

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kepatuhan

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa kepatuhan adalah salah satu dari bentuk perilaku dalam pemeliharaan kesehatan yaitu dimana seorang individu berusaha dalam menjaga kesehatan agar tidak sakit (Ramdani dkk., 2023). Tingkat kepatuhan penderita dalam minum obat merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi penyakit DM dengan berbagai komplikasi, salah satunya adalah Hipertensi (Kesehatan dkk., 2022).

B. Pengertian DM tipe II

DM tipe II merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka DM tipe II dianggap sebagai Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) (Ns Fitri Susanti, 2025).

C. Gejala Klinis

Gejala klinis DM yang sering muncul adalah:

1. Poliuri (banyak kencing) Poliuri merupakan gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai di atas 160-180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, jika semakin tinggi kadar glukosa darah maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya penderita diabetes sering berkemih dalam jumlah banyak (Anggraini dkk., 2023).

2. Polidipsi (banyak minum) Polidipsi terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum (Anggraini dkk., 2023)
3. Polifagi (banyak makan) Polifagi terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan (Anggraini dkk., 2023)
4. Penurunan Berat Badan Penurunan berat badan terjadi karena tubuh memecah cadangan energi lain dalam tubuh seperti lemak (Anggraini dkk., 2023)

D. Klasifikasi DM

DM dibagi menjadi 4 kategori, yaitu :

1. DM tipe I disebabkan oleh kerusakan autoimun sel beta penghasil insulin oleh sistem kekebalan tubuh. Pada penyakit ini, tubuh menyerang sel-sel pankreas yang bertanggung jawab untuk memproduksi insulin. Ketika pankreas berhenti memproduksi insulin, kadar gula darah meningkat (Hartono dkk., 2024)
2. DM tipe II, yang terjadi akibat gangguan sekresi insulin, biasanya menyerang orang berusia di atas 40 tahun. Pada diabetes tipe ini, pankreas memproduksi insulin dengan baik, tetapi tubuh gagal meresponsnya dengan tepat, sehingga menyebabkan resistensi insulin (Hartono dkk., 2024)
3. DM Gestasional terjadi saat kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Sekitar 30-40% penderitanya berisiko terkena diabetes tipe II.

Kondisi ini dialami oleh 7% ibu hamil dan meningkatkan risiko kematian ibu serta janin (Floranty Maria Kelen, 2023).

4. Diabetes sekunder atau sebagai akibat dari penyakit lain adalah diabetes lain yang tidak termasuk dalam kelompok di atas. Diabetes ini mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin. Gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormone kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi, atau infeksi adalah beberapa contohnya (Hartono dkk., 2024).

E. Patofisiologi DM tipe II

Patofisiologi DM tipe II melibatkan resistensi insulin, peningkatan produksi glukosa oleh hati, dan penurunan fungsi sel β hingga akhirnya rusak total. Awalnya, tubuh meningkatkan sekresi insulin untuk mengatasi resistensi, menjaga kadar glukosa tetap normal. Pada tahap ini, individu mungkin mengalami prediabetes sebelum berkembang menjadi (Puspa Sari dkk., 2017).

F. Etiologi DM tipe II

Etiologi dari penyakit DM yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari DM yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, DM dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan DM (Biologi, 2023).

G. Komplikasi DM tipe II

Penderita DM yang tidak terobati dapat menimbulkan komplikasi baik

mikrovaskuler maupun makrovaskuler (Keperawatan Profesional dkk., 2023).

Berikut 3 komplikasi yang dimaksud yaitu:

1. Komplikasi akut

Gangguan metabolik jangka pendek meliputi hipoglikemia, yaitu penurunan kadar glukosa darah di bawah normal yang menyebabkan tubuh kekurangan energi dan merasa lemas. Selain itu, ketoasidosis terjadi akibat defisiensi insulin, menyebabkan produksi keton berlebih dalam darah. Sementara itu, kondisi hiperosmolar terjadi ketika kadar gula darah meningkat secara ekstrem.

2. Komplikasi mikrovaskuler

Penyakit pada pembuluh darah kecil dapat menimbulkan berbagai macam masalah, seperti nefropati yang menyerang ginjal dan mengganggu proses penyaringan, retinopati yang merusak mata dan menimbulkan masalah penglihatan, serta neuropati yang menyerang saraf terutama pada ekstremitas bawah yang dapat mengakibatkan hilangnya sensasi (hipoestesia) dan bahkan kematian jaringan.

3. Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi makrovaskular terjadi pada pembuluh darah besar dan dapat menyebabkan penyakit arteri koroner. Kelebihan glukosa dalam darah dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko serangan jantung. Penyakit arteri perifer disebabkan oleh penyempitan dinding arteri akibat penumpukan plak yang menghalangi aliran darah. Selain itu, stroke dapat terjadi ketika kadar gula darah tinggi menyebabkan penyumbatan dan

penumpukan lemak yang membatasi suplai darah ke otak.

H. Pengobatan DM tipe II komplikasi Hipertensi

Pengobatan diabetes melitus dengan hipertensi dianalisis berdasarkan obat antihipertensi dan antidiabetik yang digunakan. Sulfonilurea dan biguanid adalah obat antidiabetik yang paling umum digunakan, sementara ARB dan ACEI adalah antihipertensi yang paling umum digunakan. Terapi antidiabetik dapat mencakup obat oral atau insulin, yang diberikan kepada pasien dengan kadar HbA1c $\geq 7,5\%$ dan kadar glukosa darah puasa di atas 250 mg/dL (Saputri dkk., 2024).

Insulin boleh dikombinasikan dengan antidiabetik oral jika kadar gula darah tidak dapat terkontrol setelah tiga bulan mengonsumsi dua antidiabetik oral. Diabetes tipe 2 dengan hipertensi dapat diobati dengan antidiabetik oral atau terapi insulin. (Ayuan, 2023).

I. *Morisky Medication Adherence Scale 8-items (MMAS-8)*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan pengobatan antidiabetik oral yang berisi pertanyaan-pertanyaan dari *Morisky Medication Adherence Scale 8-Items (MMAS-8)*, yang divalidasi dan kemudian diuji. (Anggraini dkk., 2019).

Skala MMAS-8 adalah ukuran laporan mandiri terstruktur mengenai perilaku minum obat yang telah banyak digunakan di berbagai budaya. Skala ini dikembangkan dari skala empat item yang telah divalidasi sebelumnya dan dilengkapi dengan item tambahan yang membahas keadaan seputar perilaku kepatuhan. Langkah ini dirancang untuk memfasilitasi pengenalan hambatan

dan perilaku yang terkait dengan kepatuhan terhadap pengobatan kronis seperti DM. Kepatuhan pasien dapat dievaluasi menggunakan berbagai metode, salah satunya adalah skala MMAS-8. Metode ini memiliki beberapa keunggulan dibandingkan metode lainnya, antara lain bersifat objektif, ekonomis, terukur, dan sederhana dalam penerapannya. Skala MMAS-8 menilai tiga aspek utama, yaitu frekuensi pasien lupa mengonsumsi obat, penghentian obat tanpa sepengetahuan tenaga medis, serta kemampuan pasien dalam mempertahankan konsumsi obat secara mandiri (Jala Kesit Dewayani dkk).

J. Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Fasilitas ini dapat dikelola oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun pemerintah kota/kabupaten. Tugas utama Puskesmas adalah mengimplementasikan kebijakan di bidang kesehatan guna mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya masing-masing (Permenkes, 2019).

K. Profil Puskesmas Oebobo Kota Kupang

UPTD Puskesmas Oebobo resmi berdiri pada tanggal 4 Desember 1990. Lima tahun kemudian, tepatnya pada tahun 1995, dibangun Puskesmas Pembantu Fatululi sebagai bagian dari pengembangan layanan. Lokasi UPTD Puskesmas Oebobo berada di Jalan Palapa, Kelurahan Oebobo, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang. Secara geografis, Puskesmas ini menempati posisi yang strategis karena berada di dekat area pasar dan perkantoran serta terletak di jalur lalu

lintas yang padat. Wilayah kerja Puskesmas Oebobo mencakup tiga kelurahan, yaitu Oebobo, Oetete, dan Fatululi, dengan luas wilayah 4.845 km² dan jumlah penduduk sebanyak 41.726 jiwa pada tahun 2017.