

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Indeks Massa tubuh (IMT)

1. Pengertian Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT adalah suatu cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa. Berat badan yang kurang lebih beresiko terserang penyakit infeksi. Berat badan yang berlebihan beresiko terserang penyakit *Degenerative*. (Iswanto, 2007)

IMT merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Penggunaan rumus ini hanya dapat diterapkan pada seseorang berusia antara 19 hingga 70 tahun, berstruktur tulang belakang normal, bukan atlet atau binaragawan, dan bukan ibu hamil atau menyusui. (Arisman, 2007).

IMT sangat diperlukan untuk pasien DM Tipe II oleh karena itu pada pasien DM diperlukan memantau status gizinya, karena itu pasien DM Tipe II dihitung berat badanya dan tinggi badannya agar ideal menurut rumus IMT dan hasilnya disesuaikan dengan standar yang ditentukan.

2. Tujuan IMT

Pemeriksaan IMT dilakukan untuk mengetahui cara menghitung IMT yang dihitung berat badan dan tinggi badan pasien DM Tipe II yang mengikuti PROLANIS

3. Rumus Menghitung IMT

Untuk menghitung IMT perlu mengukur berat badan dan tinggi badan. untuk itu gunakan alat timbangan dan pengukur tinggi badan. Berat

badan dinyatakan dalam satuan meter. Data tinggi badan kemudian dikuadratkan.

Rumus:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{kuadrat Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk yang berumur lebih dari 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan (Iswanto, 2007).

4. Kategori IMT

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO atau WHO (2007), yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Disebutkan bahwa batas ambang normal untuk laki-laki adalah 20,1 - 25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7 – 23,8. Untuk kepentingan pemantauan tingkat defisiensi kalori dan kegemukan, FAO atau WHO menyarankan untuk memakai satu batas ambang tersebut telah disesuaikan lagi. Batas ambang IMT untuk Indonesia dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 kategori IMT

Kategori	IMT	Keterangan
Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0	Kurus
Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5	
Berat badan ideal	18,5 – 25,0	Normal

Kelebihan berat badan tingkat ringan. 25,1 – 27,0 Gemuk

Kelebihan berat badan tingkat berat. >27,0

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi IMT

Faktor-faktor yang berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh

1. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Kantachuvessiri, Sirivichayakul, Kaew Kungwal, Tungtrochitr dan Lotrakul menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia yang lebih tua dengan IMT kategori obesitas. Subjek penelitian pada kelompok usia 40-49 dan 50-59 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan kelompok usia kurang dari 40 tahun. Keadaan ini dicurigai oleh karena lambatnya proses metabolisme, berkurangnya aktivitas fisik, dan frekuensi konsumsi pangan yang lebih sering.

2. Jenis kelamin

IMT dengan kategori kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Namun, angka kejadian obesitas lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Data dari National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) periode 1999-2000 menunjukkan tingkat obesitas pada laki-laki sebesar 27,3% dan pada perempuan sebesar 30,1% di Amerika.

3. Genetik

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa lebih dari 40% variasi IMT dijelaskan oleh faktor genetik. IMT sangat berhubungan

erat dengan generasi pertama keluarga. 24 Studi lain yang berfokus pada pola keturunan dan gen spesifik telah menemukan bahwa 80% keturunan dari dua orang tua yang obesitas juga mengalami obesitas dan kurang dari 10% memiliki berat badan normal.

4. Pola Makan

Pola makan adalah pengulangan susunan makanan yang terjadi saat makan. Pola makan berkenaan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji berkontribusi terhadap peningkatan indeks massa tubuh sehingga seseorang dapat menjadi obesitas. Hal ini terjadi karena kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Selain itu peningkatan porsi dan frekuensi makan juga berpengaruh terhadap peningkatan obesitas. Orang yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibanding mereka yang mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama.

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik menggambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot menghasilkan energi ekspenditur. Menjaga kesehatan tubuh membutuhkan aktivitas fisik sedang atau bertenaga serta dilakukan hingga kurang lebih 30 menit setiap harinya dalam seminggu. Penurunan berat badan atau pencegahan peningkatan berat badan dapat dilakukan dengan beraktivitas fisik sekitar 60 menit dalam sehari.

IMT sangat diperlukan bagi penderita DM Tipe II oleh karena itu pasien DM Tipe II perlu dilakukan pemantauan status gizi agar IMT pasien terkontrol, untuk itu pasien harus rutin mengikuti program PROLANIS.

B. Diabetes Mellitus

1. Pengertian *Diabetes Mellitus*

Diabetes mellitus berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Diabetes* yang berarti pancuran atau aliran, dan *Mellitus* yang berarti madu atau manis. Oleh karena itu, *Diabetes mellitus* diartikan sebagai penyakit yang ditandai keluarnya atau mengalirnya suatu cairan yang berasa manis dari dalam tubuh. Klien *Diabetes* akan mengeluarkan air seni (urine) yang mengandung kadar gula tinggi (Widharto, 2007).

Menurut Wijaya & Putri (2013), mengatakan *Diabetes Mellitus* tipe II atau yang biasa disebut DM tipe II adalah penyakit yang disebabkan oleh resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin yang membuat komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh.

Diabetes Mellitus adalah penyakit yang ditandai kelarnya suatu cairan berasa manis dari dalam tubuh yang mengandung kadar gula tinggi dan *Diabetes Mellitus* juga disebabkan oleh retensi insulin dan gangguan sekresi insulin yang membuat komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh.

2. Klasifikasi *Diabetes Mellitus*

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) Klasifikasi klinis *Diabetes Mellitus* adalah sebagai berikut :

1) *Diabetes mellitus*

a) Tipe I: IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*)

Diabetes mellitus yang tergantung insulin. Klien sangat tergantung dengan insulin melalui penyuntikan untuk mengendalikan gula darah.

b) Tipe II: NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*).

Diabetes mellitus yang tidak tergantung pada insulin. DM tipe II ini terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin atau akibat penurunan produksi insulin.

(1) Tipe II dengan obesitas

(2) Tipe II tanpa obesitas.

- 2) Gangguan Toleransi Glukosa
- 3) Diabetes Kehamilan.

3. Penyebab *Diabetes Mellitus* Tipe II

Penyebab Diabetes Melitus berdasarkan klasifikasi menurut WHO tahun 1995 adalah :

1) *DM Tipe I (IDDM : DM tergantung insulin)*

a) Faktor genetik atau herediter

Faktor herediter menyebabkan timbulnya DM melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran oleh virus atau mempermudah perkembangan antibodi autoimun melawan sel-sel beta, jadi mengarah pada penghancuran sel-sel beta.

b) Faktor infeksi virus

Berupa infeksi virus coxakie dan Gondogen yang merupakan pemicu yang menentukan proses autoimun pada individu yang peka secara genetik

2) *DM Tipe II (DM tidak tergantung insulin = NIDDM)*

Terjadi paling sering pada orang dewasa, dimana terjadi obesitas pada individu obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin dari dalam sel target insulin diseluruh tubuh. Jadi membuat insulin yang tersedia kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik yang biasa.

Beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi Diabetes Mellitus Tipe II menurut Smeltzer & Bare (2002), antara lain:

a. Kelainan Genetik

Diabetes dapat menurun melalui silsilah keluarga yang mengidap diabetes, hal ini disebabkan karena gen yang mengakibatkan tubuh tak dapat menghasilkan insulin dengan baik

b. Usia

Umumnya penderita diabetes melitus tipe 2 mengalami perubahan fisiologi yang secara drastis, diabetes melitus tipe 2 sering muncul setelah usia 30 tahun ke atas dan pada mereka yang berat badannya berlebihan sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin.

c. Gaya Hidup

Stress kronis cenderung membuat seseorang makan makanan yang manis-manis untuk meningkatkan kadar lemak serotonin otak. Serotonin ini mempunyai efek penenang sementara untuk meredakan *stress*. Tetapi gula dan lemak berbahaya bagi mereka yang beresiko mengidap penyakit DM Tipe II.

d. Pola Makan

Pada penderita diabetes melitus tipe 2 terjadi obesitas yang dapat mengakibatkan gangguan kerja insulin (resistensi insulin). Obesitas bukan karena makanan yang manis atau kaya lemak, tetapi lebih disebabkan jumlah konsumsi yang terlalu banyak, sehingga cadangan gula darah yang disimpan di dalam tubuh sangat berlebihan. Sekitar 80% pasien diabetes melitus tipe 2 adalah mereka yang tergolong gemuk.

Pada klien DM tipe II, pankreas tetap menghasilkan insulin, namun kadarnya lebih tinggi dari normal. Akibatnya, tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga menyebabkan kekurangan insulin cukup banyak. Penyakit ini bisa terjadi pada anak-anak dan dewasa, tetapi biasanya terjadi setelah usia 30 tahun. Sebenarnya, faktor utama penyebab *diabetes* tipe II adalah obesitas. Sebab, sekitar 80-90% penderita mengalami obesitas. Karena itu, *diabetes mellitus* tipe II cenderung diturunkan secara genetik dalam keluarga (Adib, 2011).

4. Patofisiologi *Diabetes Mellitus* Tipe II

Pada DM tipe II terdapat dua masalah utama adalah berhubungan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin reseptor khusus pada permukaan sel dan mengawali rangkaian reaksi meliputi metabolisme glukosa. Pada DM tipe II, reaksi intraseluler dikurangi sehingga menyebabkan efektivitas insulin dalam menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awitan DM tipe II dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami klien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). DM tipe II menyebabkan komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh, disebut *angiopati diabetik*. Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskular) disebut makroangiopati, dan pada pembuluh darah halus (mikrovaskular) disebut mikroangiopati (Wijaya & Putri, 2013).

a. Tanda dan Gejala *Diabetes Mellitus*

Menurut Widharto (2007) menjelaskan gejala klasik penyakit *diabetes mellitus* dikenal dengan istilah trio-P, yaitu meliputi :

1) *Poliuri* (banyak kencing)

Disebabkan kadar gula dalam darah (*glukosa*) yang berlebihan, sehingga merangsang tubuh untuk mengeluarkan kelebihan gula tersebut melalui ginjal bersama urine. Gejala ini muncul pada malam hari ketika kadar gula dalam darah relatif lebih tinggi.

2) *Polidipsi* (banyak minum)

Merupakan akibat reaksi tubuh karena banyak mengeluarkan urine. Gejala ini sebenarnya merupakan usaha tubuh untuk menghindari kekurangan cairan. Oleh karena tubuh banyak mengeluarkan air (dalam bentuk urine), secara otomatis menimbulkan rasa haus untuk mengganti cairan yang keluar.

3) *Poliphagi* (banyak makan)

Disebabkan oleh berkurangnya cadangan gula dalam tubuh meskipun kadar gula dalam darah tinggi. Oleh karena ketidakmampuan insulin dalam menyalurkan gula sebagai sumber tenaga dalam tubuh, membuat tubuh merasa lemas seperti kurang tenaga sehingga timbul hasrat ingin terus-menerus makan.

b. Pemeriksaan Diagnostik *Diabetes Mellitus*

Menurut Widharto (2007) menjelaskan bahwa pemeriksaan diagnostik *diabetes mellitus* sebagai berikut :

1) Tes Darah

Tes dilakukan sesudah puasa (minimal selama 10 jam) dan 2 jam sesudah makan. Adapun kadar gula darah normal sebagai berikut :

- a) Kadar gula darah puasa ≤ 110 mg%
- b) Kadar gula darah 2 jam sesudah puasa ≤ 200 mg%

2) Tes Urine

- a) Tes Glukosa
- b) Tes Keton

Keton merupakan senyawa kimia yang dihasilkan tubuh apabila tubuh melakukan pemecahan lemak.

c) Tes Glikoprotein

c. Penatalaksanaan *Diabetes Mellitus*

Wijaya dan Putri (2013) menjelaskan bahwa penatalaksanaan *diabetes mellitus* adalah sebagai berikut:

1) Diet

Perhimpunan Diabetes Amerika dan Persatuan Diabetik Amerika merekomendasikan 50-60% kalori yang berasal dari :

- a) Karbohidrat: 60-70%.
- b) Protein : 12-20%.
- c) Lemak : 20-30%.

2) Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

a) Sulfonilurea berfungsi sebagai obat golongan sulfoniluria bekerja dengan cara:

- (1) Menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan.
- (2) Menurunkan ambang sekresi insulin.
- (3) Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa.

b) Biguanid berfungsi menurunkan kadar glukosa darah tapi tidak sampai di bawah normal.

c) *Inhibitor α glukosidase* berfungsi menghambat kerja *enzim glukosidase* didalam saluran cerna sehingga menurunkan penyerapan glukosa dan menurunkan *hiperglikemiapasca prandial*.

d) Insulin *sensitizingagent* berfungsi sebagai *thiazolidine diones* meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga bisa mengatasi masalah resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia, tetapi obat ini belum beredar di Indonesia.

e) Insulin:

Indikasi gangguan:

- (1) DM dengan berat badan menurun dengan cepat.
- (2) Ketoasidosis laktat dengan koma hiperosmolar.
- (3) DM yang mengalami stres berat (infeksi sistemik, operasi berat dll).
- (4) DM dengan kehamilan atau DM *gestasional* yang tidak terkontrol dalam pola makan.
- (5) DM tidak berhasil dikelola dengan obat hipoglikemik *oral* dengan dosis maksimal (kontradiksi dengan obat tersebut) insulin oral atau suntikan dimulai dari dosis rendah, lalu

dinaikan perlahan, sedikit demi sedikit sesuai dengan hasil pemeriksaan gula darah pasien.

3) Latihan

Latihan dengan cara melawan tahanan dapat menambah laju metabolisme istirahat, dapat menurunkan BB, stres dan menyegarkan tubuh.

4) Pemantauan Kadar Glukosa Darah Secara Mandiri.

d. Komplikasi *Diabetes Mellitus*

Komplikasi yaitu kondisi rusaknya bagian tubuh yang dipicu oleh suatu penyakit. Widharto (2007) menjelaskan bahwa komplikasi *Diabetes Mellitus* adalah sebagai berikut :

- 1) Komplikasi pada mata
 - a) Penglihatan kabur
 - b) Katarak
 - c) Retinopati
- 2) Gangguan pada ginjal
- 3) Gangguan pada saraf
 - a) Kerusakan pada saraf motorik
 - b) Kerusakan pada saraf sensorik
- 4) Gangguan pada kulit
- 5) Gangguan pada pembuluh nadi
- 6) Gangguan pada kaki.

Penderita DM Tipe II yang rutin melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan (Puskesmas) pasien tersebut dapat mengikuti PROLANIS sehingga dapat di kontrol dengan cara mengikuti senam setiap satu kali dalam seminggu dan memeriksakan Kadar Gula Darah, Tekanan Darah, Kadar *Haemoglobin* dan Indeks Massa Tubuh (IMT).

C. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) BPJS

1. Pengertian

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SISN) dan Undang-Undang nomor 24 tahun 2001 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

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 mengalami penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup normal yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. (Perkeni, 2014).

2. Tujuan

Tujuan diberlakukannya program jaminan kesehatan nasional ini untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah, mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil 'baik' pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe II dan hipertensi sesuai dengan panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.

3. Sasaran

Sasarannya adalah seluruh pasien BPJS kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe II).

4. Bentuk pelaksanaan

Aktifitas prolanis meliputi aktifitas konsultasi medis atau edukasi, home visit (Kunjungan Rumah), reminder (Peningkat), aktifitas klub, dan pemantauan status kesehatan, dan senam.

5. Langkah pelaksanaan

Persiapan pelaksanaan PROLANIS melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan: Hasil *Skrining* riwayat kesehatan dan hasil diagnosa DM Tipe II (pada faskes tingkat pertama maupun rumah sakit), menentukan target sasaran, melakukan pemetaan faskes dokter keluarga atau Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta, menyelenggarakan sosialisasi PROLANIS kepada faskes pengelola, melakukan pemetaan jejaring faskes pengelola (apotek, laboratorium), permintaan pernyataan kesediaan jejaring faskes untuk melayani peserta PROLANIS, melakukan sosialisasi PROLANIS kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di rumah sakit, dan lain-lain) seperti penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang DM Tipe II dan Hipertensi untuk bergabung dalam PROLANIS, melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta PROLANIS, mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar PROLANIS, melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar, melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta PROLANIS, melakukan distribusi data peserta PROLANIS sesuai faskes pengelola, bersama dengan faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan dengan cara melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per faskes pengelola (data merupakan luaran aplikasi P-Care), melakukan monitoring aktifitas PROLANIS pada masing-masing faskes pengelola yaitu menerima laporan aktifitas PROLANIS dari faskes pengelola dan menganalisa data, menyusun umpan balik kinerja faskes PROLANIS, membuat laporan kepada kantor divisi regional atau kantor pusat.

6. Aktifitas PROLANIS

Aktifitas PROLANIS terdiri dari :

- a. Konsultasi Medis peserta PROLANIS : jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan faskes pengelola.
- b. Edukasi Kelompok peserta PROLANIS

Edukasi klub risti (klub PROLANIS) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS. Sasarannya yaitu terbentuknya kelompok peserta (klub) PROLANIS minimal 1 faskes pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi. Langkah – langkahnya seperti mendorong faskes pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM Tipe II dan Hipertensi yang disandang, memfasilitasi koordinasi antara faskes pengelola dengan organisasi profesi/dokter spesialis di wilayahnya, memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam klub, memfasilitasi penyusunan kriteria duta PROLANIS yang berasal dari peserta, duta PROLANIS bertindak sebagai motivator dalam kelompok prolanis (membantu faskes pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota klub), memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas klub minimal 3 bulan pertama, melakukan monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing faskes pengelola, menerima laporan aktifitas edukasi dari faskes pengelola, menganalisis data, menyusun umpan balik kinerja faskes PROLANIS, membuat laporan kepada kantor divisi regional atau kantor pusat dengan tembusan kepada organisasi profesi terkait di wilayahnya.

- c. Reminder melalui SMS Gateway (peringat jadwal kunjungan)

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada faskes pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke faskes pengelola tersebut. Sasaran tersampainya

reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing faskes pengelola langkah - langkahnya adalah melakukan rekapitulasi nomor handphone peserta PROLANIS atau keluarga peserta per masing-masing faskes pengelola, entri data nomor handphone kedalam aplikasi sms gateway, melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta per faskes pengelola, entri data jadwal kunjungan per peserta per faskes pengelola, melakukan monitoring aktifitas reminder (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat reminder), melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat reminder dengan jumlah kunjungan, membuat laporan kepada kantor divisi regional atau kantor pusat.

d. Home Visit (Kunjungan Rumah)

Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta PROLANIS untuk pemberian informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga. Sasaran peserta PROLANIS dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di dokter praktek perorangan, klinik atau puskesmas 3 bulan berturut turut, peserta dengan gula darah puasa/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM), peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut - turut (PPHT), peserta pasca opname.

Langkahnya dengan cara melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan home visit, memfasilitasi faskes pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan, bila diperlukan dilakukan pendampingan pelaksanaan home visit, melakukan administrasi home visit kepada faskes pengelola dengan berkas formulir home visit yang mendapat tanda tangan peserta/keluarga peserta yang dikunjungi, lembar tindak lanjut dari home visit/lembar anjuran faskes pengelola, melakukan monitoring aktifitas home visit (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat home visit), melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat home visit dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta, membuat laporan kepada kantor

divisi regional/kantor pusat. home visit ini tidak dilakukan karena keterbatasan dari petugas Puskesmas.

e. Aktivitas Kelompok

Aktivitas kelompok yang dilakukan dalam PROLANIS adalah dengan melakukan senam yang dilakukan secara bersama-sama pasien PROLANIS yang hadir pada jadwal pertemuan. Senam adalah kegiatan untuk membantu membangun dan membentuk otot-otot tubuh, seperti pergelangan tangan, punggung, lengan dan keseimbangan. Kegiatan senam PROLANIS ini dilakukan satu kali dalam satu minggu lama nya 1 jam dilaksanakan pada hari Jumat pagi, peserta biasanya di sarankan untuk selalu mengikuti senam untuk menjaga keseimbangan dan mengontrol berat badanya agar diharapkan ideal.

7. Hal-hal yang perlu mendapat perhatian

Hal-hal yang perlu mendapat perhatian dalam pelaksanaan PROLANIS meliputi:

- a. Pengisian formulir kesediaan bergabung dalam PROLANIS oleh calon peserta PROLANIS. Peserta PROLANIS harus sudah mendapat penjelasan tentang program dan telah menyatakan kesediaannya untuk bergabung.
- b. Validasi kesesuaian diagnosa medis calon peserta PROLANIS adalah peserta BPJS yang dinyatakan telah terdiagnosa DM Tipe II dan atau Hipertensi oleh dokter spesialis di faskes tingkat lanjutan.
- c. Peserta yang telah terdaftar dalam PROLANIS harus dilakukan proses entri data dan pemberian flag peserta didalam aplikasi kepesertaan. Demikian pula dengan peserta yang keluar dari program.
- d. Pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi pelayanan primer (P-Care).

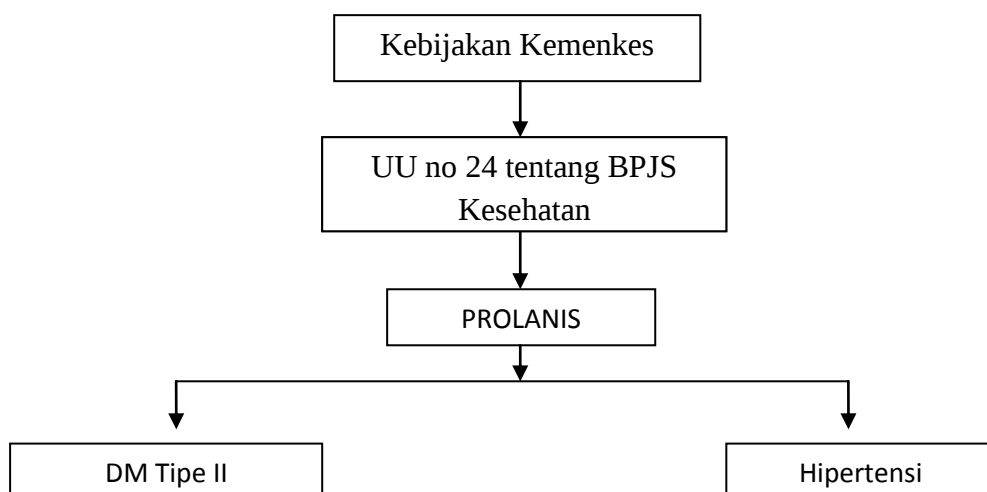
Keterkaitan PROLANIS terhadap IMT bersama dengan fasilitas kesehatan (Puskesmas) melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan gula darah puasa (GDP), gula

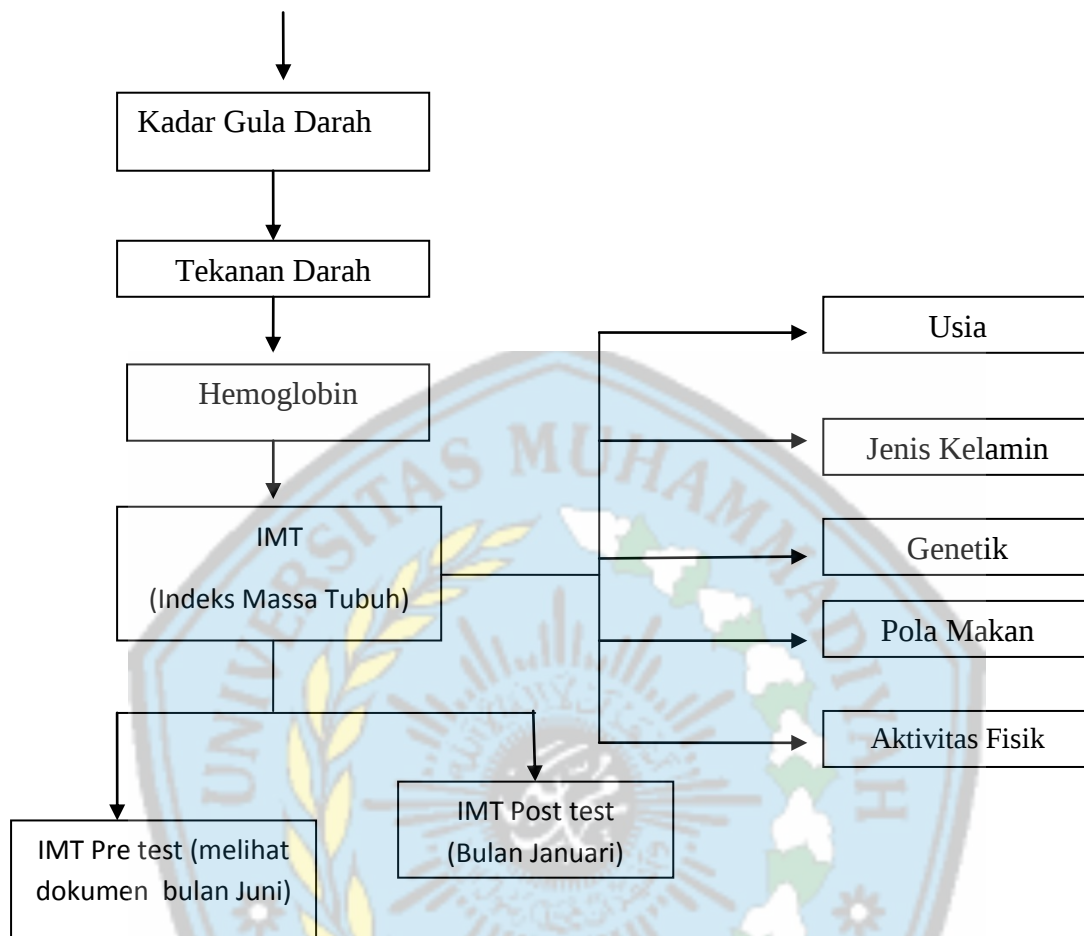
darah sewaktu (GDS), tekanan darah, IMT, dan Hb. Bagi pasien yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan. Oleh karena itu PROLANIS terus memantau IMT sehingga dapat terkontrol.



D. Kerangka Teori

Secara sistematis kerangka teori dalam penelitian ini adalah :





Gambar 2.2 Kerangka Teori

Dalam penelitian ini peneliti akan menjelaskan tentang pengaruh PROLANIS terhadap IMT pada pasien DM Tipe II, disini peneliti menerangkan tentang teori PROLANIS, DM Tipe II, dan faktor-faktor yang mempengaruhi IMT.

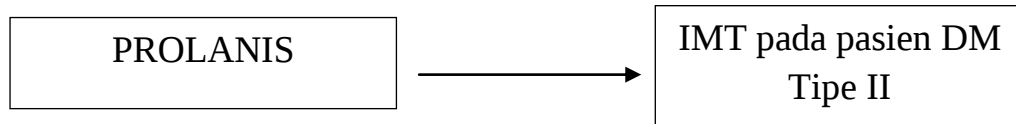
A. Kerangka Konsep

Variable Independent

(Bebas)

Variable Dependent

(Terikat)



Gambar 2.3 kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2010).

Variabel dalam penelitian ini antara lain :

1. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat (*dependen*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. (Sugiyono, 2009). Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah Indeks Masa Tubuh (IMT) pada penyakit DM Tipe II.

2. Variabel bebas (*independent*)

Variabel *independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau sebab perubahan timbulnya variable terikat. Pada penelitian ini variabel *independent* adalah PROLANIS.

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan suatu dalil atau kaidah, tetapi kebenarannya belum terujikan. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian (Saryono, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu Ada pengaruh antara PROLANIS terhadap IMT pasien DM tipe II.