

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan

1. Definisi

Notoatmodjo (2018) mengemukakan bahwa kepatuhan merupakan perilaku seseorang terhadap anjuran, tindakan, atau peraturan yang harus ditatai. Kepatuhan berarti bersikap tunduk, mengikuti petunjuk dan peraturan. Kepatuhan merupakan sikap positif pasien dalam mencapai tujuan pengobatan (Siterisno dkk., 2022).

Kepatuhan pasien merupakan niat, usaha, dan tindakan yang dilakukan pasien untuk mematuhi arahan, peraturan, atau saran medis yang diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya guna mendukung proses kesembuhan pasien (Simanjuntak dkk., 2023).

2. Faktor risiko

a. Umur

Seiring dengan bertambahnya usia, terjadi perubahan dalam cara tubuh memproses karbohidrat dan mengeluarkan insulin, yang dipengaruhi oleh kadar gula darah, serta pengurangan glukosa ke dalam sel akibat pengaruh insulin. Kasus diabetes diketahui meningkat seiring pertambahan usia (Sanjaya dkk., 2024).

b. Jenis kelamin

Perempuan menghadapi kemungkinan lebih besar untuk menderita diabetes dibanding laki-laki, disebabkan oleh faktor hormon dan faktor

metabolisme. Karena perempuan mengalami siklus haid dan menopause, timbunan lemak tubuh dapat terjadi lebih cepat akibat proses tersebut, sehingga mereka lebih rentan terhadap diabetes (Sanjaya dkk., 2024).

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang teratur membantu mencegah DM dengan meningkatkan massa otot dan mengurangi lemak tubuh. Aktivitas ini juga meningkatkan kadar insulin, yang menurunkan kadar gula darah. Jika seseorang jarang berolahraga, nutrisi tidak terbakar dan disimpan sebagai lemak dan gula. Jika pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup untuk mengubah glukosa menjadi energi, DM pun terjadi (Sanjaya dkk., 2024).

d. Riwayat keluarga

Orang yang memiliki latar belakang keluarga di mana satu atau lebih anggota seperti ibu, atau saudara lainnya mengalami DM memiliki peluang 2 hingga 6 kali lipat lebih besar untuk menghidap diabetes dibandingkan dengan individu tanpa riwayat keluarga (Sanjaya dkk., 2024).

e. Obesitas

Obesitas merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan rasio berat badan tinggi yang melampaui normal yang diakui. Peningkatan massa tubuh dipengaruhi oleh aspek gaya hidup seperti kelebihan berat badan. Situasi ini dapat berakibat pada peningkatan asam lemak atau asam

lemak bebas di dalam sel. Akumulasi lemak dalam tubuh dapat mengurangi respons sel beta terhadap kadar glukosa dalam darah (Sanjaya dkk., 2024).

f. Hipertensi

Dampak dari hipertensi terhadap kemunculan DM terjadi akibat pengerasan arteri, yang mengurangi ukuran pembuluh darah. Pengerasan pembuluh darah ini menyebabkan masalah dalam transportasi glukosa dari aliran darah (Sanjaya dkk., 2024).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

a. Pengetahuan

Kata benda ini berasal dari kata dasar "tahu" serta awalan "pe-an," dan mencakup kata "pengetahuan" Secara umum, artinya merujuk pada segala hal yang berhubungan dengan cara mendapatkan informasi. Pengetahuan adalah suatu aktivitas yang melibatkan pemahaman terhadap topik tertentu melalui berbagai metode dan alat yang diaplikasikan, serta semua hasil yang didapat dari proses tersebut (Siterisno dkk., 2022).

b. Efikasi diri

Efikasi diri merujuk pada keyakinan individu mengenai kemampuan mereka untuk mengatur dan menyelesaikan tugas tertentu serta meraih hasil yang diharapkan. Efikasi diri diartikan sebagai kepercayaan dan keyakinan pasien bahwa mereka memiliki kontrol atas kesehatan mereka. Tingkat efikasi diri yang tinggi berdampak pada perilaku

seseorang, yang dapat meningkatkan kesadaran mereka terhadap kesehatan dan mendorong kepatuhan pada pengobatan (Djaelan dkk., 2022).

c. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga adalah sikap dan tindakan yang menunjukkan penerimaan di antara anggota keluarga. Dipercaya bahwa dukungan keluarga dapat mengurangi atau mencegah efek negatif terhadap kesehatan mental individu. Orang-orang yang tumbuh di lingkungan sosial yang mendukung biasanya memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tumbuh di lingkungan yang kurang mendukung. Berbagai bentuk dukungan keluarga yang bisa diberikan untuk membantu pasien merasa lebih didukung meliputi penyediaan informasi, evaluasi, bantuan praktis, serta dukungan emosional dari keluarga itu sendiri (Henny Kaseger dkk., 2023).

d. Dukungan tenaga kesehatan

Salah satu faktor yang mendorong perilaku sehat adalah dukungan dari profesional kesehatan. Dukungan tersebut meliputi penyediaan kenyamanan fisik, bantuan psikologis, perhatian, dan bentuk dukungan lainnya yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Fungsi tenaga kesehatan sangat krusial dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan, sehingga memungkinkan masyarakat setempat untuk lebih memahami, termotivasi, dan menjalani gaya hidup yang sehat (Henny Kaseger dkk., 2023).

B. Diabetes Melitus

1. Defenisi

DM merupakan suatu penyakit yang muncul akibat masalah dalam metabolisme, yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah atau hiperglikemia (Fatmona dkk., 2023).

2. Prevalensi DM dan hipertensi

DM dan hipertensi termasuk penyakit tidak menular yang jumlah penderitanya terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Kementrian Kesehatan RI tahun 2024, menunjukkan bahwa prevalensi DM pada penduduk usia di atas 15 tahun sebesar 11,7% berdasarkan pemeriksaan gula darah, sedangkan prevalensi hipertensi pada kelompok usia yang sama mencapai 31,6% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

3. Klasifikasi DM berdasarkan etiologi

DM dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan penyebabnya, sebagai berikut :

a. Tipe 1

Kondisi ini disebabkan oleh masalah pada penghancuran sel beta pankreas dan biasanya disertai dengan defisiensi insulin absolut. Kondisi ini dapat bersifat autoimun atau idiopatik.

b. Tipe 2

Proses ini dimulai dengan resistensi insulin yang dominan, kemudian defisiensi insulin relatif, lalu gangguan sekresi insulin yang dominan,

dan akhirnya resistensi insulin.

c. DM gestasional

Diabetes yang hanya terjadi selama trimester kedua dan ketiga kehamilan.

d. Tipe spesifik yang memiliki kaitan dengan penyebab lain

Penyebab diabetes tipe ini meliputi sindrom diabetes monogenic (diabetes neonatal, *maturity onset diabetes of the young* (MODY), penyakit pankreas eksokrin (fibrosis kistik, pankreatitis), dan penggunaan glukokortikoid selama pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ (Fatmona dkk., 2023).

4. Patofisiologi DM

Patofisiologi DM dapat berasal dari dua hal yaitu ketidakpekaan terhadap insulin dan masalah pada sel β di pankreas. Diabetes tipe 2 terjadi karena sel target insulin tidak bekerja dengan baik, yang disebut ketidakpekaan insulin. Hal ini sering disebabkan oleh obesitas, kurang gerak, dan bertambahnya usia. Pada orang dengan diabetes tipe 2, hati menghasilkan glukosa lebih banyak dari normal tanpa kerusakan pada sel β . Penurunan fungsi insulin di pasien diabetes tipe 2 bersifat relatif (Fatmona dkk., 2023).

5. Komplikasi

Hipertensi adalah faktor berisiko tinggi untuk terjadinya komplikasi pada DM, karena dampak hiperglikemia dapat menyebabkan komplikasi makrovaskular pada penderita DM tipe 2, yang memiliki kemungkinan

lebih besar untuk mengalami komplikasi hipertensi dibandingkan mereka yang mengidap DM tipe 1. Salah satu alasan munculnya komplikasi hipertensi pada DM tipe 2 adalah adanya resistensi insulin atau hiperinsulinemia. Keterkaitan antara hipertensi primer dan resistensi insulin telah dikenali selama beberapa waktu, terutama pada individu yang mengalami kelebihan berat badan. Penanganan hipertensi pada penderita diabetes tipe 2 dilakukan dengan mengatur tekanan darah (Maimanah dkk., 2011).

6. Gejala

a. Poliuria

Orang yang menderita diabetes sering mengalami peningkatan dalam jumlah frekuensi buang air kecil, terutama saat malam hari (poliuria). Hal ini disebabkan oleh kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas yang dapat ditangani oleh ginjal (>180 mg/dL), sehingga tubuh membuang glukosa melalui urine. Untuk mengurangi konsentrasi urine yang dihasilkan, tubuh mengambil lebih banyak air ke dalam urin, yang secara drastis meningkatkan volume urine yang dikeluarkan. (Suryaningsih dkk., 2025).

b. Polifagia

Penderita diabetes biasanya merasakan peningkatan keinginan untuk makan (polifagia) dan merasa lemah. Hal ini disebabkan oleh masalah pada fungsi insulin, yang mengalami gula untuk mencapai sel-sel tubuh dengan efektif, sehingga menyebabkan penurunan energi

(Suryaningsih dkk., 2025).

c. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mendapatkan cukup insulin, ia akan menggunakan lemak dan protein untuk energi sebagai pengganti gula. Pada individu dengan DM yang tidak terkontrol, sistem ekskresi dapat mengeluarkan hingga 500 gram glukosa dalam sehari, yang setara dengan kehilangan 2000 kalori (Suryaningsih dkk., 2025).

d. Kesemutan

Tingginya kadar gula dalam darah yang tidak terkelola dengan baik dapat merusak saraf di berbagai tubuh, seperti pada tangan dan kaki. Kerusakan ini menghambat aliran nutrisi ke saraf, yang pada gilirannya mengganggu kinerjanya (Suryaningsih dkk., 2025).

e. Penglihatan kabur

Tingginya level gula dalam darah menyebabkan cairan keluar dari lensa mata, mengurangi ketebalan lensa tersebut dan mengganggu kemampuan mata untuk memfokuskan pandangan, yang mengakibatkan blur pada penglihatan (Suryaningsih dkk., 2025).

7. Penggolongan obat

Berdasarkan PERKENI 2021, antihiperglikemia oral dikategorikan ke dalam beberapa kelas terapi sebagai berikut:

a. Pemacu sekresi insulin

1) Sulfonilurea

Obat-obatan dalam kategori ini umumnya berfungsi untuk

merangsang produksi insulin dari sel beta pankreas. Efek samping yang paling umum adalah penurunan kadar gula darah dan peningkatan berat badan. Perlu kehati-hatian saat menggunakan sulfonilurea pada pasien yang berisiko tinggi mengalami hipoglikemia, seperti orang tua atau mereka yang memiliki masalah di hati atau ginjal. Glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliquidone dan gliclazide termasuk dalam kategori obat tersebut.

2) Glinid

Glinid merupakan obat yang berfungsi serupa dengan sulfonilurea, namun menargetkan reseptor yang berbeda, yang akhirnya mengurangi peningkatan sekresi insulin pada fase awal. Setelah dikonsumsi secara oral, obat ini segera diserap dan cepat dihilangkan oleh hati. Obat ini efektif untuk menangani hiperglikemia setelah makan. Efek samping yang mungkin terjadi termasuk hipoglikemia.

b. Peningkat sensitivitas terhadap insulin

1) Metformin

Efek utama dari metformin adalah menurunkan sintesis glukosa di hati serta meningkatkan penyerapan glukosa di jaringan lain. Metformin adalah pilihan utama dalam pengobatan untuk sebagian besar kasus DM tipe 2. Beberapa efek samping yang mungkin terjadi termasuk masalah pencernaan seperti diare, dispepsia dan lain-lain.

2) Tiazolidinedion

Kelompok obat ini berfungsi untuk menurunkan resistensi insulin dengan cara meningkatkan jumlah protein yang bertugas mengangkut glukosa, sehingga memperbaiki penyerapan glukosa di jaringan perifer. Disarankan untuk berhati-hati pada pasien yang memiliki masalah hati, dan pemantauan fungsi hati secara rutin sangat penting selama penggunaan obat ini (PERKENI, 2021).

8. Penatalaksanaan terapi DM

Menurut PERKINI 2021 penatalaksanaan DM tipe 2 yaitu sebagai berikut :

a. Edukasi

Edukasi yang dirancang untuk mendukung kebiasaan hidup sehat harus senantiasa menjadi elemen penting dalam kegiatan pencegahan dan merupakan bagian yang sangat signifikan dalam penanganan DM.

b. Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis adalah bagian yang sangat penting dalam penanganan DM secara menyeluruh. Kunci untuk meraih kesuksesan adalah partisipasi aktif dari semua anggota tim (dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan profesional lainnya, serta pasien dan keluarganya). Terapi gizi medis perlu disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien diabetes agar dapat mencapai hasil yang diinginkan.

c. Latihan fisik

Aktivitas fisik adalah salah satu aspek penting dalam pengobatan DM

tipe 2. Berolahraga tidak hanya bermanfaat untuk kesehatan tubuh, tetapi juga bisa membantu menurunkan berat badan serta meningkatkan respons insulin, yang langsung menyempurnakan pengaturan kadar gula dalam darah (PERKENI, 2021).

C. *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)*

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat, terutama pada penyakit kronis seperti DM dan Hipertensi. Instrumen MMAS-8 terdiri dari delapan pertanyaan, yang mencakup tiga aspek yaitu seberapa sering pasien lupa meminum obatnya, sengaja menghentikan minum obatnya tanpa sepengetahuan tim medis, dan kemampuan pengendalian diri untuk melanjutkan minum obat. Kelebihan metode ini dibanding metode lain adalah objektif, ekonomis, terukur dan mudah digunakan dalam penelitian (Morisky dkk., 2008).

Metode MMAS-8 ini memiliki skala dalam mengukur kepatuhan minum obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori responden terdiri dari “ya” dan “tidak”. Soal nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 mendapat skor 1 untuk responden yang menjawab “tidak” dan untuk soal nomor 5 mendapat nilai 1 untuk jawaban “ya” dan untuk soal 8 memiliki 5 kategori jawaban dengan skor 1 untuk jawaban “tidak pernah” dan skor 0 untuk jawaban “sesekali”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu”. Penilaian tingkat kepatuhan dibagi menjadi tiga kategori: tinggi, sedang, dan rendah (Morisky dkk., 2008).

D. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Oepoi merupakan hasil pemekaran dari Puskesmas Oebobo dan

secara resmi memulai pelayanan pada bulan Februari 2008. Puskesmas Oepoi terletak di Jalan M. H. Thamrin NO. 04, Kelurahan Oebufu, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang. Puskesmas Oepoi memiliki letak lokasi yang strategis yang berada di jalan utama dekat permukiman warga yang mudah dijangkau oleh masyarakat dalam memperoleh pelayanan Kesehatan. Wilayah operasional Puskesmas Oepoi meliputi empat kelurahan yaitu Kelurahan Oebufu, Kelurahan Liliba, Kelurahan Tuak Daun Merah (TDM) dan Kelurahan Kayu Putih.