapai 592 juta atau naik sebesar 55 %<sup>1</sup>. Data IDF tahun 2012 menyebutkan Indonesia menempati urutan ke-7 jumlah pasien DM terbesar dunia yaitu sekitar 7,6 juta dengan jumlah kematian sebesar 155 ribu jiwa per tahun<sup>1</sup>. Saat ini IDF mencatat angka kematian penduduk dunia akibat DM 5,1 juta per tahun dan diperkirakan meningkat sebesar dua kali dalam kurun waktu 2000-2030<sup>1</sup>. Diantara kasus DM hampir 90-95% merupakan DM tipe 2 (DMT-2)<sup>2</sup>.

Gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin pada DM berperan terhadap kondisi hiperglikemik<sup>3</sup>. Penurunan sekresi insulin membuat glukosa tidak dapat masuk ke sel dan jaringan sehingga kadar glukosa dalam darah tetap tinggi<sup>4</sup>. Resistensi insulin pada DM menimbulkan hiperinsulinemia dan berakhir dengan gangguan sekresi pada sel beta pancreas<sup>3,4</sup>. Kondisi hiperglikemia memicu peningkatan produksi *Reactive Oxygen Species* (ROS) yang berperan pada komplikasi multiorgan seperti kardiovaskular, ginjal dan saraf<sup>5,6</sup>.

Terapi farmakologis untuk menangani DM selama ini masih berbasis terapi konvensional dengan obat sintetik kimiawi golongan Oral Anti Diabetic (OAD) bersama-sama dengan insulin<sup>3</sup>. Akan tetapi efek samping dari terapi obat ini banyak dialami pasien seperti hipoglikemia, peningkatan berat badan, dan gangguan saluran cerna<sup>7</sup>. Kondisi tersebut mendorong eksplorasi bahan alam sebagai sumber pengobatan alternatif untuk terapi DM. Saat ini pengobatan herbal dan ekstraknya sudah banyak digunakan secara luas meskipun komponen zat aktif yang berkhasiat belum diketahui secara pasti. *World Health Organization* (WHO) pun telah mengizinkan penggunaan tanaman obat dan pangan fungsional untuk berbagai penyakit termasuk DM<sup>8</sup>.

Biji kedelai (*Glycine max*) dan rimpang jahe (*Zingiber officinale*) adalah herbal yang banyak digunakan makanan, minuman dan obat. Biji kedelai mengandung berbagai macam kandungan gizi termasuk isoflavon yang merupakan ikatan sejumlah asam amino dengan

vitamin dan beberapa zat gizi lainnya dalam biji kedelai yang membentuk flavonoid<sup>9</sup>. Senyawa flavonoid utama yang terdapat dalam susu kedelai adalah genistein<sup>9</sup>. Penelitian Handayani dkk (2009) menunjukkan bahwa kedelai dapat memperbaiki resistensi insulin<sup>10</sup>. Sedangkan rimpang jahe (*Zingiber officinale*) berdasarkan studi memiliki potensi anti diabetes dengan memperbaiki sekresi insulin dan meningkatkan penyerapan glukosa ke otot tanpa memerlukan insulin<sup>11</sup>.

Terapi herbal pada umumnya digunakan dalam bentuk kombinasi atau ramuan dengan tujuan memperkuat efektifitas terapi dan menurunkan efek samping. Tetapi pada kenyataannya hampir sebagian besar pengujian bioaktivitas herbal menggunakan bentuk tunggal sedangkan bentuk kombinasi masih jarang dilakukan. Kombinasi susu kedelai dan rimpang jahe hingga saat ini belum pernah diuji potensinya untuk menghambat peningkatan kadar glukosa darah pada kondisi diabetes. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian potensi anti-hiperglikemik susu kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya pada tikus model diabetes dengan melakukan evaluasi terhadap toleransi glukosa secara oral.

## MATERIAL DAN METODE

### Pembuatan Ekstrak *U.lobata*

Simplisia biji kedelai dan rimpang jahe didapatkan dari Balai Materia Medika Batu Malang dengan surat keterangan determinasi berturut-turut no. 074.241/102.7/2017 dan 074/211/201.7/2017. Biji kedelai 80 g yang telah bersih dari kulit ari diberikan air 90 ml kemudian diblender. Hasil penghancuran diperas di atas kertas saring. Susu kedelai yang diperoleh ditambahkan air hingga 100 ml dan disimpan di lemari es sampai siap digunakan pada dosis 5000 mg/kg BB. Ekstrak jahe dibuat dengan cara infudasi, 1000 mg serbuk jahe ditimbang kemudian dimasukan air panas 10 ml lalu ditutup selama 15 menit dan dibiarkan sampai dingin dengan dosis 500 mg/kg BB. Bentuk kombinasi susu kedelai ditambahkan serbuk jahe dalam jumlah tertentu hingga didapatkan dosis 5000 : 500 mg/kg BB kemudian dihangatkan diatas penangas air.

### Perlakuan Hewan Coba

Seluruh hewan coba yang digunakan pada penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Brawijaya dengan Keterangan Kelainan Etik no. 823-KEP-UB. Penelitian ini menggunakan tikus Sprague

Dawley (SD) usia 2-3 bulan berat badan 180-200 g ditempatkan pada kandang individual suhu  $25^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$  dalam 12 jam siklus gelap dan terang. Air minum dan pakan standart susu pap diberikan secukupnya. Tikus dibagi menjadi 5 kelompok terdiri dari 2 kelompok kontrol dan 3 kelompok perlakuan. Ekstrak biji kedelai 5000 mg/kg BB, ekstrak rimpang jahe 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 ; 500 mg/ kg bb diberikan selama 4 minggu.

### Pembuatan Tikus Model DMT-2

Setelah tikus dilakukan aklimatisasi selama 7 hari, kelompok perlakuan dan kontrol diberikan Diet Tinggi Lemak Fruktosa (DTLF) sebesar 20 g/ekor/hari selama 7 minggu. Komposisi DTLF terdiri dari susu pap 60 %, Lemak sapi 25 %, lemak kambing 10 % dan kuning telur bebek 5 %, sedangkan fruktosa 25 % dicampur dengan air minum 50 ml per hari. Pada minggu ke 2 pasca pemberian DTLF, diinjeksi dengan Streptozotzin (STZ) 25 mg/kg BB multiple dose intra peritoneal (i.p). Seminggu pasca injeksi STZ, diukur kadar glukosa darah puasa dengan glucometer dan dinyatakan DM bila kadar glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dl<sup>12</sup>.

### Pengujian Toleransi Oral Glukosa

Ekstrak biji kedelai, rimpang jahedan kombinasinya diberikan 30 menit sebelum pengambilan darah pertama. Tikus diinduksi larutan glukosa 2 g/kg BB per oral setelah pengambilan darah pertama (menit ke 0). Selanjutnya dilakukan sampling darah melalui vena ekor dengan glucometer pada menit ke 15, 30, 60 dan 120. Hasil dinyatakan dalam Area Under Curve (AUC) untuk glukosa yang dihitung dengan rumus trapezoid.

### Analisa Statistik

Data dinyatakan dalam bentuk rerata  $\pm$  SD. Kemudian setelah dilakukan uji normalitas dan homogenitas, data dianalisa dengan metode one way ANOVA kemudian dilanjutkan dengan uji LSD test untuk mengetahui perbedaan antar perlakuan. Hasil dikatakan berbeda secara bermakna bila  $p < 0.05$ .

## HASIL

### Karakteristik sampel

Sampel hewan coba yang digunakan pada penelitian ini memiliki karakteristik yang dapat dilihat pada tabel 1.

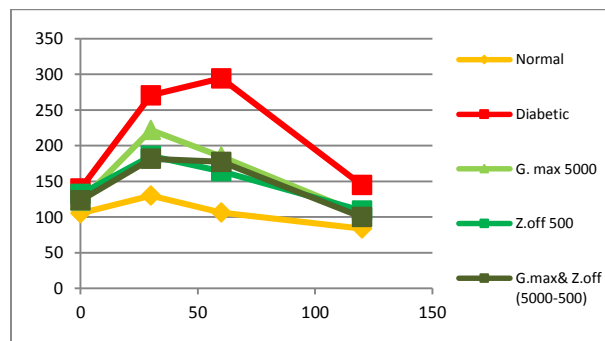
Tabel 1. Karakteristik sampel hewan coba penelitian

|                         | KN               | KP               | G. max 5000      | Z. off 500       | Komb G & Z       |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| BB-awal (g)             | 285.4 $\pm$ 18.6 | 246.5 $\pm$ 26.5 | 217.2 $\pm$ 19.9 | 224.3 $\pm$ 19.0 | 233 $\pm$ 19.3   |
| BB-pre treat (g)        | 352.7 $\pm$ 15.8 | 300.5 $\pm$ 31.0 | 244.8 $\pm$ 17.7 | 225. $\pm$ 36.0  | 297.3 $\pm$ 30.5 |
| BB post treat (g)       | 336.6 $\pm$ 29.7 | 335.3 $\pm$ 38.7 | 253.2 $\pm$ 33.1 | 282.5 $\pm$ 45.3 | 317.5 $\pm$ 31.8 |
| % Pakan                 | 75.30            | 71.92            | 81.12            | 71.99            | 85.00            |
| KGDP-awal (mg/dl)       | 74.6 $\pm$ 3.0   | 83.0 $\pm$ 0.8   | 85.0 $\pm$ 8.5   | 80.5 $\pm$ 5.1   | 82.3 $\pm$ 5.7   |
| KGDP-pre treat (mg/dL)  | 92.6 $\pm$ 5.9   | 201.3 $\pm$ 35.0 | 182.6 $\pm$ 43.1 | 168.5 $\pm$ 35.8 | 163.5 $\pm$ 11.5 |
| KGDP-post treat (mg/dL) | 105.4 $\pm$ 7.5  | 139.0 $\pm$ 14.9 | 109.0 $\pm$ 13.2 | 132.3 $\pm$ 17.9 | 124.0 $\pm$ 12.5 |

Terdapat peningkatan berat badan sebelum maupun sesudah pemberian ekstrak uji. Asupan pakan lebih tinggi pada kelompok kombinasi. Kadar gula darah puasa mengalami peningkatan setelah diinduksi DTLF dan STZ (pre treatment) kemudian mengalami penurunan setelah pemberian ekstrak uji (post treatment).

### Efek Ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap Toleransi Oral Glukosa pada tikus DM.

Potensi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap pengendalian kadar glukosa darah pasca induksi glukosa per oral dapat dilihat pada tabel 2 dan gambar 1 dan 2



Gambar 1. Grafik Toleransi kadar glukosa darah yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM.

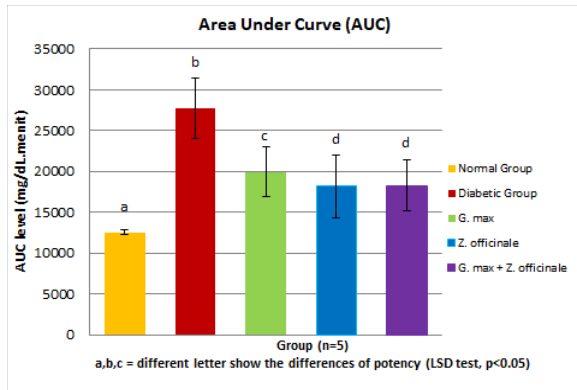
Tabel 2. Rerata AUC glukosa darah yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM

| Perlakuan                                | n | Rerata $\pm$ SD (mg/dl.menit)    |
|------------------------------------------|---|----------------------------------|
| Kontrol Normal                           | 5 | 12555 $\pm$ 351.35 <sup>a</sup>  |
| Kontrol Diabetes                         | 5 | 27795 $\pm$ 3696.58 <sup>b</sup> |
| G. max 5000 mg/kg BB                     | 5 | 19072 $\pm$ 2016.39 <sup>c</sup> |
| Z. officinale 500 mg/kg BB               | 5 | 18198 $\pm$ 3838.75 <sup>d</sup> |
| G. max-Z. officinale 5000 : 500 mg/kg BB | 5 | 18270 $\pm$ 3144.58 <sup>d</sup> |

### Keterangan :

a,b,c ...= huruf berbeda menunjukkan perbedaan efek signifikan ( $p < 0.05$ , LSD test)





**Gambar 2.** Histogram AUC glukosa darah yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM

Pada kelompok diabetik terjadi gangguan pengendalian glukosa darah yang ditandai peningkatan signifikan nilai AUC glukosa darah sekitar 1.5 kali dibandingkan kelompok normal ( $p < 0.05$ ). Pemberian ekstrak biji *G. max* 5000 mg/kg BB, *Z. officinale* 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 mg/kg BB : 500 mg/kg BB menurunkan nilai AUC glukosa darah secara signifikan berturut-turut 30 %, 35 % dan 35 % dibandingkan kelompok kontrol diabetes ( $p < 0.05$ ). Ekstrak rimpang *Z. officinale* komposisi tunggal dan kombinasi ekstrak biji *G. max* dan rimpang *Z. officinale* menurunkan AUC glukosa darah lebih kuat dibandingkan ekstrak biji *G. max* tunggal ( $p < 0.05$ )

## PEMBAHASAN

### Efek Ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap Toleransi Oral Glukosa pada tikus DM.

Pemberian ekstrak biji *G. max*, rimpang *Z. officinale* dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa darah tikus model diabetes pada uji toleransi glukosa oral.

Ekstrak biji *G. max* mengandung senyawa isoflavon yang memiliki efek anti hiperglikemik melalui perbaikan resistensi insulin<sup>13</sup>. Pemberian ekstrak biji kedelai meningkatkan ekspresi Glucose Transporter-4 (GLUT-4) sehingga meningkatkan aksi insulin di jaringan perifer untuk menurunkan kadar glukosa darah<sup>14</sup>.

Ekstrak biji *G. max* mengandung juga berbagai macam zat aktif termasuk isoflavon seperti genistein dan daidzein yang berpotensi sebagai antioksidan<sup>9</sup>. Senyawa antioksidan diduga menghambat kerusakan sel beta pancreas akibat senyawa radikal bebas sehingga produksi insulin dipertahankan untuk mengendalikan kadar glukosa darah pasca induksi glukosa<sup>10,13</sup>.

*Z. officinale* mengandung senyawa utama gingerol yang mampu menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan produksi insulin, sensitivitas insulin dan penurunan penyerapan glukosa di intestinal pada kondisi hiperglikemia<sup>10</sup>. Studi yang dilakukan Khosravi et al (2014) menunjukkan bahwa pemberian serbuk jahe selama 8 minggu dapat memperbaiki resistensi insulin pada pasien DMT-2<sup>15</sup>. Beberapa senyawa fenol seperti gingerol juga memberikan aktifitas antioksidan, anti-inflamasi dan analgetik<sup>11</sup>. Gingerol menunjukkan efek perlindungan terhadap sel beta pancreas pada tikus DM dan memperbaiki sekresi insulin sehingga dapat mengatur kadar glukosa darah<sup>16</sup>. Senyawa gingerol juga mampu menurunkan apoptosis sel beta pancreas sehingga mampu mempertahankan produksi insulin untuk pengendalian kadar glukosa darah pasca pemberian beban glukosa<sup>17</sup>.

Kombinasi ekstrak *G. max* dan *Z. officinale* menurunkan kadar glukosa darah tikus diabetik. Efek hipoglikemik ini dikendalikan oleh zat aktif pada masing-masing herbal dan interaksinya sehingga terjadi modulasi aktifitas biologis. Pemberian kombinasi *G. max* dan *Z. officinale* menurunkan AUC glukosa darah lebih kuat dibandingkan *G. max* komposisi tunggal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani dkk (2018) bahwa pemberian kombinasi ekstrak *G. max* dan *Z. officinale* meningkatkan ekspresi GLUT-4 lebih tinggi dibandingkan bentuk tunggalnya<sup>14</sup> sehingga mampu menurunkan kadar glukosa darah lebih kuat. Efek tersebut diduga akibat adanya interaksi zat aktif dalam *G. max* dan *Z. officinale* yang bersifat sinergistik untuk memperkuat aksi GLUT-4 di jaringan otot<sup>7</sup>.

Berdasarkan hasil uji toleransi glukosa oral, tidak didapatkan perbedaan signifikan AUC glukosa darah antara pemberian ekstrak *Z. officinale* tunggal dan kombinasinya dengan *G. max*, tetapi AUC glukosa darah lebih tinggi pada pemberian *G. max* tunggal. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pengaturan kadar glukosa darah ternyata tidak hanya dipengaruhi oleh perbaikan sensitivitas insulin tetapi juga melalui jumlah sekresi insulin dan inhibisi enzim pemetabolisme karbohidrat<sup>18,19</sup>. Berdasarkan studi pustaka, sebagian besar herbal memiliki potensi anti diabetic melalui penghambatan aktifitas alpha-glukosidase dan absorpsi karbohidrat di intestine sehingga menurunkan kadar glukosa darah post prandial<sup>20</sup>. Selain itu, herbal juga memiliki beberapa komponen zat aktif dan bila dalam bentuk kombinasi maka



akan meningkatkan terjadinya interaksi<sup>7</sup>. Hasil interaksi zat aktif tersebut kemungkinan bersifat antagonis sehingga menurunkan aktifitas hipoglikemiknya seperti pada kombinasi *G. max* dan *Z. officinale* tidak berbeda dengan bentuk tunggal *Z. officinale* untuk menurunkan AUC glukosa darah.

### KESIMPULAN

1. Ekstrak biji *G. max*, rimpang *Z. officinale* dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa darah pada tikus diabetik.
2. Ekstrak rimpang *Z. officinale* komposisi tunggal dan kombinasinya dengan biji *G. max* menurunkan AUC glukosa darah lebih kuat dibandingkan ekstrak biji *G. max* tunggal.

### SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan pelarut penyari yang lain untuk uji potensi herbal ini serta melakukan uji keamanannya.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Dewan Riset Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang telah mendanai riset ini.

### PUSTAKA

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 6<sup>th</sup> ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2013.
2. Ndraha S. Diabetes mellitus tipe 2 dan tatalaksana kini, *Scientific Journal of Pharmaceutical Development and medical application*. 2014; 27 (2):9-16.
3. Soegondo S, Soewondo P, Subekti I. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. 2004: 4<sup>th</sup> ed.
4. Joslin, Elliot Proctor. *Joslin's Diabetes mellitus*. Lippincott Williams and Wilkins. 2005.
5. Halliwell B., Gutteridge JM. *Free Radical in Biology and Medicine*. Oxford Science Publication, Oxford. 1999: 3<sup>th</sup> ed.
6. Permana H. *Komplikasi kronik dan Penyakit Penyerta Pada Diabetes*. Division of Endocrinology and Metabolism Department of Internal Medicine, Padjadjaran University Medical School – Hasan Sadikin Hospital Bandung. 2009.
7. Goodman LS, Gilman A, *et al.*, Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. McGraw-Hill, New York. 2006.
8. World Health Organization. *Life Course Perspective on Coronary Heart Disease, Stroke and Diabetes*. 2000
9. Rizka HN, *Efek antihiperlipidemia susu kacang kedelai (Glycine max) pada tikus purth jantan yang diberi diet tinggi kolesterol*, Skripsi. Prodi Farmasi, Universitas Indonesia. 2012.
10. Handayani W, Indra MR, Rudijanto A, Soybean milk reduces insulin resistant in rattus norvegicus of type 2 model diabetes mellitus. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2009; 25(2).
11. Hernani and Winarti. *Kandungan Bahan aktif Jahe dan pemanfaatannya dalam bidang kesehatan*. Jakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pasca Panen. 2011.
12. Shirwaikar A, Rajendran K, Barik R. Effect of water bark extract of *Garuga pinnata* Roxb. in streptozotocin-nicotinamide induced type-II diabetes mellitus. *Journal of ethnopharmacology*. 2006;107(2):285–290.
13. Bhathena SJ, Velasquez MT. 2002. Beneficial Role of Dietary Phytoestrogens in obesity and Diabetes. *Am J Clin Nutr* 2002; 76:1191-1201.
14. Handayani W, Lyrawati D, Andarini S, Rudijanto A, Pengaruh kombinasi susu kedelai dan jahe terhadap peningkatan sensitivitas insulin pada tikus model resistensi insulin (studi in silico dan in vivo). Disertasi. Program Doktor Ilmu Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. 2018.
15. Khosravi, M.H. The effect of Ginger Powder supplementation on insulin resistance and glycemic induces in patient with type 2 Diabetes: A Randomized, double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Complementary Therapies in Medicine Journal*. 2014;22, 9-16.
16. Patel DK, Prasad SK, Kumar R, Hemalatha S. An overview on antidiabetic medicinal plants having insulin mimetic property. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2012;2(4):320-30.
17. Elshater A.A., Salman M.M.A and Moussa M.M.A Salman MA et al. Effect of Ginger extract consumption on level of blood glucose, lipid profile, and kidney function in alloxan induced-diabetic rat. *Egypt Acad. J. Biol. Sci*. 2009;2 (1):153-162.
18. Stephen L. Aronoff, Kathy Berkowitz, Barb Shreiner et al. Glucose Metabolism and Regulation: Beyond Insulin and Glucagon. *Diabetes spectrum*. 2004; 17(3):183-190.

19. Rhodes C.J, White M.F. Molecular insight into insulin action and secretion. *European Journal of Clinical Investigation*. 2002; 32: 3-13.
20. Kumar, S. et al., Review article enzymes Inhibitor from plants: An alternate approach to treat diabetes. 2012;2(2).

### Submissions

My Queue 1

Archives

Help

**My Assigned**  [Filters](#) [New Submission](#)

|                                                                                                                    |            |      |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|---|
| 19608 <b>Purnomo</b><br>ORAL GLUCOSE TOLERANCY OF SOYA (Glycine max) SEED, GINGGER (Zingiber officinale) RHIZOM... | Production | View | ▼ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|---|

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

**JKI\_MANUSCRIPT  
DIPUBLIKASIKAN**

eJKI | Vol. 7, No. 2, September 2018

Jurnal Kesehatan Islam  
Publikasi oleh Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang  
Email: jkesislam@unisma.ac.id  
Home Page : <http://riset.unisma.ac.id/index.php/jki>

e-ISSN : 2615-8345  
Pages: 45 – 50

**POTENSI TOLERANSI ORAL GLUKOSA EKSTRAK BIJI KEDELAI (*Glycine max*), RIMPANG JAHE (*Zingiber officinale*) DAN KOMBINASINYA PADA TIKUS MODEL DIABETES**

**Yudi Purnomo**  
**Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang**

**ABSTRAK**

Diabetes Mellitus (DM) adalah sindrom metabolik yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah kronik dan berkontribusi terhadap beberapa resiko komplikasi. Biji Kedelai (*G.max*) dan rimpang Jahe (*Z.officinale*) digunakan sebagai terapi alternative DM tapi potensi untuk mengendalikan peningkatan kadar glukosa darah khususnya dalam bentuk kombinasinya belum pernah dievaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek anti-hiperglikemik biji kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya. Penelitian ini menggunakan tikus Sprague dawley (SD) jantan berusia 4 minggu berat badan 200 g dibagi menjadi 2 kelompok kontrol dan 3 kelompok uji (n=5 ekor). Tikus DM diinduksi dengan diet tinggi lemak-fruktosa (DTLF) dan streptozotocin 25 mg/kg BB (i.p) *multiple dose*. Setelah dinyatakan DM diberikan per oral ekstrak biji kedelai 5000 mg/kg BB, rimpang jahe 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 : 500 mg/kg

BB selama 4 minggu. Sampel darah dari vena ekor diambil pada menit ke 0, 30, 60 dan 120 setelah pemberian glucose oral kemudian kadar glukosa darah diukur dengan glucometer. *Area Under Curve (AUC)* integrasi dihitung dengan metode trapezoidal. Data dianalisa menggunakan one way ANOVA dilanjutkan dengan uji LSD ( $p < 0.05$ ). Pemberian ekstrak biji kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa berturut-turut 30 %, 35 % dan 35 % dibandingkan kelompok diabetik ( $p < 0.05$ ). Sedangkan pada kelompok diabetik terjadi peningkatan kadar AUC 1.5 kali dibandingkan kelompok normal ( $p < 0.05$ ). Ekstrak rimpang jahe tunggal dan kombinasinya dengan biji kedelai lebih kuat menurunkan kadar glukosa darah dibandingkan dengan ekstrak biji kedelai tunggal pasca stimulasi glukosa.

*Kata kunci* : AUC glukosa, kombinasi, Diabetes, *G. max*, *Z. officinale*

**POTENSI TOLERANSI ORAL GLUKOSA EKSTRAK BIJI KEDELAI (*Glycine max*), RIMPANG JAHE (*Zingiber officinale*) DAN KOMBINASINYA PADA TIKUS MODEL DIABETES**

**Yudi Purnomo**

**Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang**

**ABSTRAK**

Diabetes Mellitus (DM) adalah sindrom metabolik yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah kronik dan berkontribusi terhadap beberapa resiko komplikasi. Biji Kedelai (*G.max*) dan rimpang Jahe (*Z.officinale*) digunakan sebagai terapi alternative DM tapi potensi untuk mengendalikan peningkatan kadar glukosa darah khususnya dalam bentuk kombinasinya belum pernah dievaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek anti-hiperglikemik biji kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya. Penelitian ini menggunakan tikus Sprague dawley (SD) jantan berusia 4 minggu berat badan 200 g dibagi menjadi 2 kelompok kontrol dan 3 kelompok uji (n=5 ekor). Tikus DM diinduksi dengan diet tinggi lemak-fruktosa (DTLF) dan streptozotocin 25 mg/kg BB (i.p) *multiple dose*. Setelah dinyatakan DM diberikan per oral ekstrak biji kedelai 5000 mg/kg BB, rimpang jahe 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 : 500 mg/kg

BB selama 4 minggu. Sampel darah dari vena ekor diambil pada menit ke 0, 30, 60 dan 120 setelah pemberian glucose oral kemudian kadar glukosa darah diukur dengan glucometer. *Area Under Curve (AUC)* integrasi dihitung dengan metode trapezoidal. Data dianalisa menggunakan one way ANOVA dilanjutkan dengan uji LSD ( $p < 0.05$ ).

Pemberian ekstrak biji kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa berturut-turut 30 %, 35 % dan 35 % dibandingkan kelompok diabetik ( $p < 0.05$ ). Sedangkan pada kelompok diabetik terjadi peningkatan kadar AUC 1.5 kali dibandingkan kelompok normal ( $p < 0.05$ ). Ekstrak rimpang jahe tunggal dan kombinasinya dengan biji kedelai lebih kuat menurunkan kadar glukosa darah dibandingkan dengan ekstrak biji kedelai tunggal pasca stimulasi glukosa.

*Kata kunci : AUC glukosa, kombinasi, Diabetes, G. max, Z. officinale*

**ORAL GLUCOSE TOLERANCY OF SOYA (*Glycine max*) SEED EXTRACT, GINGER (*Zingiber officinale*) RHIZOMA AND IT'S COMBINATION ON DIABETIC RATS MODEL**

**Yudi Purnomo**

**Faculty of Medicine Islamic University of Malang**

**ABSTRACT**

Diabetes mellitus (DM) is metabolic syndrome signaled by hyperglycemic chronic and it contribute to several complication risk. Soya (*Glycine max*) and GINGER (*Zingiber officinale*) are used for the alternative therapy of DM, however, the potency to regulate blood glucose level especially in it's combination has not been evaluated. The objective of this study to investigate anti-hyperglycemic effect of *Glycine max* (*G. max*) seed extract, *Zingiber officinale* (*Z. officinale*) rhizoma and it's combination on diabetic rat.

This study uses control group post test only with male sprague dawley rats divided into 2 control group and 3 test group (n=5 rats). Diabetic rats was induced by High Fructose and Lipid Diet (HFLD) and multiple dose streptozotocin 25 mg/kg bw (i.p). The rat was administrated orally with *G. max* seed extract, *Z. officinale* and it's combination in dose of 5000 mg/kg bw, 500 mg/kg bw and 5000 : 500 mg/kg bw respectively for 4 weeks. Blood sample were collected from the tail vein at 0, 30, 60 and 120 minutes after oral glucose administration and then it were measured using a commercially glucometer. The integrated area under the postprandial glucose curves (AUCs) was calculated by the trapezoidal method. The data was analyzed using ANOVA test continued with LSD test ( $p < 0,05$ ). The oral administration of *G. max* seed extract, *Z. officinale* and it's combination were able to decrease blood glucose AUC about 30 %, 35 % and 35 % respectively compared to diabetic group ( $p < 0.05$ ). In diabetic groups, blood glucose AUC was increased approximately 1.5-fold compared to normal group ( $p < 0.05$ ). Single composition of *Z. officinale* extract and its combination with *G. max* decrease blood glucose AUC more compared to the single composition of *G. max* seed extract after glucose stimulation.

*Key words : AUC, Combination, Diabetic, G. max, Z. officinale*



## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia maupun berbagai negara penjurus dunia. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2012 jumlah penduduk dunia yang mengalami DM sudah mencapai 371 juta dan diperkirakan tahun 2035 mencapai 592 juta atau naik sebesar 55 %<sup>1</sup>. Data IDF tahun 2012 menyebutkan Indonesia menempati urutan ke-7 jumlah pasien DM terbesar dunia yaitu sekitar 7,6 juta dengan jumlah kematian sebesar 155 ribu jiwa per tahun<sup>1</sup>. Saat ini IDF mencatat angka kematian penduduk dunia akibat DM 5,1 juta per tahun dan diperkirakan meningkat sebesar dua kali dalam kurun waktu 2000-2030<sup>1</sup>. Diantara kasus DM hampir 90-95% merupakan DM tipe 2 (DMT-2)<sup>2</sup>.

Gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin pada DM berperan terhadap kondisi hiperglikemik<sup>3</sup>. Penurunan sekresi insulin membuat glukosa tidak dapat masuk ke sel dan jaringan sehingga kadar glukosa dalam darah tetap tinggi<sup>4</sup>. Resistensi insulin pada DM menimbulkan hiperinsulinemia dan berakhir dengan gangguan sekresi pada sel beta pancreas<sup>3,4</sup>. Kondisi hiperglikemia memicu peningkatan produksi *Reactive Oxygen Species* (ROS) yang berperan pada komplikasi multiorgan seperti kardiovaskular, ginjal dan saraf<sup>5,6</sup>.

Terapi farmakologis untuk menangani DM selama ini masih berbasis terapi konvensional dengan obat sintetik kimiawi golongan Oral Anti Diabetic (OAD) bersama-sama dengan insulin<sup>3</sup>. Akan tetapi efek samping dari terapi obat ini banyak dialami pasien seperti hipoglikemia, peningkatan berat badan, dan gangguan saluran cerna<sup>7</sup>. Kondisi tersebut mendorong eksplorasi bahan alam sebagai sumber pengobatan alternatif untuk terapi DM. Saat ini pengobatan herbal dan ekstraknya sudah banyak digunakan secara luas meskipun komponen zat aktif yang berkhasiat belum diketahui secara pasti. *World Health Organization* (WHO) pun telah mengizinkan penggunaan tanaman obat dan pangan fungsional untuk berbagai penyakit termasuk DM<sup>8</sup>.

Biji kedelai (*Glycine max*) dan rimpang jahe (*Zingiber officinale*) adalah herbal yang banyak digunakan makanan, minuman dan obat. Biji kedelai mengandung berbagai macam kandungan gizi termasuk isoflavon yang merupakan ikatan sejumlah asam amino dengan

vitamin dan beberapa zat gizi lainnya dalam biji kedelai yang membentuk flavonoid<sup>9</sup>. Senyawa flavonoid utama yang terdapat dalam susu kedelai adalah genistein<sup>9</sup>. Penelitian Handayani dkk (2009) menunjukkan bahwa kedelai dapat memperbaiki resistensi insulin<sup>10</sup>. Sedangkan rimpang jahe (*Zingiber officinale*) berdasarkan studi memiliki potensi anti diabetes dengan memperbaiki sekresi insulin dan meningkatkan penyerapan glukosa ke otot tanpa memerlukan insulin<sup>11</sup>.

Terapi herbal pada umumnya digunakan dalam bentuk kombinasi atau ramuan dengan tujuan memperkuat efektifitas terapi dan menurunkan efek samping. Tetapi pada kenyataannya hampir sebagian besar pengujian bioaktivitas herbal menggunakan bentuk tunggal sedangkan bentuk kombinasi masih jarang dilakukan. Kombinasi susu kedelai dan rimpang jahe hingga saat ini belum pernah diuji potensinya untuk menghambat peningkatan kadar glukosa darah pada kondisi diabetes. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian potensi anti-hiperglikemik susu kedelai, rimpang jahe dan kombinasinya pada tikus model diabetes dengan melakukan evaluasi terhadap toleransi glukosa secara oral.

## MATERIAL DAN METODE

### Pembuatan Ekstrak *U.lobata*

Simplisia biji kedelai dan rimpang jahe didapatkan dari Balai Materia Medika Batu Malang dengan surat keterangan determinasi berturut-turut no. 074.241/102.7/2017 dan 074/211/201.7/2017. Biji kedelai 80 g yang telah bersih dari kulit ari diberikan air 90 ml kemudian diblender. Hasil penghancuran diperas di atas kertas saring. Susu kedelai yang diperoleh ditambahkan air hingga 100 ml dan disimpan di lemari es sampai siap digunakan pada dosis 5000 mg/kg BB. Ekstrak jahe dibuat dengan cara infudasi, 1000 mg serbuk jahe ditimbang kemudian dimasukan air panas 10 ml lalu ditutup selama 15 menit dan dibiarkan sampai dingin dengan dosis 500 mg/kg BB. Bentuk kombinasi susu kedelai ditambahkan serbuk jahe dalam jumlah tertentu hingga didapatkan dosis 5000 : 500 mg/kg BB kemudian dihangatkan diatas penangas air.

### Perlakuan Hewan Coba

Seluruh hewan coba yang digunakan pada penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Brawijaya dengan Keterangan Kelaikan Etik no. 823-KEP-UB. Penelitian ini menggunakan tikus Sprague



Dawley (SD) usia 2-3 bulan berat badan 180-200 g ditempatkan pada kandang individual suhu 25°C ± 1°C dalam 12 jam siklus gelap dan terang. Air minum dan pakan standart susu papdiberikan secukupnya. Tikus dibagi menjadi 5 kelompok terdiri dari 2 kelompok kontrol dan 3 kelompok perlakuan. Ekstrak biji kedelai 5000 mg/kg BB, ekstrak rimpang jahe 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 ; 500 mg/ kg bb diberikan selama 4 minggu.

**Pembuatan Tikus Model DMT-2**

Setelah tikus dilakukan aklimatisasi selama 7 hari, kelompok perlakuan dan kontrol diberikan Diet Tinggi Lemak Fruktosa (DTLF) sebesar 20 g/ekor/hari selama 7 minggu. Komposisi DTLF terdiri dari susu pap 60 %, Lemak sapi 25 %, lemak kambing 10 % dan kuning telur bebek 5 %, sedangkan fruktosa 25

% dicampur dengan air minum 50 ml per hari. Pada minggu ke 2 pasca pemberian DTLF, diinjeksi dengan Streptozotozin (STZ) 25 mg/kg BB multiple dose intra peritoneal (i.p). Seminggu pasca injeksi STZ, diukur kadar glukosa darah puasa dengan glucometer dan dinyatakan DM bila kadar glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dl

**Pengujian Toleransi Oral Glukosa**

Ekstrak biji kedelai, rimpang jahedan kombinasinya diberikan 30 menit sebelum pengambilan darah pertama. Tikus diinduksi larutan glukosa 2 g/kg BB per oral setelah pengambilan darah pertama (menit ke 0). Selanjutnya dilakukan sampling darah melalui vena ekor dengan glucometer pada menit ke 15, 30,60 dan 120. Hasil dinyatakan dalam *Area Under Curve (AUC)* untuk glukosa yang dihitung dengan rumus trapezoid.

**Analisa Statistik**

Data dinyatakan dalam bentuk rerata ± SD. Kemudian setelah dilakukan uji normalitas dan homogenitas, data dianalisa dengan metode one way ANOVA kemudian dilanjutkan dengan uji LSD test untuk mengetahui perbedaan antar perlakuan. Hasil dikatakan berbeda secara bermakna bila  $p < 0.05$ .

**HASIL**

**Karakteristik sampel**

Sampel hewan coba yang digunakan pada penelitian ini memiliki karakteristik yang dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik sampel hewan coba penelitian**

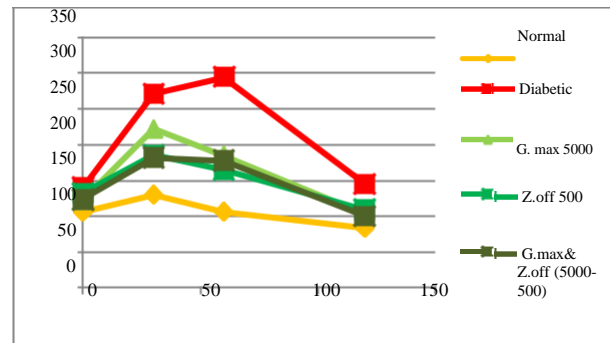
|  |    |    |        |        |      |
|--|----|----|--------|--------|------|
|  | KN | KP | G. max | Z. off | Komb |
|--|----|----|--------|--------|------|

|                         |              |              |              |              |              |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                         |              |              | 5000         | 500          | G & Z        |
| BB-awal (g)             | 285.4 ± 18.6 | 246.5 ± 26.5 | 217.2 ± 19.9 | 224.3 ± 19.0 | 233 ± 19.3   |
| BB-pre treat(g)         | 352.7 ± 15.8 | 300.5 ± 31.0 | 244.8 ± 17.7 | 225 ± 36.0   | 297.3 ± 30.5 |
| BB post treat (g)       | 336.6 ± 29.7 | 335.3 ± 38.7 | 253.2 ± 33.1 | 282.5 ± 45.3 | 317.5 ± 31.8 |
| % Pakan                 | 75.30        | 71.92        | 81.12        | 71.99        | 85.00        |
| KGDP-awal (mg/dl)       | 74.6 ± 3.0   | 83.0 ± 0.8   | 85.0 ± 8.5   | 80.5 ± 5.1   | 82.3 ± 5.7   |
| KGDP-pre treat (mg/dL)  | 92.6 ± 5.9   | 201.3 ± 35.0 | 182.6 ± 43.1 | 168.5 ± 35.8 | 163.5 ± 11.5 |
| KGDP-post treat (mg/dL) | 105.4 ± 7.5  | 139.0 ± 14.9 | 109.0 ± 13.2 | 132.3 ± 17.9 | 124.0 ± 12.5 |

Terdapat peningkatan berat badan sebelum maupun sesudah pemberian ekstrak uji. Asupan pakan lebih tinggi pada kelompok kombinasi. Kadar gula darah puasa mengalami peningkatan setelah diinduksi DTLF dan STZ(pre treatment) kemudian mengalami penurunan setelah pemberian ekstrak uji (post treatment).

**Efek Ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap Toleransi Oral Glukosa pada tikus DM.**

Potensi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinyaterhadap pengendalian kadar glukosa darah paska induksi glukosa per oral dapat dilihat pada tabel 2 dan gambar 1 dan 2



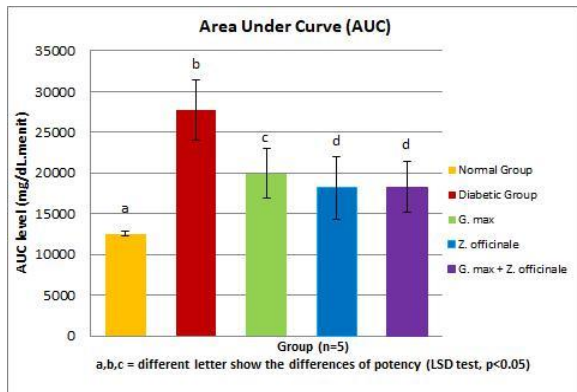
**Gambar 1. Grafik Toleransi kadar glukosa darah yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM.**

**Tabel 2. Rerata AUC glukosa darah yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM**

| Perlakuan                                | n | Rerata ± SD (mg/dl.menit)    |
|------------------------------------------|---|------------------------------|
| Kontrol Normal                           | 5 | 12555 ± 351.35 <sup>a</sup>  |
| Kontrol Diabetes                         | 5 | 27795 ± 3696.58 <sup>b</sup> |
| G. max 5000 mg/kg BB                     | 5 | 19072 ± 2016.39 <sup>c</sup> |
| Z. officinale 500 mg/kg BB               | 5 | 18198 ± 3838.75 <sup>d</sup> |
| G. max-Z. officinale 5000 : 500 mg/kg BB | 5 | 18270 ± 3144.58 <sup>d</sup> |

**Keterangan :**

a,b,c ...= huruf berbeda menunjukkan perbedaan efek signifikan ( $p < 0.05$ , LSD test)



**Gambar 2. Histogram AUC glukosa darah yang diberi ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya pada tikus DM**

Pada kelompok diabetik terjadi gangguan pengendalian glukosa darah yang ditandai peningkatan signifikan nilai AUC glukosa darah sekitar 1.5 kali dibandingkan kelompok normal ( $p < 0.05$ ). Pemberian ekstrak biji *G. max* 5000 mg/kg BB, *Z. officinale* 500 mg/kg BB dan kombinasinya 5000 mg/kg BB : 500 mg/kg BB menurunkan nilai AUC glukosa darah secara signifikan berturut-turut 30 %, 35 % dan 35 % dibandingkan kelompok kontrol diabetes ( $p < 0.05$ ). Ekstrak rimpang *Z. officinale* komposisi tunggal dan kombinasi ekstrak biji *G. max* dan rimpang *Z. officinale* menurunkan AUC glukosa darah lebih kuat dibandingkan ekstrak biji *G. max* tunggal ( $p < 0.05$ ).

## PEMBAHASAN

### Efek Ekstrak *G. max*, *Z. officinale* dan kombinasinya terhadap Toleransi Oral Glukosa pada tikus DM.

Pemberian ekstrak biji *G. max*, rimpang *Z. officinale* dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa darah tikus model diabetes pada uji toleransi glukosa oral.

Ekstrak biji *G. max* mengandung senyawa isoflavon yang memiliki efek anti hiperglikemik melalui perbaikan resistensi insulin<sup>13</sup>. Pemberian ekstrak biji kedelai meningkatkan ekspresi Glucose Transporter-4 (GLUT-4) sehingga meningkatkan aksi insulin di jaringan perifer untuk menurunkan kadar glukosa darah<sup>14</sup>.

Ekstrak biji *G. max* mengandung juga berbagai macam zat aktif termasuk isoflavon seperti genistein dan daidzein yang berpotensi sebagai antioksidan<sup>9</sup>. Senyawa antioksidan diduga menghambat kerusakan sel beta pancreas akibat senyawa radikal bebas sehingga produksi insulin dipertahankan untuk mengendalikan kadar glukosa darah pasca induksi glukosa<sup>10,13</sup>.

*Z. officinale* mengandung senyawa utama gingerol yang mampu menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan produksi insulin, sensitivitas insulin dan penurunan penyerapan glukosa di intestinal pada kondisi hiperglikemia<sup>10</sup>. Studi yang dilakukan Khosravi et al (2014) menunjukkan bahwa pemberian serbuk jahe selama 8 minggu dapat memperbaiki resistensi insulin pada pasien DMT-2<sup>15</sup>. Beberapa senyawa fenol seperti gingerol juga memberikan aktifitas antioksidan, anti-inflamasi dan analgetik<sup>11</sup>. Gingerol menunjukkan efek perlindungan terhadap sel beta pancreas pada tikus DM dan memperbaiki sekresi insulin sehingga dapat mengatur kadar glukosa darah<sup>16</sup>. Senyawa gingerol juga mampu menurunkan apoptosis sel beta pancreas sehingga mampu mempertahankan produksi insulin untuk pengendalian kadar glukosa darah pasca pemberian beban glukosa<sup>17</sup>.

Kombinasi ekstrak *G. max* dan *Z. officinale* menurunkan kadar glukosa darah tikus diabetik. Efek hipoglikemik ini dikendalikan oleh zat aktif pada masing-masing herbal dan interaksinya sehingga terjadi modulasi aktifitas biologis. Pemberian kombinasi *G. max* dan *Z. officinale* menurunkan AUC glukosa darah lebih kuat dibandingkan *G. max* komposisi tunggal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani dkk (2018) bahwa pemberian kombinasi ekstrak *G. max* dan *Z. officinale* meningkatkan ekspresi GLUT-4 lebih tinggi dibandingkan bentuk tunggalnya<sup>14</sup> sehingga mampu menurunkan kadar glukosa darah lebih kuat. Efek tersebut diduga akibat adanya interaksi zat aktif dalam *G. max* dan *Z.*

*officinale* yang bersifat sinergistik untuk memperkuat aksi GLUT-4 di jaringan otot<sup>7</sup>. Berdasarkan hasil uji toleransi glukosa oral, tidak didapatkan perbedaan signifikan AUC glukosa darah antara pemberian ekstrak *Z. officinale* tunggal dan kombinasinya dengan *G. max*, tetapi AUC glukosa darah lebih tinggi pada pemberian *G. max* tunggal. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pengaturan kadar glukosa darah ternyata tidak hanya dipengaruhi oleh perbaikan sensitivitas insulin tetapi juga melalui jumlah sekresi insulin dan inhibisi enzim pemetabolisme karbohidrat<sup>18,19</sup>. Berdasarkan studi pustaka, sebagian besar herbal memiliki potensi anti diabetic melalui penghambatan aktifitas alpha-glukosidase dan absorpsi karbohidrat di intestine sehingga menurunkan kadar glukosa darah post prandial<sup>20</sup>. Selain itu, herbal juga memiliki beberapa komponen zat aktif dan bila dalam bentuk kombinasi maka

akan meningkatkan terjadinya interaksi<sup>7</sup>. Hasil interaksi zat aktif tersebut kemungkinan bersifat antagonis sehingga menurunkan aktifitas hipoglikemiknya seperti pada kombinasi *G. max* dan *Z. officinale* tidak berbeda dengan bentuk tunggal *Z. officinale* untuk menurunkan AUC glukosa darah.

### KESIMPULAN

1. Ekstrak biji *G. max*, rimpang *Z. officinale* dan kombinasinya menurunkan AUC glukosa darah pada tikus diabetik.
2. Ekstrak rimpang *Z. officinale* komposisi tunggal dan kombinasinya dengan biji *G. max* menurunkan AUC glukosa darah lebih kuat dibandingkan ekstrak biji *G. max* tunggal.

### SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan pelarut penyari yang lain untuk uji potensi herbal ini serta melakukan uji keamanannya.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Dewan Riset Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang telah mendanai riset ini.

### PUSTAKA

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 6<sup>th</sup> ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2013.
2. Ndraha S. Diabetes mellitus tipe 2 dan tatalaksana kini, *Scientific Journal of Pharmaceutical Development and medical application*. 2014;27 (2):9-16.
3. Soegondo S, Soewondo P, Subekti I. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. 2004: 4<sup>th</sup> ed.
4. Joslin, Elliot Proctor. Joslin's Diabetes mellitus. Lippincott Williams and Wilkins. 2005.
5. Halliwell B., Gutteridge JM. Free Radical in Biology and Medicine. Oxford Science Publication, Oxford. 1999: 3<sup>th</sup> ed.
6. Permana H. Komplikasi kronik dan Penyakit Penyerta Pada Diabetes. Division of Endocrinology and Metabolism Department of Internal Medicine, Padjadjaran University Medical School – Hasan Sadikin Hospital Bandung. 2009.
7. Goodman LS, Gilman A, et al., Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. McGraw-Hill, New York. 2006.

8. World Health Organization. *Life Course Perspective on Coronary Heart Disease, Stroke and Diabetes*. 2000
9. Rizka HN, *Efek antihiperlipidemia susu kacang kedelai (Glycine max) pada tikus purth jantan yang diberi diet tinggi kolesterol*, Skripsi. Prodi Farmasi, Universitas Indonesia. 2012.
10. Handayani W, Indra MR, Rudijanto A, Soybean milk reduces insulin resistant in rattus norvegicus of type 2 model diabetes mellitus. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2009; 25(2).
11. Hernani and Winarti. Kandungan Bahan aktif Jahe dan pemanfaatannya dalam bidang kesehatan. Jakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pasca Panen. 2011.
12. Shirwaikar A, Rajendran K, Barik R. Effect of water bark extract of *Garuga pinnata* Roxb. in streptozotocin-nicotinamide induced type-II diabetes mellitus. *Journal of ethnopharmacology*. 2006;107(2):285–290.
13. Bhathena SJ, Velasquez MT. 2002. Benefecial Role of Dietary Phytoestrogens in obesity and Diabetes. *Am J Clin Nutr* 2002; 76:1191-1201.
14. Handayani W, Lyrawati D, Andarini S, Rudijanto A, Pengaruh kombinasi susu kedelai dan jahe terhadap peningkatan sensitivitas insulin pada tikus model resistensi insulin (studi in silico dan in vivo). Disertasi. Program Doktor Ilmu Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. 2018.
15. Khosravi, M.H. The effect of Ginger Powder supplementation on insulin resistance and glycemic induces in patient with type 2 Diabetes: A Randomized, double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Complementary Therapies in Medicine Journal*. 2014;22, 9-16.
16. Patel DK, Prasad SK, Kumar R, Hemalatha S. An overview on antidiabetic medicinal plants having insulin mimetic property. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2012;2(4):320-30.
17. Elshater A.A., Salman M.M.A and Moussa M.M.A Salman MA et al. Effect of Ginger extract consumption on level of blood glucose, lipid profile, and kidney fuinction in alloxan induced-diabetic rat. *Egypt Acad. J. Biol. Sci*. 2009;2 (1):153-162.
18. Stephen L. Aronoff, Kathy Berkowitz, Barb Shreiner et al. Glucose Metabolism and Regulation: Beyond Insulin and Glucagon. *Diabetes spectrum*. 2004; 17(3):183-190.

19. Rhodes C.J, White M.F. Molecular insight into insulin action and secretion. *European Journal of Clinical Investigation*. 2002; 32: 3-13.
20. Kumar, S. et al., Review article enzymes Inhibitor from plants: An alternate approach to treat diabetes. 2012;2(2).