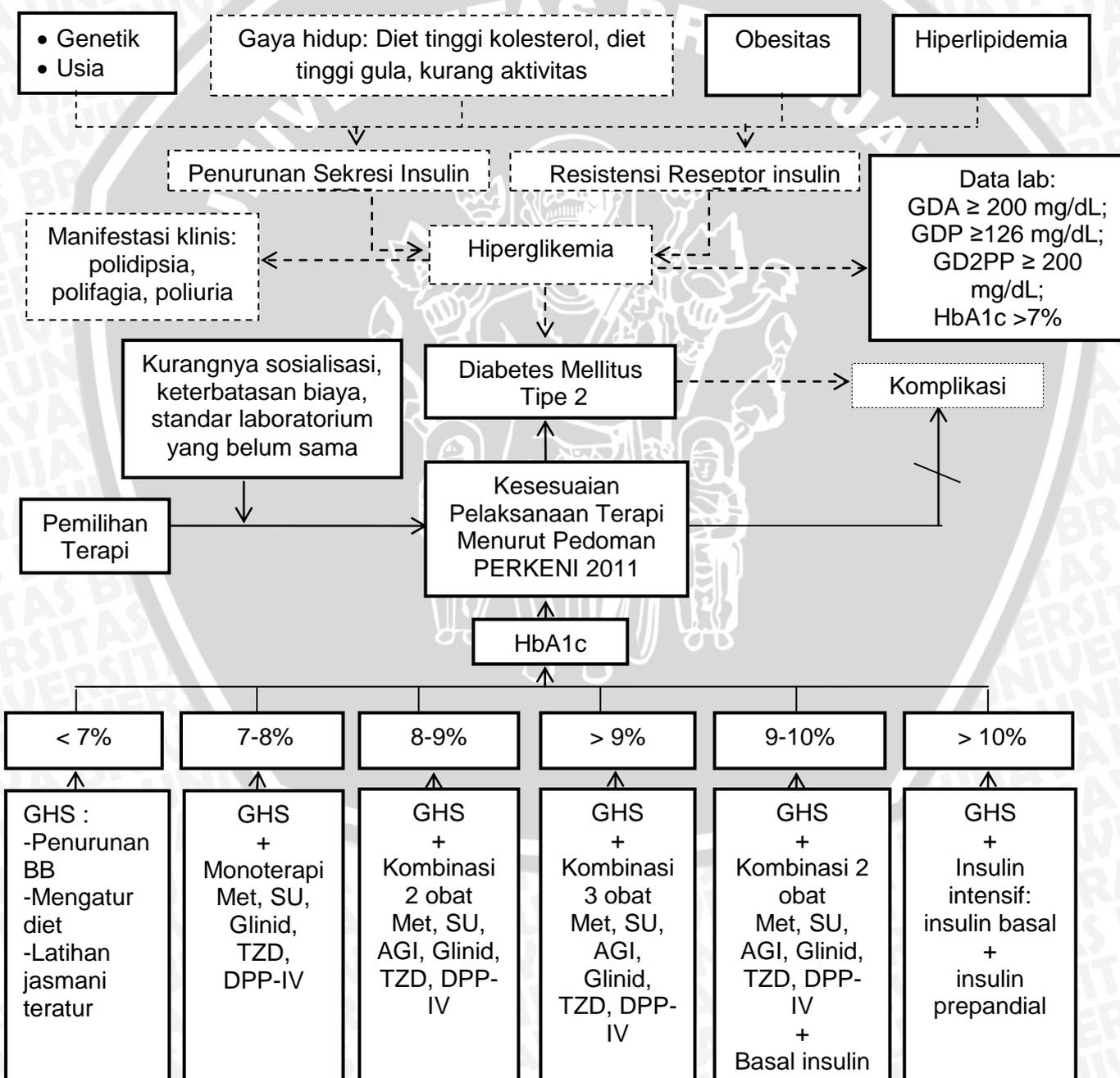


BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Model Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel diteliti



: Variabel tidak diteliti



: Mempengaruhi



: Mengandung



: Mencegah/menghambat

Met : Metformin

SU : Sulfonilurea

TZD : Tiazolidindion

AGI : Alfa glukosidase *inhibitor*

DPP-IV : *Dipeptidyl peptidase-4*

Diabetes melitus tipe 2 merupakan masalah kesehatan dunia dengan peningkatan insiden dan biaya yang tinggi dengan hasil yang buruk. Faktor risiko genetik, usia, gaya hidup, obesitas, dan penyakit seperti hiperlipidemia dapat menyebabkan DM tipe 2. DM tipe 2 terjadi karena penurunan sekresi insulin dengan atau tanpa penurunan sensitivitas reseptor insulin sehingga glukosa tinggi dalam darah (hiperglikemia). Hal tersebut ditandai dengan gejala polidipsia, polifagia, dan poliuria, dan diperkuat dengan diagnosis laboratorium, meliputi GDA ≥ 200 mg/dl, GDP ≥ 126 mg/dl, GD2PP ≥ 200 mg/dl, dan % HbA1c >7 . Terapi non-farmakologi dan farmakologi merupakan terapi yang digunakan untuk meregulasi kadar gula darah pada pasien DM tipe 2. Terapi non farmakologi seperti perubahan gaya hidup pasien, seperti penurunan berat badan, mengatur diet, dan latihan jasmani teratur juga akan berpengaruh terhadap kontrol gula darah yang juga dapat mempengaruhi kadar HbA1c. Terapi farmakologi adalah terapi yang menggunakan oral anti diabetes (OAD) atau kombinasi dengan insulin jika kadar HbA1c mencapai 9% karena membutuhkan penurunan yang

signifikan. OAD yang digunakan, meliputi golongan Sulfonilurea, Glinid, Biguanida (metformin), Tiazolidindion, DPP IV *inhibitor*, Alfa glukosidase *inhibitor*.

Diabetes mellitus tipe 2 yang tidak tertangani akan menyebabkan komplikasi, maka untuk menangani DM tipe 2 serta mencegah komplikasi diperlukan suatu pedoman terapi. Pedoman terapi yang digunakan di Indonesia adalah pedoman menurut PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) tahun 2011. Menurut PERKENI, penanganan DM tipe 2 berdasarkan hasil pemeriksaan % HbA1c pada pasien jika kadar HbA1c < 7% yang berarti terkontrol cukup disarankan gaya hidup sehat, namun jika HbA1c > 7% perlu ditambahkan terapi farmakologi baik monoterapi atau kombinasi dengan OAD ataupun insulin disesuaikan dengan rentang %HbA1c pasien, namun pada kenyataannya terdapat alasan-alasan klinisi dalam menentukan terapi. Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk melihat antara kesesuaian dasar pemberian terapi awal dan pemilihan terapi anti diabetes dengan pedoman terapi PERKENI tahun 2011 pada pasien DM tipe 2, serta mengetahui alasan pemilihan terapi dalam pelaksanaan pedoman terapi tersebut.