

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi

Hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disertai dengan kurangnya kerja atau sekresi insulin adalah tanda diabetes mellitus (DM). Penderita diabetes memiliki gejala seperti polydipsia, polyuria, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan. (Rahmasari & Wahyuni, 2019). Tapi satu definisi singkat untuk diabetes melitus adalah bahwa itu adalah kumpulan masalah anatomik dan kimiawi yang disebabkan oleh banyak faktor. Defisiensi insulin absolut atau relatif serta gangguan fungsi insulin adalah tanda diabetes mellitus. Diabetes melitus diklasifikasikan berdasarkan jenis DM. 1, DM tipe 2, DM jenis lain, dan DM selama kehamilan. Satu jenis penyakit metabolik adalah diabetes melitus tipe 2 (DMT2), dengan karakteristik hiperglikemia, yang disebabkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Sembilan puluh persen dari kasus ini disebabkan oleh kelainan dalam sekresi insulin. dari diabetes tipe 2 dengan tanda-tanda dari gangguan sensitivitas insulin dan/atau sekresi insulin. DM Tipe 2 muncul secara klinis ketika tubuh tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup. untuk mengkompensasi peningkatan insulin esisten. DM tipe menjadi masalah kesehatan global karena penyakit ini meningkat di negara berkembang dan negara industri, termasuk Indonesia. Diabetes tipe 2 adalah suatu epidemi yang sedang berkembang, yang menyebabkan penderitaan dan kerugian ekonomi yang signifikan bagi individu.

Pada perjalanannya, penyakit diabetes akan menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk yang akut, kronis, atau menahun. apabila tidak dikendalikan dengan

baik. Diabetes melitus merupakan salah satu jenis penyakit degeneratif yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan atau dikelola, artinya apabila seseorang sudah didiagnosis DM maka dia akan bersamanya seumur hidup (Lestari et al., 2021)

2.1.2 Klasifikasi

Menurut American Diabetes Association (2018), ada beberapa klasifikasi diabetes melitus, termasuk diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus jenis lain, dan diabetes kehamilan.

1 Diabetes melitus tipe 1

Dengan penyakit ini banyak sekali menyerang orang-orang dari segala usia, biasanya terjadi pada anak-anak ataupun orang dewasa muda. Orang dengan penyakit diabetes tipe ini tentu membutuhkan insulin setiap hari untuk bisa mengendalikan kadar glukosa dalam darahnya. Orang yang tanpa insulin pada penderita diabetes melitus tipe 1 akan menyebabkan kematian. Orang yang memiliki penyakit diabetes melitus tipe 1 juga memiliki gejala seperti : kehausan dan mulut kering yang tidak normal, sering buang air kecil, kurangnya energi, terasa lemas, merasa lapar terus menerus, penurunan berat badan yang tiba-tiba, dan penglihatan kabur. Biasanya bertubuh kurus pada saat didiagnosa dengan penurunan berat badan yang baru saja terjadi (Ernawati, 2013). Angka penderita diabetes melitus tipe 1 terus meningkat, alasannya masih belum jelas mungkin karena adanya faktor didalam lingkungan atau infeksi yang disebabkan oleh virus.

2 Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 ini adalah tipe yang sangat tinggi yang sering terjadi pada penderita diabetes. Diabetes tipe 2 ini lebih banyak menyerang orang dewasa, namun saat ini meningkat pada anak-anak dan remaja. Pada diabetes melitus tipe 2 ini, tubuh bisa memproduksi insulin namun insulin menjadi resisten sehingga insulin menjadi tidak efektif bagi tubuh dan semakin lama kadar insulin menjadi tidak mencukupi

resistensi insulin dan penurunan kadar insulin, sama-sama menyebabkan kadar glukosa darah tinggi.

3 Diabetes Melitus tipe lain

Diabetes melitus tipe lain adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah karena efek genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksorin endokrinopati, dan diabetes

melitus tipe lain, akibat penggunaan obat atau bahan kimia tertentu, infeksi, alasan imunologi yang jarang, dan sindrom genetik lainnya yang terkait dengan diabetes melitus.

4 Diabetes Gestasional

Wanita yang memiliki kadar glukosa darah sedikit meningkat dianggap memiliki diabetes melitus pada kehamilan. Ini terjadi ketika mulai pada trimester kedua atau ketiga kehamilan, sehingga setiap wanita hamil yang berusia 24 hingga 28 minggu harus menjalani skrining atau tes toleransi glukosa (Ernawati, 2013). Wanita yang ditemukan Kerugian lebih mungkin karena hiperglikemia. Melakukan pemantauan gula darah, berolahraga ringan, dan mengikuti diet sehat dapat membantu wanita dengan hiperglikemia selama kehamilan mengontrol gula darah mereka. Dalam beberapa situasi, baik insulin maupun obat oral dapat diberikan.

2.1.3 Etiologi

Menurut R & Kristina (2023), ada beberapa alasan di balik diabetes mellitus. Diabetes tipe 1 yang tergantung insulin ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas, yang disebabkan oleh:

a. Faktor genetik:

orang yang menderita DM tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi kecenderungan atau predisposisi genetik untuk DM tipe 1 ditemukan pada pasien DM tipe 1. antigen HLA tertentu, atau antigen leukosit manusia. Kumpulan gen HLA bertanggung jawab atas antigen transplatasi. dan proses kekebalan tubuh lainnya

a. Faktor imunologi

Respon yang tidak normal terjadi ketika antibodi berfokus pada jaringan normal tubuh dan bereaksi terhadap jaringan yang dianggap asing.

b. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menyebabkan kerusakan sel beta, yang merupakan mekanisme yang tepat untuk diabetes tipe 2. dan gangguan sekresi insulin yang terjadi pada penderita diabetes tipe 2 belum diketahui. Diabetes jenis ini adalah kondisi yang heterogen yang disebabkan oleh karena kombinasi

faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, retensi insulin, dan faktor lingkungan seperti obesitas, Selain itu, ada sejumlah risiko yang berbeda. Ini termasuk makan berlebihan, kurang olahraga, stres, dan penuaan (Lestari et al., 2021). tertentu yang berkaitan, seperti:

- a. Usia: Sebagian besar orang mengalami penurunan fisiologis yang cepat dan signifikan pada usia empat puluh tahun. Penurunan ini berpotensi menyebabkan fungsi endokrin pankreas untuk menghasilkan insulin menurun.
- b. Obesitas: Obesitas menyebabkan sel-sel beta pankreas menjadi hipertropi, yang berdampak pada penurunan insulin diproduksi. Peningkatan beban metabolisme glukosa pada orang obesitas menyebabkan hipertropi pankreas. mencukupi energi sel.
- c. Riwayat keluarga: Jika pasien diabetes tipe 2 memiliki kembar, tidak konsisten), kemungkinan menderita penyakit ini lima hingga sepuluh kali lebih besar daripada subjek dengan usia dan berat badan yang sama.

yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita penyakit. Tidak seperti diabetes tipe 1, penyakit ini tidak terkait dengan gen HLA.

- d. Gaya hidup (stres) : Jika seseorang mengalami stres kronis, mereka cenderung mencari makanan yang cepat saji yang mengandung banyak pengawet, lemak, dan gula, yang berdampak besar pada kerja pankreas. Stres juga akan meningkatkan metabolisme dan meningkatkan metabolisme. Karena kebutuhan akan sumber energi yang meningkat, pankreas lebih rentan terhadap kerusakan. untuk mempengaruhi penurunan insulin (Nuraisyah, 2018).

2.1.4 Patofisiologi

Resistensi insulin, gangguan produksi glukosa hepatik (HGP), dan penurunan fungsi sel β adalah tanda patogenesis diabetes melitus tipe 2. Pada akhirnya, ini menyebabkan kerusakan sel secara keseluruhan. β . Awal timbulnya, resistensi insulin dilanjutkan dengan peningkatan sekresi insulin, untuk mengatasi kekurangan resistensi insulin agar glukosa darah tetap normal. Lama-kelamaan sel β tidak mampu lagi mengkompensasi resistensi insulin sehingga kadar glukosa darah meningkat dan fungsi sel β semakin menurun sehingga terjadinya diabetes melitus. Penurunan

fungsi sel β berlangsung secara progressif hingga tidak mampu lagi menyekresi insulin (Suryati, 2021).

Resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin adalah dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin dalam diabetes melitus tipe 2. Normalnya, insulin terikat pada reseptor tertentu pada permukaan sel. Akibatnya, berbagai reaksi terjadi selama metabolisme glukosa dalam sel. (Ernawati, 2021; Nadrati & Supriatna, 2021).

Insulin pada diabetes melitus tipe 2 memiliki hubungan dengan penurunan reaksi intra sel, sehingga tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa jaringan.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, jumlah insulin yang disekresi harus meningkat. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, sekresi insulin yang berlebihan menyebabkan kadar glukosa tetap stabil atau sedikit meningkat. Namun, jika sel-sel beta tidak memiliki kemampuan untuk mengimbangi karena kebutuhan insulin yang meningkat, kadar glukosa akan meningkat. (Ernawati, 2021; Nadrati & Supriatna, 2021).

Tidak ada bukti bahwa resistensi insulin menyebabkan diabetes melitus secara klinis; sel beta pankreas masih memiliki kemampuan untuk melakukan kompensasi, dan sekresi insulin yang berlebihan menyebabkan hiperinsulinemia untuk meningkatkan kadar glukosa darah. Pada kondisi tertentu, mekanisme kompensasi yang terus menerus menyebabkan kelelahan sel beta pankreas. Ini yang akan terjadi diabetes meliitus klinis yang ditandai dengan kadar gula darah sesudah makan dan kadar gula darah sebelum makan meningkat (Ernawati, 2021; Nadrati & Supriatna, 2021).

2.1.5 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis: Penyakit diabetes mellitus pada awalnya seringkali tidak dirasakan atau tidak diketahui oleh penderita (PERKENI, 2021). Peningkatan kadar adalah indikasi awal DM atau kencing manis. gula darah, dengan peningkatan kadar gula darah antara 160 dan 180 mg/dl, dan gula ditemukan dalam urine penderita diabetes mellitus. Menurut PERKENI, gejala dan tanda DM dapat diklasifikasikan :
1. Gejala akut DM: Individu yang menderita DM mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun pada awalnya. saat-saat tertentu. Gejala awal termasuk:

5

- a. Lemas adalah akibat dari kekurangan sel tubuh, yang mengakibatkan kekurangan energi yang dibentuk. Oleh karena itu,

tubuh menimbulkan rasa lapar untuk meningkatkan asupan makanan. Ini menyebabkan perasaan selalu ingin makan.

- b. Sering merasa haus (polidipsi): karena banyaknya urine yang keluar, tubuh menjadi dehidrasi atau kekurangan air. Untuk mengatasi hal ini, rasa haus yang membuat orang selalu ingin minum, terutama minuman manis, yang berbahaya karena membuat tingkat gula meningkat.
- c. Poliuri: jumlah urine yang banyak dikeluarkan akan keluar bersama urine, dan tubuh akan menarik air untuk mencegah gula terlalu pekat dalam urine semaksimal mungkin

Dua dari tiga gejala berikut dapat menunjukkan diabetes mellitus:

- a. Keluhan TRIAS: banyak minum, banyak kencing, dan penurunan berat badan
 - b. Kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120 mg/dl
 - c. Kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dl
- Keluhan yang paling umum adalah poliuria, polidipsi, polifagia, penurunan berat badan, kelelahan, kesemutan, penurunan visibilitas, bisul atau luka, dan keputihan (Simatupang & Kristina, 2007).

Diabetes melitus memiliki dua jenis gejala: akut dan kronik. Gejala diabetes melitus akut termasuk poliphagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), dan poliuria (banyak kencing atau sering kencing) (kencing pada malam hari)

- a. Nafsu makan meningkat, dan berat badan turun dengan cepat (sekitar 5–10 kg dalam waktu 2-4 minggu)
- b. Mudah lelah. Salah satu gejala jangka panjang diabetes melitus adalah:
 - a. Kesemutan
 - b. Kulit terasa panas atau seperti tusuk jarum
 - c. Rasa kebas di kulit
 - d. Kram
 - e. Kelelahan
 - f. Mudah mengantuk
 - g. Pandangan menjadi kabur
 - h. Gigi menjadi goyah dan mudah lepas

- i. Menurunnya kemampuan seksual
- j. Ibu hamil sering mengalami keguguran, kematian janin dalam kandungan, atau dengan impotensi, bahkan pada pria. Bayi dengan berat lahir di atas 4 kg

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Kriteria untuk diagnosa DM adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan glukosa darah puasa dengan lebih dari 126 mg/dl, yang berarti puasa adalah kondisi yang tidak mengonsumsi kalori selama minimal delapan jam; 2 pemeriksaan glukosa darah dengan lebih dari 200 mg/dl dua jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 mg/dl.
2. Dengan keluhan klasik, lakukan pemeriksaan glukosa darah pada tingkat paling tinggi 200 mg/dl.
3. Lakukan pemeriksaan HbA1c setidaknya 6,5 % menggunakan metode yang diatur oleh Standar Glycohaemoglobin Nasional. Program (NGSP). Catatan: Untuk diagnosa HbA1c, tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standar NGSP, sehingga membuat interpretasi harus hati-hati (Perkeni, 2021).

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan terapeutik untuk setiap jenis diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal, atau glukosa darah, tanpa mengalami hipoglikemia atau mengubah pola aktivitas pasien secara signifikan. Menurut Departemen Kesehatan RI (2020), perawatan yang diberikan kepada pasien DM termasuk:

1. Pengaturan pola makan: Pengaturan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan kalori penyandang diabetes mellitus. Pengaturan ini mencakup dapat mengontrol kandungan, jumlah, dan waktu asupan makanan (3J: jenis, jumlah, jadwal) untuk menentukan berat badan ideal dan kadar gula darah. cukup baik.
2. Selain itu, aktivitas fisik akan meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan mengurangi kadar trigeliserida dan kolesterol total. Kegiatan Latihan yang dapat menurunkan gula darah, seperti jalan-jalan, senam tubuh, dan senam kaki sesuai kemampuan Anda.
3. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM): Anda dapat melacak tingkat glukosa darah Anda sendiri dengan menggunakan darah kapiler. Bagi mereka yang menerima suntik insulin beberapa kali per hari, PGDM disarankan. Saat yang disarankan adalah sebelum makan, dua jam setelah

makan, menjelang tidur, di antara siklus tidur, atau ketika Anda mengalami gejala hipoglikemia. (Perkeni, 2021)

4. Dalam beberapa kasus, terapi insulin digunakan untuk mengobati hiperglikemia berat yang disertai dengan ketosis, krisis hiperglikemia, dan hiperglikemia berat. gangguan fungsi ginjal atau hati yang parah, dan HbA1C yang lebih tinggi dari 9% saat diperiksa.
5. Pendidikan diabetes, pencegahan, dan perawatan diri diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi. bagi mereka yang menderita diabetes melitus.

2.1.8 Pencegahan Diabetes Melitus

1. Pencegahan Sekunder Terhadap Komplikasi Diabetes Melitus: Tindakan yang diambil untuk mencegah atau menghentikan timbulnya komplikasi pada pasien dengan DM. Kontrol glukosa digunakan untuk pencegahan sekunder sesuai dengan tujuan terapi dan mengelola faktor risiko penyulit lainnya dengan memberikan perawatan terbaik. Mengidentifikasi masalah sejak dini Adanya hambatan adalah komponen pencegahan sekunder. Tindakan ini telah dilakukan sejak awal pengelolaan penyakit DM. Program penyuluhan memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan. Dengan demikian, program ini mencapai tujuan target terapi yang dimaksud. Penyelidikan dilakukan setelah pertemuan pertama, dan harus diulang setiap kali di pertemuan berikutnya.
2. Pencegahan Tersier: Ini ditujukan kepada penyandang diabetes yang telah menghadapi banyak tantangan saat mencoba mencegah kecacatan tambahan dan peningkatan kualitas hidup. usaha Rehabilitasi pasien dimulai segera setelah cedera menetap. Penyuluhan terus diberikan untuk upaya pencegahan tersier. pada pasien dan anggota keluarga mereka. Materi instruksi mencakup upaya rehabilitasi yang mungkin untuk meningkatkan kualitas hidup Pencegahan tersier membutuhkan perawatan kesehatan. komprehensif dan terintegrasi dengan berbagai disiplin, terutama di rumah sakit referensi. Baik kolaborasi ahli diberbagai cabang operasi (jantung, ginjal, mata, saraf, ortopedi, vaskular, dll.) radiologi, rehabilitasi medis, nutrisi, podiatris, dll.sangat dibutuhkan untuk mendukung kesuksesan pencegahan tersier

2.1.9 Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus tipe 2 biasanya memiliki dua jenis

a. komplikasi: akut (misalnya, krisis hiperglikemia dan hipoglikemia atau keadaan hiperglikemia yang mengalami krisis 1) dan kronik misalnya,

1. Ketoasidosis diabetic

Nilai darah meningkat hingga 300–600 mg/dl, plasma keton (+) ditemukan, dan ada tanda-tanda yang menunjukkan asidosis. Selain itu, dalam kondisi ini, osmolaritas plasma meningkat hingga 300–320 mOs/ml dan amnion gap meningkat. Status hiperosmolar hiperglikemia (HHS), juga dikenal sebagai hiperosmolar non ketotik (HONK), adalah kondisi di mana glukosa darah sangat tinggi (600–1200 mg/dl) tetapi tanpa tanda atau gejala asidosis. Ada juga osmolaritas plasma yang sangat tinggi (330–380 mOs/ml), hampir tidak ada plasma keton (+/-), dan jarak amnion normal. atau beberapa peningkatan. Hipoglikemia: Tanda hipoglikemia adalah penurunan kadar glukosa darah di bawah 70 mg/dl. Terjadi penurunan konsentrasi glukosa darah (serum) dikenal sebagai hipoglikemia.

c. Komplikasi yang Berlanjut

Komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular adalah dua jenis komplikasi kronik Diabetes Melitus Tipe 2. terutama karena resistensi insulin yang menyebabkan makroangiopati, sedangkan kegagalan mikrovena lebih disebabkan oleh mikroangiopati yang disebabkan oleh hiperglikemia kronik. Kerusakan n-vaskular menyebabkan stress oksidatif dan glikosilasi pada sel, yang merupakan tanda disfungsi endothelial. Integritas fungsi endothelial memastikan homeostasis pembuluh darah. Disfungsi endotel sering terjadi pada penderita diabetes, hal ini disebabkan oleh fakta bahwa hiperglikemia yang berterusan dapat menyebabkan produksi dan aktivitas NO/Nitrik yang terganggu (mediator kimia yang disekresikan oleh endotel dan memainkan peran utama dalam vasodilatasi arteri), tetapi endotel sendiri terbatas dalam memajukan diri. Kerusakan tunika intima terjadi ketika sel mati karena paparan sel endothelial akibat hiperglikemia.

d. Komplikasi Makroangiopati:

1. Penyakit pembuluh darah pada jantung Penyakit sistem kardiovaskuler adalah salah satu jenis komplikasi makroangiopati DM Tipe 2 yang merupakan

penyebab kematian terbanyak pada pasien DM Tipe 2. Lesi aterosklerosis muncul akibat kerusakan dinding endotel karena hiperglikemi, yang menyebabkan penyakit jantung.

2. Pembuluh darah perifer: Gangguan pembuluh darah perifer dan nyeri sering terjadi pada pasien diabetes. Gejala yang dirasakan saat beraktivitas adalah yang paling umum. Gejala ini biasanya muncul lebih awal ketika seseorang beristirahat.
3. Gangguan Pembuluh Darah pada Otak: Stroke adalah salah satu jenis gangguan pembuluh darah pada otak yang paling umum.
- e. Komplikasi Mikroangiopati: Ini adalah komplikasi mikrovaskuler. Retinopati diabetik, nefropati diabetik, neuropati, dan kardiomiopati adalah beberapa jenis komplikasi mikrovaskuler.

2.2. Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi

Kesesuaian antara riwayat dosis pasien dengan dosis yang diresepkan dikenal sebagai kepatuhan pasien. Dalam terapi obat, kepatuhan pasien digambarkan dengan sikap yang dimiliki tentang sejauh mana pasien mengikuti instruksi atau saran medis yang direkomendasikan. Tingkat kepatuhan yang rendah terhadap terapi obat jangka panjang menimbulkan masalah penting bagi kesehatan masyarakat, baik dari segi kualitas hidup maupun ekonomi kesehatan. Ketidakepatuhan pasien terhadap pengobatan dan penyakit mereka, seperti usia, jenis kelamin, dan regimen terapi, adalah salah satu faktor yang berperan dalam kegagalan pasien diabetes melitus tipe 2 untuk mengontrol glukosa darah mereka.

Kepatuhan mengacu pada kemampuan penderita dan keinginan mereka untuk mengikuti aturan pengobatan yang telah ditetapkan. Perilaku keteraturan konsumsi, penggunaan obat, dan penggunaan antidiabetik adalah salah satu upaya untuk mengendalikan glukosa darah dan menghindari komplikasi yang dapat ditimbulkannya. Penderita diabetes diharapkan untuk mematuhi, dalam mengonsumsi, dan mengonsumsi obat, jika Penyakit diabetes, penyakit melitus, dan

penyakit tipe 2 tidak mematuhi rencana pengobatan dokter atau profesional kesehatan lainnya, hal itu dapat menyebabkan kondisi penyakitnya memburuk (Malfirani et al., 2018).

2.2.2 Prinsip-Prinsip Dalam Pemberian Obat

a. Tepat Obat

Perawat memeriksa nama obat, dosis, waktu pemberian, cara pemberian, dan nama pasien pada folder peristiwa yang dibuat oleh dokter. Mereka juga memeriksa

b. Tepat Dosis

Perawat melakukan double check dosis obat pada case note instruksi dokter dan event Tepat Waktu Perawat memberikan obat dalam jangka waktu 30 menit sebelum peristiwa dan 30 menit sesudah peristiwa

c. Tepat Pasiennya

Perawat memeriksa atau meminta pasien atau anggota keluarga untuk menyebutkan nama lengkap, tanggal lahir, dan mencocokkan nama dan tanggal lahir pasien di label obat dan gelang identitas pasien

d. Tepat Cara/Rute

Perawat mengikuti instruksi dokter tentang cara pemberian obat, serta case note dan kemasan/sediaan obat.

e. Tepat Dokumentasi

Perawat mencatat tindakan pemberian obat pada case note dengan menuliskan jenis obat dan waktu/jam pemberiannya. Menurut Rukmini et al., 2022

2.2.3 Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2002) (dalam Violita, 2015) beberapa faktor dapat memengaruhi tingkat ketidakpatuhan, seperti kompleksitas prosedur pengobatan, tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, dan lamanya waktu yang diperlukan untuk mematuhi nasihat, apakah penyakitnya benar-benar menyakitkan, atau apakah pengobatannya berpotensi menyelamatkan hidup dan mengurangi tingkat keparahan penyakit. Dalam Notoadmodjo (2010), Lawrence Green menyatakan bahwa tiga kategori faktor kepatuhan adalah predisposisi, pendukung, dan faktor motivasi. Jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status, pekerjaan, lama, menderita, dan tingkat adalah faktor predisposisi. pengalaman.

Faktor pendorong termasuk dukungan keluarga dan peran pelayanan kesehatan, serta keterjangkauan akses ke pelayanan, kesehatan, dan keikutsertaan, asuransi, dan kesehatan. Ada sejumlah variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien, menurut penelitian yang telah dilakukan. Secara umum, faktor-faktor ini berkaitan dengan tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus adalah sebagai berikut:

1. Usia
2. Pendidikan
3. Metode pengobatan
4. Pengetahuan pasien tentang kondisi medis
5. Pemahaman pasien tentang obat-obatan
6. Interaksi antara pasien
7. Profesional layanan kesehatan

2.2.4 Cara Meningkatkan Kepatuhan

1. Untuk mengurangi ketidakpatuhan, DiNicola dan Dimatteo (1984) menyarankan 37 strategi (dalam Violita, 2015) Untuk meningkatkan kepatuhan syaratnya, seseorang harus mengembangkan tujuan kepatuhan tersebut. akan dengan senang hati mengungkapkan keinginan untuk mengikuti arahan untuk minum obat, jika ia memiliki iman, dan sikap positif terhadap perawatan.
2. Perilaku baru yang sehat harus dipertahankan. Dalam perspektif pengontrolan diri, pengawasan dan evaluasi diri diperlukan. Diri sendiri dan menghargai perilaku barunya.
3. Untuk meningkatkan kepatuhan, faktor kognitif diperlukan. Penderita harus mengembangkan perasaan mampu dan bias mengontrol diri dan percaya pada diri sendiri untuk menghindari pernyataan batin negative yang dapat mengganggu program pengobatannya.
4. Faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis adalah dukungan sosial dari anggota keluarga, teman, waktu, dan uang. Teman dan keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit, menghilangkan keinginan untuk tidak taat, dan menjadi kelompok orang yang mendukung untuk mencapai kepatuhan kepada

5. Faktor lain yang memengaruhi perilaku kepatuhan adalah dukungan dari profesional kesehatan. mempengaruhi perilaku penderita dengan menyampaikan ketidaksetujuan mereka terhadap tindakan tertentu di penderita dan memberikan penghargaan terus-menerus kepada penderita yang mampu menyesuaikan diri dengan program pengobatan