

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1. Konsep Diabetes Melitus**

##### **2.1.1. Pengertian Diabetes Melitus**

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati.

##### **2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus**

Ada beberapa klasifikasi DM, yaitu:

###### **1. DM Tipe 1**

DM yang terjadi akibat kerusakan pada sel-sel beta pankreas. Terbagi dalam dua tipe yaitu DM yang diperantarai oleh proses imunologi (immune-mediated diabetes) dan diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Reaksi autoimun DM tipe 1 timbul disebabkan adanya peradangan pada sel beta (insulitis).

Ini menyebabkan timbulnya antibodi terhadap sel beta yang disebut ICA (Islet Cell Antibody). Reaksi antigen (sel beta) dengan antibodi (ICA) yang ditimbulkannya menyebabkan hancurnya sel beta. Insulitis ini bisa disebabkan macam-macam virus, yaitu virus cocksakie, rubella, CMV, herpes dan lain-lain. Virus ini pada insulitis hanya menyerang sel beta, biasanya sel alfa dan delta tetap utuh. Pada DM tipe 1 ini terjadi kurang insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak dan protein tubuh. DM Tipe ini umumnya terjadi pada usia muda.

###### **2. DM Tipe 2**

DM tipe 2 yang sebelumnya dikenal sebagai non-insulin dependent diabetes (NIDDM) atau diabetes pada orang

dewasa (adult-onset diabetes). Diabetes tipe 2 istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi terjadinya hiperglikemia meskipun insulin yang dibutuhkan tersedia. 3 Ini meliputi individu yang mengalami resistensi insulin dan mengalami defisiensi insulin relatif.

Pada DM tipe 2 jumlah insulin normal, malah mungkin lebih banyak tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel yang kurang. Dengan demikian keadaan ini sama dengan DM tipe 1. Perbedaannya adalah DM tipe 2 disamping kadar glukosa tinggi, kadar insulin juga tinggi atau normal.

Keadaan ini disebut resistensi insulin. Penyebab resistensi insulin sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor-faktor dibawah ini banyak berperan seperti obesitas, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang gerak badan dan faktor keturunan.

Resistensi insulin akan meningkatkan risiko seseorang terkena pre-diabetes, yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi DM tipe 2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) memperkirakan, 15 hingga 30 persen orang dengan pre-diabetes akan terkena diabetes dalam jangka waktu lima tahun. Selanjutnya, menurut American Diabetes Association (ADA), setengah dari penderita glukosa darah tinggi akan terkena DM dalam waktu 10 tahun.

### 3. DM gestasional.

DM yang terjadi saat kehamilan. Penyebab DM tipe ini adanya riwayat DM dari keluarga, obesitas, usia ibu saat 4 hamil, riwayat melahirkan bayi besar dan riwayat penyakit lainnya. Gejalanya sama seperti DM pada umumnya dan jika tidak ditangani secara dini akan berisiko komplikasi pada

persalinan, dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan >4 kg serta kematian bayi dalam kandungan.

Intoleransi glukosa yang timbul atau mulai diketahui selama pasien hamil, biasanya terjadi pada kehamilan trimester kedua dan keempat. Pada wanita hamil terjadi peningkatan hormon pertumbuhan dan glukokortikoid, dimana kedua hormon tersebut bersifat hiperglikemik, sehingga menambah kebutuhan insulin. Akan tetapi karena pengaruh hormon progesteron dan estrogen yang meningkat pula, maka fungsi insulin berkurang, karena progesteron dan estrogen merupakan antagonis dengan insulin. Hormon kontra insulin menyebabkan intoleransi terhadap glukosa berkurang, sehingga kebutuhan insulin meningkat dan menyebabkan hiperglikemi.

#### 4. DM tipe lainnya.

DM tipe ini dihubungkan dengan keadaan dan sindrom tertentu, misalnya DM yang terjadi karena sindroma penyakit genetik yang menyebabkan menurunnya fungsi sel beta, penyakit genetik yang menyebabkan menurunnya kerja 5 insulin, penyakit pada pankreas seperti pankreatitis, trauma, neoplasma, fibrosis kistik dan endokrinopati. Kondisi infeksi rubella congenital dan cytomegalovirus, penyakit eksokrin pankreas, penyakit endokrin seperti akromegali atau sindrom chusing, gangguan endokrin juga dapat menimbulkan hiperglikemia akibat peningkatan produksi glukosa hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel, obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid) (5)

### 2.1.3. Penyebab dan Faktor DM

#### **Penyebab hiperglikemia pada DM**

1. Sekresi insulin oleh pankreas yang kurang. Menurunnya sekresi insulin menyebabkan tidak efektifnya kecepatan

transport glukosa ke jaringan lemak, otot dan hepar. Kondisi ini menyebabkan glukosa darah meningkat (hiperglikemia).

2. Respons reseptor terhadap insulin yang tidak efektif. Akibat resistensi insulin pada jaringan lemak, otot dan hati sehingga menyebabkan terjadinya penurunan ambilan, penyimpanan, dan penggunaan glukosa oleh jaringan, sehingga glukosa darah meningkat.
3. Resistensi insulin yang berat. Resistensi insulin pada penderita DM tipe 2 dapat memicu glukoneogenesis sehingga produksi glukosa dalam keadaan basal oleh liver (HGP=hepatic glucose production) meningkat.

Hati memproduksi glukosa secara berlebihan dan dicurahkan ke dalam darah sehingga menyebabkan peningkatan glukosa darah.

### **Faktor Resiko DM**

Faktor risiko ini terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain ras dan etnik, riwayat keluarga dengan DM, umur > 45 tahun (meningkat seiring dengan peningkatan usia), riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi >4 kg atau riwayat menderita DM saat masa kehamilan (DM gestasional), riwayat lahir dengan berat badan rendah (<2500mg).

Adapun, faktor yang dapat dimodifikasi berhubungan dengan pola hidup sehat diantaranya adalah berat badan berlebih (Indeks Massa Tubuh  $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ ), kurangnya latihan fisik, hipertensi (> 140/90 mmHg), profil lemak darah yang abnormal (High Density Lipoprotein < 35 mg/dL, dan atau trigliserida > 250 mg/dL), dan kebiasaan mengkonsumsi diet tinggi gula dan rendah serat. Perokok aktif juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena DM dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Selain itu,

seseorang yang mengalami gangguan pada glukosa darah puasa dan toleransi glukosa, menderita sindrom metabolik (tekanan darah tinggi, peningkatan kolesterol darah, gula darah tinggi, obesitas) atau memiliki riwayat penyakit stroke atau penyakit jantung koroner, dan memiliki risiko terkena DM lebih tinggi.

#### **2.1.4. Etiologi**

Insulin dependent diabetes mellitus (IDDM) atau diabetes mellitus tergantung insulin (DMT) disebabkan karena kekurangannya rasio insulin dalam sirkulasi darah akibat hilangnya sel beta penghasil insulin di Langerhans pankreas.

DM tipe I ini biasanya ditandai oleh berat badan turun mendadak yang terjadi pada segala usia, tetapi biasanya usia muda (<30 tahun). Sedangkan Non Insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) disebabkan oleh karena kegagalan relatif sel  $\beta$  dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah hilangnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel  $\beta$  tidak mampu mengimbangi resistensi ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain. Berarti sel B pankreas mengalami defisiensi terhadap glukosa.

#### **2.1.5. Patofisiologi**

Sebagian besar gambaran patologik dan DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut: Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl. Peningkatan mobilitas lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah dan akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh.

Plasma yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosa ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan kehilangan sodium, klorida, potasium, dan fosfat. Adanya glukosa menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsia. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami kesetimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagia. Akibat yang lain adalah astenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi.(6)

#### **2.1.6. Manifestasi Klinis**

Diagnosa DM awalnya dipikirkan dengan adanya gejala khas berupa polifagia, poliuria, polydipsia, lemas dan berat badan menurun. Gejala lain yang mungkin dikeluhkan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur dan Impotensi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (6)

#### **2.1.7. Komplikasi**

##### **1. Akut**

Komplikasi akut dari diabetes mellitus antara lain koma hipoglikemia, ketoasidosis dan koma hiperosmolar non ketotik.

##### **2. Kronis**

##### **a. Makroangiopat (mengenai pembuluh darah besar).**

Pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi dan pembuluh darah otak.

- b. Mikroangiopati (mengenai pembuluh darah kecil)  
Retinopati diabetik, nefropati diabetik
- c. Neuropati diabetik.
- d. Rentan infeksi  
seperti tuberkulosis paru, gingivitis dan infeksi saluran  
kemih
- e. Kaki diabetik(6)

#### **2.1.8. Pencegahan Komplikasi**

Mengingat besarnya jumlah pasien dan besarnya risiko komplikasi pada penderita diabetes, maka upaya paling baik adalah pencegahan. Menurut WHO tahun 1994, upaya pencegahan pada diabetes ada tiga jenis atau tahap yaitu :

1. Pencegahan primer: Semua aktivitas yang ditujukan untuk mencegah timbulnya hiperglikemia pada individu yang berisiko untuk jadi diabetes atau pada populasi umum.
2. Pencegahan sekunder. Kejadiannya menemukan DM sedini mungkin, misalnya dengan tes penyaringan pada populasi risiko tinggi. Dengan demikian pasien dengan diabetes yang sebelumnya tidak terdiagnosa dapat tercapring. sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan komplikasi atau walaupun sudah ada komplikasi masih reversibel.

Pencegahan tertier. Semua upaya untuk mencegah komplikasi atau kecacatan akibat komplikasi itu. Usaha itu meliputi: Mencegah timbulnya komplikasi, mencegah progres dari pada komplikasi itu agar tidak menjadi kegagalan organ, dan mencegah kecacatan tubuh(6)

## **2.2. Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat**

### **2.2.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan suatu perilaku pasien dalam menjalani pengobatan, mengikuti diet, atau mengikuti perubahan gaya hidup lainnya sesuai dengan anjuran medis dan kesehatan(7)

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat, suka menuruti, disiplin. Kepatuhan menurut Prijarminto (1999), adalah tingkah perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga mengakibatkan terhalangnya kesembuhan(8)

Menurut Niven, dalam Sianipar (2019) kepatuhan merupakan prosedur serta pengaruh sosial yang memberi perhatian untuk memberitahu atau memerintah orang untuk melakukan sesuatu dari pada meminta untuk melakukannya, dimana bahwa orang mematuhi perintah dari orang yang mempunyai kekuasaan bukanlah yang mengherankan(9)

### **2.2.2 Faktor – faktor yang mendukung kepatuhan**

Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya:

- a. Pendidikan Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dalam hal inisekolah umum mulai dari tingkat dasar sampai perguruan tinggi yang menggunakan buku-buku dan penggunaan kaset secara mandiri.
- b. Akomodasi  
Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan, sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa dia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.
- c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial  
Membangun dukungan social dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti

pengurangan berat badan, membatasi asupan cairan, dan menurunkan konsumsi protein.

d. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlihat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks.

e. Meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien.

Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien. Untuk melakukan konsultasi selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Untuk meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh seorang perawat. Sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien(10)

### **2.2.3 Faktor – faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan**

Sikap yang ditunjukkan akan selalu dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri seseorang, sedangkan faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Pengaruh yang ditimbulkan tidak bisa dihindari karena merupakan bagian dari proses pembelajaran yang dilakukan(11).

Tomas Blass sebagaimana yang dikutip oleh Mohamad Toha pada wacana eksperimen yang dilakukan oleh Millgram menguraikan bahwa ada tiga hal yang nantinya bisa mempengaruhi tingkat

kepatuhan seseorang. Faktor-faktor ini ada yang bisa berpengaruh pada setiap keadaan namun ada juga berpengaruh pada situasi yang bersifat kuat dan ambigu saja(11).

a. Kepribadian

Faktor kepribadian adalah faktor internal yang dimiliki individu. Faktor ini berperan kuat mempengaruhi intensitas kepatuhan ketika berhadapan dengan situasi yang lemah dan pilihan-pilihan yang ambigu dan mengandung banyak hal. Dan faktor ini tergantung pada dimanakah individu tumbuh dan peranan pendidik yang diterimanya.

Kepribadian cukup dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sosial kemasyarakatan dan budaya setempat. Kepribadian dipengaruhi nilai-nilai dan perilaku tokoh panutan atau teladan. Bahkan kepribadian juga dipengaruhi metode pendidikan yang digunakan. Adapun pendidikan adalah salah satu kegiatan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku manusia. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi lingkungan di Pondok Pesantren memberikan pengaruh besar terhadap perilaku patuh santri terhadap peraturan. Hal ini didukung dengan pemberian contoh atau teladan yang baik dari pengaruh ataupun pengurus, serta metode pendidikan yang diberikan untuk meningkatkan sikap kepatuhan juga harus diberikan dengan baik.

b. Kepercayaan

Suatu perilaku yang ditampilkan individu kebanyakan berdasarkan pada keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinannya akan memengaruhi pengambilan keputusan. Suatu individu akan lebih mudah mematuhi peraturan yang didoktrin oleh kepercayaan yang dianut. Perilaku patuh berdasarkan kepercayaan juga disebabkan adanya penghargaan dari hukuman yang berat.

c. Lingkungan

Nilai- nilai yang tumbuh dalam suatu lingkungan nantinya juga akan memengaruhi proses internalisasi yang dilakukan oleh individu. Lingkungan yang kondusif dan komunikatif akan mampu membuat individu belajar tentang arti sebuah aturan dan kemudian menginternalisasi dalam dirinya dan ditampilkan lewat perilaku. Lingkungan yang cenderung otoriter akan membuat individu mengalami proses internalisasi dengan keterpaksaan.

Kepatuhan yang dibentuk pada lingkungan kondusif akan membuat individu merasakan manfaat yang besar dan memakainya dalam jangka waktu yang lebih lama. Penanaman nilai dilakukan dengan komunikasi yang efektif antara pihak yang berwenang dan pihak yang melakukan kewenangan. Proses ini akan mendasari perilakunya pada lingkungan yang baru, proses adaptasi yang dijalani akan lebih mudah(11).

Salah satu cara untuk menimbulkan ketaatan dan kepatuhan adalah dengan meningkatkan tekanan terhadap individu untuk menampilkan perilaku yang diinginkan melalui ganjaran, hukuman atau ancaman.Semua itu merupakan intensif pokok untuk mengubah perilaku seseorang berdasarkan eksperimen dari Stanford Milgram. Dimana jika fokusnya adalah santri putra dan santri putri Pondok Pesantren Al- Amien bilamana mereka melanggar peraturan tata tertib mereka mendapat hukuman. Dalam batas- batas tertentu, semakin besar ganjaran, ancaman, atau hukuman, semakin besar ketaatan dan kepatuhan yang akan timbul. Sehingga akan ada dampak perilaku konkrit yang positif terhadap perilaku patuh santri tersebut(11).

Kepatuhan juga dapat dipengaruhi melalui peniruan dan imitasi.Individu cenderung melakukan apa saja yang mereka lihat oleh orang lain, bilamana seseorang bertindak agresif maka orang

lainpun akan bertindak lebih agresif. Efek yang sama juga terjadi pada ketaatan dan kepatuhan dimana bila seseorang melihat orang lain tidak patuh maka seseorang yang melihatnya akan lebih menjadi kurang patuh. Efek ini diperlihatkan oleh Bryan dan Test dalam penelitiannya(11).

Grusec dan Skubbiski menunjukkan bahwa agar efektif model peniruan harus benar- benar menaampilkkan perilaku tersebut dan tidak hanya mengatakannya saja. Dapat diambil pengertian bilamana seseorang ingin orang lain mematuhi apa yang dikatakan, maka jangan hanya ucapan saja akan tetapi memberi contoh dengan perilaku yang nampak juga. Dengan kata lain, seperti sering kita temui dalam kehidupan sehari- hari, tampaknya bukan apa yang dikatakan oleh model atau seseorang tersebut(11).

Dari uraian diatas, kurang lengkap bilamana tekanan dari situasi internal dapat meningkatkan kepatuhan. Dimana lingkungan eksternal individu tersebut juga memberikan sumbangan dalam menaati suatu peraturan. Misalnya, jika lingkungan sekitarnya dapat dengan kondusif melakukan kepatuhan pada peraturan maka dengan sendirinya individu tersebut akan mengikutinya. Namun jika tekanan eksternal yang terlampaui batas dapat membahayakan dan menimbulkan kecenderungan untuk melawan pembatasan kebebasan seseorang untuk bertindak, yang menyebabkan individu menampilkan perilaku yang bertentangan dengan apa yang diminta(11).

## **2.3. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan**

### **2.3.1 Defenisi**

Perilaku sesuai harapan. Pendidikan dapat dikatakan juga sebagaiproses pendewasaan pribadi.

Dengan demikian, pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat pro- sedur yang akan

dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai (Nyswander, 1947). Proses perkembangan akan selalu berubah secara dinamis karena individu dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru, dan perilaku baru yang berhubungan dengan tujuan hidup. Menurut Wood (1926), pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa. Semuanya dipersiapkan untuk mempermudah penerimaan secara suka-rela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan

Berdasarkan pengertian di atas, pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang memengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat. Proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak dan remaja. Pengertian pendidikan kesehatan melalui penekanan penggunaan secara terencana.

Dari batasan dan pengertian pendidikan kesehatan tersebut, disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan merupakan upaya-upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan membutuhkan pemahaman yang mendalam, karena melibatkan berbagai istilah atau konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan(12)

### **2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan.

Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut.

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya(12)

### **2.3.3 Sasaran**

Sesuai dengan program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan meliputi masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan, kelompok tertentu (misalnya, wanita, pemuda, remaja, termasuk lembaga pendidikan), dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual(12)

### **2.3.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas karena mencakup segi kehidupan masyarakat. Pendidikan kesehatan selain merupakan salah satu faktor dalam usaha meningkatkan kesehatan dan kondisi sosial masyarakat (berkaitan erat dengan Ilmu Sosial Budaya), juga memberikan bantuan dalam setiap program kesehatan.

Ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek kesehatan, tatanan atau tempat pelaksanaan, dan tingkat pelayanan(12)

### **2.3.5 Metode**

Secara garis besar, metode dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratik.

#### **1. Metode didaktif.**

Metode ini didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau one way method. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif (misalnya, ceramah, film, leaflet, buklet, poster, dan siaran radio (kecuali siaran radio yang bersifat interaktif, dan tulisan di media cetak).

#### **2. Metode sokratik.**

Metode ini dilakukan secara dua arah atau two ways method. Dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (misalnya, diskusi kelompok, debat, panel, forum, Buzzgroup, seminar, bermain peran, sosiodrama, curah pendapat (brain storming), demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan(12)

## **2.4. Konsep Dasar Media Booklet**

### **2.4.1 Defenisi**

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar (13)

### **2.4.2 Karakteristik Media Booklet**

Memiliki keunggulan diantaranya mudah dibawa karena berukuran kecil dan tipis, di lengkapi penjelasan yang ringkas dan sistematis sehingga mudah di pahami namun tetap variatif dibandingkan dengan buku pelajaran, bahasa yang digunakan juga lebih mudah dipahami dan komunikatif dan juga di lengkapi dengan gambar.

### **2.4.3 Kelebihan dan Kekurangan Media Booklet**

Booklet memiliki kelebihan sebagai berikut:

- a. Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri.

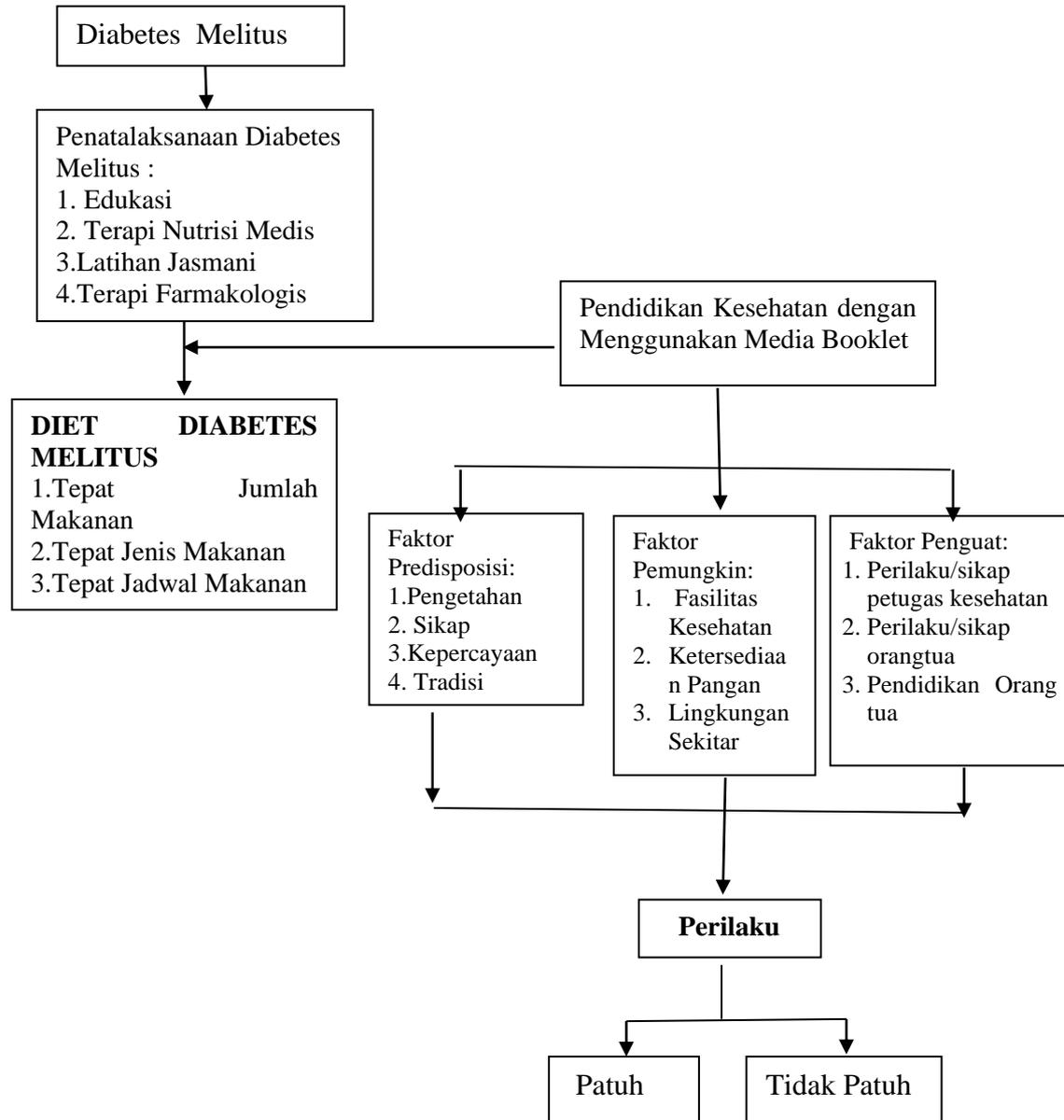
- b. Isinya dapat dipelajari dengan mudah.
- c. Dapat dijadikan sebagai sumber informasi.
- d. Mudah untuk dibuat, diperbanyak, diperbaiki, dan disesuaikan.
- e. Mengurangi kebutuhan mencatat.
- f. Dapat dibuat secara sederhana.
- g. Tahan lama.
- h. Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Menurut Gustaning (2014) booklet sebagai sumber belajar cetak memiliki beberapa kekurangan sebagai berikut:

- a. Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak.
- b. Sulit menampilkan gerak di halaman.
- c. Pesan atau informasi yang lumayan banyak akan mengurangi minat pembaca dalam membaca bahan ajar tersebut(14)

2.5.

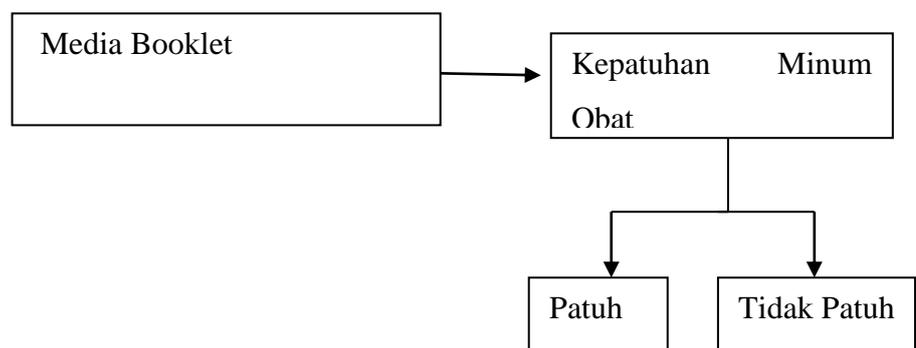
**Kerangka Teori**



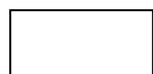
**Gambar 2 1**Kerangka Teori

## 2.6. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut Niven, dalam Sianipar (2019).



Keterangan :

 : Di Teliti

 : Berhubungan

**Gambar 2 2** Kerangka Konsep

## 2.7. Hipotesis

**H1** : Ada pengaruh media booklet terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2.

**H0** : Tidak ada pengaruh media booklet terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2.