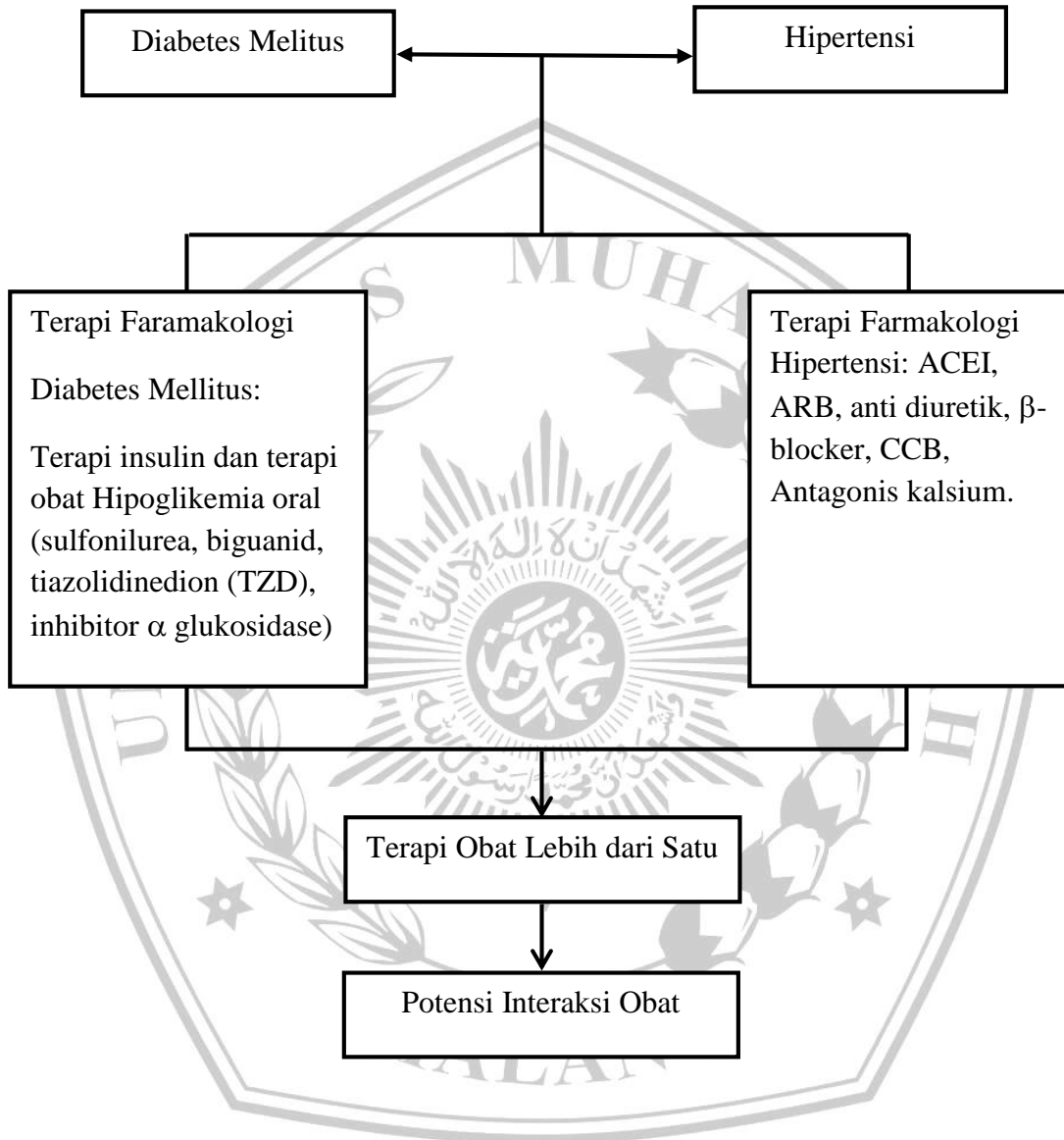


BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Skema Kerangka Konseptual



Gambar 3.01 Kerangka Konseptual

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Diabetes mellitus (DM) saat ini menjadi ancaman bagi kesehatan global. Faktor resiko yang menyebabkan DM adalah genetik, usia, gaya hidup, dan obesitas. Defisiensi insulin mengurangi penggunaan glukosa dan meningkatkan kadar glukosa plasma (hiperglikemia). Hiperglikemia berat yang melebihi ambang ginjal menyebabkan diabetes. Diabetes menyebabkan diuresis osmotik, meningkatkan pengeluaran urin (poliuria) dan rasa haus (polidipsia), serta menyebabkan dehidrasi (Kowalak, 2011). Diabetes juga menyebabkan keseimbangan kalori negatif dan menyebabkan rasa lapar yang intens (polifagia). Penurunan penggunaan glukosa oleh sel mengurangi produksi metabolisme energi dan melemahkan tubuh (Price et al., 2012).

Terapi farmakologi ialah terapi antidiabetes oral (OAD), atau kombinasi terapi insulin dan terapi obat antihipertensi. Terapi DM meliputi terapi insulin dan terapi hipoglikemik oral yaitu sulfonilurea, biguanid, tiazolidinedione, dan inhibitor glukosidase (PERKENI, 2021). Dan untuk perawatan hipertensi termasuk ACE inhibitor, ARB, antidiuretik, beta blocker, calcium channel blocker, dan obat CCB (Bina et al., 2006).

Menurut rekam medis, pasien yang terdiagnosis DM dengan tekanan darah tinggi cenderung menggunakan polifarmasi atau multiobat. Semakin banyak obat yang diminum, semakin besar kemungkinan mengalami interaksi obat dan efek samping. Studi interaksi obat pada pasien dengan hipertensi DM telah terbukti mendukung keberhasilan pengobatan. Penatalaksanaan yang dijelaskan oleh Perkeni (2021) ditujukan untuk meningkatkan fungsi, kualitas hidup, morbiditas, dan prognosis.