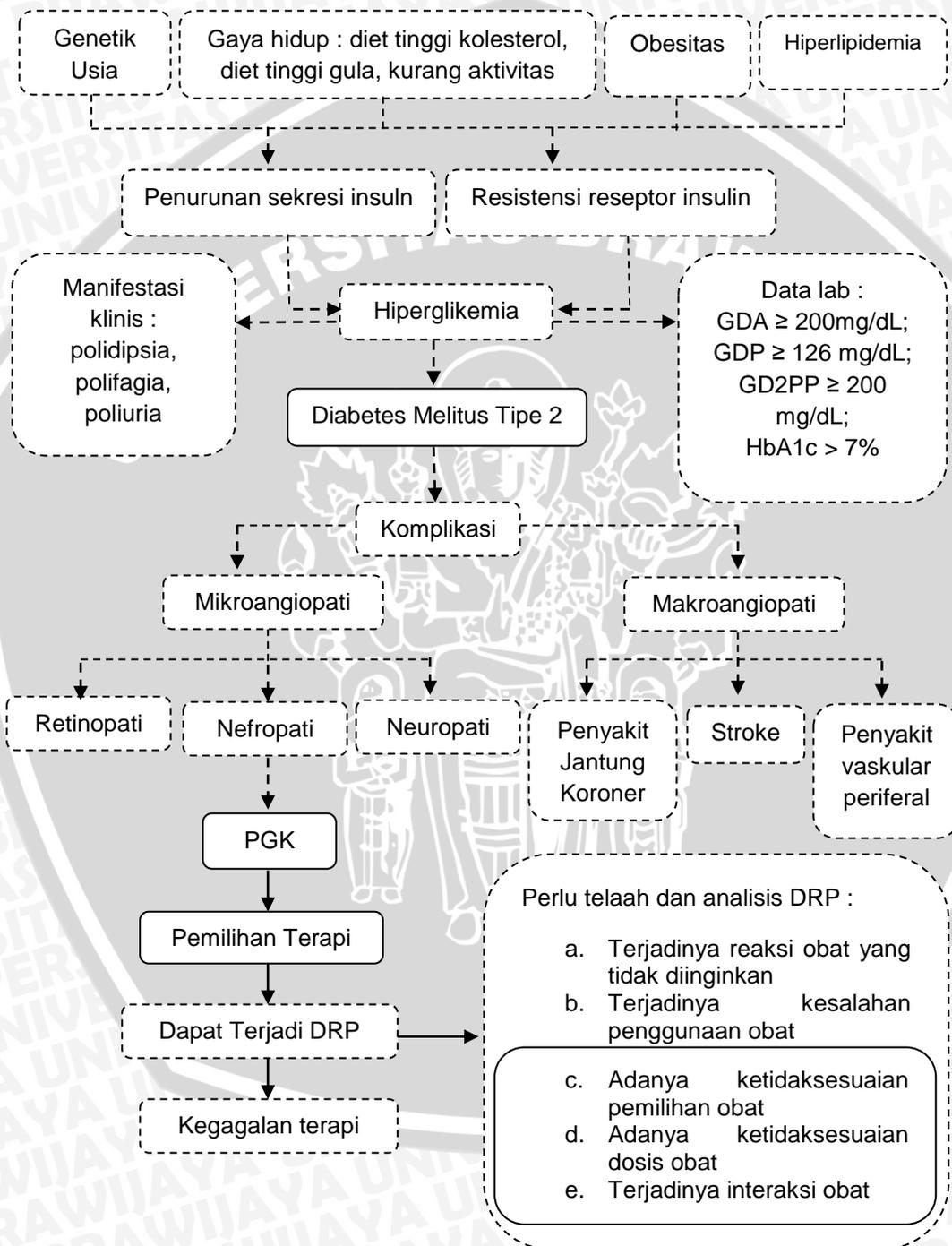


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



: Variabel diteliti



: Variabel tidak diteliti



: Mempengaruhi



: Mempengaruhi

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, 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, 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 antidiabetes (OAD) atau kombinasi dengan insulin. Pedoman terapi yang digunakan di Indonesia adalah pedoman menurut PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) tahun 2011.

Diabetes melitus tipe 2 yang tidak tertangani akan menyebabkan komplikasi mikroangiopati dan makroangiopati. Komplikasi mikroangiopati antara

lain seperti retinopati, nefropati, dan neuropati. Komplikasi makroangiopati antara lain seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit vaskular perifer. Diabetes nefropati sendiri dibagi menjadi 5 tahap yaitu tahap 1 (hiperfungsi), tahap 2 (normoalbuminuria), tahap 3 (mikroalbuminuria), tahap 4 (*overt diabetic nephropathy*), dan tahap 5 (uremia). Jumlah penderita PGK di Indonesia cukup banyak dan diasumsikan akan terus mengalami kenaikan dari tahun ke tahun sedangkan diabetes merupakan penyebab utama PGK. Pedoman terapi untuk DM komplikasi PGK adalah *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI)* tahun 2012. Kompleksitas pengobatan pada pasien PGK meningkatkan potensi masalah berhubungan dengan pengobatan. Seiring dengan penurunan fungsi ginjal maka jenis dan jumlah pengobatan untuk pasien bertambah, sehingga akan memperbesar resiko permasalahan yang berhubungan dengan obat. Masalah yang berhubungan dengan pengobatan telah diketahui berhubungan dengan morbiditas, mortalitas, dan penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya DRP (*Drug Related Problem*) DM tipe 2 komplikasi PGK diharapkan dapat menjadi referensi bagi Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang untuk pengobatan selanjutnya. Serta agar kejadian dari DRP di Instalasi Rawat Inap dapat menurun secara signifikan sehingga didapatkan hasil terapi yang baik.