

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association (ADA)*, diabetes adalah penyakit kronis dan kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi mengendalikan berbagai risiko multifaktor demi tercapainya target kontrol kadar glukosa darah. Edukasi mengenai perawatan diri dan manajemen penyakit sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi akut dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi jangka panjang (ADA, 2016).

Diabetes melitus yang merupakan gangguan metabolisme memiliki manifestasi berupa hilangnya toleransi glukosa. Pada diabetes melitus dapat ditemui tanda-tanda berupa kadar glukosa darah di atas ambang normal (hiperglikemia) saat puasa dan setelah makan (postprandial), aterosklerotik dan penyakit vaskular mikroangiopati, serta neuropati. Manifestasi klinis hiperglikemia biasanya sudah muncul selama bertahun-tahun sebelum timbulnya kelainan klinis yang berupa penyakit vaskular. Individu dengan kelainan toleransi glukosa ringan (gangguan toleransi glukosa dan gangguan glukosa puasa) tetap berisiko mengalami komplikasi metabolik diabetes (Price & Wilson, 2003).

2. Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus tipe 1 merupakan penyakit autoimun yang diturunkan secara genetik dengan gejala-gejala yang timbul akibat proses bertahap kerusakan sel-sel yang memproduksi insulin. Kerusakan sel-sel ini akan menimbulkan manifestasi klinis diabetes melitus apabila terjadi lebih dari 90% (Price & Wilson, 2003).

Pada diabetes melitus tipe 2 ditemukan pola familial yang kuat dan ditandai dengan kelainan kerja insulin serta sekresi insulin. Resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin tampak pada awal perjalanan penyakit. Insulin yang awalnya mengikat reseptor-reseptor di permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraselular yang mengakibatkan mobilisasi pembawa GLUT 4 glukosa (*Glucose Transporter type-4*) untuk meningkatkan transpor glukosa menembus membran sel. Individu dengan diabetes tipe 2 memiliki kelainan pada pengikatan insulin dengan reseptor. Kelainan tersebut disebabkan oleh berkurangnya jumlah reseptor membran sel yang selnya responsif terhadap insulin atau akibat reseptor insulin intrinsik yang tidak normal. Akibatnya, terjadi penggabungan antara kompleks reseptor insulin dengan sistem transpor glukosa secara abnormal. Ketidaknormalan reseptor dapat mengganggu kerja insulin sehingga pada akhirnya, timbul kegagalan sel beta dengan jumlah insulin yang beredar menurun dan tidak lagi memadai untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal. Sekitar 80% penderita diabetes tipe 2 mengalami obesitas karena obesitas berkaitan erat dengan resistensi insulin sehingga terlihat

adanya kegagalan toleransi glukosa yang menyebabkan diabetes tipe 2 (Price & Wilson, 2003).

3. Klasifikasi Diabetes Melitus

Tabel 2. Klasifikasi Diabetes dan Intoleransi Glukosa Abnormal (ADA, 2016)

Klasifikasi Diabetes dan Intoleransi Glukosa Abnormal
American Diabetes Association (ADA)

1. Diabetes melitus
 - a. Tipe 1
 - (1) Autoimun
 - (2) Idiopatik
 - b. Tipe 2
2. Diabetes melitus kehamilan (GDM)
3. Tipe spesifik lain
 - a. Cacat genetik fungsi sel beta: MODY
 - b. Cacat genetik kerja insulin: sindrom resistensi insulin berat
 - c. Endokrinopati: sindrom Cushing, akromegali
 - d. Penyakit eksokrin pankreas
 - e. Obat atau diinduksi secara kimia
 - f. Infeksi
4. Gangguan toleransi glukosa (IGT)
5. Gangguan glukosa puasa (IFG)

Berdasarkan etiologinya, diabetes melitus dibagi menjadi beberapa klasifikasi (ADA, 2011), yaitu:

- a. Diabetes Tipe 1, adanya kerusakan sel beta pankreas sehingga terjadi defisiensi insulin secara absolut sehingga menyebabkan ketergantungan insulin (apabila penderita tidak mendapat insulin tambahan maka akan terjadi koma ketoasidosis). Diabetes tipe 1 ini biasa terjadi pada anak-anak dengan penyebabnya berupa autoimun atau idiopatik.
- b. Diabetes Tipe 2, terjadi akibat dominasi resistensi insulin (obesitas), hingga menyebabkan terjadinya defisiensi insulin relatif sampai

dominasi sekresi insulin disertai resistensi insulin (banyak terjadi pada orang dewasa)

- c. Diabetes Tipe Lain, terjadi akibat penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, defek genetik fungsi sel beta, defek genetik fungsi insulin, pengaruh obat dan zat kimia (kortikosteroid), infeksi, sindrom genetik lain yang berkaitan dengan diabetes.
- d. Diabetes Gestasional, diabetes yang didiagnosis pertama kali pada saat kehamilan. Keadaan ini terjadi akibat hormon-hormon pertumbuhan yang berfungsi untuk pertumbuhan janin merupakan hormon kontraregulasi insulin, sehingga menyebabkan kadar glukosa darah meningkat. Kadar glukosa darah setelah melahirkan dapat kembali normal atau menetap dan menjadi diabetes.

4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Pasien dengan defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal maupun toleransi glukosa postprandial. Jika kadar glukosa darah sangat tinggi dan melebihi ambang kemampuan ginjal untuk melakukan ekskresi, maka timbul glikosuria. Glikosuria akan mengakibatkan diuresis osmotik yang dapat meningkatkan pengeluaran urin (poliuria) hingga akhirnya timbul rasa haus (polidipsia). Akibat glukosa yang terbuang melalui urin, pasien akan mengalami keseimbangan kalori negatif dan berat badan berkurang. Rasa lapar yang semakin kuat (polifagia) bisa timbul akibat kehilangan kalori. Pasien biasanya sering mengeluh lelah dan mengantuk (Price & Wilson, 2003).

Diabetes tipe 1 menunjukkan awitan gejala yang eksplosif dengan munculnya polidipsia, polifagia, poliuria, turunnya berat badan, lemah, somnolen yang bisa terjadi selama beberapa hari atau beberapa minggu. Pada tipe diabetes ini, sering ditemukan gejala sakit berat dan timbulnya ketoasidosis yang fatal apabila tidak segera ditangani. Terapi insulin dibutuhkan untuk menjaga metabolisme tubuh karena umumnya penderita peka terhadap insulin (Price & Wilson, 2003).

Pasien dengan diabetes tipe 2 kadang sama sekali tidak memperlihatkan gejala dan diagnosis hanya dibuat berdasarkan pemeriksaan darah dan tes toleransi glukosa di laboratorium. Pada hiperglikemia yang lebih berat, pasien tersebut mungkin menderita poliuria, polidipsia, lemah, dan somnolen. Biasanya diabetes tipe 2 tidak terjadi ketoasidosis karena pasien tidak mengalami defisiensi insulin secara absolut melainkan defisiensi insulin secara relatif. Sejumlah insulin tetap disekresikan dalam jumlah yang cukup untuk menghambat ketoasidosis. Jika hiperglikemia berat dan pasien tidak berespon terhadap terapi diet atau terhadap obat-obat hipoglikemik oral, mungkin diperlukan terapi insulin untuk menormalkan dan mempertahankan kadar glukosanya. Kadar insulin pada pasien sendiri mungkin berkurang, normal, atau bisa juga tinggi, tetapi tidak memadai untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal (Price & Wilson, 2003).

5. Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut *American Diabetes Association (ADA)*, diagnosis diabetes tipe 2 ditegakkan berdasarkan kriteria kadar glukosa plasma, baik kriteria kadar glukosa plasma puasa (GDP), kadar glukosa plasma 2 jam post-prandial (GD2PP) setelah pembebanan 75 gram glukosa pada tes toleransi glukosa oral (TTGO), maupun kadar HbA1c (Tabel 2.2). Tes-tes tersebut juga digunakan untuk keperluan *screening* individu dengan diabetes dan deteksi individu dengan prediabetes ataupun risiko diabetes.

Tabel 3. Kriteria Diagnosis Diabetes (ADA, 2016)

Kriteria Diagnosis Diabetes <i>American Diabetes Association (ADA)</i>
GDP \geq 126 mg/dL (7.0 mmol/L). Puasa: tidak ada asupan kalori selama 8 jam.
Atau
GD2PP \geq 200 mg/dL (11.1 mmol/L) setelah TTGO 75 gram glukosa
Atau
HbA1c \geq 6.5% (48 mmol/mol)
Atau
Pasien dengan gejala klasik hiperglikemia atau krisis hipoglikemik, GDS \geq 200 mg/dL (11.1 mmol/L)

6. Penilaian Pengontrolan Glukosa

Metode yang digunakan untuk menentukan status kontrol kadar glukosa darah pada seluruh tipe diabetes yaitu dengan mengukur glikat hemoglobin. Hemoglobin dalam keadaan normal tidak mengandung glukosa saat pertama kali keluar dari sumsum tulang. Selama masa hidup hemoglobin dalam eritrosit (120 hari), normalnya pada hemoglobin akan mengandung glukosa. Apabila kadar glukosa di atas normal, maka glikat hemoglobin juga akan meningkat. Lambatnya pergantian hemoglobin akan

menyebabkan nilai glikat hemoglobin yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kadar glukosa dalam darah tinggi selama 4 hingga 8 minggu. Metode pengukuran glikat hemoglobin memengaruhi nilai normal glikat, namun berkisar antara 3,5% hingga 5,5%. Tes ini merupakan indikator pengontrolan kadar glukosa yang cepat dan dapat dipercaya untuk 4 hingga 8 minggu sebelumnya (Price & Wilson, 2003).

7. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan diabetes dalam jangka pendek, yaitu menghilangkan keluhan dan tanda-tanda diabetes, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah. Penatalaksanaan jangka panjang dilakukan untuk mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati. Tujuan akhir dari penatalaksanaan, yaitu menurunkan morbiditas dan mortalitas diabetes. Demi mencapai tujuan tersebut, penyedia layanan kesehatan perlu melakukan pengelolaan secara holistik supaya pasien juga mampu melakukan perawatan secara mandiri (BPJS Kesehatan, 2014).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama melakukan evaluasi medis, yaitu riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, evaluasi laboratoris atau penunjang lain, dan evaluasi medis secara berkala. Penatalaksanaan diabetes menurut Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Tipe 2 Perkeni (2011), yaitu:

a. Edukasi

Diabetes tipe 2 umumnya terjadi akibat gaya hidup yang tidak sehat yang sudah sejak lama terbentuk. Pengelolaan kadar glukosa darah membutuhkan partisipasi aktif dari pasien, keluarga, dan masyarakat sehingga langkah edukasi memegang peranan penting dalam membentuk persepsi dan pemahaman pasien mengenai diabetes.

b. Terapi Nutrisi Medis

Pengaturan asupan makanan sangat berperan dalam mengendalikan kadar glukosa darah pasien dengan diabetes. Pasien, dokter, ahli gizi, dan petugas kesehatan lain memiliki keterlibatan dalam terapi nutrisi medis. Terapi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien untuk mencapai sasaran terapi.

Prinsip pengaturan asupan makanan pada pasien diabetes adalah makanan seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pola makan yang teratur, termasuk jenis, jumlah, dan jadwal makanan sangat perlu diperhatikan. Selain itu, diet juga harus tepat dan ditentukan berdasarkan obat penurun glukosa darah atau insulin yang digunakan pasien. Penderita diabetes tipe-2 dengan *overweight* disarankan untuk menurunkan berat badan mereka, mengurangi asupan glukosa, lemak, alkohol, dan garam.

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit secara teratur merupakan salah satu poin penting penatalaksanaan

diabetes. Selain *exercise*, aktivitas sehari-hari seperti berjalan kaki dan naik-turun tangga harus tetap dilakukan. Fungsi latihan jasmani yaitu untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga dapat membantu mengendalikan kadar glukosa darah dalam tubuh. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik, seperti bersepeda santai, berjalan kaki, berenang, dan *jogging*. Latihan jasmani yang dipilih perlu disesuaikan dengan usia dan status kebugaran individu.

d. Terapi Farmakologis

Terapi dengan menggunakan obat-obatan penurun glukosa darah (obat hipoglikemik oral) ataupun terapi injeksi insulin diberikan bersamaan dengan pengaturan makan dan latihan jasmani.

Tabel 4. Terapi Farmakologis DM Tipe 2 (ADA, 2016)

**Terapi Farmakologis untuk Pasien dengan Diabetes Tipe 2
Rekomendasi *American Diabetes Association (ADA) 2016***

Metformin apabila dapat ditoleransi dan tidak terdapat kontraindikasi, merupakan obat yang paling disarankan untuk penderita diabetes tipe 2.

Pertimbangkan terapi insulin (dengan atau tanpa obat tambahan lain) pada pasien yang baru didiagnosis sebagai diabetes tipe 2 dengan gejala simtomatis dan atau disertai peningkatan kadar glukosa darah atau HbA1c.

Apabila monoterapi non-insulin pada dosis maksimum yang mampu ditoleransi tidak dapat mencapai atau mempertahankan target HbA1c lebih dari 3 bulan, maka perlu kombinasi dengan OHO lain, atau insulin basal.

Pendekatan yang berpusat pada pasien diperlukan untuk memandu pemilihan intervensi farmakologis. Pertimbangan berupa efikasi, biaya, kemungkinan efek samping, berat badan, penyakit yang menyertai, risiko hipoglikemia, dan keinginan pasien.

Pada pasien dengan diabetes tipe 2 yang tidak dapat mencapai target kadar glukosa darah, insulin tidak dapat ditunda.

8. Pengelolaan Mandiri (*Self-management*) Diabetes

Pengelolaan mandiri pada diabetes didefinisikan sebagai proses evolusi dan perkembangan pengetahuan dan kesadaran untuk belajar agar dapat bertahan hidup dengan sifat kompleks diabetes. Sebagian besar perawatan diabetes sehari-hari dilakukan oleh pasien serta keluarga sehingga dibutuhkan pengukuran rawat diri pada diabetes yang valid dan reliabel. Menurut American Association of Diabetes Educators, terdapat tujuh hal pokok mengenai perilaku rawat diri pada penyandang diabetes yang dinilai dapat menghasilkan *outcome* yang baik, yaitu kebiasaan makan makanan sehat, aktif secara fisik, memonitor kadar glukosa darah, konsumsi obat secara patuh, kemampuan menyelesaikan masalah dengan baik, perilaku hidup sehat dan menghindari risiko.

Aktivitas pengelolaan mandiri pada diabetes adalah kegiatan dan kebiasaan yang dijalankan oleh penderita diabetes maupun orang dengan risiko diabetes yang bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara mandiri. Tujuh perilaku pengelolaan mandiri yang telah disebutkan terbukti berkaitan erat dengan kemampuan penderita diabetes tipe 2 dalam mengontrol kadar glukosa darah sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Beckerle & Lavin, 2013).

Pengelolaan diabetes secara mandiri memaksa pasien untuk melakukan modifikasi diet serta gaya hidup sehingga diperlukan peran

suportif dari tenaga kesehatan untuk menjaga kepercayaan diri pasien guna mencapai keberhasilan manajemen penyakit (Shrivastava, *et al.*, 2013).

a. Edukasi Pengelolaan Mandiri pada Diabetes (*Diabetes Self-Management Education*)

Edukasi pengelolaan diabetes secara mandiri merupakan proses penyampaian informasi, pengetahuan, dan keterampilan yang diperlukan pasien dengan diabetes untuk menjalankan pengelolaan diabetes secara mandiri dan membuat perubahan gaya hidup sesuai dengan yang diperlukan agar dapat mengelola penyakit dengan benar. Tujuan dari proses ini yaitu untuk menciptakan pasien dengan pengetahuan yang cukup sehingga pasien diharapkan mampu menjadi pihak yang paling aktif dalam menjalankan aktivitas pengelolaan mandiri (Kisokanth, *et al.*, 2013).

Edukasi pada pasien diabetes dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang diabetes, kemampuan untuk menyikapi kondisi dan keadaan pasien, serta meningkatkan kemampuan pasien untuk mengambil keputusan dalam rangka menjalankan aktivitas pengelolaan mandiri (Hartayu, *et al.*, 2012). *American Association of Clinical Endocrinologists* juga menegaskan mengenai pentingnya peran aktif dan pengetahuan pasien terhadap perawatan penyakit.

Meskipun genetika memiliki peran penting dalam perkembangan penyakit diabetes, studi tentang kembar monozigot menunjukkan bahwa lingkungan juga mengambil peran besar terhadap

perjalanan penyakit. Individu dengan diabetes telah terbukti menghasilkan *outcome* yang dramatis pada perkembangan penyakit mereka dengan melakukan pengelolaan penyakit secara mandiri. Pengelolaan mandiri ini akan berhasil hanya jika pasien dengan diabetes dan penyedia layanan kesehatan paham bagaimana cara merawat penyakit diabetes secara efektif. Pasien dengan pemahaman yang baik tentang diabetes diharapkan dapat mencapai *outcome* yang lebih baik (Shrivastava, *et al.*, 2013).

b. Aktivitas Pengelolaan Mandiri pada Diabetes

Edukasi mengenai diabetes merupakan hal penting yang harus diaplikasikan dalam pengelolaan diabetes agar benar-benar bermanfaat untuk pasien. Aktivitas pengelolaan diabetes secara mandiri terdiri dari perencanaan dan pengaturan pola makan dengan menghindari makanan dengan kadar lemak tinggi, menjalankan latihan rutin, memantau kadar glukosa darah secara rutin dan mandiri, serta melakukan perawatan kaki untuk mencegah komplikasi.

Penurunan kadar hemoglobin-glikosilat merupakan tujuan utama pada manajemen diabetes walaupun penanda ini tidak dapat dijadikan indikator utama untuk menilai keberhasilan pengelolaan penyakit pasien. Pemantauan kadar glukosa darah merupakan langkah awal manajemen diabetes yang dapat memastikan keikutsertaan pasien dalam mewujudkan ataupun menjaga target kadar glukosa darah. Tujuan yang paling penting dari memonitor kadar glukosa darah adalah

penilaian kontrol glukosa darah secara keseluruhan dan inisiasi langkah yang tepat pada saat yang tepat pula untuk mencapai kontrol glukosa darah yang optimum. Monitor glukosa darah secara mandiri memberikan informasi mengenai status glikemik, penilaian terapi dan pengaturan diet, latihan, dan pengobatan yang bertujuan untuk mencapai kadar glukosa darah optimal. Aktivitas fisik secara rutin terbukti berhubungan dengan membaiknya *outcome* pada pasien dengan diabetes (ADA, 2016).

9. Efikasi Diri pada Diabetes

Efikasi diri (*self-efficacy*) didefinisikan sebagai keputusan seseorang untuk mengatur dan melakukan beberapa tindakan untuk mencapai *outcome* ataupun *performance* yang diharapkan. Efikasi diri merupakan syarat awal terbentuknya suatu perilaku dan merupakan bagian independen dari kemampuan dasar seseorang (Mohebi, *et al.*, 2013).

Selain pengelolaan mandiri, efikasi diri (*self-efficacy*) merupakan komponen penting lain dalam perawatan diabetes. Efikasi diri merupakan proses dimana seorang pasien memiliki pengetahuan, kemampuan, sikap, dan kesadaran untuk merubah kebiasaan mereka sendiri demi meningkatkan kualitas hidup mereka. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberdayaan ini termasuk kesiapan seorang pasien untuk berubah atau berkomitmen menaati pedoman manajemen penyakit (Fitzgerald, *et al.*, 2015).

Edukasi Terkait Efikasi Diri

Edukasi mengenai efikasi diri berkisar tentang penyampaian informasi atau pengetahuan yang berguna dalam membantu pasien menentukan keputusan-keputusan yang berkaitan dengan penyakitnya. Keputusan-keputusan ini dicapai demi mewujudkan kualitas hidup optimal.

Program yang mengutamakan intervensi dengan pengelolaan mandiri dan efikasi diri telah banyak dipakai pada pasien dengan diabetes tipe 2. Program ini dilaksanakan dengan melakukan pendekatan pada pasien untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan perawatan diri, serta menggunakan konsep refleksi dan penyelesaian masalah. Akan tetapi, efektivitas program-program ini menunjukkan hasil yang bervariasi (Fitzgerald, *et al.*, 2015).

Efikasi diri terbukti memengaruhi perbaikan kesehatan dan *outcome* secara klinis. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan efikasi diri pada pasien diabetes akan beriringan dengan meningkatnya motivasi pasien untuk membuat keputusan-keputusan yang lebih baik sekaligus tepat untuk mengelola penyakitnya dari hari ke hari (Mehta, *et al.*, 2016). Pengelolaan penyakit yang semakin baik akan menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada penyedia layanan kesehatan sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan biaya pelayanan kesehatan (Maeng, *et al.*, 2016).

Beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan pengaruh efikasi diri pasien diabetes pada aspek psikis maupun *outcome* secara metabolik menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Sebuah *meta-analysis* terbaru

dengan 17 studi menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara efikasi diri dengan *outcome* (Fitzgerald, *et al.*, 2015).

10. Pelayanan Kesehatan bagi Penderita Diabetes

Strategi pelayanan kesehatan bagi penyandang diabetes menempatkan pelayanan kesehatan primer sebagai ujung tombak sehingga peran dokter umum menjadi sangat penting. Kasus diabetes melitus sederhana tanpa penyulit dapat dikelola dengan tuntas oleh dokter umum di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Penyandang diabetes yang berpotensi mengalami penyulit perlu secara periodik dikonsultasikan kepada dokter spesialis penyakit dalam atau dokter konsultan endokrin metabolisme dan diabetes di tingkat pelayanan kesehatan lebih tinggi di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan. Demikian pula penyandang diabetes dengan glukosa darah yang sukar dikendalikan dan penyandang diabetes dengan penyulit. Pasien dapat dikirim kembali ke dokter yang biasa mengelolanya setelah penanganan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan selesai (BPJS Kesehatan, 2014).

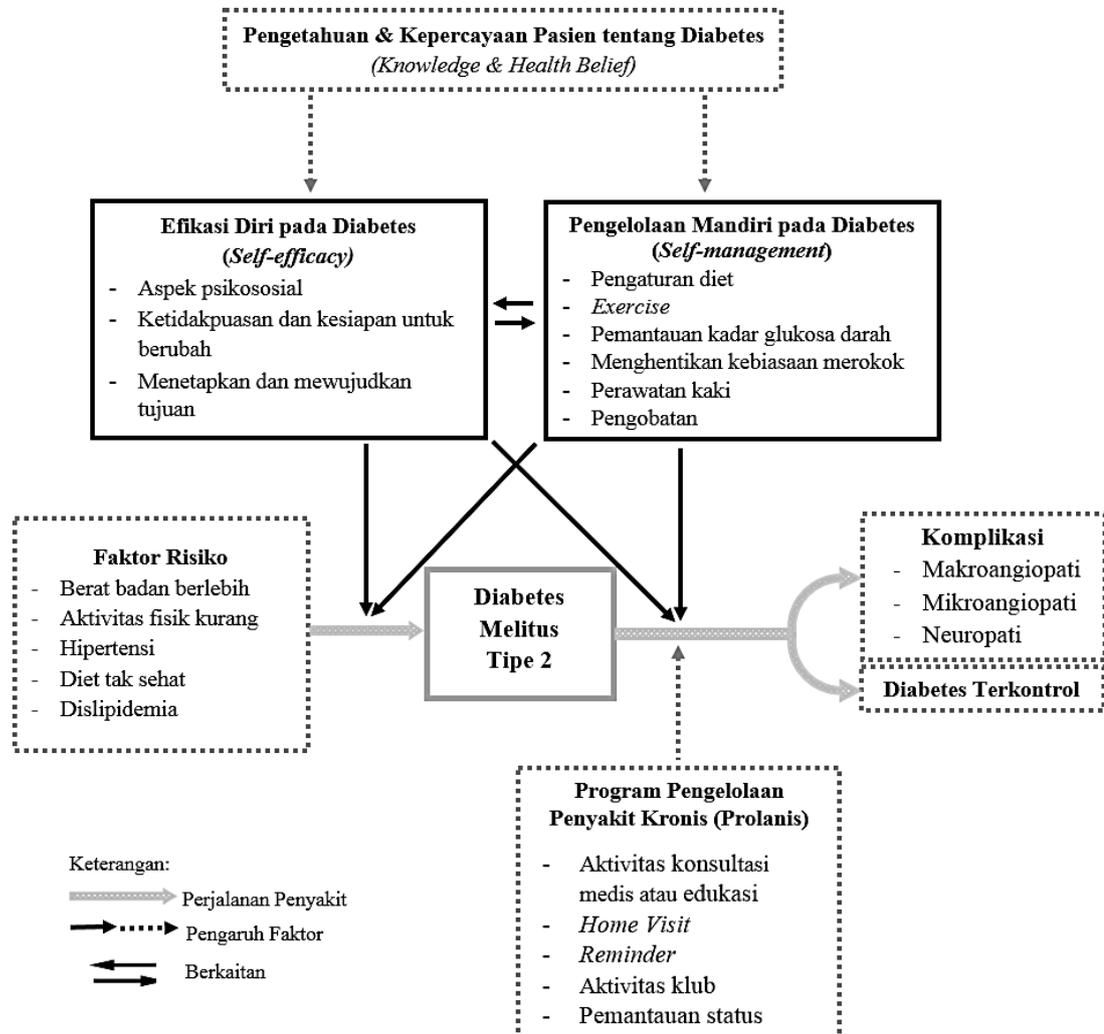
11. Definisi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Menurut BPJS Kesehatan, prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Tujuan program ini adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama memiliki hasil baik pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Sasaran dari program ini adalah seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis yaitu diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi (BPJS Kesehatan, 2014).

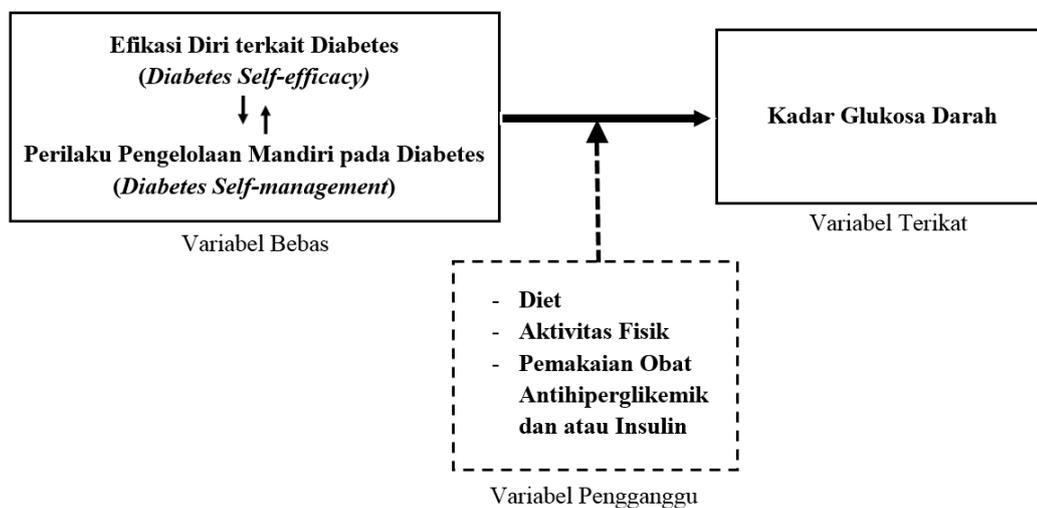
Bentuk pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis meliputi aktivitas konsultasi medis atau edukasi, *Home Visit*, *Reminder*, aktivitas klub, dan pemantauan status kesehatan. Seluruh kegiatan ini dilaksanakan dibawah tanggung jawab Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer (BPJS Kesehatan, 2014).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H₀:

Tidak ada hubungan antara perilaku pengelolaan mandiri dan efikasi diri terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes tipe 2 peserta Prolanis BPJS

H₁:

Terdapat hubungan antara perilaku pengelolaan mandiri dan efikasi diri terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes tipe 2 peserta Prolanis BPJS