

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Penyakit Diabetes Melitus

Pengertian

Diabetes mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat cacat sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah.

Beberapa proses patogen terlibat dalam perkembangan diabetes. Diantaranya kerusakan autoimun dari sel β pankreas dengan akibat defisiensi insulin hingga kelainan yang mengakibatkan resistensi terhadap kerja insulin. Penyebab dari kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein pada diabetes adalah kurangnya kerja insulin pada jaringan target. Akibatnya berkurangnya respon jaringan terhadap insulin pada satu atau lebih titik dalam jalur kompleks aksi hormon. Gangguan sekresi insulin dan kegagalan kerja insulin sering terjadi bersamaan pada pasien yang sama. Seringkali penyebab utama hiperglikemia pada satu pasien tidak jelas merupakan kelainan yang mana (Anugerah, 2020).

Faktor Resiko

1. Faktor Resiko DM Tipe 1

Faktor Risiko terjadinya Diabetes Mellitus Tipe 1 terdiri dari faktor tetap yaitu terdiri dari usia, jenis kelamin, riwayat diabetes gestasional, faktor genetik, penyakit autoimun dan ras. Sedangkan untuk faktor perilaku

meliputi kebiasaan mengonsumsi obat. Faktor sosial ekonomi terdiri dari status pekerjaan dan status pendidikan. Faktor intermedietnya meliputi IMT dan kondisi psikologis. Faktor lingkungan terdiri dari virus dan cuaca dingin (Awaliyah Nor Faida, 2020)

2. Faktor Resiko DM Tipe 2

(Evi Martalinda Harefa, 2023) Dua faktor resiko diabetes melitus, antara lain:

1. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

- a. Berat badan lebih atau obesitas adalah orang dengan IMT (indeks massa tubuh) ≥ 23
- b. Hipertensi adalah kondisi saat tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan darah diastolik > 80 mmHg.
- c. Dislipidemia dengan kadar HDL < 35 mg/dL dan/atau trigleserida > 250 mg/dL
- d. Kurang aktivitas fisik
- e. Kebiasaan makan salah atau mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti yang mengandung tinggi glukosa, dan rendah serat.

2. Faktor resiko tidak dapat dimodifikasi

- a. Riwayat keluarga
- b. Usia
- c. Jenis kelamin

Etiologi

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Lestari dkk, 2021).

Patofisiologi

Resistensi insulin pada otot adalah kelainan yang paling awal terdeteksi dari diabetes tipe 1. Adapun penyebab dari resistensi insulin yaitu:

Obesitas/kelebihan berat badan, glukokortikoid berlebih (sindrom cushing atau terapi steroid), hormon pertumbuhan berlebih (akromegali), kehamilan, diabetes gestasional, penyakit ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat atau genetik, terkait dengan akumulasi lipid di hati), autoantibodi pada reseptor insulin, mutasi reseptor insulin, mutasi reseptor aktivator proliferasi peroksisom (PPAR γ), mutasi yang menyebabkan obesitas genetik (misalnya: mutasi reseptor melanokortin), dan hemochromatosis (penyakit keturunan yang menyebabkan akumulasi besi jaringan) (Lestari dkk, 2021)

Pada diabetes tipe 1, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun

glukosa dalam makanan tetap berada. di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan). glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali. semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia). (Lestari dkk, 2021)

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan. protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin. mendekati, metabolisme lemak pada Diabetes Melitus akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka

kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe 2 akan berkembang (Lestari dkk, 2021).

Gambaran Klinis

Menurut (Lestari dkk, 2021) Tanda dan Gejala dari penyakit Diabetes Melitus yaitu antara lain:

1. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine, Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

2. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun

menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

3. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi.

Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis). (Lestari dkk, 2021)

Komplikasi

Beberapa komplikasi jangka Panjang dapat muncul pada diabetes melitus meliputi:

Retinopati dengan potensi kehilangan penglihatan, nefropati yang menyebabkan gagal ginjal, neuropati perifer dengan risiko ulkus kaki dan amputasi, dan sendi Charcot; dan neuropati otonom yang menyebabkan gejala gastrointestinal, genitourinari, dan kardiovaskular serta disfungsi seksual. Pasien dengan diabetes mengalami peningkatan insidensi penyakit kardiovaskular aterosklerotik, arteri perifer, dan

serebrovaskular. Hipertensi dan kelainan metabolisme lipoprotein sering dijumpai pada penderita diabetes (Anugerah, 2020)

Pemeriksaan Penunjang

(Lestari dkk, 2021)Macam pemeriksaan diabetes melitus yang dapat dilakukan yaitu: pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan gula darah 2 jam prandial (GD2PP), pemeriksaan hBale, pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO) berupa tes kesehatann penyaring.Bahwa dari anamnesis sering didapatkan keluhan khas diabetes berupa poliuria, polidipsi, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya. Keluhan lain yang sering disampaikan adalah lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi dan pruritus vulvae.

Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah sebagai berikut:

1. Gula darah puasa > 126 mg/dl
2. Gula darah 2 jam > 200 mg/dl
3. Gula darah acak > 200 mg/dl.

Penatalaksanaan Terapi

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk penderita diabetes melitus yaitu dengan terapi insulin, mengonsumsi obat diabetes, mencoba pengobatan alternatif. menjalani operasi dan memperbaiki life style (pola hidup sehat) dengan memakan makanan yang bergizi atau sehat, olahraga (Lestari dkk, 2021).

Penatalaksanaan 5 Pilar

Hasil penelitian dengan pendekatan fenomenologi yang berjudul penatalaksanaan lima pilar diabetes melitus oleh diabetisi, telah teridentifikasi tema utama sebanyak lima tema. Berikut adalah penjelasan mengenai tema yang dihasilkan dari penelitian ini: (Yulia Dwi Prawinda, 2024)

1. Edukasi

Edukasi merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan diabetes melitus. Edukasi yang tepat kepada pasien diabetes melitus merupakan pilar pengelolaan pasien sebagai bagian dari peningkatan kualitas hidup pasien. Pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus yang kurang berdampak pada kelangsungan hidup pasien, oleh karena itu pasien diabetes melitus harus mendapatkan edukasi tentang penyakitnya dengan benar dan tepat (Kaluku, 2021)

2. Menjaga pola makan.

Di sini beberapa diabetisi sudah paham tentang pola makan yang dianjurkan pada penderita diabetes. Meningkatnya gula darah pada pasien diabetes melitus berperan sebagai penyebab dari ketidakseimbangan jumlah insulin, oleh karena itu diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat, dengan diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah pasien

3. Aktifitas Fisik

Salah satu dari 5 pilar penatalaksanaan DM adalah melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik mencakup semua olahraga, semua

gerakan tubuh, semua pekerjaan, rekreasi, kegiatan sehari-hari, sampai pada kegiatan pada waktu senggang. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk para penderita diabetes melitus tipe 2 adalah aktivitas fisik secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit dan sesuai CRIPE (continuous, rhythmical, interval, progresive, endurance training). Ketika beraktivitas fisik, tubuh akan menggunakan glukosa dalam otot untuk diubah menjadi energi. Hal tersebut menyebabkan kekosongan glukosa dalam otot. Kekosongan yang terjadi menyebabkan otot untuk menarik glukosa dalam darah sehingga kadar glukosa dalam darah akan turun.

4. Pengobatan

Pengobatan merupakan kebutuhan fisik yang harus terpenuhi untuk mengendalikan penyakit DM dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi, sehingga penderita DM perlu menjalankan pengobatan dengan rutin dan terkontrol. Namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum patuh terhadap konsumsi obat ini. Seperti halnya pada partisipan yang kedua yang jarang mengkonsumsi OAD ataupun partisipan yang mengkonsumsi obat namun pada saat kambuh saja seperti pada partisipan keempat. Pengobatan DM membutuhkan waktu yang lama, sehingga pasien bisa mengalami kejenuhan dalam mengkonsumsi obat.

5. Pemantauan Gula Darah

Pemantauan glukosa darah secara mandiri dapat menjadi alat yang berguna dalam pengelolaan diabetes melitus. Mengukur glukosa darah

secara mandiri berguna untuk mendeteksi hipoglikemia dan menyesuaikan dosis insulin sesuai kebutuhan. Gula darah yang terlalu turun berpotensi mengganggu atau membahayakan tubuh pasien. Memantau kadar gula sendiri merupakan cara yang paling efektif untuk mengevaluasi kadar gula darah dalam jangka pendek. Pemantauan ini memberikan evaluasi dini akan dampak dari makanan, tingkat stress, aktivitas fisik, dan obat-obatan

Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian

a. Biodata

Identitas meliputi: nama, jenis kelamin, alamat, agama, suku/bangsa, bahasa, status perkawinan, dan lain-lainnya.

b. Status Kesehatan Sekarang

1. Keluhan Utama

Keluhan yang sering muncul pada pasien diabetes mellitus adalah pasien sering mengeluh lemas, sering buang air kecil, sering lapar dan haus. Poliuria yaitu sering buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal (180mg/dl), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Polidipsi yaitu sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin. Untuk mengatasi masalah tersebut maka akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak

Polifagia yaitu cepat merasa lapar. Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang, Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar (Lestari dkk, 2021)

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan rincian dari keluhan utama yang berisi tentang riwayat perjalanan pasien selama mengalami keluhan secara lengkap. Pada pasien diabetes mellitus akan mengalami mual muntah, letih terdapat hiperglikemia hipoglikemia, dan berapa lama pasien menderita diabetes mellitus apa lebih dari 40 tahun, apakah pernah dirawat inap di RS.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit dahulu adalah riwayat penyakit fisik dan psikologis yang diderita pasien sebelumnya. Seperti diabetes melitus, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit yang sebelumnya pernah diderita oleh anggota keluarga

5. Usia

Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan.

6. Pendidikan dan Pekerjaan

Tingkat Pendidikan dengan angka kejadian diabetes mellitus memiliki hubungan yang sangat erat, pendidikan mempengaruhi pengetahuan. Apabila pendidikan rendah akan menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap risiko terjadinya diabetes mellitus, semakin tinggi Pendidikan seseorang, akan semakin mudah untuk memahami informasi yang didapat

Faktor pekerjaan dapat menjadi penyebab terjadinya diabetes mellitus, karena kesibukan yang padat sehingga mempengaruhi gaya hidup yang tidak sehat.

7. Pemeriksaan Head To Toe

a. Keadaan umum

Keadaan umum pasien yang menderita diabetes melitus biasanya lemah

b. Kesadaran

Kesadaran pasien biasanya compasmentis. Apatis samapai Somnolen

c. Tanda-tanda vital

1. Suhu meningkat > 37 derajat C
2. Nadi meningkat/menurun
3. Tekanan darah meningkat

d. Kepala dan leher

Bagaimana bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran di leher.

e. Sistem integument

Turgor kulit menurun, bagaimana tekstur rambut dan kuku, apakah ada luka di bagian tubuh

f. Sistem pernafasan

Adakah sesak nafas, batuk, nyeri dada, pada penderita diabetes melitus mudah terjadi infeksi.

g. Sistem kardiovaskular

Perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegali.

h. Sistem gastrointestinal

Terdapat polipagia, polydipsia, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, dan obesitas.

i. Sistem urinaria

Poliuria, retensi urin, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

j. Sistem muskuluskeletal

Penyebaran masa otot, penderita DM mengalami cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangrene di ekstremitas.

k. Sistem neurologis

Terjadinya penurunan sensoris, anastesia latergi, mengantuk, disorientasi

Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja Sdki Dpp Ppni, 2016) diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita diabetes mellitus sebagai berikut:

1. Ketidakpatuhan minum obat b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)
2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d resistensi insulin (D.0027)
3. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d hiperglikemia (D.0009)
4. Defisit Nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)
5. Defisit Pengetahuan b.d.gangguan fungsi kognitif (D.0111)

Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ketidakpatuhan (D.0114)	Tingkat kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam Tingkat kepatuhan meningkat: 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik	Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.13477) Observasi 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu. 4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi 6. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 7. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 8. Anjurkan keluarga untuk mendampingi, dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 9. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu

2.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan : 1. rasa haus menurun 2. keluhan lapar menurun 3. lesu menurun	Manajemen Hiperglikemia Observasi 1. mengidentifikasi penyebab hiperglikemia 2. memonitor kadar glukosa, jika perlu 3. memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik 4. memberikan asupan oral 5. konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau meburuk Edukasi 6. mengajurkan kepatuhan diet dan olahraga 7. menganjarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi 8. mengkolaborasi pemberian insulin, jika perlu
3.	Perfusi Perifer Tidak efektif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi Observasi 1. memeriksa sirkulasi perifer 2. mengidentifikasi risiko gangguan sirkulasi Terapeutik 3. menghindari pemasangan tourniquet dan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan ekstermitas dengan keterbelasan perfusi 4. melakukan pencegahan infeksi Edukasi 5. mengajurkan berhenti merokok mengajurkan olahraga rutin

(SDKI, 2016)

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan. Kriteria pengimplementasian tindakan meliputi; melibatkan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkerjasama dengan tim kesehatan lain, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien, memberikan edukasi pada klien dan keluarga tentang konsep keterampilan asuhan diri (M. bustan, 2023)

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Dokumentasi evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi (M. bustan, 2023)

Konsep Ketidakpatuhan Minum Obat

Definisi

Ketidakpatuhan merupakan diagnosis keperawatan yang diartikan perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana

perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif (SDKI, 2016)

Penyebab

Penyebab terjadinya masalah ketidakpatuhan menurut (SDKI, 2016)

- a. Disabilitas (mis. penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)
- b. Efek samping program perawatan/pengobatan
- c. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan
- d. Lingkungan tidak terapeutik
- e. Program terapi kompleks dan/atau lama
- f. Hambatan mengakses pelayanan Kesehatan (mis. Gangguan mobilisasi, masalah transportasi ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu)
- g. Program terapi tidak ditanggung asuransi
- h. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi).

Tanda dan Gejala

Gejala dan tanda mayor dari ketidakpatuhan sebagai berikut:

Data Subjektif:

- a. Menolak menjalani perawatan/pengobatan
- b. Menolak mengikuti anjuran

Data Objektif:

- a. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
- b. Perilaku tidak menjalankan anjuran (Tim Pokja Sdki Dpp Ppni, 2016)

Gejala dan tanda minor dari ketidakpatuhan sebagai berikut:

Data Subjektif: (tidak tersedia)

Data Objektif:

- a. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah Kesehatan masih ada atau meningkat
- b. Tampak kompilasi penyakit/masalah Kesehatan menetap atau meningkat (SDKI, 2016)

Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis yang terkait mengenai ketidakpatuhan sebagai berikut:

- a. Kondisi baru terdiagnosis penyakit
- b. Kondisi penyakit kronis
- c. masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup (SDKI, 2016)

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut (Nikayanti, 2023) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 yaitu:

- a. Sikap

Sikap dapat didefinisikan sebagai reaksi seseorang atau sebagai bentuk evaluasi atau sikap memberikan suatu respon kepada seseorang pada objek atau situasi yang berkaitan dengannya dan sebelumnya telah didapatkan kesiapan mental yang diatur dari pengalamannya.

b. Motivasi

Motivasi dalam pengobatan bagi pasien Diabetes Melitus adalah adanya keinginan pasien untuk sembuh atau menghindari komplikasi yang mungkin terjadi akibat penyakit DM tipe 2 sehingga pasien tidak merasa terpaksa atau terbebani dalam mengonsumsi obat antidiabetes oral.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam membantu mengingatkan dalam pemberian obat kepada pasien.

Intervensi

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah Nandakpin minum obat menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIC) adalah memberi dukungan kepatuhan program pengobatan (112361) Dukungan Tanggung Jawab pada Diri Sendiri (1.0277), Promosi kuping (1.09312), Edukasi Penyakit (1.12371), Edukasi Efek Samping Obat (1.12444) (Tim Pokja, 2018)

Evaluasi

a. Indikator

Indikator Tingkat Kepatuhan menurut (SLKI, 2019) adalah sebagai berikut :

3. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat
4. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun
5. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik
6. Perilaku menjalankan anjuran membaik
7. Tanda dan gejala penyakit membaik

b. Instrumen

Instrumen MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) ialah nilai kepatuhan minum obat dengan 8 skala pengukuran yang dirancang untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada seseorang dengan kondisi kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, seperti hipertensi, diabetes melitus, tuberculosi*s*. Kuesioner MMAS-8 digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien. Kuesioner MMAS-8 merupakan nilai kepatuhan minum obat dengan 8 skala yang digunakan untuk mengukur kepatuhan terhadap penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori jawaban terdiri dari “ya” dan “tidak”. Soal nomor 1-4 dan 6-7 mendapatkan nilai 1, untuk jawaban “tidak”, sedangkan soal nomor 5 mendapatkan nilai 1, untuk jawaban “ya” dan soal nomor 8 mempunyai 5 pilihan mendapatkan nilai 1 untuk jawaban “tidak pernah”, jawaban "sekali-kali", "kadangkadang", "biasanya" dan "selalu" bernilai 0. MMAS-8 dibagi menjadi tiga tingkat kepatuhan pengobatan antara lain yaitu (Julaiha, 2019)

Tabel 2. 2 Kuisisioner MMAS-8

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu kadang-kadang lupa minum obat? 2-3 kali dalam seminggu		
2.	Apakah bapak/ibu pernah tidak minum obat Diabetes Melitus?		
3.	Apakah bapak/ibu pernah berhenti minum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter karena merasa kondisi tubuh menjadi lebih buruk setelah minum obat tersebut?		
4.	Ketika bapak/ibu bepergian apakah pernah tidak/lupa membawa obatnya?		
5.	Apakah bapak/ibu minum obat Diabetes Melitus tidak sesuai dengan resep dokter?		
6.	bapak/ibu pernah berhenti minum obat ketika merasa kondisi anda lebih baik atau keluhan yang anda rasakan sudah bisa diatasi?		
7.	Apakah bapak/ibu merasa bahwa terapi atau pengobatan Diabetes Melitus yang didapat ini rumit / sulit ditepati?		
8.	Apakah bapak/ibu sering mengalami kesulitan mengingat seluruh obat anti Diabetes Melitus yang harus dikonsumsi?		

(Julaiha, 2019)

c. Interpretasi

Hasil nilai ukur dari kepatuhan minum obat didapatkan:

- a. Rendah (nilai kurang dari 6)
- b. Sedang (nilai = 6-7)
- c. Tinggi (nilai 8)

